

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

Azienda USL di Modena Relazione sulla Performance Anno 2022

30 Giugno 2023

Sommario

Sommario	2
1 EXECUTIVE SUMMARY	3
2 PREMESSA.....	12
3 PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL’AZIENDA	17
3.1 Chi siamo e cosa facciamo	17
3.2 Come operiamo – organizzazione.....	17
3.3 Il contesto di riferimento	20
3.4 Il sistema dell’offerta	29
3.5 I dati di attività	37
3.6 I dati economici	69
3.7 Il personale	69
4 DIMENSIONI / AREE DELLA PERFORMANCE	73
4.1 Dimensione di performance dell’utente	73
4.2 Dimensione di performance dei Processi Interni	98
4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo	131
4.4 Dimensione di performance della Sostenibilità	143
5 RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE.....	168
Allegato 1 – Indicatori di Performance.....	169

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 2022 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 2022 (DGR 1772/22) si rimanda alla Relazione sulla Gestione, allegata al bilancio di esercizio dell'anno 2022, 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 2022, 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 anche se alcune strutture sono al limite o non raggiungono i volumi previsti dai riferimenti di letteratura, da quelli delle società scientifiche, dal PNE e dalle indicazioni ministeriali e su questo occorrerà lavorare nell'ambito del gruppo interaziendale delle reti oncologiche. Operativa e monitorata la rete delle emergenze tempo dipendenti (IMA, Stroke, politraumi gravi) anche se alcune performance critiche del percorso infarto (mortalità a 30 gg da IMA) hanno imposto un audit di verifica del percorso il cui esito non è ancora disponibile. Agito, nonostante la pandemia ed in risposta alla stessa l'utilizzo congiunto delle piattaforme (Sale operatorie, tecnologie pesanti quali diagnostiche RM e TC) questo ha consentito il recupero delle liste d'attesa e gli interventi chirurgici scaduti nel 2021, nella misura superiore alla standard atteso (86,5% vs osco 80%). 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 che ha comportato l'introduzione delle cooperative a sostegno delle attività di guardia e la temporanea sospensione dell'attività del punto nascita di Mirandola. A fronte del complessivo raggiungimento degli obiettivi di evasione degli interventi chirurgici entro i tempi previsti e di recupero dei casi scaduti a causa della pandemia, permangono alcune criticità in ambiti non oncologici e in ambito di specialistica ambulatoriali nelle discipline ove è maggiore la difficoltà a reperire alcuni specialisti (es oculistica, dermatologia, pneumologia). Residuano margini di recupero dell'appropriatezza nelle indicazioni per l'accesso alle prestazioni specialistiche e nell'uso dei farmaci (PPI, farmaci cardiovascolari, Vit D, farmaci per IPB...) e, nel setting per alcuni interventi in ambito ospedaliero (es ernia

riconducibile all'ambulatoriale in un maggior numero di casi). 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), risulta tuttavia migliorabile la presa in carico per le patologie croniche ed i follow up oncologici. Rilevante lo sforzo finalizzato alla definizione del piano investimenti provinciale e in particolare della programmazione "PNRR correlata" dei prossimi 3-4 anni la cui realizzazione è governata dalla cabina di regia costituita ad hoc. In accordo con le indicazioni emergenti in tema di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale (DM 77/22), 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, il DM 77/22 rappresenta il riferimento per l'importante revisione dell'assistenza territoriale, le indicazioni presenti in questo Decreto hanno ulteriormente orientato la programmazione provinciale in termini di strutture intermedie (OsCo, Hospice, Case della Comunità) implementazione di nuove funzioni quali l'infermieristica di comunità (31 sedi attive e 21 da avviare) o l'avvio di strumenti quali le 7 Centrali Operative Territoriali. Questo ha consentito di potenziare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, anche grazie all'esperienza maturata in corso di pandemia, infatti, sono stati promossi modelli proattivi di intervento e di presa in carico del paziente cronico e/o soggetto a riacutizzazione, ciò è avvenuto anche attraverso un maggior ricorso alla telemedicina. Lo sviluppo dei nuovi modelli proattivi (medicina di iniziativa) di gestione a tutto tondo del caso e di presa in carico, possono e devono essere agiti anche indipendentemente dalle Case della Comunità (CdC) ma trovano in questa sede, il loro elemento ottimale di sintesi. Definita, come già accennato, la programmazione della rete di strutture territoriali, alle 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, in parte avviata, (e completata entro la primavera 2023) 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, penalizzata nei primi mesi dell'anno dalla prioritaria necessità di gestire la pandemia, nel corso dell'anno 2022 sono stati garantiti volumi di attività chirurgica pari al 92,4 % di quanto prodotto nel 2019. Sostanzialmente garantiti nei tempi oltre l'80% degli interventi chirurgici oncologici in classe A (uniche eccezioni il tumore della tiroide e quello della prostata) e l'83 % delle protesi ortopediche d'anca. Parte dell'attività chirurgica in regime ambulatoriale è stata garantita ricorrendo all'uso congiunto e diffuso delle piattaforme chirurgiche che è avvenuto in funzione delle numerosità della casistica delle diverse equipe, anche alla piattaforma della Casa della Comunità di Castelfranco ha contribuito, in questo caso poi, sarà importante avere l'autorizzazione all'ampliamento dell'utilizzo della piastra operatoria per interventi a maggior complessità. A partire da marzo 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 76%. Sono state garantite le collaborazioni tra le piattaforme degli ospedali di area: Mirandola ha ospitato casistica di media e bassa complessità in ambito urologico, otorinolaringoiatrico, oculistico della equipe di Carpi, similmente ed in

maggior misura, Vignola e Pavullo hanno permesso l'esecuzione di interventi da parte delle equipe di Sassuolo in ambito oculistico, ginecologico, otorino, urologico e della chirurgia generale. In un'ottica di sistema e di condivisione delle risorse, le sale operatorie di Vignola e Pavullo hanno ospitato anche l'equipe chirurgica del Policlinico, consentendo di dare una ulteriore risposta ai pazienti in lista presso l'AOU di Modena. Le rilevanti difficoltà incontrate nel reperire alcune figure di specialista peraltro comuni anche alle strutture private accreditate, hanno comportato in alcune discipline critiche (oculistica, dermatologia, pneumologia, fisioterapia, cardiologia), volumi di offerta minori rispetto alla domanda, nel complesso gli interventi "di sistema" adottati, hanno comunque consentito di migliorare le performance che a fine anno sono risultate in linea con gli attesi. Allo scopo di gestire la complessità e rilevanza dell'ambito sono state attivate una specifica cabina di regia che si affianca alla task force da tempo operativa, entrambe le funzioni sono interaziendali. Nell'ottica di una maggior efficacia ed efficienza nei rapporti tra i professionisti è stato ulteriormente potenziato il progetto "Specialista on call" (SPOC) che, mediante un numero verde univoco, permette ai medici di medicina generale di ottenere una consulenza telefonica su problematiche cliniche da parte di specialisti di diverse branche e del Pronto Soccorso, favorendo così una gestione condivisa dei problemi di salute dei cittadini. Nello 2022 lo SPOC ha ricevuto in totale 6.522 chiamate (erano state circa la metà nel 2021) e le branche coinvolte sono ormai una quindicina (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. 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 2022 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**, l'ambito è stato fortemente penalizzato dalla pandemia si è comunque proceduto alla nomina del Referente Aziendale che ha garantito la partecipazione agli incontri Regionali di coordinamento in tema di equità e medicina di genere. Con riferimento alle procedure di equity assessment legate al Piano Regionale della Prevenzione, sono stati attivati i gruppi di lavoro per la definizione di profili di equità e l'individuazione degli obiettivi di contrasto alle disuguaglianze (vd 20 gruppi PRP). È stato avviato l'equity audit sullo screening della cervice uterina. Con riferimento alla metodologia per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione si prevede di collaborare alla mappatura regionale delle prassi di diversity management, anche tramite la partecipazione dei referenti aziendali ai relativi incontri di coordinamento. Riattivato il tavolo regionale diversity management, i referenti aziendali equità hanno partecipato ai lavori di mappatura. Garantita la partecipazione al percorso regionale di formazione –intervento sul tema “Progettazione case della comunità e partecipazione” Casa#Community Lab. Con riferimento alle metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali, si prevede la partecipazione alla formazione-intervento sull'approccio dialogico con l'attivazione di una sperimentazione situata in un contesto multiprofessionale e interorganizzativo. 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**, Appropriatelyzza, qualità, sicurezza e gestione del rischio sono obiettivi imprescindibili per le Aziende del servizio sanitario. La gestione 2022 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). A seguire gli ambiti sui quali si è operato nel 2022: 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; sicurezza nel sistema di accreditamento, analisi del rischio e fonti informative per la sicurezza -SegnalER, sperimentazione dell'applicativo SegnalER, piattaforma unica regionale per la segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi di interesse per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio, strumenti proattivi di Gestione del Rischio – FMEA/FMECA, eventi Sentinella/Eventi significativi non classificabili come Eventi Sentinella, segnalazione di eventi e/o quasi eventi: Incident Reporting (IR) , farmacovigilanza (FV) e gestione clinica del farmaco e dispositivivigilanza (DV) e sicurezza delle tecnologie, sicurezza della terapia trasfusionale ed Emovigilanza, sicurezza in chirurgia e check list SSCL, Morti materne, Morte Perinatale e Near Miss Ostetrici, piano Programma Prevenzione delle Cadute (PAPC), prevenzione delle lesioni da pressione, segnalazioni dei cittadini (URP), monitoraggio delle buone pratiche, progetto OssERvare, progetto Vi.Si.T.A.RE, sicurezza degli operatori – episodi di violenza verso l'operatore. (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: obiettivo 1.8);
- **Governo del Rischio Infettivo** Proseguite le attività di sorveglianza e controllo: di alert organism, attiva degli Enterobatteri produttori di carbapenemas, delle infezioni del sito chirurgico in adesione allo specifico Protocollo Regionale di Sorveglianza (SiChER), della legionellosi, delle attività di miglioramento

della pratica dell'igiene delle mani. Con riferimento al SiChER si segnala che risultano sorvegliate il 93,8% delle procedure da sorvegliare su un atteso del 75%. Proseguite le attività relative all'Antimicrobial stewardship: partecipazione alla redazione del documento "Linee di indirizzo regionali per l'implementazione dei programmi di uso razionale degli antibiotici" (PNCAR-ER), FAD sincrona, attività dell'Infettivologo per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici nei reparti del Presidio Ospedaliero, in ambito territoriale e attraverso il Servizio "Specialist On-Call (SPOC)". I quattro ospedali dell'AUSL (Carpi, Mirandola, Vignola, Pavullo) hanno partecipato alla Sorveglianza Europea mediante prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e dell'uso di antimicrobici negli ospedali per acuti, promossa dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (ECDC). Sono stati inoltre effettuati i seguenti corsi formativi: buon uso degli antibiotici in età pediatrica (progetto ProBa) e promozione dell'utilizzo di test diagnostici rapidi, faringotonsillite e otite media secondo i contenuti delle Linee Guida regionali, rivolti ai MMG, "Sorveglianza e Controllo dell'Infezione da SARS-CoV-2" rivolto a tutto il personale aziendale con modalità FAD sincrona (continuativo dal 2020), Precauzioni Standard (in particolare igiene delle mani e corretto utilizzo dei guanti) e Precauzioni Aggiuntive in base alle modalità di trasmissione dei microorganismi.

- **Integrazione socio-sanitaria:** Proseguita la campagna vaccinale 1° e 2° dose e booster nelle strutture per anziani e disabili (95% ospiti vaccinati). È proseguita l'attività del gruppo pubblico-privato composto da operatori AUSL, Uffici di piano e rappresentanti degli Enti gestori, nel corso degli incontri sono state affrontate varie tematiche relative pandemia e modalità di graduale ripresa delle attività nelle strutture Socio Sanitarie, campagna vaccinale antinfluenzale 2022 sono stati raccolti anche i bisogni formativi degli operatori sui quali costruire le iniziative 2023. Le linee di programmazione e di utilizzo del Fondo Caregiver (annualità 2021) definite dalla DGR n. 982/2022 confermano e danno continuità al programma di cui alla DGR 1789/2021. È proseguito il lavoro di monitoraggio quali-quantitativo dei progetti approvati dai Comitati di Distretto finalizzati ad intercettare un numero incrementale di caregiver e ad attivare a loro favore interventi di sostegno e sollievo. In collaborazione con il servizio di Psicologia Clinica è stato attivato il call center per l'accesso agli interventi di sostegno psicologico la cui offerta prevedeva, affiancando alla funzione di consulenza degli operatori, la possibilità per i caregiver di contattare direttamente il servizio per l'individuazione del percorso di aiuto più appropriato. È stata realizzata una mappatura di tutti i Gruppi AMA presenti sul territorio provinciale, al fine di avere una ricognizione puntuale delle opportunità presenti sul territorio da condividere con tutta la rete dei servizi sanitari e sociali, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta e da pubblicare sul sito Aziendale. È proseguita l'attività di raccordo con Psicologia clinica, Uffici di piano e servizi sociali dei Comuni per la costituzione e attivazione dell'equipe di secondo livello esitata nell'approvazione in CTSS dell'accordo di programma relativo alla costituzione dell'Equipe di II livello ex. Art. 18 L.R. 14/2008 e la successiva attivazione. Nel 2022 è proseguita l'attività di co-progettazione e di stipula delle convenzioni con gli Enti del Terzo Settore che avevano partecipato ai tavoli istituiti nel 2021 a seguito dell'avvio del percorso per la regolamentazione delle relazioni tra l'Azienda e gli Enti del Terzo settore sulla base di quanto definito dal D.lgs. 117 del 03/07/2017. Il numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale su popolazione residente risponde al target di 37. Si è chiuso positivamente il progetto ICARE. Garantita l'elaborazione del PANFLU per quanto di competenza. Incentivata l'adesione a misure di prevenzione infezione (es lavaggio mani uso gel ecc FAD). Nel corso del 2022 sono state sottoscritte 42 nuove convenzioni afferenti alla Direzione Socio Sanitari a alle quali si aggiungono 8 convenzioni stipulate dal Distretto di Sassuolo per l'utilizzo del fondo Caregiver Nazionale. La DGR 1625/2022 ha definito l'incremento delle tariffe dal 1 aprile 2022 ed ha assegnato il mandato alla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare di verificare la disponibilità dei residui al 31.12.2021 sul Fondo Regionale per la Non Autosufficienza di ogni territorio provinciale, al fine di accertare la capienza per la copertura degli

adeguamenti tariffari per l'anno 2022 e procedere, nell'eventualità che alcuni territori provinciali non dispongano di sufficienti residui, ad una rimodulazione perequativa delle assegnazioni 2022. La DGR 2028 del 21/11/2022 "Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Programma e riparto risorse anno 2022" ha assegnato le risorse ai diversi territori provinciali successivamente alle procedure di assestamento di bilancio da parte delle amministrazioni comunali. Vista l'entità dell'incremento tariffario pari a circa 2,1 milioni di euro e l'assenza di disponibilità di residui da parte di due territori su sette si è proceduto a organizzare e condurre diversi incontri sia con gli Uffici di Piano, sia tra Uffici di Piano e Direzioni di Distretto per definire una proposta di riparto (proposta illustrata ed approvata dall'Ufficio di Presidenza della CTSS in data 9 dicembre 2022 e ratificata dalla Conferenza territoriale sociosanitaria del 13 dicembre 2022 (Delibera 12/2022). La Regione ha approvato con DGR 2381/2022 il riparto del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA). stante la dimensione dell'incremento delle tariffe e dell'assenza di residui per la quasi totalità dei Distretti, pur con un incremento di Fondo Nazionale, i Sindaci hanno preso atto della necessità, di procedere ad una revisione dell'offerta dei servizi. 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 recuperare il mancato raggiungimento dell'obiettivo di pareggio di bilancio tramite interventi di razionalizzazione della spesa (vedi interventi nell'ambito dell'appropriatezza della domanda di ricovero e prestazioni ambulatoriali, la razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse). Condotte significative azioni per l'avvio del GAAC; sono stati rispettati i tempi di pagamento (anche se in peggioramento rispetto al 2021 a causa dell'implementazione del GAAC) e si sta procedendo con le attività previste dal 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), gestionale introdotto ad inizio 2022, Gestione delle Risorse Umane (GRU), Medico Competente, Sistema Informatizzato della Salute Mentale (CURE) introdotto e adottato in ambito di psichiatria adulti e NPI Progetto Telemedicina Regionale sul quale è attivo uno specifico gruppo nell'ambito del tavolo di adozione del DM 77/22. (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 2022 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 su tutti i dipendenti, collegando 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.

Proseguito nel 2022 il progetto attivato per la realizzazione di un percorso in area assistenziale che ha portato 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.

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 2022, 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 2022 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.

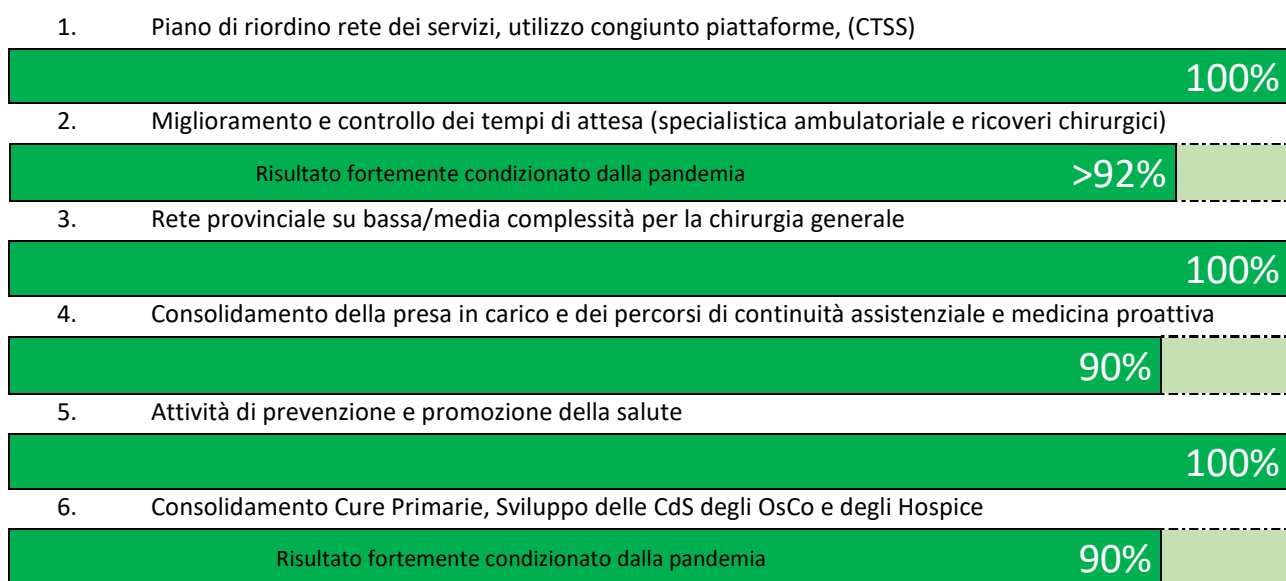
Valorizzare il punto di vista dipartimentale sull'attività di gestione e valutazione delle risorse umane consente di creare e consolidare cultura e pratica sulla valutazione in ciascun dipartimento attraverso la partecipazione stabile del medesimo gruppo di persone nell'ambito del collegio e, grazie 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);
- **Comunicazione interna ed esterna quale strumento per la esplicitazione e diffusione delle strategie e delle ragioni sottese alle scelte programmatiche**. Nel corso del 2022 sono stati realizzati diversi interventi legati alla comunicazione con i cittadini e con i professionisti all'interno dell'Azienda, il cui obiettivo è stato quello di rafforzare il senso di fiducia nel sistema sanitario modenese. Sono stati ulteriormente 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 state maggiormente coinvolte le associazioni attraverso i Comitati Consultivi Misti con cui è proseguito il percorso di condivisione di alcune tematiche quali il tema della sicurezza, della promozione della salute e dell'appropriatezza. Sono inoltre proseguite le attività tradizionali legate agli Uffici Relazioni con il Pubblico e l'Ufficio Stampa, che ha anche coordinate una attività di informazione condotta con i periodici dei comuni della provincia modenese. In merito all'ambito della promozione della salute è proseguito il percorso comunicativo mirato alla informazione dal supporto delle attività dei programmi previsti nel Piano Regionale della Prevenzione.
- **Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione**. L'Azienda USL di Modena nel 2022 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 2022, di obiettivi strategici e progetti.

Figura 1 (1) - Andamento progetti strategici valutati al 31 dicembre 2022



7. Integrazione Ospedale Territorio e DM 77/22



8. Gestione pandemia Covid in un'ottica di sistema provinciale



9. Valorizzazione del capitale umano



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.

Preme al proposito sottolineare che nel corso del 2022 è avvenuto l'insediamento di una nuova Direzione Aziendale (Direttore Generale e Sanitario) e che sono stati aggiornati gli obiettivi di mandato (DGR 863 del 30/5/2022 – Designazione Direttore Generale AUSL di Modena).

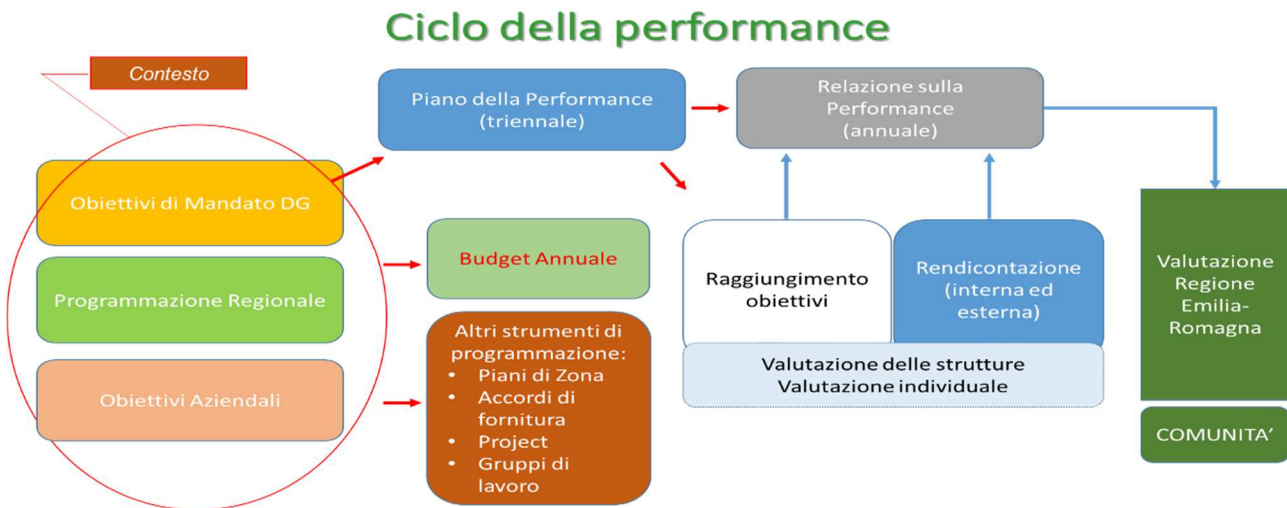
Il Piano prima e la relazione poi hanno una duplice valenza, verso l'esterno e verso l'interno. Nel primo caso con l'obiettivo di rappresentare in modo chiaro ai vari stakeholder i principali obiettivi strategici aziendali, le azioni da porre in essere per la loro realizzazione, le modalità di monitoraggio 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 2022 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 (gennaio-marzo 2022);
- collegamento tra gli obiettivi e allocazione delle risorse (febbraio-marzo 2022);
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi; a marzo, luglio, ottobre-dicembre 2022 si sono tenuti gli incontri di monitoraggio budget, tuttavia con relativa continuità, in corso d'anno si sono tenuti numerosi 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 2022 con riferimento al percorso di valutazione della performance organizzativa e individuale connessa al risultato 2021);
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito (mensile con riferimento al rateo, giugno-luglio con riferimento al risultato, ed in due occasioni annue con riferimento alla attribuzione delle posizioni);

- presentazione (piano) e rendicontazione (relazione) dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi (giugno e luglio ma sostanzialmente mensilmente in occasione ad esempio delle CTSS, dei comitati di distretto ed altri momenti di confronto istituzionale).

Figura 2 (1) - 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 2022.

Anche nel 2022 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 febbraio 2022 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. A causa dell’Emergenza COVID-19 gli incontri di negoziazione dei budget sono avvenuti, prevalentemente, tramite collegamento su piattaforme online nel corso del mese di febbraio.

Gli incontri hanno visto il coinvolgimento della prima linea (dipartimenti di produzione ospedalieri e territoriali). Si evidenzia che, a supporto dell’avvio del budget sono stati confermati i referenti organizzativi del presidio per i dipartimenti ospedalieri e i referenti del controllo di gestione (anche per i dipartimenti territoriali) rispondendo ad un fabbisogno di integrazione e reciprocità all’interno dei dipartimenti e tra i dipartimenti e lo staff. Per il 2022, anche in considerazione della riorganizzazione della Direzione Assistenziale, sono stati coinvolti nella negoziazione i referenti della Direzione Assistenziale, analogamente a quelli del Presidio e del Controllo di Gestione

Considerando che anche nei primi mesi del 2022 l’emergenza COVID-19 ha rivestito un ruolo importante nelle attività aziendali sono stati confermati alcuni obiettivi introdotti gli scorsi anni per far fronte alla pandemia. Tuttavia, il miglioramento della situazione pandemica ha consentito di inserire nella programmazione nuovi obiettivi riferiti all’attività ordinaria (avendo a riferimento i livelli produttivi del 2019) e anche obiettivi a più ampio respiro di carattere progettuale.

Il Budget economico dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali è stato definito in considerazione della disponibilità di risorse nel bilancio di previsione e della compatibilità complessiva di bilancio, alla luce dei risultati degli incontri di concertazione che la Regione Emilia-Romagna sta completando in questi giorni.

Anche per i servizi in staff alla Direzione Strategica (Staff e Tecnostruttura) sono state aggiornate le schede 2022 coerentemente con il nuovo contesto e tenuto conto della revisione della struttura aziendale e la negoziazione è stata effettuata nei mesi di Aprile e Maggio 2022.

Nella costruzione delle schede budget, sono stati contestualizzati gli obiettivi assegnati con DGR 1770/2021 aggiornati con gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda USL di Modena. In tutte le schede è stato inserito un richiamo alla realizzazione degli obiettivi/responsabilità di competenza previsti nel "Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza" e nel "Piano Triennale delle Azioni Positive 2022 – 2024" delibera nr. 81 del 10/3/2022. Gli obiettivi monitorati mensilmente a supporto del sistema di valutazione per l'incentivazione, nelle sue quote infra-annuali, sono stati aggiornati sulla base della nuova delibera di programmazione DGR 1772/2022.

Processo di valutazione.

Anche per il 2022, 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 triennio 2020-2022 è stato 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 2022 si è pertanto dato seguito alla rendicontazione 2021 che si è conclusa tra maggio e giugno 2022, 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 2022 della quota di risultato.

Mentre si sta predisponendo la presente relazione è già stato concluso l'analogo procedimento relativo all'andamento 2022 che, di fatto, ha avuto le stesse tappe sopra descritte, ma sfasate di un anno (n.d.r.).

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 1772/22) 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 2022 ha avuto un ulteriore elemento trainante nel PNRR, è stato un importante driver di cambiamento: oltre ad avere fortemente impegnato l'Azienda in termini di revisione dei modelli e di programmazione strategica, ha determinato l'introduzione, già a far tempo dal 2021 ed ancor più nel 2022, di un diverso approccio in termini di offerta di servizi e di definizione delle priorità delle attività. (la 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).

Come detto nel giugno del 2022 si è insediata una nuova Direzione Aziendale, la figura a seguire reca uno schema sintetico degli obiettivi di mandato (DGR 863/22 del 30 maggio 2022) della direzione generale che sono in assoluta continuità con quelli del precedente mandato, la pandemia ha infatti in taluni casi rallentato se non addirittura impedito l'avvio di alcuni importanti processi e ha peggiorato le performance dell'accesso alle prestazioni di specialistica e ricovero (vedi incremento dei pazienti in lista d'attesa).

Figura 2 (2) - Obiettivi di Mandato Direzione Generale Azienda USL Modena

Obiettivi di mandato – sintesi per ambiti

1. Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale

1. Riordino dell'assistenza ospedaliera;
2. Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della comunità, integrazione ospedale – territorio;
3. Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
4. Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale;
5. Attività di prevenzione e promozione della salute;
6. Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico;
7. Azioni a supporto dell'equità;
8. Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico;
9. Integrazione sociosanitaria;

2. Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi

1. Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa;
2. Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende;
3. Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi;
4. Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti;
5. Governo delle risorse umane;
6. Adempimenti nei flussi informativi;
7. Valorizzazione del capitale umano;
8. Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit;



Prendersi cura delle persone attraverso l'ascolto, l'empatia e la gentilezza (progetto CARE)

3

La Relazione sulle performance 2022 si articola in 5 capitoli, nei primi due, executive summary e premessa, sono descritti in sintesi i contenuti ed il significato della relazione sulla performance quale strumento di rendicontazione, sia interna, sia esterna verso il sistema degli stakeholders. L'Executive Summary riporta la sintesi dell'andamento dei principali obiettivi strategici, il taglio è quello della rendicontazione/comunicazione agli operatori e agli stakeholder rispetto le performance attese e raggiunte. In più parti del documento vi è un ampio

richiamo alla revisione organizzativa e dei modelli erogativi imposti dalla fase interpandemica che si sta affrontando che ha imposto la periodica revisione delle priorità gestionali e attuative di obiettivi e progetti.

A seguire, si è ritenuto utile mantenere una parte relativa all'identità dell'Azienda (aggiornata e attualizzata al 2022 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 punto di vista degli operatori, delle istituzioni distrettuali (Sindaci, Comitati di distretto) ma anche CCM sono stati gli elementi oggettivi di partenza di una serie di confronti che nella seconda parte dell'anno, sono stati condotti dalla Direzione aziendale (DG, DS, DA, DSS, DD, DP, Staff) per singolo Distretto, questo ha permesso di acquisire elementi sul contesto sociosanitario e sullo stato di salute ma anche per rappresentare i risultati conseguiti, le criticità presenti e i nuovi indirizzi programmatori e gestionali. Il confronto tra Direzione e professionisti è avvenuto anche attraverso specifiche riunioni organizzate per distretto. Di fatto, si tratta di un "chi siamo, come stiamo, cosa facciamo, come operiamo, con quali risultati". Nel terzo capitolo si richiamano i risultati oggettivi conseguiti secondo una declinazione per "produttore". Il 4° capitolo rappresenta la rendicontazione complessiva ed analitica dei principali risultati conseguiti dall'Azienda USL di Modena nel 2022, integrata dagli indicatori di performance previsti dal sistema regionale INSIDER a misura degli obiettivi principali. I risultati raggiunti sono rappresentati secondo l'albero delle performance e le diverse dimensioni, che l'immagine qui a lato, richiama sinteticamente.



Tali indicatori mostrano l'andamento della performance aziendale nel tempo, tramite il confronto con i risultati degli anni precedenti e il rapporto/benchmarking con la performance delle altre aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, (valore medio regionale) e ove presente con gli attesi definiti dalla Regione stessa. Tale confronto avviene sia in termini assoluti che relativi. Nel capitolo è inoltre descritto l'andamento di rilevanti progetti aziendali, sono riassunti i principali dati di attività, sono evidenziati gli indici di produzione, di qualità e sicurezza e, infine, anche di esito. Tali indici descrivono e oggettivano l'andamento gestionale dell'ultimo anno. Ovviamente, è spesso presente un richiamo ai condizionamenti che il terzo anno di gestione della pandemia hanno esercitato sulla performance conseguita, e questo, anche a corollario delle motivazioni del parziale raggiungimento di alcuni obiettivi prestazionali e soprattutto 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.

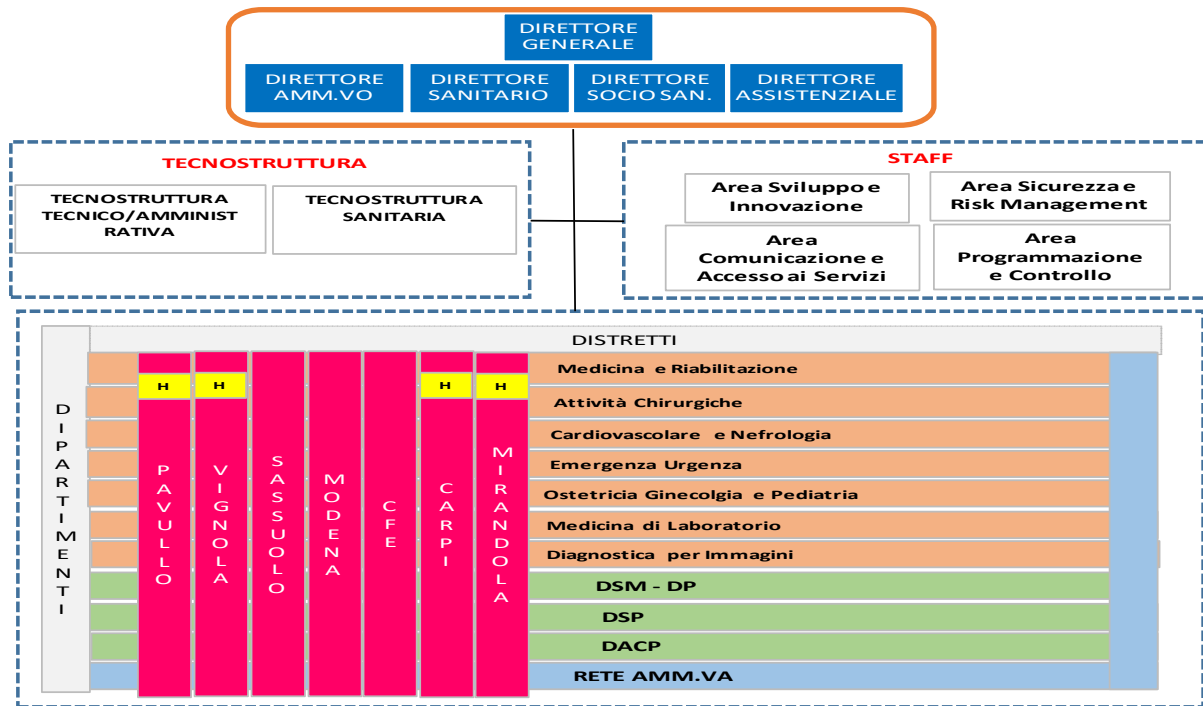
Il modello organizzativo dell'Azienda è raffigurato nelle illustrazioni seguenti, così come è stato formalmente introdotto con la Deliberazione n. 48 del 05/03/2020; la rappresentazione grafica a seguire, evidenzia, l'esito del percorso di revisione organizzativa avviata dalla nuova Direzione Generale 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 garantisse 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 4 riportata a seguire; sono rappresentate la Direzione Strategica aziendale, con lo staff e la tecnostruttura, i Distretti Sanitari e i Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali. Il modello organizzativo dell'Azienda è raffigurato nelle illustrazioni seguenti ed è stato formalmente introdotto con la Deliberazione n. 48 del 05/03/2020 e confermato per il 2022.

Figura 3.2 (1) - 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.

Figura 3.2 (2) - Modello Organizzativo Staff e Tecnostruttura Azienda USL Modena

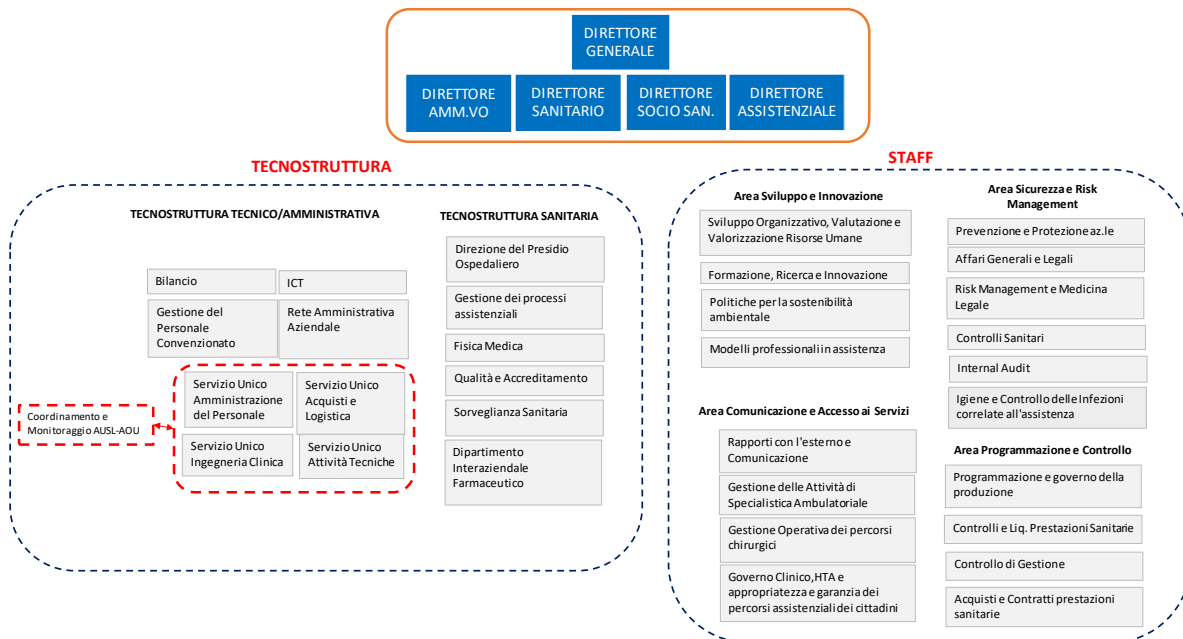
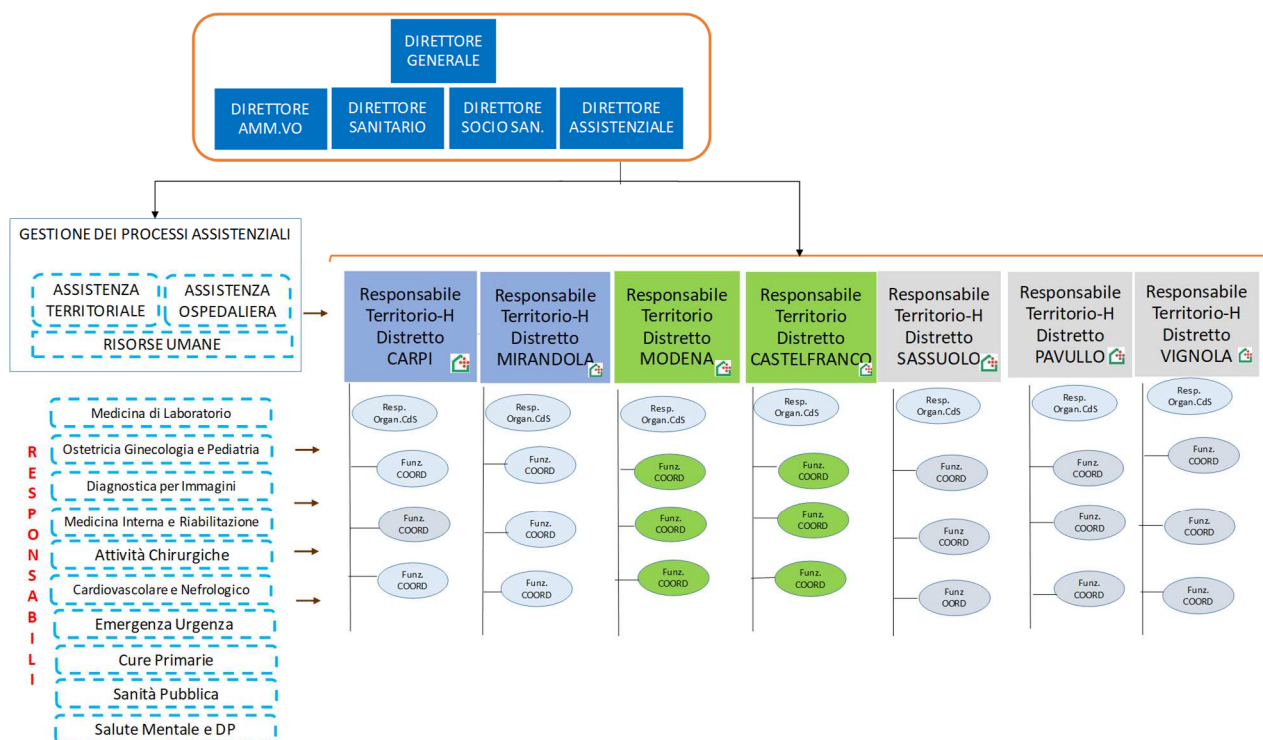


Figura 3.2 (3) - Modello Organizzativo Direzione Assistenziale Azienda USL Modena



3.3 Il contesto di riferimento

Il biennio 2020-2021 e i primi mesi del 2022 sono stati fortemente caratterizzati 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 1/1/2023 erano 706.892 residenti persone (706.052 il 1/1/2021). Nel medio periodo la dinamica demografica è stata caratterizzata da una certa stabilità della popolazione residente, dal 2012 però 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 che è proseguito per una molteplicità di fattori, dal calo delle nascite alla riduzione dei flussi migratori.

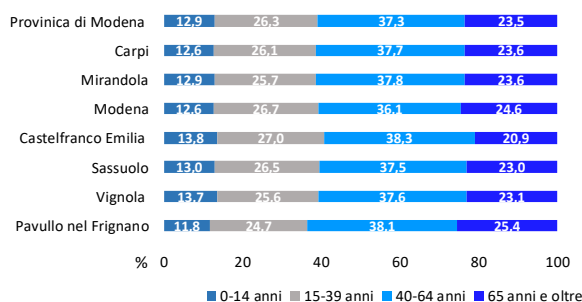
La transizione demografica, che da anni sta caratterizzando anche il territorio modenese, ha comportato un progressivo invecchiamento e un calo della natalità, sempre meno e solo in parte mitigato dai fenomeni migratori e dalla maggiore propensione a fare figli della popolazione straniera che in parte 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 2022 aveva un indice di vecchiaia del 216%, e più basso in quello di Castelfranco Emilia (152%).

Diapo 3.3 (1) - Dati di popolazione per classe di età

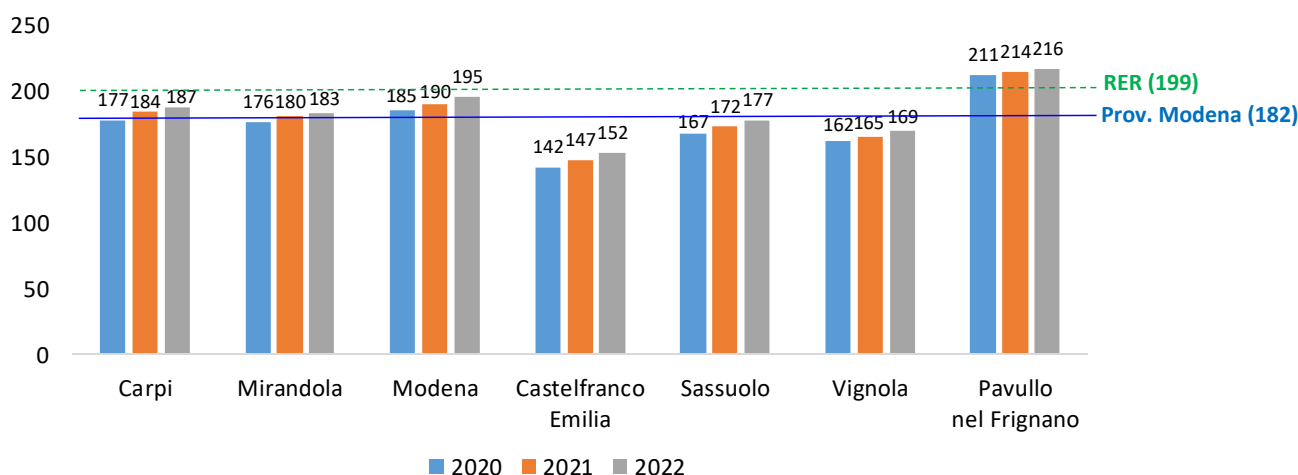
Provincia di residenza, 2022

Provincia di residenza	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	oltre 65 anni	Totale	Indice di vecchiaia
Piacenza	34.855	73.306	106.322	71.869	286.352	206,2
Parma	57.903	120.752	170.153	105.827	454.635	182,8
Reggio Emilia	69.762	140.787	199.568	118.717	528.834	170,2
Modena	91.273	185.547	263.934	166.138	706.892	182
Bologna	122.301	264.364	381.039	251.027	1.018.731	205,3
Ferrara	35.648	76.492	131.336	97.737	341.213	274,2
Ravenna	46.000	94.050	148.227	100.425	388.702	218,3
Forlì-Cesena	48.263	98.173	148.477	98.321	393.234	203,7
Rimini	41.606	85.927	132.054	81.850	341.437	196,7
RER	547.611	1.139.398	1.681.110	1.091.911	4.460.030	199,4

Distretti sanitarie della provincia di Modena, 2022



Indice di vecchiaia per distretto sanitario, 2020-2022



Fonte: Regione Emilia Romagna

Rispetto alla regione e al Paese, la provincia mostra un minor indice di vecchiaia (182% vs rispettivamente 199,4% e 188%), una maggior percentuale di minorenni (15,9% vs 15,1% e 15,4%) un maggior tasso grezzo di natalità (7,0 vs 6,7 e 6,8), una maggior presenza di stranieri residenti (13,6% vs 12,8 e 8,6%) e una minor percentuale di famiglie monocomponenti (36,1% vs 39,4 e 33,2). 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 2021 la speranza di vita alla nascita è migliore di quelle regionale per gli uomini (81,1 vs 80,8 e 80,6) e simile per le donne (85,0 vs 84,8 e 85,1). 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); questo fenomeno registrato in tutta Italia è stato determinato in gran parte dalla pandemia da Covid-19.

In provincia di Modena il 21% dei 18-69enni ha riferito di avere una laurea: 18% negli uomini e 28% nelle donne, queste percentuali sono in linea per gli uomini con i valori regionali e nazionali mentre per le donne il valore è inferiore rispetto al livello regionale (32%).

Tra le persone con 70 anni e oltre, invece, la quota di persone con nessun titolo o licenza elementare raggiunge il 45% in provincia di Modena, percentuale che appare superiore a quelle regionale e nazionale. Il 23% dei modenesi ultra 69enni ha riportato di avere una licenza media, il 25% un titolo di scuola superiore e il 7% 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 2022 era pari al 5,1%; questo tasso di disoccupazione ha arrestato la sua crescita all'inizio del 2014, dopo l'aumento dovuto alla crisi economica del 2008 ed ha risentito anche della crisi post pandemia e di quella energetica. 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 30% delle persone con 18-69 anni ha difficoltà economiche ad arrivare a fine mese: il 4% molte difficoltà e il 26% qualche difficoltà; valori vicini a quelli regionali ma significativamente migliori quelli nazionali. Nella popolazione anziana (70 anni e più) il 25 % ha riferito difficoltà economiche: 4% molte e il 21% qualcuna, simili quelli a regionali e significativamente inferiori a quelle nazionali.

Stato di salute

In provincia di Modena il 74% delle persone con 18-69 anni intervistate dalla sorveglianza PASSI nel periodo 2021-2022 hanno dichiarato una percezione positiva del proprio stato di salute mentre il 23% 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 (89%), gli uomini (77%), le persone con alta istruzione (77%) e quelle senza difficoltà economiche (79%). Tra le persone con 70 anni e più la percezione positiva del proprio stato di salute cala al 48%, valore sovrapponibile a quello regionale (48%) e superiore a quello nazionale (45%). Questa percezione positiva cala con l'età ed è più alta gli uomini (59%), tra chi ha un'alta istruzione (51%) e chi non ha difficoltà economiche (53%).

Il 6% dei 18-69enni ha riferito nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, valori in linea con a quelli regionali e nazionali. Il 12% ha vissuto 14 giorno o più in cattive condizioni di salute psicologica, valori più elevati rispetto a quelli regionali e nazionali (rispettivamente 10% e 8%). Il 3% 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 2020-2021 tra gli ultra 69enni il 10% ha riportato nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, l'11% per motivi psicologici, percentuali simili a quelle registrate a livello regionale e nazionale. Il 3% 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 (7%).

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 (7%), le persone con molte difficoltà economiche (22%) e quelle affette da patologie croniche (16% rispetto a chi non ne soffre 8%). La presenza di sintomi depressivi è riferita dall'8% anche negli ultra 69enni, con differenze significative tra i generi (5% uomini, 11% donne). I valori provinciali sono vicini a quelli della regione Emilia-Romagna (rispettivamente 8% nei 18-69enni e 8% negli ultra 69enni) e leggermente diversi da quelli nazionali (rispettivamente 6% e 10%).

Secondo i dati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento si stima che il 20% dei modenesi con 18-69 anni e il 59% degli ultra 69enni soffra di almeno una patologia cronica, valori simili a quelli regionali (rispettivamente 20% e 62%) e nazionali (rispettivamente 18% e 60%).

Più in specifico per la popolazione anziana, PASSI d'Argento stima che in provincia di Modena il 10% della popolazione ultra64enne presenti segni di fragilità e che il 12% abbia qualche forma di disabilità, percentuali in

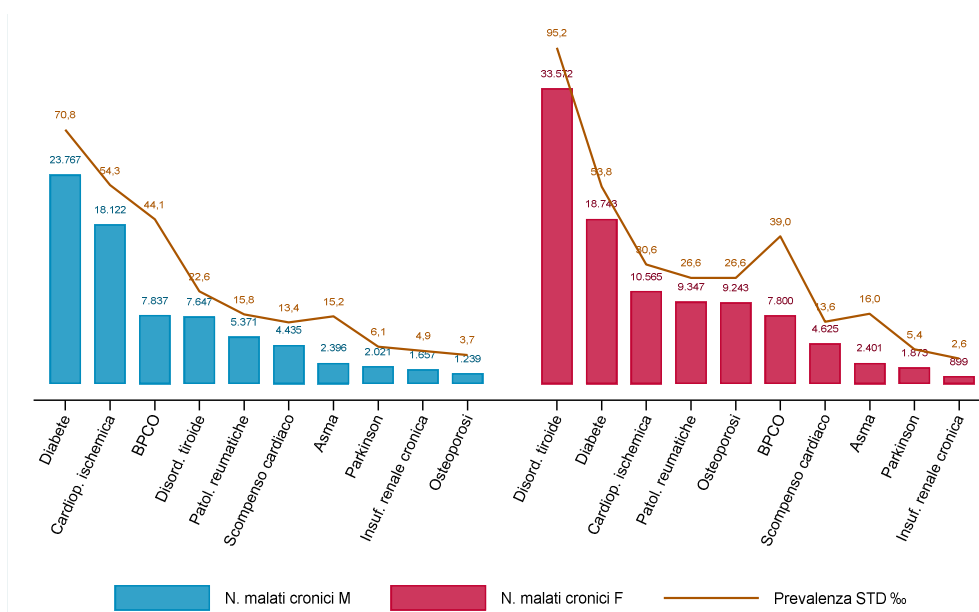
linea con quelle regionale; a livello nazionale la prevalenza di persone ultra 64enni che presenta segni di fragilità risulta statisticamente superiore (17%) mentre è in linea chi ha qualche forma di disabilità.

Il 5% delle persone ultra 64enni ha problemi di vista (6% in regione e 9% in Italia), il 20% ha problemi di udito (18% in regione e 16% in Italia), il 9% ha problemi di masticazione (6% in regione e 13% in Italia).

Il 7% della popolazione ultra 64enne è a rischio di esclusione sociale, valore in linea con quello regionale (8%) e statisticamente inferiore rispetto a quello nazionale (15%). 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 2%, ma sale in maniera statisticamente significativa nelle persone con fragilità (18%) e in quelle con disabilità (32%).

Dall'analisi delle banche dati sanitarie emerge che nel 2021 le patologie a maggior prevalenza sono il diabete, i disturbi della tiroide, la cardiopatia ischemica e la BPCO. Il seguente grafico mostra il numero di casi e la prevalenza standardizzata distinta per sesso.

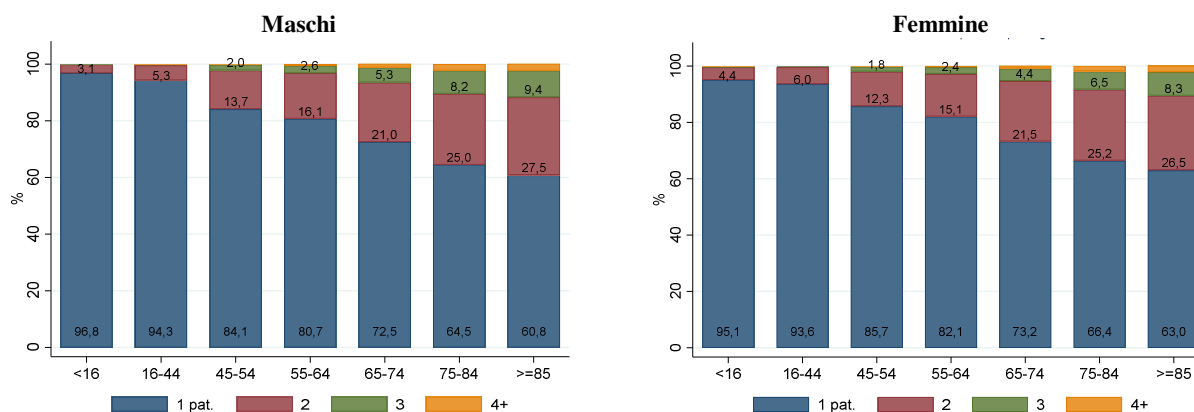
Diapo 3.3 (2) - Prevalenza di patologie croniche nei residenti in provincia di Modena distinta per: sesso, numero di casi, e tasso standardizzato (x1.000) – Anno 2021



Pop Standard: popolazione residente in Emilia-Romagna 2021

Una percentuale elevata di persone associa più di una patologia; nel 2021 il diabete è associato al BPCO in 2.941 persone ed il diabete allo scompenso cardiaco in 2.826 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.

Diapo 3.3 (3) - Distribuzione percentuale dei malati per numero di patologie croniche* nei residenti in provincia di Modena – Anno 2021



*Patologie analizzate: Cardiopatia ischemica, Scompenso cardiaco, Diabete mellito, Insufficienza renale cronica, BPCO, Asma, Parkinson, Condizioni reumatologiche,

L'aumento della multicronicità è anche 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 dalle reti cliniche e dai PDTA, Hospice compreso.

Nel territorio modenese, le principali cause di morte nel 2021 sono state le malattie del sistema circolatorio (2.400; 30,1%) ed i tumori (1.985; 24,9%). I decessi per COVID-19 con il 8,8% (705 decessi) hanno rappresentato la terza causa di morte; seguono i disturbi psichici e comportamentali (settore nosologico che contiene le demenze) (575; 7,2%) e le patologie dell'apparato respiratorio (505; 6,4%). Più in particolare nel periodo 2017-2021, distinguendo per classi di età, sotto i 45 anni le prime cause di morte sono rappresentate dai tumori (27,3%) e dai traumi ed avvelenamenti (25,7%, 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 quasi la metà dei decessi con il 49,7%, seguiti dalle malattie dell'apparato cardiocircolatorio (18,7%). Infine, nella classe di età più anziana prevalgono i decessi per malattie dell'apparato cardiocircolatorio (35,6%) e tumori (20,5%).

In provincia di Modena si ammalano di tumore maligno mediamente oltre 4.400 persone all'anno (4425 in media nel periodo 2014-2018). 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 69% delle donne e il 62% degli uomini sopravvivono a cinque anni dalla diagnosi di tumore, con una tendenza all'aumento fra il periodo 1996-2000 e i successivi. Secondo gli ultimi dati disponibili a livello nazionale la sopravvivenza in Emilia-Romagna e specificatamente in provincia di Modena sono tra 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 tuttavia sono in aumento.

Nel 2022 sono stati segnalati 228.814 casi di malattie infettive (erano 58.157 nel 2021). Le malattie infettive maggiormente denunciate sono state le infezioni da virus e chlamydiae, responsabile del forte aumento di

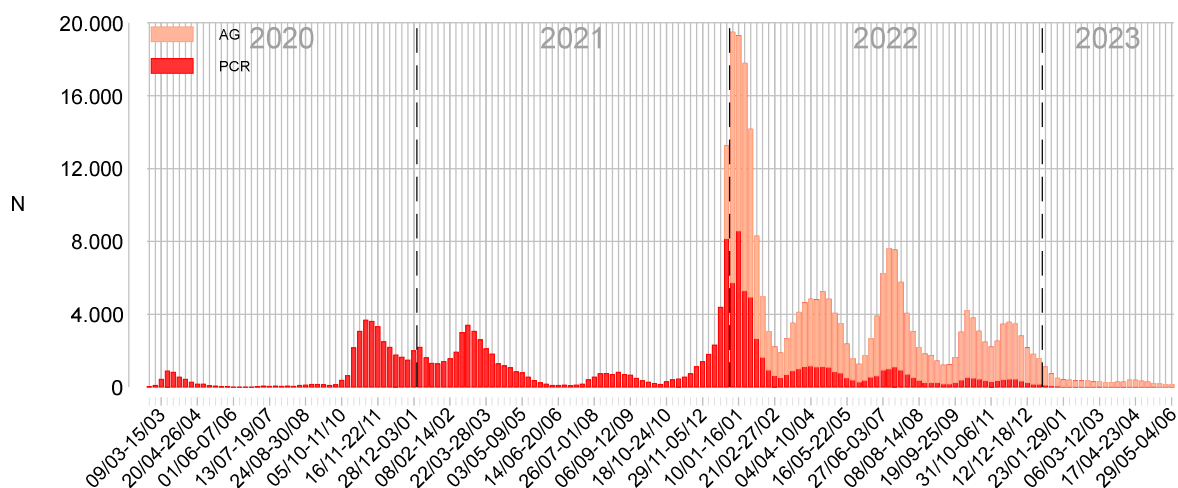
notifiche, seguono le infezioni intestinali (350 casi), l'acariasi (173), salmonellosi (103). Da segnalare tra le più importanti nel 2022: 54 casi di TBC, 12 di malaria e 26 nuovi casi di infezione da HIV: 22 uomini e 4 donne.

Epidemia da SARS Cov - 2

Per quanto riguarda la epidemia da SARS-Cov2, dall'inizio dell'epidemia al 7 giugno 2023 sono state testate 635.912 persone, di cui 312.478 risultate positive almeno una volta (49,1%); le reinfezioni (a distanza di almeno 90 gg dalla precedente positività) sono state 28.325.

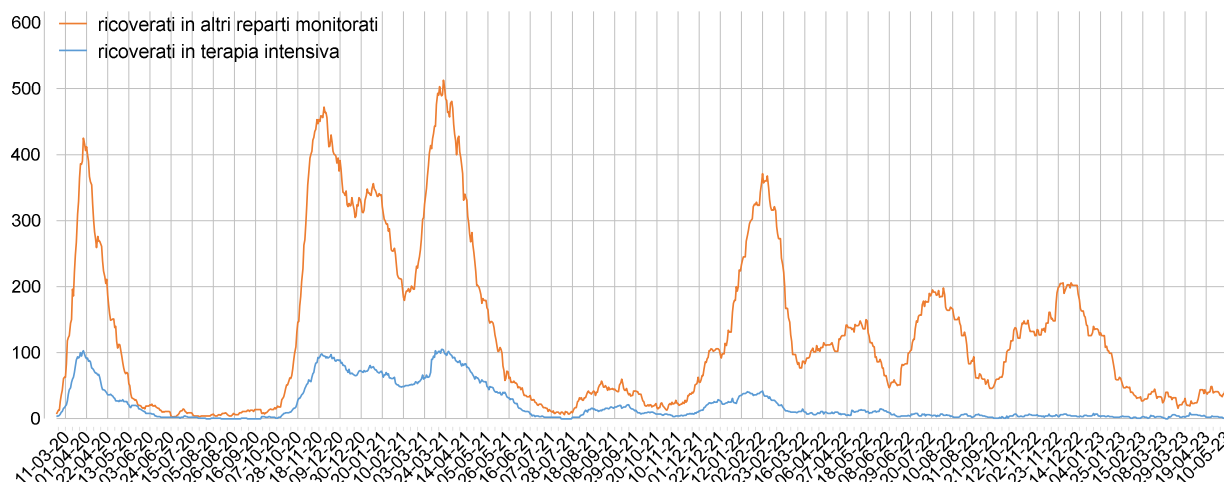
Complessivamente si sono verificati diversi picchi epidemici: a quello di inizio pandemia nei mesi di marzo/aprile 2020 caratterizzato da un forte impatto in termini di ospedalizzazione e mortalità, hanno fatto seguito: quelli di luglio, agosto e novembre 2020; quello minore di febbraio 2021; quello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

Diapo 3.3 (4) - Trend temporale delle positività al tampone SARS-CoV-2 molecolare o antigenico dal 22/02/2020 al 04/06/2023, in provincia di Modena



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.

**Diapo 3.3 (5) - Andamento giornaliero dei degenti risultati positivi al COVID-19 in provincia di Modena.
Periodo dal 02/03/2020 al 10/05/2023**



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 all'8 giugno 2023 si è osservato in totale un eccesso di 2.722 morti (statisticamente significativo, 11,5%), di cui 2.249 negli ultra74enni (statisticamente significativo, 12,0%), causato principalmente dalla mortalità occorsa nel 2020 ma con il contributo, pur minore, del 2021 e 2022.

Gli eccessi maggiori sono stati registrati nei mesi di novembre 2020, marzo, aprile e dicembre 2020 (54,5%, 52,4% 32,5% e 32,5%). Nel 2021, pur con valori di picco minori, nei mesi di gennaio, marzo, aprile, novembre e dicembre (14,9%, 6,6%, 21,1%, e 11%). 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). Nel 2022: novembre (30,8%), dicembre (25,7%) e luglio (20,1%); quest'ultimo mese, tra i più caldi di sempre, con 3 ondate anomale di calore per complessivi 15 giorni; settembre (14,1%), ottobre (10,4%) e agosto (10,3%).

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 11/05/2023 il 15,5% della popolazione assistita di età maggiore o uguale a 5 anni, ha completato il ciclo vaccinale di base, il 48,2% ha effettuato la prima dose booster, il 20,1% ha effettuato anche la seconda dose booster appartenendo a una categoria a cui è indicata (età 60 anni e più, fragili, lavoratori del settore socio-sanitario, ecc.). Il 13,0% risulta non vaccinata e il 2,2% 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 come accennato 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 la letteratura interessa percentuali importanti di ex ammalati, 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 diffuso tra i giovanissimi: l'1% degli 11enni, il 6% dei 13enni e il 24% dei 15enni fuma sigarette (HBSC 2022). In provincia di Modena il 25% dei 18-69enni fuma sigarette, il 24% è un ex fumatore e il 51% non ha mai fumato. La percentuale provinciale di fumatori è sovrapponibile a quella regionale (24%) e nazionale (24%). Fumano maggiormente gli uomini (28% contro il 22% delle donne), le persone con 18-34 anni (29%), una bassa scolarità (33%) e quelle con difficoltà economiche riferite (35%). L'abitudine tabagica si riduce ma non si annulla anche con l'avanzare dell'età: fuma l'11% delle persone con 70 anni e più valore simile a quello regionale (12%) e nazionale (11%).

In regione molti minorenni hanno già un rapporto alterato con l'alcol: il 2% degli undicenni, il 7% dei tredicenni e il 35% dei quindicenni si è ubriacato almeno una volta nella vita. Tra i 15enni il 40% dei ragazzi e il 43% delle ragazze ha riferito di aver bevuto nell'ultimo anno 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione (binge drinking). (HBSC 2022)

Tra i 18-69enni, in provincia di Modena, il 24% consuma alcol in modo potenzialmente rischioso per la salute. Il dato modenese è superiore a quello registrato a livello regionale (22%) e nazionale (17%). Tra gli ultra 69enne il 26% è un consumatore di alcol potenzialmente a rischio per la salute, valore più elevato di quello regionale (23%) e statisticamente superiore a quello nazionale (18%).

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, ultimo dato disponibile), 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 7% dei ragazzi emiliano-romagnoli 11-15enni e il 4% delle ragazze svolgono attività fisica ogni giorno per almeno 60 minuti, come raccomandato dalle linee guida internazionali (HBSC 2022). Dalla sorveglianza PASSI emerge che il 55% degli adulti 18-69enni ha uno stile di vita attivo poiché pratica nel tempo libero attività fisica ai livelli raccomandati dall'OMS (51%) oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico (8%); la percentuale di attivi è in linea con quella regionale (56%), ma superiore a quella nazionale (47%). Il 15% è completamente sedentario, valore sovrapponibile a quello regionale (15%) e significativamente inferiore a quello nazionale (30%).

Tra gli ultra 69enni modenesi il 23% della popolazione risulta essere fisicamente attivo, il 20% è parzialmente attivo dal punto di vista fisico e il 33% è sedentario, 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%). (OKKio alla salute 2019, ultimo dato disponibile),

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

In provincia di Modena tra le persone con 18-69 anni il 49% è in eccesso ponderale (35% è in sovrappeso e 14% con obesità), mentre il 3% è in sottopeso. Questi valori sono superiori a quelli regionali e nazionali.

Tra gli ultra 69enni l'1% è in sottopeso, il 43% è normopeso mentre il 56% è in eccesso ponderale (38% in sovrappeso e 18% presenta obesità); anche queste percentuali sono sovrapponibili a quelle regionali e nazionali.

L'andamento degli infortuni sul lavoro in provincia di Modena durante il triennio 2017-2019 appare stabile, si registrano circa 16 mila eventi denunciati all'anno, un simile andamento si osserva per gli eventi riconosciuti con quasi 10 mila infortuni riconosciuti annualmente. Nel 2020 sono state denunciati 12.432 infortuni sul lavoro e 7.921 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 (1.572 riconosciuti nel 2020). Si osserva un lieve aumento per l'anno 2021 con 13.940 infortuni denunciati e 7.690 riconosciuti, ma valori inferiori a quelli prepandemici (OReIL). Gli eventi mortali, a Modena, nel quinquennio 2017-2021 sono stati 58, di cui oltre la metà dovuti a infortuni in itinere e stradali.

Le malattie professionali denunciate sono state 644 nel 2019, 501 nel 2020 e 599 nel 2021. Meno della metà è stata riconosciuta: 46% nel 2019 e 2020 e 39% nel 2021 (OReIL). 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 2021 si sono verificati nella provincia di Modena 2.468 incidenti stradali, che hanno provocato 3.155 feriti e 48 decessi. Rispetto al 2020 si rileva un aumento dei valori, attribuibile ad una ripresa graduale della mobilità dopo un anno che ha visto una sensibile diminuzione del fenomeno a causa di misure di contenimento della pandemia. Tuttavia il dato del 2021 appare inferiore rispetto al dato prepandemico del 2019: -6,2% di incidenti, -15,8% di morti e -9,9% feriti.

Analizzando i comportamenti, il 3,4% dei 18-69enni ha guidato almeno una volta sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente l'intervista. Tale percentuale è simile al valore regionale (2,7%) e superiore a quello nazionale (2,9%).

Il 99% degli intervistati ha riportato di usare sempre il casco quando va in motocicletta, scooter o motorino e il 52% allaccia sempre la cintura posteriore, valori simili a quelli regionali e superiori rispetto a quelli nazionali.

Dall'analisi degli infortuni domestici, in provincia di Modena si sono verificati in media circa 98 decessi all'anno nel quadriennio 2018-2021 in seguito a cadute in casa, provocando il più delle volte traumi cranici e fratture del femore.

Secondo PASSI 2021-2022 il 3,1% dei 18-69enni ha riferito nell'ultimo anno un infortunio domestico per il quale è dovuto ricorrere a cure sanitarie (2,5% a livello regionale e 2,4% a livello nazionale). Secondo PASSI d'Argento 2020-2022 in provincia il 6,6% della popolazione con 69 anni e più è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, la

percentuale cresce con l'età, raggiungendo il 13% tra gli ultra 84enni, valore superiore rispetto a quello regionale (10%) e nazionale (11%).

Considerando l'ultimo anno, è caduto a terra almeno una volta il 24% degli ultra 69enni; di questi il 9% ha riferito di essere stato ricoverato in ospedale. Il 12% ha riportato fratture in seguito alla caduta, percentuale più elevata tra le donne (18%). In particolare il 2,1% 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. oggetto di recente pubblicizzazione 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. Nel corso del 2022 si è lentamente ritornati alle attività per pandemia, è lo sforzo gestionale è stato rivolto in modo preponderante al recupero delle attività sospese, soprattutto nell'ambito della chirurgia programmata.

Rete Ospedaliera e territoriale

La dotazione di posti letto ospedalieri della provincia di Modena, (vd. tabella seguente), ovvero 2.471, di cui 634 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 3,50 letti per 1.000 abitanti di cui 0,6 per postacuzie.

Tab. 3.4 (1) – Posti Letto Pubblici e Privati Accreditati in Provincia di Modena – Anno 2022

Stabilimento	PL Pubblico e privato anno 2022			
	DO	DH/DS	Tot	
Policlinico	604	32	636	1.156
OCB - Baggiovara	504	16	520	
Sassuolo spa	221	25	246	246
CARPI	270	9	279	634
MIRANDOLA	124	6	130	
PAVULLO	119	4	123	
VIGNOLA	94	8	102	
HESPERIA Totale	96	0	96	435
FOGLIANI Totale	50	0	50	
VILLA IGEA Totale	150	10	160	
VILLA PINETA Totale	94	5	99	
VILLA ROSA Totale	30	0	30	
Totale	2.356	115	2.471	

In un'ottica di sistema unico, gli indirizzi strategici volti a fronteggiare le urgenze non procrastinabili e il recupero delle liste di attesa determinate dalla pandemia, sono perseguiti sia direttamente attraverso gli ospedali in capo all'Azienda USL, ovvero gli ospedali di Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola, sia attraverso l'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. Nel rispetto delle competenze presenti, le missioni produttive di tutti gli Ospedali sono, infatti, state orientate a garantire le attività secondo le nuove esigenze ovvero accesso prioritario alla chirurgia oncologica, recupero delle liste d'attesa, utilizzo condiviso delle piattaforme in funzione della numerosità dei pazienti in lista, utilizzo dei letti di lungodegenza per detendere la pressione sui reparti per acuti e consentire un maggiore turnover. Le maggiori disponibilità sono state messe a disposizione dell'attività chirurgica (programmata e urgente) e delle emergenze-urgenze di area internistica.

In sintesi gli indirizzi di cui sopra risultano finalizzati a:

- orientamento in ottica di sistema unico provinciale della capacità produttiva di tutte le strutture della rete modenese secondo vocazione e in funzione delle priorità;
- incrementare i livelli di autosufficienza del sistema modenese (capacità di rispondere direttamente o indirettamente attraverso le strutture con le quali si intrattiene un rapporto di committenza ai bisogni della popolazione di riferimento);
- gestione sul territorio della cronicità, delle riacutizzazioni, e questo, attraverso la presa in carico dei pazienti, la maggior collaborazione dei professionisti il ricorso a nuovi strumenti (es. telemedicina) e l'introduzione di nuovi modelli (medicina di iniziativa COT);
- trattamento nel setting organizzativamente più appropriato della casistica;
- ridurre gli elevati livelli di accesso al PS e garantire un maggior filtro finalizzato a limitare i ricoveri non necessari con riduzione dei ricoveri inappropriati attraverso lo sviluppo della gestione ospedale-territorio;
- contenere i ricoveri ripetuti e quelli potenzialmente evitabili;
- ridurre la degenza ospedaliera limitandola alle giornate effettivamente necessarie garantendo un maggior turnover e una più ampia disponibilità di letti;
- facilitare la dimissione protetta dei pazienti (si veda anche la recente introduzione delle COT)
- efficientare il sistema dell'offerta ed in particolare le piattaforme tecnologiche (sale operatorie diagnostiche e posti letto) il cui utilizzo deve essere condiviso e gestito in funzione delle priorità assistenziali che, nell'ambito delle attività chirurgiche, significa in funzione della consistenza delle liste d'attesa, prevedendo anche l'utilizzo congiunto da parte di equipe afferenti ad altri ospedali e Aziende, e per quanto attiene le tecnologie comporta la rotazione delle equipe finalizzata a ottimizzare gli "spazi macchina" e ad offrire ai professionisti la possibilità di accesso a diagnostiche non direttamente disponibili nella sede di assegnazione.

Recupero della mobilità passiva in regime di ricovero (ortopedia, chirurgia generale e urologia) e diagnostica strumentale (RM)

L'offerta di servizi e le attività sono state riviste sulla base delle indicazioni regionali e della programmazione locale e si basano sostanzialmente sui seguenti aspetti e determinati:

- caratteristiche della rete provinciale ospedaliera (vocazioni) e territoriale di servizi ovvero del contesto organizzativo e dell'offerta delle diverse articolazioni sanitarie (ospedali, rete MMG e PLS, medici di continuità assistenziale, ADI, strutture residenziali e intermedie quali OSCO ecc);
- disponibilità di professionisti con riferimento a medici afferenti a diverse discipline, specialisti in formazione, infermieri anche specializzati ed OSS, personale amministrativo e di supporto, nel corso del 2022 è divenuta particolarmente critica (talora fino anche al blocco della capacità di arruolare) la possibilità di reperire alcune figure professionali quali medici dell'emergenza, ginecologi, radiologi ortopedici, internisti, MMG e PLS ecc;

- progressive competenze maturate dai professionisti nella gestione delle nuove modalità di assistenza ed esperienza maturata sul campo dall'intera organizzazione;
- 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;
- progetti attivati nel corso degli anni precedenti nelle diverse fasi epidemiche (es. telemonitoraggi, teleconsulti, televisite e altre collaborazioni, che prevedono forme di assistenza in remoto);

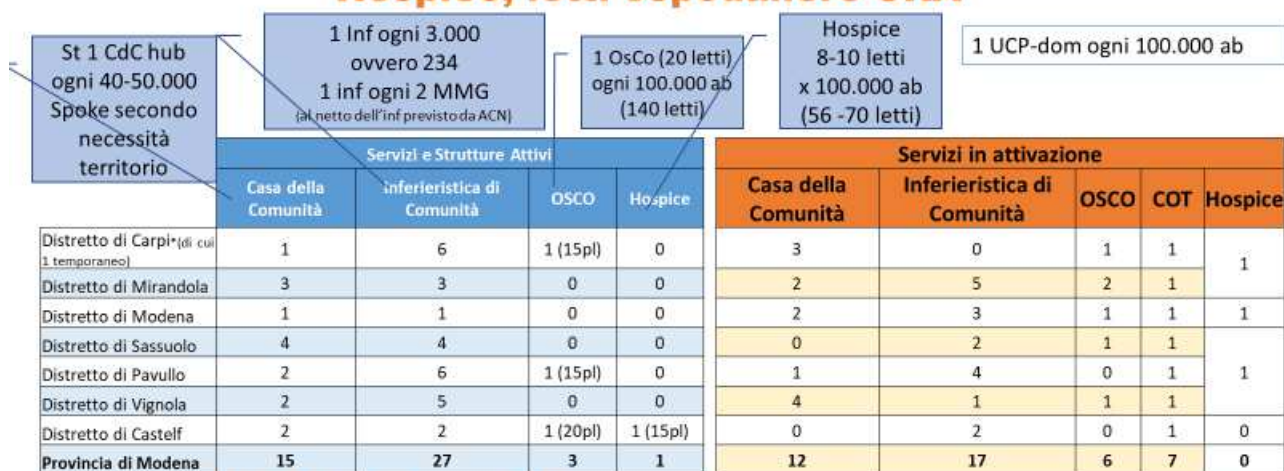
La riorganizzazione dell'offerta sanitaria ha comunque mantenuto i principi della vocazione, anche storicamente consolidati, delle diverse strutture ed alcuni elementi strategici, quali:

- 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 per gli ambiti che costituiscono una valenza unica provinciale (funzioni garantite in modo esclusivo su base provinciale dall'AOSP), ci si riferisce nello specifico a trapiantologia, malattie rare, materno infantile (gravidenza a rischio e neonatologia), maxillofaciale, chirurgia dell'arto superiore, neuroscienze, chirurgia vascolare e toracica;
- la concentrazione della chirurgia a maggior complessità presso le strutture di AOSP, 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);
- il tendenziale rispetto del principio di autosufficienza territoriale, per le discipline di Area medica;
- 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.
- lo sviluppo della rete territoriale come previsto dal DM 77/22 con progressiva attivazione secondo gli standard delle strutture intermedie quali OsCo ma anche degli Hospice, delle Case della comunità, delle COT, dell'infermieristica di Comunità
- il ritorno al pieno utilizzo della rete delle CRA con i 3.300 letti autorizzati, i 3.565 accreditati ed i 2393 contrattualizzati

Allo scopo di dare una rappresentazione di sintesi della rete di offerta ospedale e territorio con l'evidenza delle strutture attive e delle previsioni della programmazione locale sulla base dei documenti di riferimento nazionale e regionale (DM 77/22 ma anche DM 70/15 e DGR 2040/15) si rimanda alle due diapositive riportate a seguire. Oltre allo stato di attuale realizzazione delle strutture territoriali si riportano anche gli standard previsti dal decreto di riordino dell'assistenza territoriale.

Diapo 3.4 (1) mappatura delle Case della Comunità, OsCo, Hospice , COT, letti ospedalieri (pubblico e privato) e CRA

Mappatura CdC, Infermieristica di Comunità, OSCO, COT e Hospice, letti ospedaliere CRA



.... e poi CRA e Ospedali

CRA posti letto autorizzati	3.300
Accreditati	2.565
Contrattualizzati	2.393

Attenzione all'occupazione (bassa) del posto letto di OsCo e Hospice

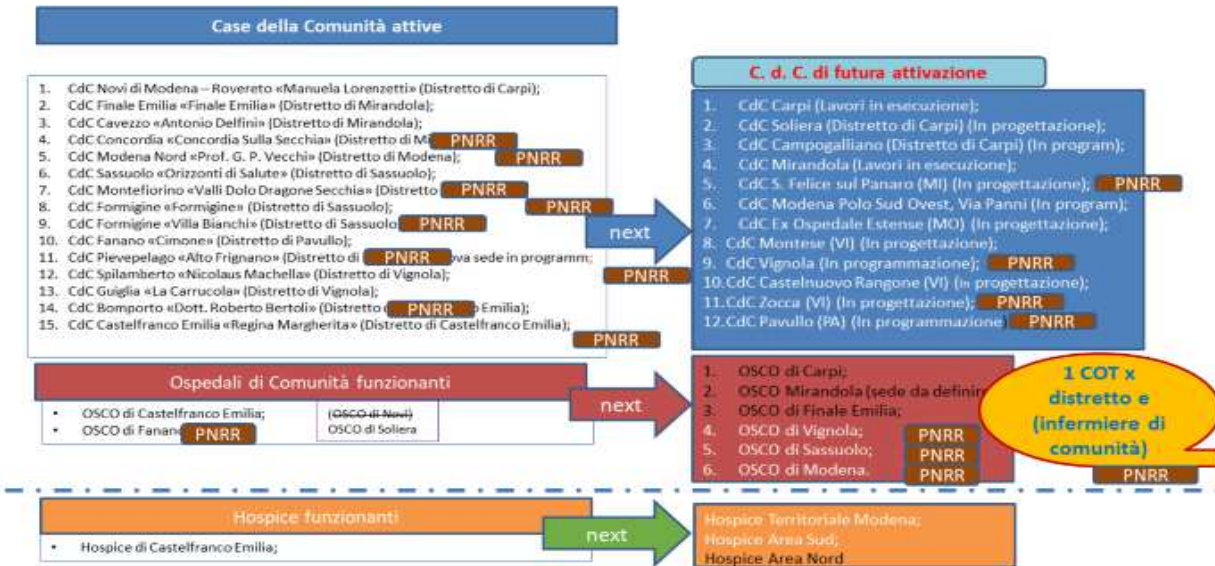
A regime	27	44	8	7	4
----------	----	----	---	---	---

Letti ospedalieri 2.471 (3,55 x 1000.ab)

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 Hospice, differenziando tra le strutture già attive parte destra della diapositiva e in progettazione/ristrutturazione parte sinistra, specificando ove gli investimenti sono previsti da PNRR.

Diapo 3.4 (2) interventi di consolidamento delle cure primarie in Provincia di Modena e finanziamenti PNRR

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



Si sottolinea che l’attuale fase inter pandemica ha consentito il riavvio di gran parte delle attività rese delle Case della Salute a favore della cronicità e della fragilità, la ripresa della recettività delle CRA, il consolidarsi anche al di fuori del covid di alcuni modelli di assistenza al domicilio, (UCA, teleconsulti e telemonitoraggio, centrali operative distrettuali, interdisciplinarietà), l’avvio dell’infermieristica di comunità: queste funzioni potranno essere ulteriormente implementate nel futuro per dare nuovo impulso alla medicina di iniziativa e ad un approccio territoriale e non più prevalentemente ospedalocentrico delle cure.

In considerazione della rilevanza che assumono all’interno della rete modenese, a seguire si illustrano le principali caratteristiche di alcune delle strutture/funzioni previste dal riordino dell’assistenza del territorio rilevanti per la l’offerta provinciale di servizi.

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 di poco inferiori agli attesi regionali caratterizzandosi, infatti, per una degenza media (DM) prossima ai 20 gg, una provenienza di pazienti dal territorio pari a 15 -20 % ed una percentuale di re-ricoveri intorno al 10 %; è sistematica l’adozione dei piani assistenziali individuali (PAI).

Oltre all’offerta di assistenza intermedia per quei dimessi 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 molto rilevante alla gestione dei pazienti covid positivi. Per tale ragione in aggiunta ai 2 OsCo già stabilmente presenti, in corso di pandemia sono state attivate, in emergenza, altre due ulteriori strutture OSCO Novi (14 letti) e Soliera (21 letti), che hanno operato nelle fasi di maggior pressione della pandemia.

Prosegue il percorso di attivazione degli OSCO previsti dalla programmazione locale che prevede le seguenti strutture:

- OsCo di Carpi: struttura di proprietà del Comune di Carpi, attualmente in fase di ristrutturazione a cura del Comune; la consegna della struttura è prevista sarà a fine 2023. Sono previsti 20 PL.
- OsCo di Finale Emilia: lavori in corso della FASE 1. L'OsCo si inserisce nel contesto della Casa della Salute. L'OsCo prevede 20 PL.
- OsCo di Vignola: finanziamento PNRR per la realizzazione dell'OsCo a Vignola in fase di progettazione. L'OsCo prevede 15 PL.
- OsCo di Sassuolo finanziamento PNRR per la realizzazione dell'OsCo a Vignola in fase di progettazione. L'OsCo prevede 15 PL.
- OsCo di Modena: finanziamento PNRR per la realizzazione dell'OsCo a Vignola in fase di progettazione. L'OsCo prevede 15 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, in quanto ad oggi è attivo un solo Hospice sui 4 previsti, ed anche la rete ambulatoriale risulta di fatto non ancora attiva. 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 circa 300 pazienti. E' stato messo a punto un sistema di accesso che vede protagonisti tutti i professionisti della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP). Nel corso dei primi due anni non si registrano reclami e numerosi sono stati gli attestati di stima e gratitudine. I dati di occupazione evidenziano margini per un pieno utilizzo della struttura

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. In fase di presentazione del progetto Esecutivo al Gruppo Tecnico Regionale;
- 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. In fase di presentazione del progetto di fattibilità tecnico economica al Gruppo Tecnico Regionale;
- Hospice Area Nord: costituzione dalla Fondazione «Hospice Area Nord San Martino Onlus» finalizzata a reperire i fondi per la realizzazione di un Hospice che 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 sociosanitarie. La diapositiva a seguire evidenzia la mappatura dell'offerta.

Diapo 3.4 (3) Mappatura Rete Disturbi Cognitivi in Provincia di Modena

La rete disturbi cognitivi aziendale

702.949 ab.
157.854 over 65
(22%)



Equipe:

- 20 Geriatri dipendenti
- 1 neurologo SUMAI
- 11 Geriatri SUMAI;
- 16 Infermieri + 1 coordinatore ;
- 12 Psicologi;
- 3 Neuropsicologi (da aprile 2019) + 1 stimolazione cognitiva
- Collegamento con la Geriatria e la Neurologia dell' AOU per interventi di 2° e 3° livello (**diagnostica complessa e Day Service**)
- 15 Terapisti occupazionali per domicilio

- 10 CDCD (7 Distrettuali – 3 Ospedalieri)
- Accordo con 503 MMG : progetto disturbi cognitivi
- 1 Nucleo Ospedaliero Demenze (**20 PL** cod. 056/060)
- 5 Nuclei Demenze Temporanei in CRA: **66 PL**
- 2 Centri Diurni Demenze (Modena e Carpi): **45 posti**
- 5 Associazioni di Familiari in Rete

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 ed è stato adottato nel corso del 2022. I punti di accesso alla rete dei servizi della salute mentale sono presenti in modo capillare in ogni distretto sanitario dell'Azienda e sono rappresentati dai Centri di Salute Mentale (CSM) per l'assistenza alle persone maggiorenni, dai Centri di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (CNPIA) dedicato ai minori, dai Servizi per le Dipendenze Patologiche (SDP) ed i Centri di Psicologia Clinica. Il Dipartimento comprende inoltre il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) per il ricovero ospedaliero e si avvale della collaborazione con enti del privato sociale ed imprenditoriale che gestiscono strutture ospedaliere, residenziali e semiresidenziali sia sanitarie che socio-sanitarie. La difficoltà nel reperire alcune figure di specialista (Psichiatri psicologie soprattutto Neuropsichiatri a reso più complesso la piena attivazione del modello.

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

Diapo 3.4 (4) Mappatura dell'Offerta dei servizi di Salute Mentale in Provincia di Modena

Mappatura offerta servizi sul territorio: Salute Mentale Adulti

SERVIZI TERRITORIALI:	8 Centri di Salute Mentale 7 Centri Diurni Accreditati (2 Area Nord, 2 Area Centro, 3 Area Sud) 1 Day Hospital Territoriale a Carpi (3 PL)
SERVIZI OSPEDALIERI:	15 PL SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) 2 PL SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) per minori (over 14) c/o NOCSAE 32 PL SPOI (Servizi Psichiatrici Ospedalieri Intensivi) c/o Villa Igea (21) e Villa Rosa (11)
SERVIZI RESIDENZIALI SANITARI:	78 PL RTI (Residenze a Trattamento Intensivo) e RTIS (Residenze a Trattamento Intensivo e Specialistico): presso il CSM di Modena Est (12), Gestione diretta c/o Ospedale di Carpi (10), c/o Villa Igea (30), c/o Villa Rosa (26) 41 PL RTP (Residenze a Trattamento Protratto): Gestione diretta c/o Ospedale di Carpi (6), c/o Villa Igea (28) e c/o Villa Rosa (7) 18 PL RTR a carattere estensivo (Residenze per Trattamenti Riabilitativi): gestione del privato accreditato Ceis c/o comunità «La Barca» 6 PL RSR (Residenze a Trattamento Socio Riabilitativo): gestione diretta del CSM di Pavullo
SERVIZI RESIDENZIALI SOCIO SANITARI:	148 PL disponibili

Sanità Pubblica

Le strutture del Dipartimento di Sanità Pubblica e la loro distribuzione territoriale sono riportate nella tabella che segue.

Strutture (sedi) del Dipartimento di Sanità Pubblica - Anno 2022

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

Pavullo	1	Pavullo	1	SIP, SPSAL, SIAN, Servizio Veterinario
Castelfranco Emilia	2	Castelfranco Emilia	1	SIP
		San Cesario	1	Servizio Veterinario
Totale	11		11	

Le sedi in totale sono 11 (lo stesso numero del 2021).

3.5 I dati di attività

La rete ospedaliera provinciale integrata

In continuità con l'anno precedente, il 2022 si è aperto nell'ottica dell'ulteriore revisione delle priorità dell'offerta ospedaliera che è risultata fortemente condizionata, soprattutto nella prima parte dell'anno, dal protrarsi della pandemia. Nella primavera del 2022 si è dato corso alla progressiva ripresa della capacità produttiva (volumi e case-mix) indirizzata al recupero degli interventi sospesi in corso di pandemia. Sono stati riavviati i processi di condivisione delle piattaforme chirurgiche e di degenza degli ospedali periferici della rete che sono stati resi accessibili in misura maggiore alle equipe chirurgiche delle tre Aziende sanitarie modenesi. Sono altresì ripresi i processi finalizzati al perseguimento di quegli obiettivi di integrazione, appropriatezza, efficienza ed efficacia alla base della riorganizzazione del sistema ospedaliero provinciale definiti nei documenti di integrazioni Policlinico Baggiovara e successivamente aggiornate dalle direzioni delle tre Aziende sanitarie. Si veda al proposito la revisione dei gruppi di lavoro sui percorsi clinici e organizzativi interaziendali che ha portato alla definizione del progetto reti sui quali si opererà nel corso del 2023.

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 delle attività erogate in regime di ricovero ordinario e diurno; rispetto al 2021, si è assistito a una stazionarietà complessiva dell'attività (+48 casi) anche se ancora lontana dalle performance del 2019, la flessione dell'attività si è registrata prevalentemente in ambito internistico (-1% in regime ordinario e -14% in DH) mentre in ambito chirurgico si è assistito a un ulteriore piccolo incremento (+4% sia in regime ordinario che in DS).

Tabella 3.5 (1) Ricoveri per DRG AUSL Modena – Anni 2019/2022

Regime di ricovero	Tipo	Dimessi						Valorizzazione					
		2019	2020	2021	2022	Diff.2022-2021	%	2019	2020	2021	2022	Diff.2022-2021	%
DO	C	6.488	4.765	5.691	5.909	218	4%	26.884.584	21.840.773	25.115.277	26.449.213	1.333.937	5%
	M	17.090	14.037	14.732	14.575	-157	-1%	42.673.841	35.921.089	38.417.401	36.574.759	-1.842.642	-5%
	Totale	23.578	18.802	20.423	20.484	61	0%	69.558.425	57.761.863	63.532.677	63.023.972	-508.705	-1%
DH	C	3.060	1.794	2.370	2.475	105	4%	4.458.245	2.697.867	3.596.735	3.744.919	148.183	4%
	M	849	654	854	736	-118	-14%	330.302	181.435	214.157	147.724	-66.432	-31%
	Totale	3.909	2.448	3.224	3.211	-13	0%	4.788.546	2.879.301	3.810.892	3.892.643	81.751	2%
Totale		27.487	21.250	23.647	23.695	48	0%	74.346.972	60.641.164	67.343.570	66.916.615	-426.954	-1%

L'intero anno è stato impegnato a garantire il recupero dei pazienti in lista per interventi non oncologici prevalentemente in fascia C e D che il COVID aveva bloccato.

Con riferimento all'attività chirurgica programmata, il grafico a seguire evidenzia, per AUSL e Ospedaliera, la percentuale di interventi chirurgici garantiti per singolo mese, messi a confronto con i volumi dell'anno 2019: è

evidente il recupero della performance a far tempo dal mese di marzo 2022. Rispetto al target che prevedeva almeno il 92 % degli interventi del 2019, il valore annuo è stato pari a 92,4 % per AUSL, 93,8 % per AOU mentre il valore provinciale si è attestato a 93,2 %.

Grafico 3.5 (1) Andamento interventi chirurgici AUSL e AOU anno 2022 vs 2019 (delta %)



Come detto, nel corso del 2022, l'obiettivo più rilevante in termini di accesso alle prestazioni è stato rappresentato dalla necessità di recupero dei pazienti in lista d'attesa chirurgica scaduti al 31 dicembre 2021. Tutte le strutture della AUSL hanno ampiamente superato l'obiettivo dell'80 %, (Carpi 90,6 %, Vignola 97,7 % e Mirandola e Pavullo 100%). Anche Sassuolo con l'83,5% e l'AOU con il 98 % hanno recuperato in modo importante i pazienti in lista d'attesa chirurgica slittati a causa della pandemia. Ciò è avvenuto anche grazie all'ottimizzazione nell'utilizzo delle sale operatorie della provincia (uso congiunto delle piattaforme chirurgiche) che sono state messe a disposizione dei chirurghi in funzione della consistenza delle liste da recuperare; questo ha consentito alle strutture di Sassuolo e dell'Azienda Ospedaliera gravate da un significativo maggiore numero di pazienti in attesa, di accedere ai comparti di Pavullo e Vignola per incrementare la loro capacità produttiva. Un maggior numero di pazienti ha quindi trovato risposta ai propri bisogni (81,3 % vs atteso 80 %).

Tabella 3.5 (2) AUSL di Modena interventi chirurgici dei pazienti "scaduti" entro il 31 dicembre 2022

OSPEDALE	INTERVENTI SCADUTI ENTRO IL 31 DIC 2021 (BASELINE)	TAROBBIETTIVO REGIONALE	% RECUPERO A CHIUSURA 2022
OSP CARPI	1.043	80%	90.6%
OSP MIRANDOLA	150		100.0%
OSP VIGNOLA	88		97.7%
OSP PAVULLO	72		100.0%
OSP SASSUOLO	2.690		83.5%
AUSL MO compreso Sassuolo	4.043		86.5%

Collaborazione con le altre strutture provinciali

Per venire incontro al recupero delle liste di attesa, si sottolinea la collaborazione con le équipe chirurgiche della Sassuolo S.P.A. e dell'AOU, chiamate ad operare sulle piattaforme chirurgiche e tecnologiche degli ospedali della rete periferica dell'AUSL, 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. Il reclutamento dei pazienti è avvenuto ricorrendo anche alle liste per patologie a medio-bassa complessità delle strutture che oggi sono caratterizzate da lunghe attese (Modena e Sassuolo, ma anche Carpi) a causa della concentrazione su queste stesse strutture (Policlinico e Baggiovara, Sassuolo S.P.A., Ramazzini) anche della casistica complessa, oncologica e (pluri) specialistica.

Tabella 3.5 (3) Provincia di Modena interventi chirurgici dei pazienti “scaduti” entro il 31 dicembre 2021

OSPEDALE	INTERVENTI SCADUTI ENTRO IL 31 DIC 2021 (BASELINE)	OBIETTIVO REGIONALE	% RECUPERO A CHIUSURA 2022
AUSL MO	4.043	80 %	86.5%
AOU MO	6.304		76.6%
PRIVATO ACCREDITATO	489		98.4%
TOTALE PROVINCIALE	10.836		81.3%

Contemporaneamente l'urologia di Carpi ha trasferito la sua attività robotica presso l'ospedale di Baggiovara, in modo da ottimizzare l'impiego di tale tecnologia.

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 (Mirandola 2 sedute RM neuroradiologiche lunghe a settimana, Carpi 6 sedute a settimana a 4 RM e 2 TAC).

Da ultimo nel corso del 2022 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 del turnover del personale e della difficoltà di reperimento dei professionisti, anche le collaborazioni sopra richiamate sono state più volte modulate nel corso del 2022 e talvolta, nella direzione di una importante riduzione che ha in parte vanificato l'effetto sulle liste d'attesa.

Come detto 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 (tassi di occupazione, degenza media, tempi di attesa per attività ambulatoriale e interventi chirurgici, appropriatezza dei regimi di erogazione e dei modelli assistenziali, indicatori di esito) più significative realizzate nel 2022 messe a confronto con gli anni precedenti.

Nel corso del 2022 gli accessi ai PS sono continuati ad aumentare (+16%) rispetto all'anno precedente e al 2021 (+13%), la tabella a seguire evidenzia come gli accessi siano aumentati maggiormente a Pavullo e in misura minore a Mirandola e Carpi.

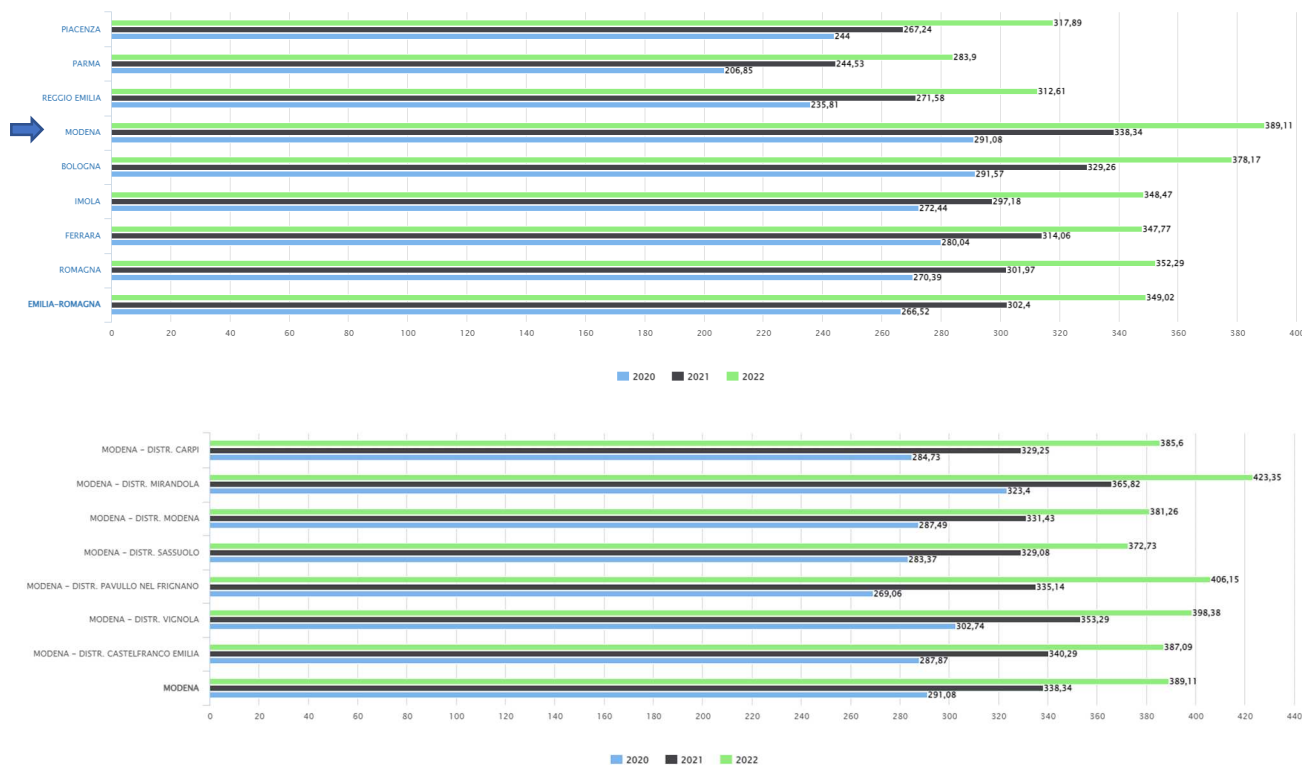
Tabella 3.5 (4) AUSL Modena Accessi al Pronto Soccorso – Anni 2021/2022

Accessi PS	Anno 2021	Anno 2022	Scostamento	% Scost
OSP. CARPI	38.176	44.290	6.114	16,02
OSP. MIRANDOLA	21.743	25.661	3.918	18,02
OSP. VIGNOLA	20.031	21.955	1.924	9,61
OSP. PAVULLO	13.018	16.143	3.125	24,01
TOTALE	92.968	108.049	15.081	16,22
di cui trasferiti ad altro PS	1.136	1.088	-48	-4,23
% ricoveri	10,32%	8,93%		

L'incremento negli accessi 2022 è da correlare alla ripresa quasi totale della fiducia riacquistata dalla popolazione dopo la paura maturata durante la pandemia; 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, a Mirandola, Pavullo e Vignola, a Sassuolo il valore più basso.

Grafico 3.5 (2) e (3) Tassi di Accesso al PS in Regione Emilia-R e nei distretti Sanitari Modenesi – Anni 2020/2022



Per quanto attiene i tempi di permanenza in PS, la performance risulta nel complesso nel 2022 in miglioramento rispetto all'anno precedente. La tabella a seguire presenta tutti i PS della provincia che nel complesso presentano performance sostanzialmente migliori rispetto alla Regione.

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

Tabella 3.5 (5) Indice di permanenza in PS in Provincia di Modena – Anni 2020/2022

PRONTO SOCCORSO
Indicatore di performance - Permanenza in PS entro 6h (+1)

ANNO	PS CARPI	PS MIRANDOLA	PS PAVULLO	PS VIGNOLA	PS SASSUOLO	PS BAGGIOVARA	PS POLICLINICO	Totale	RER
2022	89,6%	87,5%	89,6%	83,5%	91,8%	84,1%	89,3%	88,3%	80,1%
2021	85,4%	88,7%	88,0%	85,5%	91,0%	87,3%	85,7%	87,2%	82,9%
2020	87,9%	92,0%	91,1%	90,4%	92,4%	88,5%	89,0%	89,8%	86,3%

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.

Tabella 3.5 (6) Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri per 1000 residenti) – Anni 2014/2022

Popolazione	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Residenti in provincia di Modena	147,1	145,9	143,3	140,1	138,8	137,3	110,9	121,4	124,8
Residenti in Regione	151	148,4	144,5	141,4	139,2	137,7	113,4	121,2	123,8

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

Il dato 2022 (con la mobilità passiva extra regionale stimata uguale a quella del 2021) evidenzia ulteriormente un aumento dell'ospedalizzazione, con un valore assoluto che si mantiene comunque inferiore al passato. Il dato della provincia modenese risulta sostanzialmente allineato alla media RER, risultando solo leggermente superiore.

Rispetto al 2019 i ricoveri potenzialmente inappropriati sono diminuiti in tutti e quattro gli ospedali del Presidio Azienda USL (-460 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 (0,15), si è ridotto ulteriormente passando dallo 0,11 del 2019 allo 0,10 del 2022; rispetto all'anno precedente invece i PI sono aumentati, indice di un ritorno al ricovero senza più la paura della pandemia.

Tabella 3.5 (7) DRG Potenzialmente Inappropriati– Anni 2019/2022

Stabilimento	2019		2020		2021		2022		Differenza PI	
	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	2022/2019	2022/2021
Carpi	1.287	0,12	838	0,09	829	0,08	937	0,09	-350	108
Mirandola	357	0,08	195	0,06	258	0,07	302	0,09	-55	44
Pavullo	299	0,09	209	0,08	239	0,08	250	0,09	-49	11
Vignola	313	0,11	218	0,11	249	0,1	307	0,12	-6	58
Totale PRESIDIO	2.256	0,11	1.460	0,08	1.575	0,08	1.796	0,10	-460	221

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 ulteriormente leggermente ridotto, raggiungendo 0,96; tale valore risulta migliore rispetto all'atteso regionale di 1 (1,26), 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.

Tabella 3.5 (8) ICP – Anni 2019/2022

Stabilimento di Ricovero	2019	2020	2021	2022
Carpi	1	0,99	1,01	0,99
Mirandola	1,02	0,98	0,94	1
Pavullo	0,84	0,75	0,82	0,82
Vignola	1,05	1,07	0,92	0,82
Totale Presidio	0,97	0,96	0,96	0,95

La tabella a seguire riporta l'andamento del peso medio dei DRG rimasto stabile tra 1 e 1,1; il valore è stazionario grazie al corretto trasferimento dell'attività al setting più appropriato (riconduzione al regime ambulatoriale dell'attività di piccola chirurgia prima eseguita in regime di Day surgery o ordinario).

Tabella 3.5 (9) Peso medio DRG – Anni 2019/2022

Stabilimento di Ricovero	2019	2020	2021	2022
Carpi	1	1,1	1,2	1,1
Mirandola	1,1	1	1,1	1,1
Pavullo	1	1,1	1,1	1,1
Vignola	1,1	1,1	1,2	1,1
Totale Presidio	1,1	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 2022.

Per quanto attiene i volumi di IMA, garantiti prevalentemente nella nostra USL dalla Cardiologia di Carpi, la produzione ha superato la soglia prevista dal DM 70/15 (standard casi IMA >100). Per contro, la sostanziale stazionarietà delle altre strutture, ospedali in cui è presente solo una Medicina, attestano il progressivo processo di accentramento sulle strutture HUB di riferimento.

Tabella 3.5 (10) Volumi per IMA (std >100) – Anni 2019/2022

Stabilimento di Ricovero	2019	2020	2021	2022
Carpi	213	240	251	245
Mirandola	105	33	6	11
Pavullo	17	16	11	34
Vignola	17	18	22	31
Totale Presidio	352	307	290	321

La gestione dei percorsi chirurgici

I primi mesi del 2022 a fronte di rimodulazioni importanti negli ospedali necessarie per continuare ad assicurare l'assistenza ai pazienti COVID +, hanno riportato una contrazione delle attività chirurgiche programmate in tutti gli stabilimenti provinciali. Nonostante queste criticità è stato possibile garantire il rispetto dei tempi di attesa per i pazienti inseriti in classe di priorità A da sottoporre ad interventi chirurgici per patologia oncologica raggiungendo una performance complessiva del 81 %, rispetto al target richiesto dalla RER del 80%. Le patologie tumorali per le quali non sono rispettati sempre i 30 giorni dalla diagnosi all'intervento riguardano tiroide e prostata, quest'ultima prevede già differenti grading di priorità per l'inserimento in lista di attesa esplicitati da un documento regionale, ma ha risentito dell'insufficienza di spazi operatori sulla piattaforma robotica collocata presso l'Ospedale di Baggiovara. Il trattamento migliore del tumore della prostata è da anni rappresentato dall'intervento di prostatectomia radicale con tecnica mini invasiva eseguito con il robot Da Vinci. Questa tipologia di procedura è divenuta l'alternativa principale alle tecnica a cielo aperto, per i numerosi vantaggi, minor sanguinamento durante l'intervento, rispetto dei tessuti intorno alla prostata, ridotto dolore post operatorio, rapido tempo di recupero, ridotto tempo di degenza e soprattutto rapidità di ripresa della continenza urinaria. La richiesta da parte dei cittadini di poter eseguire l'intervento con la tecnica mini invasiva, è cresciuta in maniera esponenziale negli ultimi

anni. Per poter dare una risposta concreta l'AUSL ha avviato un percorso di collaborazione con l'azienda Ospedaliera universitaria di Modena e l'equipe dell'U.O. di Urologia dell'Ospedale Ramazzini di Carpi. A partire dal mese di maggio sono state pianificate sedute mensili di chirurgia robotica. Le date di tali sedute sono state concordate tra le Direzioni Sanitarie delle Aziende, sulla base della disponibilità della sala operatoria, dei posti letto e del personale. Per questa tipologia di prestazione pertanto nel corso dell'anno 2022 non sempre è stato possibile rispettare i tempi di attesa per classe di priorità assegnata per mancanza di un numero sufficiente di sedute operatorie che permettessero il raggiungimento di una performance ottimale e comunque entro i target richiesti.

Numerosi studi in letteratura hanno dimostrato che anche alcune tipologie di tumore della tiroide hanno criteri di grading oncologico che potrebbe consentire l'inserimento dei pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico in classe di priorità B e C. Pur in assenza della formalizzazione di un documento regionale, che era stato prodotto da un panel di specialisti di AVEN e dell'area bolognese, coordinati dalla nostra direzione, nelle UOC di otorinolaringoiatria, in casi selezionati vengono seguite queste raccomandazioni-indicazioni e il paziente in attesa di intervento per sospetta patologia oncologica può essere inserito in una classe di priorità che non necessita il rispetto categorico dei 30 gg di attesa, contribuendo ad abbassare la performance regionale nel flusso di dati che classifica tutti i tumori della tiroide in classe A.

Nel corso del 2022, la performance totale per gli interventi di chirurgia generale monitorati SIGLA eseguiti entro i tempi di attesa per classe di priorità assegnata è stata del 52% rispetto al 75% richiesto dalla regione. Si tratta di pazienti inseriti in lista per patologia ad alta prevalenza ma a bassa e media complessità. Tale performance deriva dalla impossibilità di garantire un numero di sedute operatorie sufficienti alle attese, legato per i primi mesi dell'anno alla situazione pandemica e successivamente a criticità di personale medico (principalmente anestesisti) ed infermieristico (principalmente strumentisti). La performance per gli interventi programmati di protesi di anca raggiunta a fine anno è stata dell'83%, molto vicina al target regionale previsto dell'85%.

Nel 2022 è stato inoltre possibile ripristinare la maggior parte di tutta l'attività di chirurgia ambulatoriale all'interno degli stabilimenti. Significativa anche la quota di attività incrementale svolta presso la casa della salute di Castelfranco Emilia, in particolare per pazienti in lista di attesa sulla Chirurgia di Mirandola per interventi di asportazione lesione cute e sottocute.

La programmazione chirurgica elettiva si è allineata progressivamente al periodo precovid nella quasi totalità degli ospedali, prevedendo addirittura in alcune sedi un potenziamento sul numero totale di sedute raggiungendo una produzione chirurgica complessiva (regime ordinario, day surgery e ambulatoriale) del 103% rispetto a quella registrata nel 2021. La produzione chirurgica totale annuale degli interventi in regime ordinario e di day surgery è stata del 92% con un progressivo e graduale miglioramento a partire dalla seconda metà del 2022.

Considerando il presidio provinciale, l'ospedale Santa Maria Bianca di Mirandola è stato lo stabilimento che ha assicurato il potenziamento maggiore di sedute operatorie rispetto all'anno precedente, in particolare interventi programmati di Chirurgia Generale, Ginecologia, Otorinolaringoiatria e Urologia, incrementando l'attività a beneficio di tutti i pazienti in attesa di intervento chirurgico di media e bassa complessità e favorendo lo smaltimento delle liste di attesa di area nord prevalentemente per quegli interventi già fuori soglia rispetto alla classe di priorità assegnata. Sempre a Mirandola è stato possibile rinforzare anche la specialità di dermatologia, prevedendo un aumento del numero delle sedute chirurgiche mensili e del numero degli interventi per seduta, parallelamente è stata incrementata anche l'offerta ambulatoriale prenotabile via CUP.

Le sedi di Vignola e Pavullo hanno assicurato l'esecuzione di procedure da parte delle equipe di Sassuolo per interventi di media e bassa complessità per le specialità di oculistica, ginecologia, chirurgia generale, e

otorinolaringoiatria, oltre alla gestione delle urgenze traumatologiche. Per raggiungere il target relativo ai recuperi degli interventi per i pazienti in lista e scaduti al 31-12-2021 posto in essere dalla RER, nell'ambito delle piattaforme chirurgiche presso le sedi di Vignola e Pavullo sono stati eseguiti anche interventi chirurgici di media e bassa complessità per pazienti in lista di attesa già scaduti presso l'ospedale di Carpi, nello specifico per le specialità di ortopedia e otorinolaringoiatria.

Questa collaborazione ha permesso di smaltire l'88% dei pazienti scaduti al 31/12/21 entro dicembre 2022 e raggiungere l'obiettivo richiesto dalla regione.

Nell'ambito delle sinergie di rete poste in essere a livello provinciale, l'AOU e l'AUSL di Modena hanno valutato l'opportunità di prendere in carico, sugli ospedali distrettuali, il trattamento chirurgico delle patologie ad alta prevalenza e bassa complessità, destinando così maggior spazio per il trattamento dei casi complessi presso l'AOU, centro Hub della rete ospedaliera modenese. L'ambito territoriale individuato per questo percorso organizzativo è l'Area Sud, in cui si è avviata la collaborazione con AOU sui blocchi operatori di Vignola per le specialità di chirurgia generale. Le prime sedute sono state assegnate a maggio 2022.

Tabella 3.5 (11) Volumi di dimissioni di DRG CHIRURGICI per ospedale – TARGET >=92%

Periodo	OSP CARPI	OSP MIRANDOLA	OSP PAVULLO	OSP VIGNOLA
Anno 2019	4.774	2.013	951	1.810
Anno 2021	4.007	1.577	1.048	1.429
Anno 2022	4.020	1.655	1.099	1.582
Variazione ASSOLUTA 2022 vs 2019	-754	-358	148	-228
% PRODUZIONE 2022 VS 2019	84.2%	82.2%	115.6%	87.4%
	87,50%			

Sono state potenziate le piattaforme chirurgiche dell'ospedale di Pavullo e Vignola che oltre ad accogliere le equipe di Sassuolo hanno ospitato anche la chirurgia del Policlinico che ha potuto operare i pazienti in lista presso l'AOU di Modena.

Il problema principale è stato recuperare gli interventi scaduti durante la pandemia. La regione ha dato un target: 80% degli interventi SIGLA scaduti entro il 31/12/2021 da recuperare entro 31/12/2022.

Tabella 3.5 (12) Recupero interventi scaduti

OSPEDALE	INTERVENTI SCADUTI ENTRO IL 31 DIC 2021 (BASELINE)	TARGET OBIETTIVO REGIONALE	% RECUPERO A CHIUSURA 2022
OSP CARPI	1.043	80%	90.6%
OSP MIRANDOLA	150		100.0%
OSP VIGNOLA	88		97.7%
OSP PAVULLO	72		100.0%

In relazione agli interventi monitorati SIGLA, per quanto riguarda le patologie oncologiche la performance è stata del 80,7%. 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.

Tabella 3.5 (13) Interventi SIGLA monitorati dalla Regione Emilia-Romagna - Regime ospedaliero

Gruppo di intervento	AUSL MODENA (Pubb + Priv.)	AOU MODENA	Totale PROVINCIALE	Media RER	OBIETTIVO REGIONALE
CHIRURGIA ONCOLOGICA	80.7%	88.6%	85.8%	80.5%	>=90%
PROTESI D'ANCA	83.2%	55.0%	75.0%	85.0%	>=85%
CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASC	92.8%	75.0%	86.1%	85.2%	>=90%
CHIRURGIA GENERALE	47.1%	43.1%	44.0%	56.0%	>=75%
ALTRI INTERVENTI	68.5%	75.4%	69.9%	69.4%	>=75%
TOTALE	76.0%	68.7%	72.8%	74.6%	

Con riferimento al complesso delle patologie monitorate SIGLA, si è consolidata una performance del 76%, assolutamente soddisfacente tenuto conto della prolungata sospensione di attività chirurgica programmata.

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 condivisa anche dai professionisti di area sud in particolare ortopedici e chirurghi generali).

Indicatori a misura della qualità del percorso chirurgico

I volumi 2022 rispecchiano il potenziale della struttura commisurato all'utenza di riferimento, con livelli prestazionali che a Pavullo (69 casi) sono inferiori alla standard (> 75 casi /anno) del DM 70/15; tuttavia è il caso di sottolineare che l'equipe di Pavullo è la stessa che opera a Vignola.

Tabella 3.5 (14) Numero di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura (std >75) – Anni 2018/2022

	2018	2019	2020	2021	2022
OSP CARPI	194	225	209	143	163
OSP MIRANDOLA	74	86	39	77	103
OSP PAVULLO	95	57	94	65	69
OSP VIGNOLA	109	94	80	93	124
Presidio	472	462	422	378	459

In leggera ripresa, ma comunque sempre critico rispetto al target regionale, la percentuale di casi operati entro le 48 ore che, su base provinciale è passata dall'82,5% del 2019 al 76,3% del 2022; resta un fenomeno attenzionato che merita la revisione dei percorsi di alcune strutture ed un più stretto monitoraggio.

Tabella 3.5 (15) 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 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
OSP CARPI	82,9	78,6	62,9	68.1%
OSP MIRANDOLA	76,4	63,6	70,6	76.5%
OSP PAVULLO	81,0	80,5	73,1	81.4%
OSP VIGNOLA	89,4	81,0	89,6	86.2%
AUSL MODENA	82,5	78,0	73,1	76.3%

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 che è riuscito nel 2022 a raggiungere per tutte le strutture il cut-off di 100.

Tabella 3.5 (16) Interventi di colecistectomia per struttura - Anni 2019/2022 (std > 100 casi)

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
OSP CARPI	184	153	138	136
OSP MIRANDOLA	136	73	157	117
OSP PAVULLO	86	47	89	104
OSP VIGNOLA	103	45	89	116

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; si discosta dall'ottima performance Carpi dove frequentemente la casistica è più complicata o il ricovero è in urgenza e non programmato.

Tabella 3.5 (17) Interventi di colecistectomia laparoscopica degenza post-operatoria <3 giorni - (target >=90%)

	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022
OSP CARPI	80.1%	65.7%	75.3%
OSP MIRANDOLA	82.4%	88.2%	93.8%
OSP PAVULLO	97.2%	97.6%	94.7%
OSP VIGNOLA	94.5%	95.2%	98.9%

In peggioramento la performance di evasione della casistica chirurgica che risulta fuori dai tempi previsti dalla normativa regionale, in parte imputabile alla mancanza di professionisti (anestesisti ma anche chirurghi e infermieri) accentuatasi nel periodo post COVID.

Per quanto riguarda le altre prestazioni oggetto di monitoraggio, compreso gli interventi di protesi d'anca, le performance per l'anno 2022 hanno risentito della riorganizzazione e delle intercorrenti criticità degli organici e risultano complessivamente in peggioramento, soprattutto a Carpi.

Tabella 3.5 (18) Tempi di intervento per tumori monitorati – Anni 2021/2022 (std. > 90)

Ospedale intervento	di	2021			2022		
		Interventi per tumori monitorati	di cui entro i tempi previsti	%	Interventi per tumori monitorati	di cui entro i tempi previsti	%
Ospedale di Carpi		459	369	80%	407	314	77%
Ospedale di Mirandola		2	2	100%	2	2	100%
Presidio		461	371	80%	409	316	77%

Tabella 3.5 (19) Tempi per interventi di protesi d'anca (std 90% rispetto alla fascia) – Anni 2021/2022

Ospedale intervento	di	2021			2022		
		Interventi	di cui entro i tempi previsti	%	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%
Ospedale di Carpi		81	69	85%	72	30	42%
Ospedale di Mirandola		43	38	88%	52	47	90%
Ospedale di Pavullo		49	25	51%	54	41	76%
Ospedale di Vignola		52	43	83%	65	63	97%
Presidio		225	175	78%	243	181	75%

Tabella 3.5 (20) Tempi di risposta per tutte le altre prestazioni oggetto del monitoraggio – Anni 2021/2022

Ospedale intervento	di	2021			2022		
		Interventi	di cui entro i tempi previsti	%	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%
Ospedale di Carpi		366	249	68%	377	203	54%
Ospedale di Mirandola		314	204	65%	378	220	58%
Ospedale di Pavullo		230	149	65%	273	115	42%
Ospedale di Vignola		291	234	80%	328	223	68%
Presidio		1201	836	70%	1356	761	56%

DSO oncologico

L'attività oncologica (trattamenti medici) è stata garantita sia in corso di pandemia sia successivamente; la tabella a seguire evidenzia i volumi di attività che risultano nel 2022 in incremento, tornando ai livelli e alle distribuzioni pre-pandemia. Si evidenzia che il calo negli accessi di Mirandola è l'incremento di Carpi (per volumi pressoché identici tra gli anni 2021 e 2022) sono l'espressione dello stesso fenomeno organizzativo che nel 2021 aveva portata a trasferire pazienti da Capri e a Mirandola a causa delle difficoltà di organico del Ramazzini; nel 2022, con il riconsolidamento degli organici l'attività si è tornata a distribuire secondo il criterio della prossimità tra paziente e struttura.

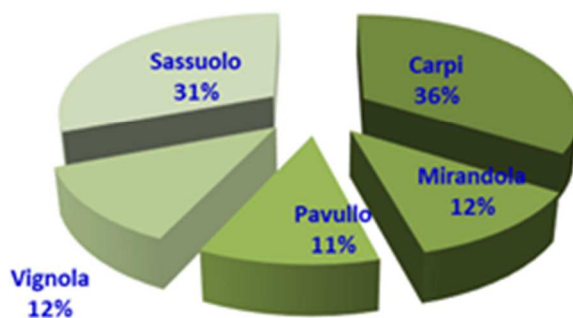
Stabile l'attività del day service neurologico di Carpi, sostanzialmente rivolta ai pazienti con patologie degenerative.

Tabella 3.5 (21) – Monitoraggio accessi e pazienti DSO – Anni 2021/2022

DSO Oncologico Azienda Usi Modena 2021 vs 2022											
Oncologia	Pazienti				Accessi				Media accessi paziente		
	12 mesi 2021	12 mesi 2022	Scost. 21/22	Scost. % 21/22	12 mesi 2021	12 mesi 2022	Scost. 21/22	Scost. % 21/22	12 mesi 2021	12 mesi 2022	Scost. 21/22
(40345) DSO Onc. Carpi	899	950	51	5,67%	5.820	6.074	254	4,36%	6,47	6,39	-0,08
(45145) DSO Onc. Mirandola	338	353	15	4,44%	2.375	2.120	-255	-10,74%	7,03	6,01	-1,02
(30145) DSO Onc. Pavullo	253	364	111	43,87%	1.895	1.996	101	5,33%	7,49	5,48	-2,01
(37245) DSO Onc. Vignola	314	432	118	37,58%	1.993	2.182	189	9,48%	6,35	5,05	-1,30
(38145) DSO Onc. Vignola c/o Sassuolo	735	906	171	23,27%	4.858	5.513	655	13,48%	6,61	6,08	-0,52
totale	2.539	3.005	466	18,35%	16.941	17.885	944	5,57%	6,67	5,95	-0,72

DSA Neurologici Azienda Usi Modena 2021 vs 2022							
DSA Neurologia	Pazienti				Accessi		
	12 mesi 2021	12 mesi 2022	Scost. 21/22	Scost. % 21/22	12 mesi 2021	12 mesi 2022	Scost. 21/22
(40645) DSA Neurologia Carpi	44	43	-1	-2,27%	177	170	-7

DSO accessi 12 mesi 2022



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 2022 è proseguito lo sviluppo dell'Associazionismo dei Medici di Medicina Generale ed in particolare delle Medicine di gruppo che hanno mostrato un leggero incremento. Infatti, gli MMG associati in medicine di gruppo sono passati dal 50,54% (anno 2021) al 55,13% (anno 2022).

Tabella 3.5 (22) Rapporto Reti su Gruppi Medici– Anni 2020/2022

Associazionismo medico - rapporto reti su gruppo					
Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
Reti	38,3%	Reti	37,0%	Reti	37,1%
Gruppi	48,8%	Gruppi	50,5%	Gruppi	55,1%

La tabella seguente (dati al 31.12.2022) riporta la distribuzione dell'organizzazione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie per Nuclei di Cure Primarie che vede coinvolti i 439 MMG.

Tabella 3.5 (23) Gruppi e Reti MMG per Distretto – Anno 2022

Anno 2022		NCP		Gruppo	Rete	non associati
Distretto	MMG	NCP	media MMG x NCP	n° MMG	n° MMG	n° MMG
Carpi	66	8	8,25	57	7	2
Mirandola	53	5	10,60	27	25	1
Modena	116	7	16,57	70	36	10
Sassuolo	76	7	10,86	32	40	4
Pavullo	23	4	5,75	8	9	6
Vignola	60	3	20,00	31	22	7
Castelfranco E.	45	2	22,50	17	24	4
Totale	439	36	12,19	242	163	34

Pediatria di Libera Scelta

Nell'anno 2022, rispetto all'anno 2021, la situazione dei 95 PLS in relazione all'associazione è praticamente rimasta invariata.

Tabella 3.5 (24) Gruppi e Reti PLS per Distretto – Anno 2022

Anno 2022		Gruppo	Rete	non associati
Distretto	PLS	n°PLS	n°PLS	n°PLS
Carpi	14	6	3	5
Mirandola	11	0	11	0
Modena	23	6	16	1

Sassuolo	17	4	10	3
Pavullo	4	4	0	0
Vignola	13	0	12	1
Castelfranco E.	13	6	7	0
Totale	95	26	59	10

Servizio di continuità assistenziale

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

Tabella 3.5 (25) Attività Servizio di Continuità Assistenziale – Anno 2022

ANNO	VISITE DOMICILIARI	VISITE AMBULATORIALI	CONSIGLI TELEFONICI	TOTALE PRESTAZIONI ESEGUITE
2022	6.108	35.502	69.674	111.284
2021	7.348	32.038	63.471	102.857
2020	8.163	49.644	68.212	126.019

Dai dati esposti emerge un aumento di attività delle prestazioni ambulatoriali e dei consigli telefonici, mentre si conferma un trend in diminuzione per le visite domiciliari (7.348 nel 2021 vs 6.108 nel 2022).

Tabella 3.5 (26) Punti di Continuità Assistenziale – Anno 2022

Punti di continuità assistenziale	23
medici titolari di incarico a tempo indeterminato	19
medici titolari di incarico a tempo determinato	72

Zone carenti: criticità

Anche nel 2022 si è riproposta la difficoltà di copertura delle zone carenti di MMG e PLS. Per ridurre l'impatto sugli assistiti si è provveduto ad assegnare incarichi temporanei e a sviluppare progetti innovativi e sperimentali di assistenza attraverso equipie di medici con attribuzione oraria e il supporto degli infermieri di comunità.

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

Anche nel 2022 si è lavorato sul potenziamento dei servizi assistenziali territoriali per perseguire la garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze e contestualmente costruire un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio provinciale.

L'Assistenza Primaria si è adoperata per il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali attraverso:

- lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità che rappresentano il punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento;
- il potenziamento delle cure domiciliari (casa quale luogo privilegiato dell'assistenza);
- l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di equipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo olistico, con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità ("Planetary Health");
- il potenziamento della medicina di iniziativa e di presa in carico dei pazienti stratificati per intensità dei bisogni;
- l'introduzione di modelli e servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sfruttando strumenti di telemedicina e telemonitoraggio;
- la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.).

Nel 2022 è pertanto 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.

Case della Comunità

Importante è stato l'impegno volto allo sviluppo dell'assistenza territoriale ed in particolare alle previsioni del DM 77/22 quanto ad attivazioni delle Case della Comunità, OSCO, Hospice e Infermieristica di comunità.

A tale proposito è stata attivata una specifica cabina di regia coordinata dal direttore sanitario e sono stati istituiti 8 gruppi di lavoro con specifici mandati, la diapositiva a seguire illustra organizzazione e mandati dei gruppi.

Diapo 3.5 (2) Cabina regia DM 77/22 e gruppi di lavoro attivati (8)



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

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

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

- Carpi (Lavori in esecuzione);
- CdS Soliera (Distretto di Carpi) (In progettazione);
- CdS Campogalliano (Distretto di Carpi) (In programmazione);
- CdS Mirandola (Lavori in esecuzione);
- CdS S. Felice sul Panaro (MI) (In progettazione);
- CdS Modena Polo Sud Ovest, Via Panni (In programmazione);
- Ex Ospedale Estense (MO) (In progettazione);
- Montese (VI) (In progettazione);
- Vignola (In programmazione);
- Castelnuovo Rangone (VI) (In progettazione);
- Zocca (VI) (In progettazione);
- Pavullo (PA) (In programmazione).

La figura seguente riporta in modo sintetico lo stato d'avanzamento della programmazione delle Case della Comunità, suddividendo le strutture tra le 15 attive e le 12 in realizzazione, specificando le 14 Case della Comunità classificate come HUB in base alla complessità (servizi presenti, percorsi e orari di apertura) ed infine richiamando le fonti di finanziamento con specifico riferimento al PNRR).

Diapo 3.5 (3) Case della Comunità programmazione – strutture hub e spoke

Case della Comunità

	Case della comunità	di cui attive	di cui in programmazione	di cui HUB	di cui finanziate PNRR
Provincia di Modena	27	15	12	14	13
Distr. di Carpi	4	1	3	1	0
Distr. di Mirandola	5	3	2	2	3
Distr. di Modena	3	1	2	3	0
Distr. di Sassuolo	4	4	0	3	3
Distr. di Pavullo	3	2	1	2	3
Distr. di Vignola	6	2	4	2	3
Distr. di Castelfranco	2	2	0	1	1

Distretto	Comune sede CdC	Stato	Profilo (DM 77)	FINANZIAMENTO PNRR
Carpi	Sedi di Novi e di Rovereto	Attiva	Spoke di Carpi	No
	Carpi	In programmazione	HUB	No
	Capogalliano	In programmazione	Spoke di Carpi	No
	Soliera	In programmazione	Spoke di Carpi	No
Mirandola	Finale Emilia	Attiva	HUB	No
	Concordia sulla Secchia	Attiva	Spoke di Mirandola	PNRR
	Cavezzo	Attiva	Spoke di Mirandola	PNRR
	S. Felice sul Panaro	In programmazione	Spoke di Mirandola	PNRR
Modena	Mirandola	In programmazione	HUB	No
	Modena Nord "Vecchi" via Fanti	Attiva	HUB	No
	Ex Estense	In programmazione	HUB	No
	Charitas	In programmazione	HUB	No
Sassuolo	Formigine	Attiva	Spoke di Sassuolo	PNRR
	Formigine Casinalbo	Attiva	HUB	No
	Sassuolo	Attiva	HUB	PNRR
	Montefiorino	Attiva	HUB	PNRR
Vignola	Spilamberto	Attiva	HUB	No
	Guiglia	Attiva	Spoke di Vignola	PNRR
	Castelnuovo Rangone	In programmazione	Spoke di Vignola	No
	Vignola	In programmazione	HUB	PNRR
Pavullo	Montese	In programmazione	Spoke di Vignola	No
	Zocca	In programmazione	Spoke di Vignola	PNRR
	Pievepelago	Attiva in ristrutturazione	Spoke di Pavullo	PNRR
	Fanano	Attiva	HUB	PNRR
Castelfranco	Pavullo nel Frignano	In programmazione	HUB	PNRR
	Bomporto	Attiva	Spoke di Castelfranco	No
	Castelfranco Emilia	Attiva	HUB	PNRR

Standard: 1 CdC HUB ogni 40-50.000 abitanti -> per il territorio AUSL Mo sono 14

OsCo

La normativa prevede un OSCO di 20 letti ogni 100,000 abitanti, la nostra provincia risulta fortemente sotto dimensionata in quanto ad oggi sono attivi solamente l'OSCO di Castelfranco Emilia con 20 PL e l'OSCO di Fanano con 14 PL. Allo scopo di favorire la gestione dei pazienti post acuti Covid e più in generale i percorsi di uscita dall'ospedale o di gestione delle riacutizzazioni del territorio che non necessariamente devono esitare in ricovero è stato temporaneamente attivato l'OSCO di Novi che cesserà la propria attività all'apertura di quello di Carpi.

La tabella a seguire riporta gli indici utilizzo e performance che risultano sostanzialmente in linea con gli attesi regionali caratterizzandosi infatti per una DM inferiore ai 20 gg, una provenienza di pazienti dal territorio pari a 15-20 % ed una percentuale di re-ricoveri inferiore al 10 % e sistematica infine l'adozione dei PAI.

Tabella 3.5 (27) OsCo performance – Anno 2022

OSCO	Atteso 2022		ANNO 2022
Degenza media in Ospedale di Comunità	DM < 20 gg	OS.CO. Castelfranco	20
		OS.CO. Fanano	19
		OS.CO Soliera	15
		TOTALE	18
Re-ricoveri in OS.CO entro 30 gg dalla dimissione	<10%	OS.CO. Castelfranco	7,0%
		OS.CO. Fanano	7,0%

OSCO	Atteso 2022		ANNO 2022		
		OS.CO Soliera	9,9%		
		TOTALE	7,8%		
NEW Tasso di occupazione posti letto in OSCO	> 85%	OS.CO. Castelfranco 20 PL	90,0%		
		OS.CO. Fanano 15 PL	63,3	73,3% (al 4/11)	73,3%
		OS.CO Novi 21 PL	71,1	ND	80%

Prosegue il percorso di attivazione degli OSCO previsti dalla programmazione locale che dovranno “chiudere il gap di letti” rispetto alle previsioni (140 letti in provincia).

Nello specifico la diapositiva a seguire riporta lo stato d’avanzamento della programmazione della provincia di Modena, la stessa è coerente agli attesi del DM 77/22.

Diapo 3.5 (4) Ospedali di Comunità programmazione e finanziamenti PNRR

Ospedali di Comunità

	Ospedale di comunità	di cui attive	di cui in programmazione	di cui finanziate PNRR	Distretto	Ospedale di Comunità	Stato	FINANZIAMENTO PNRR
Provincia di Modena	8 (9*)	2 (3*)	6	4				
Distretto di Carpi	1 (2*)	0 (1*)	1	0	Carpi	OSCO di Novi*	Attivo (riattivato dal 8/11/22)	No
Distretto di Mirandola	2	0	2	0		OSCO di Carpi	in programmazione	No
Distretto di Modena	1	0	1	1	Mirandola	OSCO di Mirandola	in programmazione	No
Distretto di Sassuolo	1	0	1	1		OSCO Finale Emilia	in programmazione	No
Distretto di Pavullo	1	1	0	1	Modena	OSCO Modena	in programmazione	PNRR
Distretto di Vignola	1	0	1	1	Sassuolo	OSCO Sassuolo	in programmazione	PNRR
Distretto di Castelfranco	1	1	0	0	Pavullo	OSCO Fanano	Attivo	PNRR
					Vignola	OSCO Vignola	in programmazione	PNRR
					Castelfranco	OSCO Castelfranco	Attivo	No

Hospice

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

Tabella 3.5 (28) Hospice sedi attive, in programmazione e dotazioni previste

DISTRETTO	ATTIVI	POSTI LETTO ATTESI	HOSPICE IN PROGRAMMAZIONE	IPOTESI DOTAZIONE POSTI LETTO A REGIME
Carpi			HOSPICE AREA NORD (ipotesi sede San Possidonio in corso di valutazione)	15 -20
Mirandola				
Modena	*		HOSPICE territoriale Modena (Progettazione esecutiva in corso da parte della Fondazione).	15
Sassuolo			HOSPICE AREA SUD (Predisposto protocollo già condiviso con Associazione e Comune. In attivazione procedura di variante urbanistica.)	15
Pavullo				
Vignola				
Castelfranco	CFE (15 PL)			15
TOTALE	1	56 -70	3	60 - 65

* Storicamente è attivo un Hospice presso l'AOU di Modena con 10 letti, la struttura è collocata presso il Centro Oncologico Modenese e assicura attività/assistenza in continuità con quella per acuti garantita appunto dal COM. All'avvio della funzione presso il "nuovo" Hospice territoriale di Modena è previsto il superamento di tale attività "atipica" presso il COM.

Infermiere di comunità

La tabella seguire riporta lo stato d'avanzamento della progettualità relativa alla progressiva introduzione dell'infermieristica di comunità; 31 sono le sedi attivate e di queste 14 presso le case della Comunità, la programmazione prevede l'attivazione di altre 21 sedi.

Diapo 3.5 (5) Infermieristica di Comunità sedi attive e programmazione

Punti di Inf. Comunità	Sedi attive	Sedi in fase di attivazione
Distretto di Carpi	1. Migliarina, 2. Novi (CdC) 3. Rovereto (CdC) 4. Soliera 5. Campogalliano 6. Cortile	Carpi (CdC)
Distretto di Mirandola	1. Finale Emilia (CdC) 2. Cavezzo (CdC) 3. Concordia (CdC) 4. San Felice s/P 5. Massa Finalese 6. Camposanto 7. San Possidonio	Mirandola (CdC)
Distretto di Modena	1 nella Casa della Comunità	Centro storico (CdC), Madonnina, Modena Est (Minutara) Modena via Panni (CdC) Cognento, Ganaceto, San Donnino, Albareto
Distretto di Sassuolo	1. Montefiorino (CdC) 2. Formigine (CdC) 3. Sassuolo (CdC) 4. Palagano 5. Frassinoro	Maranello/Fiorano
Distretto di Pavullo	1. Fanano (CdC) 2. Pievepelago (CdC) 3. Serramazzoni 4. Lama Mocogno 5. Polinago	Fiumalbo, Riolunato, Sestola, Montecreto, Pavullo (CdC)
Distretto di Vignola	1. Guiglia (CdC) 2. Montese 3. Zocca 4. Spilamberto	Castelnuovo Rangone (CdC) Castelvetro, Vignola (CdC) Casinalbo (CdC)
Distretto di Castelfranco	1. Castelfranco (CdC) 2. Bomporto (CdC) 3. Ravarino	Nonantola
Provincia di Modena	31 sedi attive (di cui 14 in CdC)	21 in fase di attivazione

La figura a seguire evidenzia il numero di prestazioni erogate nei punti di infermieristica di comunità. Si segnala inoltre che è in corso la informatizzazione del piano terapeutico che consentirà una migliore (sicurezza) gestione dei trattamenti e la possibilità di una puntuale rilevazione delle attività assistenziali.

Diapo 3.5 (6) Infermieristica di Comunità attività

Numero di prestazioni erogate nei Punti di Infermieristica di Comunità
Anno 2021 vs 2022

Distretto	Anno 2021	Anno 2022	Variazione % 2022 vs 2021
DISTR. CARPI	4.302	5.897	+37.1%
DISTR. MIRANDOLA	2.980	3.633	+21.9%
DISTR. MODENA	8.187	10.241	+25.1%
DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	1.718	2.628	+53.0%
DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	3.156	3.530	+11.9%
DISTR. SASSUOLO	6.613	8.540	+29.1%
DISTR. VIGNOLA	7.817	8.109	+3.7%
AUSL Modena	34.773	42.578	+22.4%

Pazienti seguiti da Infermieristica di Comunità
6.200 anno 2021
8.400 anno 2022



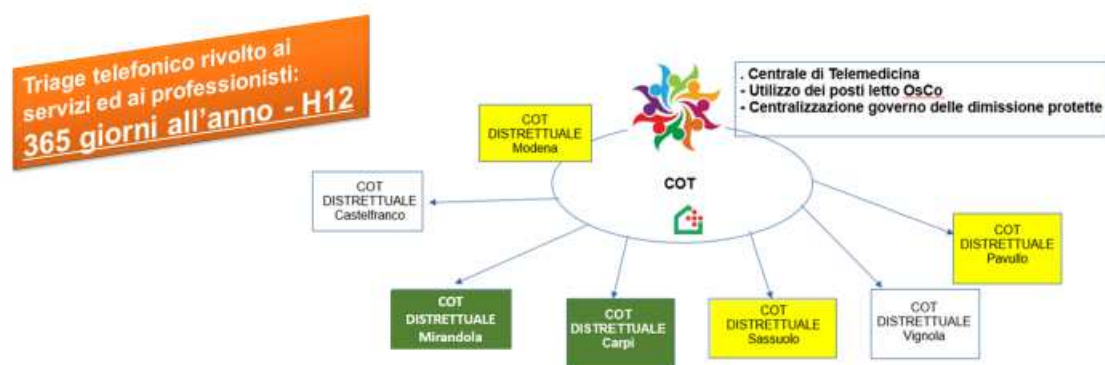
Centrali Operative Territoriali

Da ultimo le centrali operative territoriali (COT) ovvero le strutture per l'assistenza territoriale che si occupano della valutazione e presa in carico multidimensionale delle segnalazioni di assistiti fragili a livello distrettuale. Questo sistema integrato permette l'accesso guidato alla rete dei servizi sanitari territoriali, l'assistenza domiciliare integrata, semiresidenziale e residenziale e i "passaggi" dei pazienti tra luoghi di cura diversi. Le COT sono attive 7 giorni su 7, H12 con triage telefonico che riceve le segnalazioni dai servizi e professionisti del territorio e ospedale compreso il PS. La COT del Distretto di Modena gestisce funzioni HUB con vocazione provinciale, rispetto ad alcune funzioni tra cui la Centrale di Telemedicina e la gestione dei posti letto OSCO provinciali. Al momento della stesura del presente documento sono attive tutte le 7 COT previste in provincia.

Diapo 3.5 (7) Centrali Operative Territoriali (COT)

Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che mette in rete servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali per una tempestiva e appropriata risposta ai bisogni dei cittadini.



Evidenziate in verde le COT attive e in giallo quelle in fase di partenza

Percorso nascita con particolare riferimento a Mirandola

Sul Percorso Nascita, accanto a agli obiettivi storici, volumi e sicurezza parti fisiologici e cesarei, complicanze da parto, controllo del dolore, assistenza alle donne gravide da parte dei consultori, per i quali sono state registrate performance molto buone (vd a seguire capitolo 4) l'Azienda è stata fortemente impegnata nella riorganizzazione dei percorsi di area nord che si è resa necessaria a causa della diffusa carenza di personale che ha determinato una forte criticità nei due punti nascita di area nord. L'introduzione delle cooperative mediche nei due punti nascita di area nord ha comportato un forte impegno volto alla definizione di percorsi assistenziali sicuri (riorganizzazione del lavoro, revisione delle procedure assistenziali e dei rapporti tra i professionisti coinvolti nel processo di cura, diversa centralizzazione dei casi). In considerazione delle predette criticità il 22 dicembre 2022 la funzione del punto nascita di Mirandola è stata temporaneamente sospesa ed è stato contestualmente rafforzata l'offerta di prestazioni specialistiche di primo e secondo livello ospedaliere, in integrazione con le attività consultoriali, garantendo a livello distrettuale tutte le attività compatibili con gli strumenti e le risorse presenti con importante riorganizzazione e potenziamento del percorso nascita locale con misure a favore della prossimità

del sostegno alla genitorialità: supporto al puerperio a domicilio e all'accudimento neonatale (**Home visiting**). Oltre al rafforzamento dell'offerta dei corsi di preparazione al parto, è stata strutturata e garantita, a tutte le donne residenti nel distretto, un'offerta attiva di assistenza ostetrica alla gravidanza, con un monitoraggio attento, anche di quella parte di donne assistite da specialisti privati, che possono trovare nella strutture pubbliche l'offerta della diagnosi prenatale (ecografie, NIPT), delle consulenze ostetriche, psicologiche e dell'avvio ai percorsi appropriati per programmare la sede del parto. Più in particolare si è previsto di: a) predisporre un anagrafe di tutte le donne in gravidanza e geo-localizzazione della residenza per individuare eventuali difficoltà nell'accesso ai servizi sia programmati che in urgenza, b) offrire attivamente il primo colloquio informativo in gravidanza (possibilmente entro la 9-10 settimana) a tutte le donne in gravidanza, comprese le donne assistite da libero professionisti anche grazie al coinvolgimento dei MMG e PLS c) garantire la presa in carico e l'assistenza alla gravidanza secondo il profilo di rischio ostetrico con contatti programmati trimestralmente per monitorizzare l'andamento clinico e le eventuali problematiche emergenti.

Passando alla gravidanza a termine e al parto è stato previsto un accompagnamento alle «scelte del parto» e la promozione della continuità assistenziale anche con presenza delle ostetriche di Mirandola nei punti nascita di riferimento (Carpi e Modena) che potranno incontrare le donne negli ambulatori della gravidanza a termine, durante la degenza ed in dimissione. La dimissione «appropriata» della coppia madre neonata/o è garantita dall'assegnazione all'uscita dal reparto dell'appuntamento già prefissato col pediatra del territorio e anche di quello per visita dell'ostetrica in consultorio, da garantirsi a Mirandola in ospedale o a domicilio, secondo le preferenze e i bisogni assistenziali della donna. È stata altresì garantita la presa in carico di tutte le donne nel puerperio e avvio dell'assistenza domiciliare, (visite domiciliari post partum), anche attraverso un percorso formativo specifico per le professioniste che andranno ad assistere al domicilio. Tale offerta è garantita a tutte le donne, non solo a quelle in difficoltà, con l'obiettivo anche di sostegno e informazione ai genitori sulle opportunità presenti nel contesto locale a sostegno della genitorialità, in integrazione coi centri famiglie e le associazioni di volontariato.

Si è inoltre lavorato per la promozione:

- della figura dell'ostetrica di comunità quale elemento di congiunzione tra i professionisti;
- dell'allattamento con un accompagnamento vigile e attento ai bisogni della mamma e del bambino;
- della riabilitazione del piano perineale subito nel post partum al fine di prevenire disfunzioni del pavimento pelvico che se non trattate cronicizzano;
- della ripresa e rafforzamento della rete sociosanitaria ed educativa sul progetto della promozione della salute mentale perinatale, della prevenzione della violenza domestica nel percorso nascita e della prevenzione del maltrattamento e abuso sui minori.

Come detto, contestualmente è stata rafforzata l'offerta di prestazioni specialistiche di primo e secondo livello, in integrazione con le attività consultoriali, garantendo a livello distrettuale tutte le attività compatibili con gli strumenti e le risorse presenti:

Disturbi cognitivi e demenze

Il 2022, dopo i "rallentamenti" (anche se solo parziali) dovuti alla crisi da Covid- 19, ha visto un ulteriore consolidamento della struttura complessa (a conduzione geriatrica) denominata Disturbi Cognitivi e Demenze (istituita con delibera DG n° 290 del 12.10.2017) con la nomina del Direttore (delibera DG n° 028 del 28.01.2019) e l'attribuzione del personale dedicato (medici, infermieri, psicologi, terapisti occupazionali, OSS) che attualmente la caratterizza come la più grossa unità operativa, a valenza provinciale, del Dipartimento Cure Primarie (90

persone lavorano in questa U.O. al 31.12.2022) ed una delle più grandi, per i livelli di interfacce e di complessità, di tutta l'azienda.

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.

La rete disturbi cognitivi aziendale

702.949 ab.
157.854 over 65
(22%)



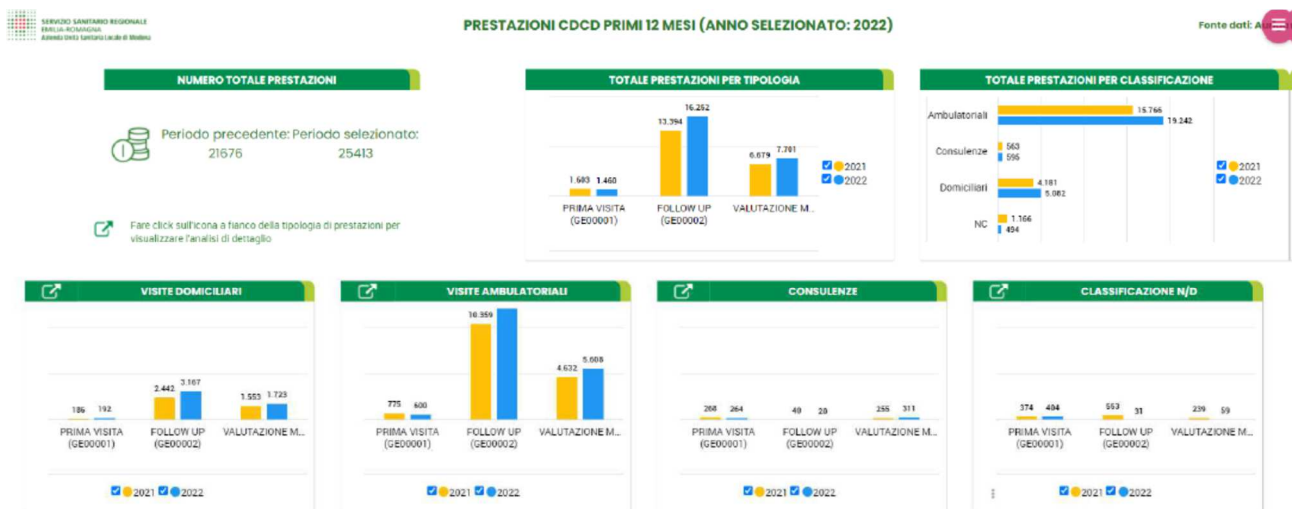
Circa **12.000** pz in carico dal sistema

Equipe:

- 20 Geriatri dipendenti
- 1 neurologo SUMAI
- 11 Geriatri SUMAI;
- 16 Infermieri + 1 coordinatore ;
- 12 Psicologi;
- 3 Neuropsicologi (da aprile 2019) + 1 stimolazione cognitiva
- Collegamento con la Geriatria e la Neurologia dell' AOU per interventi di 2° e 3° livello (**diagnostica complessa e Day Service**)
- 15 Terapisti occupazionali per domicilio

- 10 CDCD (7 Distrettuali – 3 Ospedalieri)
- Accordo con 503 MMG : progetto disturbi cognitivi
- 1 Nucleo Ospedaliero Demenze (**20 PL** cod. 056/060)
- 5 Nuclei Demenze Temporanei in CRA: **66 PL**
- 2 Centri Diurni Demenze (Modena e Carpi): **45 posti**
- 5 Associazioni di Familiari in Rete

Diapo 3.5 (8) – attività CDCD disturbi cognitivi in Provincia di Modena



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 il numero degli infermieri dedicati (119) nei diversi distretti ed i pazienti assistiti a domicilio suddivisi per fascia di età e per Distretto (2022).

Diapo 3.5 (9) – Assistenza Domiciliare Integrata

Assistenza domiciliare integrata

119 infermieri sui 7 distretti dedicati all'Assistenza Domiciliare e al Triage telefonico

Assistenza Infermieristica Domiciliare sia in programmato che in urgenza

Numero di assistiti in ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
Anno 2022

DISTRETTO	Assistiti in ADI	di cui			
		0-17 anni	18-64 anni	65-74 anni	75 anni e più
DISTR. CARPI	1.373	21	133	163	1.056
DISTR. MIRANDOLA	1.823	10	174	177	1.462
DISTR. MODENA	3.672	21	288	371	2.992
DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	1.179	9	93	106	971
DISTR. SASSUOLO	2.133	14	236	231	1.652
DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	921	2	78	106	735
DISTR. VIGNOLA	1.515	14	106	161	1.234
AUSL Modena	12.616	91	1.108	1.315	10.102

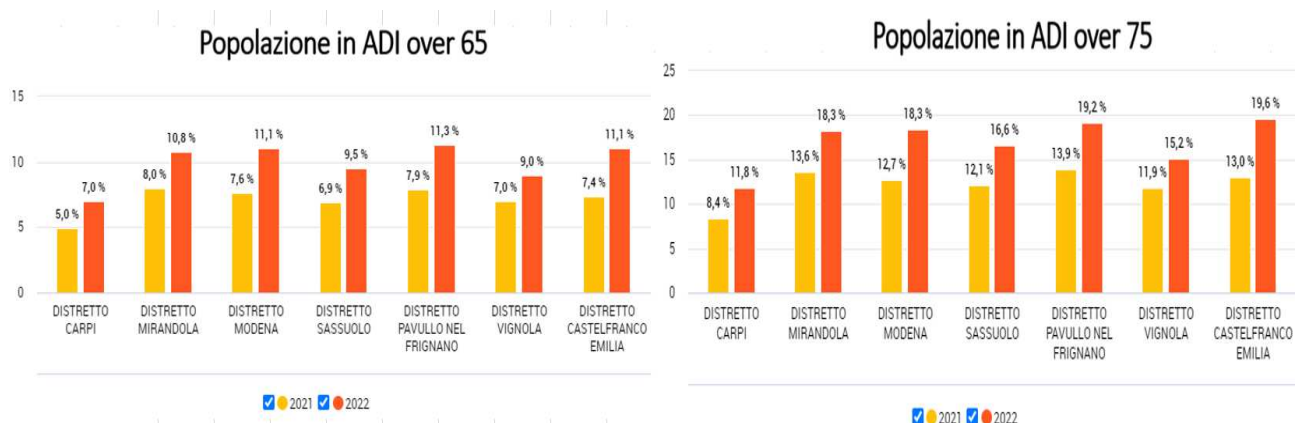
A seguire la popolazione seguita in ADI suddivisa per distretto, e tipologia di assistenza anno (2021 vs 2022), le prestazioni sono passate dalle 13.714 del 2021 alle 18.608 del 2022, l'incremento è principalmente ascrivibile alle prestazioni infermieristiche più che raddoppiate.

Diapo 3.5 (10) – Popolazione seguita in ADI per Distretto Sanitario

Distretto	CP		ADI3		ADI2		ADI1		ADP		ADR		INF		Totale	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Carpi	324	399	124	112	91	74	216	157	252	197	8	15	464	1053	1.479	2007
Mirandola	143	163	130	164	40	82	310	254	513	480	0	0	736	1321	1.872	2464
Modena	520	575	125	133	24	13	1.202	1.175	1.222	1.189	266	291	704	2327	4.063	5703
Sassuolo	276	362	137	135	153	82	652	657	611	595	113	108	275	1040	2.217	2979
Pavullo	106	119	50	58	16	11	147	89	146	135	38	38	491	908	994	1358
Vignola	198	202	96	100	82	87	131	129	397	365	16	16	824	1238	1.744	2137
Castelfranco	158	180	22	25	37	39	260	226	328	287	2	2	538	1201	1.345	1960
Totale	1.725	2000	684	727	443	388	2.918	2687	3.469	3248	443	470	4.032	9088	13.714	18608

Il grafico a seguire evidenzia il tasso per singolo distretto rapportato alla popolazione di ultra 65enni e ultra 75enni. come si vedrà più ampiamente nella sezione dedicata al capitolo 4 del presente documento la performance risulta allineata all'atteso regionale

Diapo 3.5 (11) – Popolazione seguita in ADI – Anni 2021/2022



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

L'offerta CUP di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2022 è aumentata rispetto al 2021, pur non essendo ancora tornata ai valori del 2019: le prenotazioni per visite ed esami oggetto di rilevazione regionale per i tempi di attesa con data di appuntamento nel 2022 sono state complessivamente 648.575 rispetto alle 590.875 prenotate nel 2021 e alle 711.802 prenotate nel 2019. Nella tabella sottostante sono riportati i dati suddivisi per erogatore. La principale criticità rispetto al ripristino dei volumi di offerta CUP del periodo pre-Covid è determinata dalla carenza di specialisti e dalla difficoltà di reperimento delle risorse professionali necessarie per garantire il turnover medico.

Diapo 3.5 (12) - Prestazioni prenotate CUP con data appuntamento nel 2022, 2021 e 2019 (stima dell'offerta CUP) e relativi confronti. Tipologie di visite ed esami oggetto di rilevazione regionale per i tempi di attesa.

	Accreditati	AUSL	AOU	Sassuolo SpA	Totale
Totale prestazioni prenotate 2022	264.947	237.398	77.878	68.352	648.575
Totale prestazioni prenotate 2021	253.802	204.296	67.758	65.019	590.875
Totale prestazioni prenotate 2019	292.274	269.760	82.929	66.839	711.802
Differenza 2022-2019	-27.327	-32.362	- 5.051	1.513	-63.227
Differenza % 2022-2019	-9%	-12%	-6%	2%	-9%
Differenza 2022-2021	11.145	33.102	10.120	3.333	57.700
Differenza % 2022-2021	4%	16%	15%	5%	10%

Un discorso a parte meritano gli esami di diagnostica pesante: per le tipologie di TAC e RM monitorate a livello regionale le prestazioni prenotate a CUP nel 2022 sono aumentate rispetto sia al 2021 sia al 2019. In questo ambito si inserisce anche la collaborazione con l'AOU e l'Ospedale di Sassuolo che, per favorire un utilizzo più efficiente degli spazi macchina, ha consentito da un lato a professionisti AUSL dell'area sud di svolgere attività presso la nuova RM del Policlinico, dall'altro lato a radiologi dell'Ospedale di Sassuolo di erogare prestazioni TAC presso l'Ospedale di Pavullo.

Diapo 3.5 (13) - Prestazioni TAC e RM prenotate CUP con data appuntamento nel 2022, 2021 e 2019.

	2022	2021	2019
TAC (capo, rachide e speco vertebrale, addome, torace e bacino)	21.022	17.892	20.066
RM (cerebrale, addome, colonna, muscoloscheletrica)	47.026	42.962	39.226

Grazie agli sforzi compiuti e alle attività poste in essere a livello provinciale, l'indice di performance dei tempi di attesa per le prenotazioni con priorità di accesso D relative alle viste e agli esami diagnostici oggetto di rilevazione ha raggiunto l'obiettivo regionale, arrivando nel complesso al 94% nel mese di dicembre 2022, come pubblicato sul sito www.tdaer.it.

Per quanto riguarda le urgenze, si è proceduto ad una revisione del Catalogo provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attivabili in urgenza (aggiornamento settembre 2022), che, sintetizzando criteri clinici e percorsi di accesso, fornisce un concreto supporto all'attività dei medici di medicina generale. In particolare, l'aggiornamento del Catalogo ha recepito le indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva definite fino a quel momento.

È stato inoltre potenziato il progetto "Specialista on call" (SPOC) che, mediante un numero verde univoco, permette ai medici di medicina generale di ottenere una consulenza telefonica su problematiche cliniche da parte di specialisti di diverse branche e del Pronto Soccorso, favorendo così una gestione condivisa dei problemi di salute dei cittadini. Nello specifico, nel 2022: lo SPOC ha ricevuto in totale 6.522 chiamate (erano state circa la metà nel 2021); sono state aggiunte, tra le branche a disposizione, la sanità pubblica e l'otorinolaringoiatria; è stata integrata la Cardiologia dell'Ospedale Ramazzini di Carpi tra le Unità Operative che forniscono risposta al progetto; è stata infine realizzata un'indagine sul livello di gradimento dello SPOC da parte dei medici di medicina generale e degli specialisti che ha rilevato nel complesso una buona soddisfazione per il servizio offerto.

Nell'ottica di migliorare la presa in carico dei pazienti tramite l'utilizzo delle nuove tecnologie, è proseguita l'erogazione delle prestazioni organizzative a distanza ("colloquio in videochiamata" e "colloquio telefonico significativo") da parte di AUSL, AOU e Ospedale di Sassuolo, per un totale di 12.734 prestazioni effettuate da medici e 9.496 da altro personale sanitario (+56% rispetto al 2021). Sono continuate anche le attività di telerefertazione cardiologica a distanza, già operative in epoca pre-covid in alcune realtà aziendali, a supporto della gestione dei percorsi di presa in carico di pazienti che necessitano di eseguire ECG di controllo nell'ambito di situazioni di cronicità oppure valutazioni cliniche per la definizione del piano assistenziale individuale al momento dell'ingresso in strutture territoriali. In coerenza con la DGR 1227/2021 e la relativa circolare n. 2 del 7 aprile 2022 sulla telemedicina, inoltre, un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare ha approfondito gli aspetti tecnologici, comunicativi, di privacy, di gestione del rischio e del consenso informato con la finalità di attivare la tele-visita in diabetologia.

In adempimento a quanto previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 (DGR n. 603/2019) rispetto a primi accessi e controlli e dalla circolare regionale 2/2019 ("Linee Guida sulla applicazione delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria"), nel gestionale CUP è stato attivato un meccanismo che consente di prenotare le prescrizioni delle visite di controllo con esenzione per patologia e tipo accesso 1 all'interno dell'offerta di prime visite. La messa a regime di questo automatismo, che ha richiesto una revisione della configurazione delle agende di prenotazione, è stata accompagnata da un'attività di informazione/comunicazione nei confronti

dei prescrittori e degli erogatori che ha permesso di ricondividere le novità introdotte dalla DGR 603/2019 in merito al tipo accesso e alle classi di priorità da utilizzare per la compilazione delle ricette.

Si evidenzia inoltre che per quanto riguarda la presa in carico da parte dello specialista, nel complesso le Aziende Sanitarie modenesi hanno raggiunto gli obiettivi regionali relativi alla prescrizione e prenotazione delle visite di controllo e delle prestazioni con tipo accesso 0.

Particolare attenzione è stata dedicata anche allo sviluppo di percorsi clinico-organizzativi: sono state ridefinite le modalità di accesso ai test allergologici; è stato formalizzato un progetto per la presa in carico da parte dell'UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'AUSL di Modena dei cittadini che eseguono prestazioni di endoscopia digestiva in ambito SSN nei Centri privati accreditati e che necessitano di un approfondimento o di un completamento diagnostico o diagnostico-operativo con l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza; è stato rivisto il percorso clinico-organizzativo relativo alle prestazioni odontoiatriche di conservativa, riattivando la prenotazione CUP dei piani terapeutici (sospesa in epoca pandemica); è stato attivato un gruppo di lavoro interaziendale per la condivisione di un PDTA sulla broncopneumopatia cronica ostruttiva per la gestione integrata tra medici di medicina generale, infermieri di comunità e specialisti ambulatoriali e ospedalieri. Sempre per favorire l'accesso alle prestazioni, sono proseguite le attività relative al CUPweb che hanno consentito di rendere prenotabile la quasi totalità delle prestazioni di primo accesso, sia specialistiche che di laboratorio, definite obbligatorie a livello regionale.

Per permettere un monitoraggio tempestivo e condiviso dell'offerta CUP di specialistica ambulatoriale, sono stati sviluppati all'interno del *datawarehouse* aziendale i primi due cruscotti, uno per la valutazione prospettica dei posti liberi presenti a CUP (aggiornato quotidianamente) e l'altro per l'analisi delle prescrizioni dematerializzate (e quindi della domanda di visite ed esami) emesse dai medici che operano in provincia.

Gestione operativa percorsi chirurgici

A fronte di rimodulazioni importanti negli ospedali necessarie per continuare ad assicurare l'assistenza ai pazienti COVID +, i primi mesi del 2022 hanno evidenziato una contrazione delle attività chirurgiche programmate in tutti gli stabilimenti provinciali. Nonostante queste criticità è stato possibile garantire il rispetto dei tempi di attesa per i pazienti inseriti in classe di priorità A da sottoporre ad interventi chirurgici per patologia oncologica raggiungendo una performance complessiva del 81 %, rispetto al target richiesto dalla RER del 80%. Le patologie tumorali per le quali non sono rispettati sempre i 30 giorni dalla diagnosi all'intervento riguardano tiroide e prostata, quest'ultima prevede già differenti grading di priorità per l'inserimento in lista di attesa esplicitati da un documento regionale, ma ha risentito dell'insufficienza di spazi operatori sulla piattaforma robotica collocata presso l'Ospedale di Baggiovara. Il trattamento migliore del tumore della prostata è da anni rappresentato dall'intervento di prostatectomia radicale con tecnica miniinvasiva eseguito con il robot Da Vinci. Questa tipologia di procedura è divenuta l'alternativa principale alle tecniche a cielo aperto, per i numerosi vantaggi, minor sanguinamento durante l'intervento,, rispetto dei tessuti intorno alla prostata, ridotto dolore post operatorio,, rapido tempo di recupero, ridotto tempo di degenza e soprattutto rapidità di ripresa della continenza urinaria. La richiesta da parte dei cittadini di poter eseguire l'intervento con la tecnica mini invasiva, è cresciuta in maniera esponenziale negli ultimi anni. Per poter dare una risposta concreta l'AUSL ha avviato un percorso di collaborazione con l'azienda Ospedaliera universitaria di Modena e l'equipe dell'U.O. di Urologia dell'Ospedale Ramazzini di Carpi. A partire dal mese di maggio sono state pianificate sedute mensili di chirurgia robotica. Le date di tali sedute sono state concordate tra le Direzioni Sanitarie delle Aziende, sulla base della disponibilità della sala operatoria, dei posti letto e del personale. Per questa tipologia di prestazione pertanto nel corso dell'anno 2022 non sempre è stato possibile rispettare i tempi di attesa per classe di priorità assegnata per mancanza di un numero sufficiente di

sedute operatoria che permettessero il raggiungimento di una performance ottimale e comunque entro i target richiesti.

Numerosi studi in letteratura hanno dimostrato che anche alcune tipologie di tumore della tiroide hanno criteri di grading oncologico che potrebbe consentire l'inserimento dei pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico in classe di priorità B e C. Pur in assenza della formalizzazione di un documento regionale, che era stato prodotto da un panel di specialisti di AVEN e dell'area bolognese, coordinati dalla nostra direzione, nelle UOC di otorinolaringoiatria, in casi selezionati vengono seguite queste raccomandazioni-indicazioni e il paziente in attesa di intervento per sospetta patologia oncologica può essere inserito in una classe di priorità che non necessita il rispetto categorico dei 30 gg di attesa, contribuendo ad abbassare la performance regionale nel flusso di dati che classifica tutti i tumori della tiroide in classe A.

Nel corso del 2022, la performance totale per gli interventi di chirurgia generale monitorati SIGLA eseguiti entro i tempi di attesa per classe di priorità assegnata è stata del 52% rispetto al 75% richiesto dalla regione. Si tratta di pazienti inseriti in lista per patologia ad alta prevalenza ma a bassa e media complessità. Tale performance deriva dalla impossibilità di garantire un numero di sedute operatorie sufficienti alle attese, legato per i primi mesi dell'anno alla situazione pandemica e successivamente a criticità di personale medico (principalmente anestesisti) ed infermieristico (principalmente strumentisti). La performance per gli interventi programmati di protesi di anca raggiunta a fine anno è stata dell'83%, molto vicina al target regionale previsto dell'85%.

Nel 2022 è stato inoltre possibile ripristinare la maggior parte di tutta l'attività di chirurgia ambulatoriale all'interno degli stabilimenti. Significativa anche la quota di attività incrementale svolta presso la casa della salute di Castelfranco Emilia, in particolare per pazienti in lista di attesa sulla Chirurgia di Mirandola per interventi di asportazione lesione cute e sottocute.

La programmazione chirurgica elettiva si è allineata progressivamente al periodo precovid nella quasi totalità degli ospedali, prevedendo addirittura in alcune sedi un potenziamento sul numero totale di sedute raggiungendo una produzione chirurgica complessiva (regime ordinario, day surgery e ambulatoriale) del 103% rispetto a quella registrata nel 2021. La produzione chirurgica totale annuale degli interventi in regime ordinario e di day surgery è stata del 92% con un progressivo e graduale miglioramento a partire dalla seconda metà del 2022.

Considerando il presidio provinciale, l'ospedale Santa Maria Bianca di Mirandola è stato lo stabilimento che ha assicurato il potenziamento maggiore di sedute operatorie rispetto all'anno precedente, in particolare interventi programmati di Chirurgia Generale, Ginecologia, Otorinolaringoiatria e Urologia, incrementando l'attività a beneficio di tutti i pazienti in attesa di intervento chirurgico di media e bassa complessità e favorendo lo smaltimento delle liste di attesa di area nord prevalentemente per quegli interventi già fuori soglia rispetto alla classe di priorità assegnata. Sempre a Mirandola è stato possibile rinforzare anche la specialità di dermatologia, prevedendo un aumento del numero delle sedute chirurgiche mensili e del numero degli interventi per seduta, parallelamente è stata incrementata anche l'offerta ambulatoriale prenotabile via CUP.

Le sedi di Vignola e Pavullo hanno assicurato l'esecuzione di procedure da parte delle equipe di Sassuolo per interventi di media e bassa complessità per le specialità di oculistica, ginecologia, chirurgia generale, e otorinolaringoiatria, oltre alla gestione delle urgenze traumatologiche. Per raggiungere il target relativo ai recuperi degli interventi per i pazienti in lista e scaduti al 31-12-2021 posto in essere dalla RER, nell'ambito delle piattaforme chirurgiche presso le sedi di Vignola e Pavullo sono stati eseguiti anche interventi chirurgici di media e bassa complessità per pazienti in lista di attesa già scaduti presso l'ospedale di Carpi, nello specifico per le specialità di ortopedia e otorinolaringoiatria.

Questa collaborazione ha permesso di smaltire l'88% dei pazienti scaduti al 31/12/21 entro dicembre 2022 e raggiungere l'obiettivo richiesto dalla regione.

Nell'ambito delle sinergie di rete poste in essere a livello provinciale, l'AOU e l'AUSL di Modena hanno valutato l'opportunità di prendere in carico, sugli ospedali distrettuali, il trattamento chirurgico delle patologie ad alta prevalenza e bassa complessità, destinando così maggior spazio per il trattamento dei casi complessi presso l'AOU, centro Hub della rete ospedaliera modenese. L'ambito territoriale individuato per questo percorso organizzativo è l'Area Sud, in cui si è avviata la collaborazione con AOUs sui blocchi operatori di Vignola per le specialità di chirurgia generale. Le prime sedute sono state assegnate a maggio 2022.

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.

Importante il lavoro di revisione dell'offerta che coinvolge anche Privato accreditato che nella realtà modenese svolge un ruolo rilevante.

Tra le prime Aziende in Regione, si è conclusa la fase di implementazione del sistema informativo regionale per la salute mentale adulti (CURE) che è stato adottato sia nell'ambito della psichiatria adulti che della neuropsichiatria infantile..

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 2022 si è tenuta l'12esima 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 2022 i nuovi accessi al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)-DCA sono stati complessivamente 216 (nel 2021 280, 170 del 2020, 112 del 2019 e 88 del 2018). Il totale dei pazienti seguiti (tra nuovi accessi e pazienti già in cura) ammonta nel 2022 a 417 (nel 2021 380, raddoppiati rispetto ai 190 del 2018) a 380. 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).

Nel 2022, stati, inoltre, attivati progetti riabilitativi innovativi quali: "RitrovarSI in cucina con lo chef" (percorso di riabilitazione psiconutrizionale presso la cucina del ristorante stellato L'Erba del Re - chef Luca Marchini) e "Alimentarsi di musica" (Progetto di musicoterapia finanziato dalla Fondazione di Modena e coprogettato con l'Associazione Briciole ODV, l'Associazione Euphonia ETS e l'Associazione Nordoff Robbins Italia e diretto non solo

alle pazienti e ai loro famigliari, ma anche ai professionisti sanitari e ai volontari che operano all'interno del Programma DCA).

L'utilizzo delle piattaforme digitali ha permesso lo svolgimento, per tutto il 2022 dei percorsi psicoeducazionali di gruppo (metodo Maudsley) diretti ai famigliari (coinvolti 65 famigliari).

Il Programma DCA ha proposto all'interno del catalogo Sapere&Salute (progetti di promozione e sani stili di vita nelle scuole; Azienda USL di Modena; PRP5 RE-R,) un intervento di prevenzione universale destinato alle scuole di secondo grado della provincia di Modena che ha coinvolto nel 2022 30 insegnanti e 800 alunni.

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 2022 è stato fatto un appalto per incrementare i trattamenti abilitativi-riabilitativi per i bambini con disturbo dello spettro dell'autismo nella fascia di età 0-6 anni e sono state assunte con fondi dedicati psicologhe e tecniche della riabilitazione psichiatrica che hanno consentito di aumentare il numero delle valutazioni in fascia 0-13 e in fascia adolescenziale-giovane età adulta.

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 semiresidenze e ricoveri in strutture accreditate.

A tal proposito è stata aperta la comunità semiresidenziale terapeutico riabilitativa "Gen Z" rivolta ad adolescenti e a giovani adulti con manifestazioni cliniche che determinano una marcata compromissione delle relazioni all'interno dei diversi contesti di vita (disagio psicologico e relazionale profondo, breakdown evolutivi), talora con necessità di allontanamento per brevi periodi dal nucleo familiare.

Inoltre è stato attivato un appalto per l'avvio di un servizio di organizzazione e gestione di interventi educativi-assistenziali (attività di assistenza di base e attività individuale di tipo educativo) a favore di preadolescenti ed adolescenti (di età compresa tra gli 11 e i 17 anni) con disturbo psicopatologico grave e/o complesso in fase acuta in carico alle strutture di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'Azienda Usl di Modena.

Infine sono state formalizzate le equipe distrettuali/di area (a seconda delle risorse umane dei diversi servizi del DSM) per la presa in carico di minori e giovani adulti nell'ambito del Programma Dipartimentale 14-25.

Area Dipendenze Patologiche

Con riguardo al Settore Dipendenze Patologiche si sono mantenute i volumi di attività confermando la buona capacità di attrazione dei Servizi DP per tutte le tipologie di Utenza, raggiungendo 4981 persone con varie tipologie di consumi ed addiction, e servendo un numero doppio di persone per contatti occasionali o in provenienza da

altri territori, a riprova della mobilità della popolazione afferente ai SerDP che trova nelle reti di Servizi la garanzia di continuità terapeutica sul territorio nazionale.

Il Settore DP ha raggiunto tutti gli obiettivi prefissati per il Piano Regionale Prevenzione, in particolare per il Piano Predefinito 4 (PP4): nel corso del 2022 infatti è stata rimodellata la rete multiprofessionale dei Referenti Prevenzione del Settore DP per rispondere appieno alla messa in campo delle azioni del PP4. È stato mantenuto e rafforzato il lavoro dedicato alla prossimità/domiciliarità con progetti in continuità con il 2021 e progetti innovativi, in partnership con gli Enti Accreditati ed a Gestori di Servizio (Unità di Strada a piedi e con camper, drop in, Housing First, Clinica Mobile, domiciliarità).

Sono stati garantiti nella pratica clinica e nei percorsi di prevenzione e promozione della salute alti standard di qualità, con una forte attenzione alla sicurezza delle cure e dei messaggi insiti nella comunicazione dei contenuti riferiti alle addiction, attraverso strumenti del risk management e attraverso formazione specifica (EUPC). È proseguita la collaborazione del Settore DP con la Sorveglianza Sanitaria sul tema delle addiction sia in termini formativi (progetto Arsinoe) sia di percorso di coaching e recupero dei Dipendenti dell'AUSL (progetto Chirone).

Nel 2022 si sono stabilizzate le attività gruppali previste interne al Settore DP (gruppi psicoterapeutici, gruppi motivazionali, mindfulness, DBT) ed è stata rafforzata la collaborazione con i gruppi di Auto-mutuo-aiuto (AA, AlAnon, Acat, NA, GA) attraverso un tavolo provinciale di nuova costituzione. È proseguita la collaborazione con la Medicina dello Sport che ha portato alla progettazione di un percorso dedicato ai Centri Antifumo ed agli Utenti SerDP per il miglioramento delle condizioni di salute. A questo proposito è proseguita la manutenzione del network per il controllo e l'eradicazione dell'HCV nella popolazione afferente, sia con consumo di sostanze che di alcol, in collaborazione con l'AOU ed il DSP. Ha preso l'avvio il rinnovato protocollo con la Prefettura di Modena che prevede la collaborazione inter-istituzionale a favore dei giovani infra 25 anni che hanno violato l'ex-art 75 del TU 309/90. Sempre in tema di prevenzione selettiva sono entrati a regime i corsi info-educativi di 1° livello (online) per chi viola l'art 186 del Codice della Strada e sono stati ripresi i corsi di 2° livello per le persone che hanno recidivato nella violazione (in presenza).

Sanità pubblica

La programmazione delle attività di prevenzione svolte dal Dipartimento di Sanità Pubblica, soprattutto nei primi mesi dell'anno 2022, è stata caratterizzata dal protrarsi dell'emergenza Covid, che ha reso necessario dedicare parte delle risorse del Dipartimento alla gestione dell'epidemia.

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

Particolare attenzione è stata rivolta, oltre che alle situazioni individuali, anche al controllo dei numerosi potenziali contesti a rischio di sviluppo di focolai, fra cui quelli scolastici, quelli delle Strutture per anziani e fragili, quelli lavorativi

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

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

Per quanto riguarda il Dipartimento di Sanità Pubblica, soprattutto nel primo semestre del 2022, si è reso necessario un notevole impegno da parte del Servizio di Epidemiologia per la gestione dei complessi percorsi informativi utilizzati per la tempestiva identificazione dei nuovi casi e da parte del Servizio di Igiene Pubblica per la successiva presa in carico.

Nelle fasi più critiche il Dipartimento di Sanità Pubblica si è avvalso anche del contributo offerto dai Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Veterinario, Igiene degli Alimenti, Medicina dello sport e tutto lo staff amministrativo. 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 2022 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 2022 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. Oltre alla gestione dei casi in ambito scolastico il DSP ha svolto una serie di azioni di informazione, formazione e assistenza nei riguardi delle scuole, in collaborazione con la Pediatria di Comunità.

L'attività che ha determinato una svolta nel contrasto alla pandemia è stata la campagna di vaccinazione anticovid, avviata il 27 dicembre 2020, proseguita per tutto il 2021 e 2022. 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.

Un altro impegno significativo per il Dipartimento di Sanità Pubblica è la gestione dei flussi informativi sull'andamento della epidemia che devono essere garantiti nei confronti della Regione e delle Istituzioni locali. Dall'inizio del 2022 il caricamento sul sistema informativo regionale SMI dei nuovi casi diagnosticati ogni giorno è stato automatizzato. Sono rimasti attivi anche nel 2022 i report quotidiani nei confronti della direzione aziendale e degli Enti locali e il report settimanale nei confronti della Regione. E' inoltre proseguita la produzione del report epidemiologico settimanale sulla situazione epidemica della provincia di Modena.

Nel 2022 sono stati assolti ulteriori compiti, tra i quali la gestione delle problematiche relative al rilascio del Green Pass, in particolare legate alla mancata/errata registrazione delle vaccinazioni o delle guarigioni, e le verifiche di legge riguardanti gli avvisi di procedimenti sanzionatori da parte dell'Agenzia delle Entrate indirizzate ai soggetti risultati inadempienti nei confronti degli obblighi vaccinali contro Covid-19 ex art. 4 DL 44 del 01/04/2022. A questi compiti si è fatto fronte anche grazie al contributo di risorse amministrative aggiuntive dedicate operanti nel servizio Call Center presso il Dipartimento di Sanità Pubblica.

3.6 I dati economici

L'esercizio 2022 si è chiuso con un disavanzo di -9.907.614 €. Le principali componenti che hanno determinato il disavanzo di gestione, incidendo in misura significativa sull'equilibrio economico dell'esercizio, sono attribuibili al trascinarsi dei costi connessi alla gestione dell'emergenza Covid, ad un significativo incremento dei costi dell'energia e del riscaldamento, solo parzialmente finanziati da specifici contributi e dai maggiori costi inflattivi in termini di acquisizione di beni e servizi.

Tabella 3.6 (1) – Andamento macro aggregati Bilancio di Esercizio Azienda USL di Modena – Anni 2019/2022

Descrizione	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022
Valore della Produzione	1.376.940.014	1.347.164.204	1.373.228.614	1.454.453.272
Costi della Produzione	-1.368.835.495	-1.329.458.657	-1.391.295.904	-1.447.520.001
Proventi e Oneri Finanziari	-1.635.105	-1.667.449	-1.443.952	-1.534.282
Proventi e Oneri Straordinari	14.569.981	3.490.427	39.990.264	6.614.603
Imposte e Tasse	-21.031.078	-19.516.010	-20.468.988	-21.921.206
Risultato di Esercizio	8.317	12.515	5.623	-9.913.237

Con riferimento al disavanzo sopra indicato, si precisa che la Regione Emilia-Romagna ha disposto di dare copertura allo stesso avvalendosi delle norme previste dalla Legge di Bilancio n. 197/2022 (art. 1 commi 822 e 923) tese a svincolare quote del proprio avanzo vincolato di amministrazione.

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 602 del 20/04/2023 "Approvazione di quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare in applicazione del comma 822 dell'art. 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197 così come modificato dall'art. 16-ter del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 convertito con modificazioni dalla Legge 24 febbraio 2023, n. 14 per l'attuazione degli interventi previsti alle lettere B) e C-bis) del medesimo comma", la Giunta ha infatti provveduto ad approvare le quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare e ad attribuire alle stesse la destinazione vincolata alla copertura totale del disavanzo di gestione 2022 delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

3.7 Il personale

Per l'anno 2022 le determinanti della programmazione del personale si sono sviluppate in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico complessivo assegnato. In particolare possono essere suddivise in due macro aree:

- da un lato quella collegata all'alleggerimento della pressione dovuta alla gestione pandemica COVID-19 ed in particolare alla campagna vaccinale;
- dall'altro quella collegata al mantenimento delle altre attività aziendali.

Con riferimento alla specifica gestione pandemica il 2022, in raffronto alla precedente annualità, si è caratterizzato per la conclusione dello stato emergenziale nel mese di marzo e per il generale alleggerimento di tutte le attività COVID correlate che tanto hanno inciso sulla gestione 2021, quali: riduzione della gestione dei Tamponi Drive Through; riduzione delle equipe USCA; riconversione degli OSCO COVID; dismissione degli alberghi COVID.

A tutto ciò si deve aggiungere la riduzione dell'impegno conseguente alla campagna vaccinale che, nel 2021 nel pieno della sua attività, con l'apertura dei Punti Vaccinali (PUV) nei sette distretti della provincia aveva determinato l'acquisizione di 130 operatori sanitari addetti alla 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 nel biennio 2020-2021, il 2022 si è caratterizzato per il focus sull'assistenza territoriale collegato all'approvazione del DM 77, in particolar modo attuato attraverso la revisione dell'organizzazione dei Servizi di Assistenza Domiciliare passati su H12 7gg/7gg e sull'avvio delle COT e della Centrale di Telemedicina.

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

Grafico 3.7 (1) – Andamento totale del personale dipendente – Anni 2019/2022

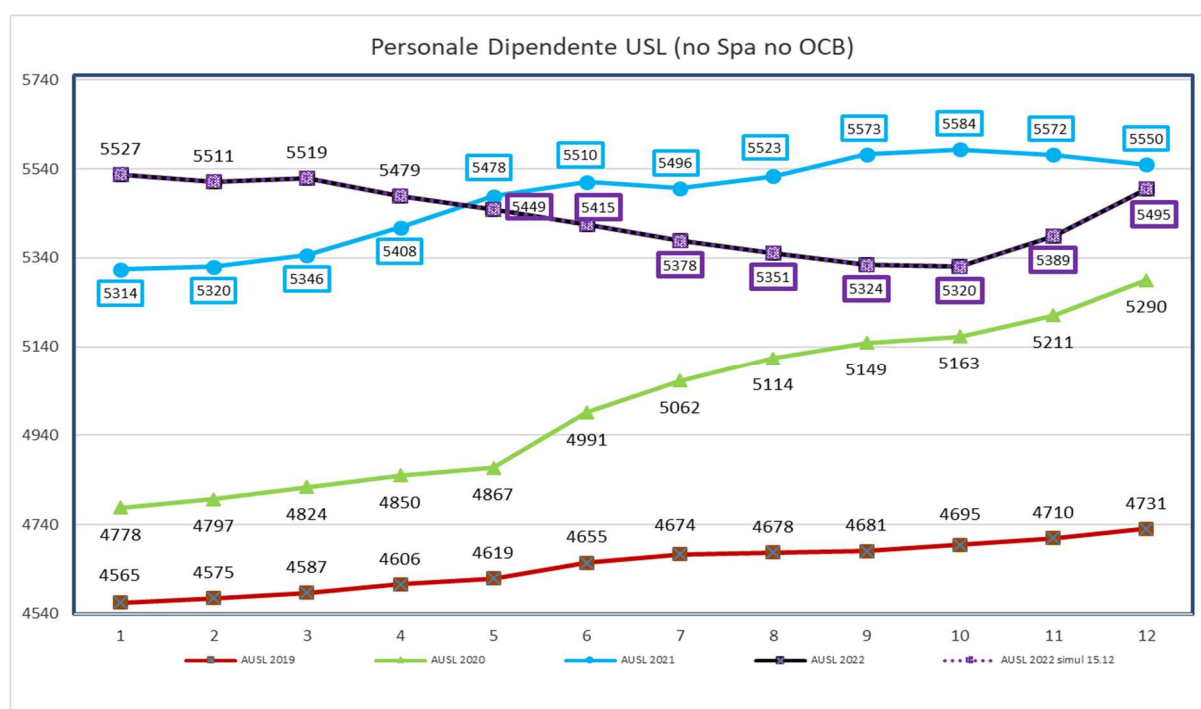


Grafico 3.7 (2) – Andamento totale del personale dirigente– Anni 2019/2022

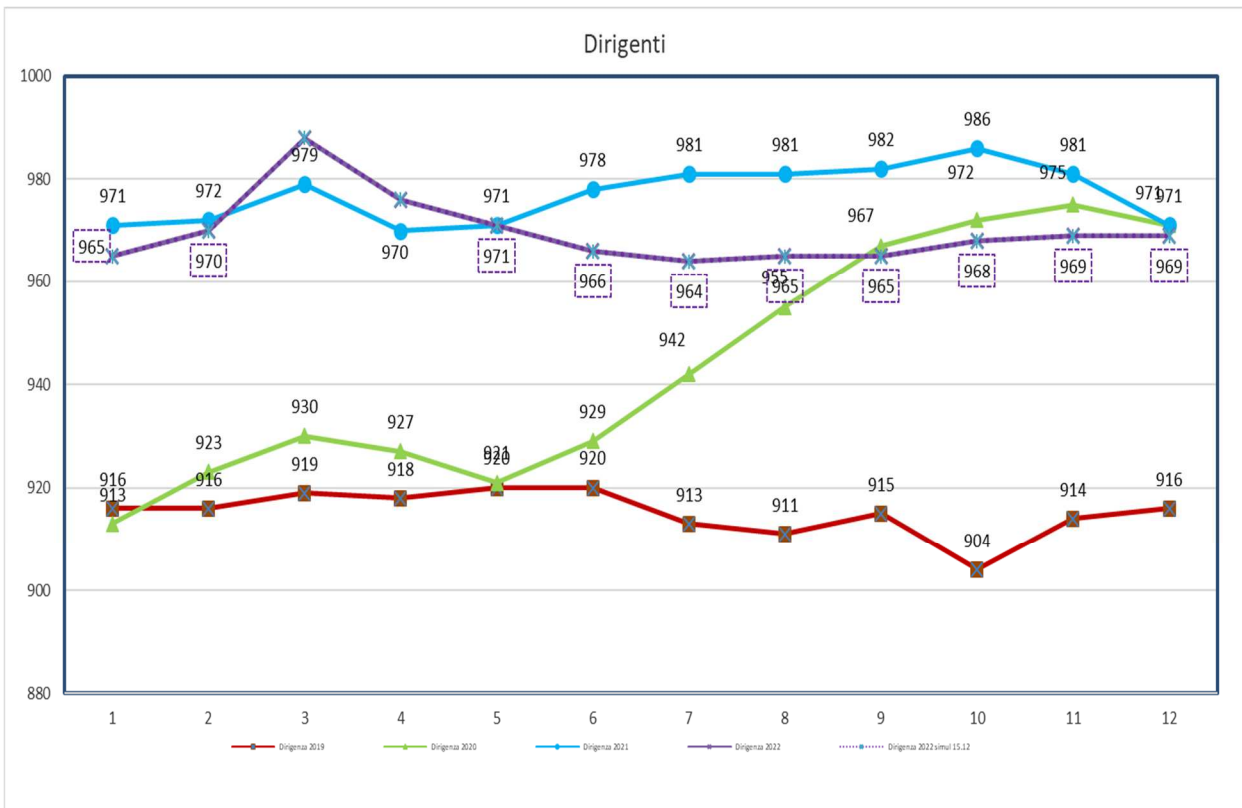
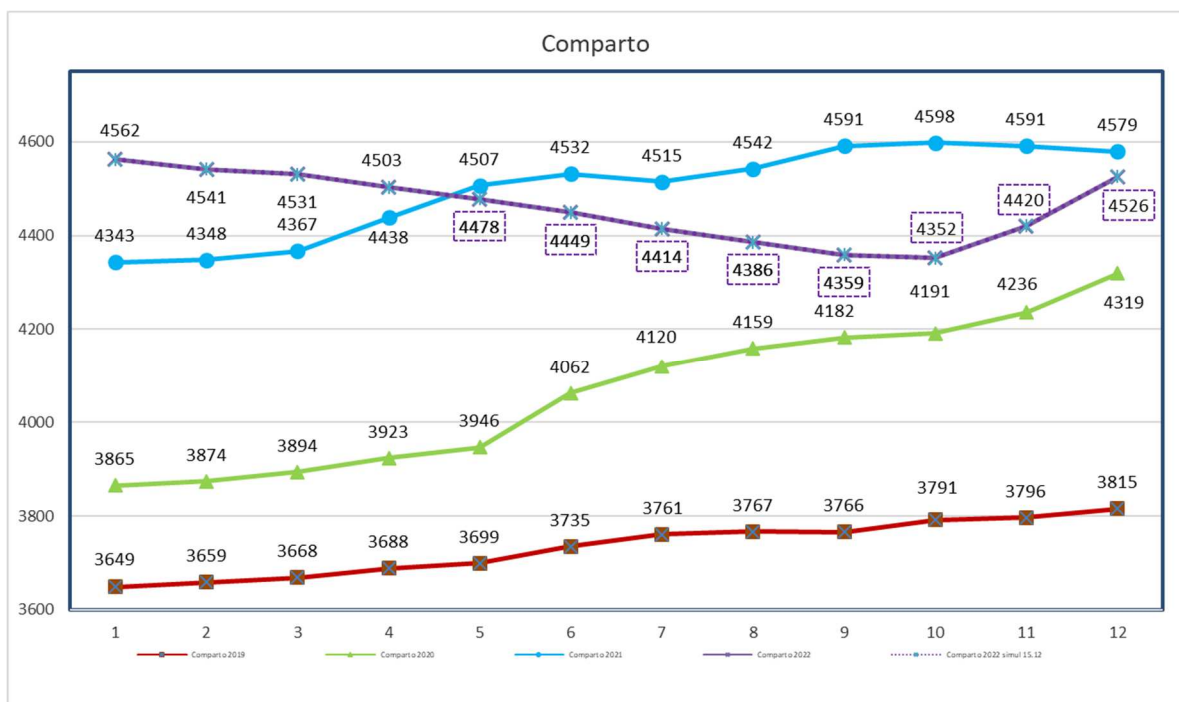


Grafico 3.7 (3) – Andamento totale del personale comparto dipendente – Anni 2019/2022



Il focus centrale delle politiche di sviluppo del personale nel 2022 è stato quello di continuare a lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all'implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali.

Sul versante dell'area comparto il 2022 è stato l'anno in cui ha visto la luce il rinnovo del CCNL 2019/2021 (nel mese di novembre), e pertanto si tratta di un anno di preparazione alle innovazioni che il CCNL rinnovato ha portato con sé; in parallelo si è dato corso al prosieguo dell'applicazione dell'accordo quadro triennale 2021-2023 sia per le procedure di progressione economica orizzontale che per la progettualità incentivante.

Sul versante delle aree dirigenziali, ed in particolare su quella di Area Sanità, particolare attenzione è stata posta alla riflessione sui sistemi di valorizzazione del personale medico, il cui reclutamento comporta sempre più difficoltà. In tal senso si è definito un percorso di valorizzazione dell'incentivazione di risultato per i professionisti medici assunti presso i setting più in sofferenza, quali l'area dell'Emergenza-Urgenza, quella dell'Ostetricia-Ginecologia e le aree geograficamente più periferiche di Mirandola e Pavullo.

Sempre con riferimento alle politiche di valorizzazione del lavoro, nel corso dell'anno 2022 l'Azienda ha provveduto a dare corso al sia alle procedure di stabilizzazione ex art. 20 c. 1 del D.lgs. n. 75/2017 che alle c.d. "stabilizzazioni dei precari del COVID".

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

L'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie programmate è stato, nella prima parte dell'anno 2022, influenzato dalla pandemia, che ha determinato un ritardo nell'avvio del recupero dei pazienti in lista d'attesa chirurgica che rappresentava uno dei principali obiettivi del 2022 (recupero di almeno l'80% dei pazienti in lista al 31 dicembre 2021).

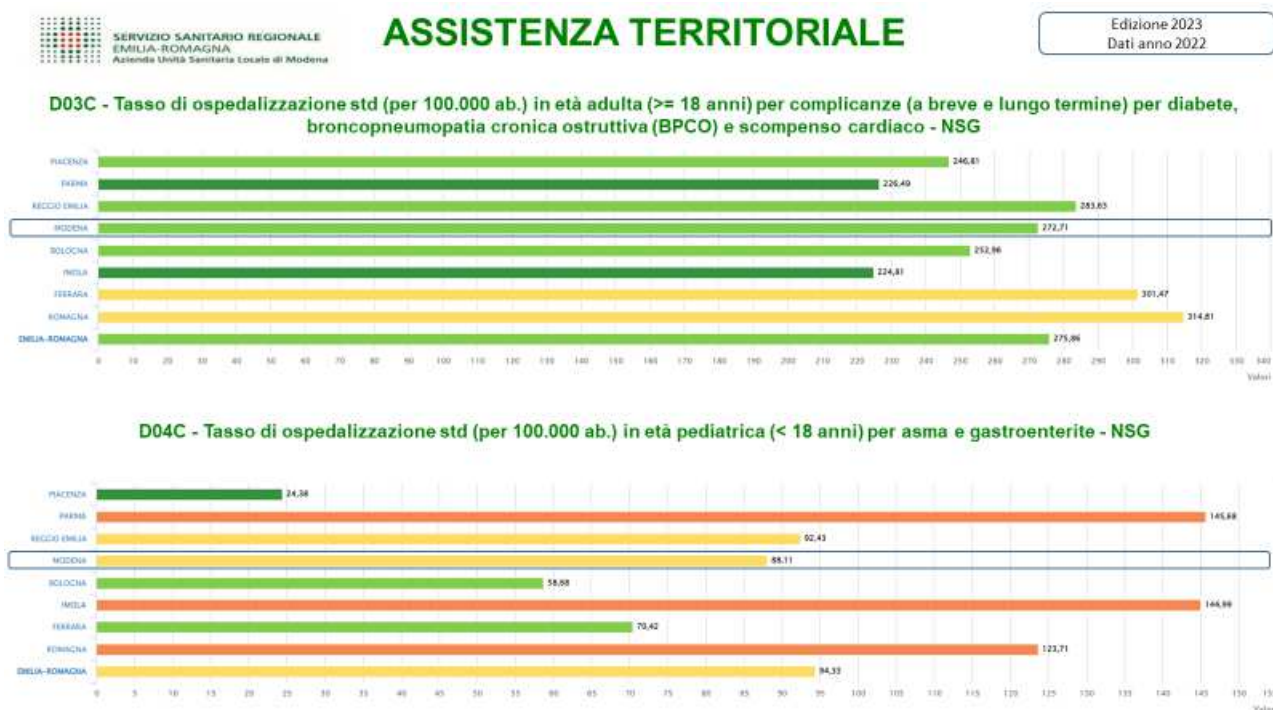
Per quanto attiene all'accesso al ricovero ospedaliero (drg medici e chirurgici), il dato 2022 evidenzia un aumento del ricorso al ricovero rispetto al 2021, ciò non di meno, il tasso di ospedalizzazione (rapporto ricoveri su popolazione) standardizzato (per sesso ed età), si è mantenuto al di sotto del valore massimo di 140 assegnato come obiettivo dalla Regione e sostanzialmente allineato al dato medio regionale (120,7 vs 119,4).

Grafico 4.1.1 (1) Tasso di Ospedalizzazione per 100.000 abitanti complessivo (ordinario e DH) – (NGS H 01Z)



Entrando maggiormente nel merito della qualità e appropriatezza dell'accesso al ricovero, l'ospedalizzazione (per 100.000 abitanti) negli adulti (< 18a) per patologie evitabili (scompenso, BPCO, complicanze del diabete), risulta inferiore al valore regionale, il dato inserito nella lista degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), vede la provincia di Modena attestata a 272,71 rispetto a valore regionale di 275,86, anche il valore dell'ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite risulta inferiore alla media regionale, (88,1 vs 94,33), la performance presenta tuttavia margini di miglioramento sui quali si sta lavorando sia attraverso la progressiva realizzazione di strutture intermedie (OsCo e Hospice), sia attraverso la realizzazione di percorsi di presa in carico dei conici e dei follow up (percorsi entro le Case della Comunità, ricorso alla telemedicina, progressiva attivazione dell'infermieristica di comunità sia, infine, di implementazione della cosiddetta medicina di iniziativa.

Grafici 4.1.1 (2 e 3) Tasso di Ospedalizzazione per 100.000 abitanti per scompenso BPCO e complicanze del diabete in adulti (>18 a) – (NGS D03C) e Tasso di Ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite - (NGS D04C).



Preme rilevare che l'autosufficienza modenese (capacità degli ospedali della provincia di Modena di rispondere al bisogno di ricovero dei residenti) è significativamente elevata e l'indice di autosufficienza provinciale (pubblico e privato) è il più alto della Regione (vd tabella 4.1.1 (1) a seguire). All'interno del valore di autosufficienza modenese, poi, la componente del Privato risulta la quota più bassa della Regione: buoni indicatori a testimonianza di quell'ottica di sistema che è alla base dell'organizzazione dell'offerta della rete ospedaliera modenese.

Tabella 4.1.1 (1) – Indice di dipendenza della popolazione dalle strutture (dimessi) – Percentuale per Azienda USL di residenza, Azienda erogante – Anno 2022 (consolidato senza mobilità passiva non ancora disponibile).

ANNO 2022	Territorio di competenza			Mobilità INFRA R.E.R.		Territorio di competenza		Territorio di competenza + INFRA	
	AUSL	Privato	AOSP	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
PIACENZA	73,5	14,0		9,9	2,7	73,5	14,0	83,4	16,6
PARMA	18,8	20,3	56,2	3,9	0,7	75,1	20,3	79,0	21,0
REGGIO E.	74,7	7,3		13,9	4,2	74,7	7,3	88,6	11,4
MODENA	37,4	6,8	48,0	5,8	1,9	85,4	6,8	91,3	8,7
BOLOGNA	41,2	15,4	37,2	4,7	1,5	78,5	15,4	83,2	16,8
IMOLA	63,5			27	9,5	63,5		90,5	9,5
FERRARA	21,1	8,6	56,2	10,7	3,4	77,2	8,6	87,9	12,1
ROMAGNA	78,9	15,7		4,6	0,7	78,9	15,7	83,5	16,5
REGIONE E-R	53,0	12,6	25,0	7,2	2,0	78,1	12,6	85,3	14,7

Come già anticipato, nel corso del 2022, l'obiettivo più rilevante in termini di accesso alle prestazioni è stato rappresentato dalla necessità di recupero dei pazienti in lista d'attesa chirurgica scaduti al 31 dicembre 2021. Tutte le strutture della AUSL hanno ampiamente superato l'obiettivo dell'80 %, (Carpi 90,6 %, Vignola 97,7 % e Mirandola e Pavullo 100%). Anche Sassuolo con l'83,5% e l'AOU con il 98 % hanno recuperato in modo importante i pazienti in lista d'attesa chirurgica slittati a causa della pandemia. Ciò è avvenuto anche grazie all'ottimizzazione nell'utilizzo delle sale operatorie della provincia (uso congiunto delle piattaforme chirurgiche) che sono state messe a disposizione dei chirurghi in funzione della consistenza delle liste da recuperare; questo ha consentito alle strutture di Sassuolo e dell'Azienda Ospedaliera gravate da un significativo maggiore numero di pazienti in attesa, di accedere ai comparti di Pavullo e Vignola per incrementare la loro capacità produttiva. Un maggior numero di pazienti ha quindi trovato risposta ai propri bisogni (81,3 % vs atteso 80 %).

Tabella 4.1.1 (2) interventi chirurgici dei pazienti "scaduti" entro il 31 dicembre 2022

OSPEDALE	INTERVENTI SCADUTI ENTRO IL 31 DIC 2021 (BASELINE)	TAROBBIETTIVO REGIONALE	% RECUPERO A DICEMBRE (al 6 dicembre)	% RECUPERO A CHIUSURA 2022
OSP CARPI	1.043	80%	89.3%	90.6%
OSP MIRANDOLA	150		100.0%	100.0%
OSP VIGNOLA	88		97.7%	97.7%
OSP PAVULLO	72		100.0%	100.0%
OSP SASSUOLO	2.690		81.0%	83.5%
DI CUI AUSL MO	4.043		84.5%	86.5%
DI CUI AOU MO	6.304		75.3%	76.6%
DI CUI PRIVIATO ACCREDITATO	489		89.2%	98.4%
TOTALE PROVINCIALE	10.836		79.1%	81.3%

A testimonianza della difficoltà a garantire l'attività chirurgica programmata che ha caratterizzato l'inizio dell'anno 2022, quando l'incidenza dei pazienti positivi al Covid e delle ospedalizzazioni per pandemia erano particolarmente elevate, ma soprattutto, dell'impegno successivamente profuso in termini di recupero delle performance pre-pandemia, si riporta a seguire il grafico che evidenzia, per AUSL e Ospedaliera, la percentuale di interventi chirurgici garantiti per singolo mese, messi a confronto con i volumi dell'anno 2019: è evidente il recupero della performance a far tempo dal mese di marzo 2022. Rispetto al target che prevedeva almeno il 92 % degli interventi del 2019, il valore annuo è stato pari a 92,4 % per AUSL, 93,8 % per AOU mentre il valore provinciale si è attestato a 93,2 %.

Grafico 4.1.1 (4) Andamento interventi chirurgici AUSL e AOU anno 2022 vs 2019 (delta %)



Relativamente agli indicatori di accesso alle cure urgenti (si veda tabella a seguire con i dati di accesso relativi al 2022), occorre osservare che i pazienti che si rivolgono al PS sono ormai tornati ai livelli pre-pandemia (-3,4 % vs 2019).

Diapo 4.1.1 (1) – Emergenza PS

Emergenza Urgenza – Pronto Soccorso

Distribuzione accessi (Esclusi PS di Ostetricia e Ginecologia) – Anno 2022

Periodo	PS CARPI	PS MIRANDOLA	PS PAVULLO	PS VIGNOLA	PS SASSUOLO	PS BAGGIOVARA	PS POLICLINICO	PROV MO	
Anno 2019	45.814	27.493	15.166	24.062	38.348	45.397	101.696	297.976	
Anno 2021	36.719	21.613	12.938	19.858	33.183	39.079	79.579	242.969	
Anno 2022	43.255	25.662	16.142	21.950	38.505	45.164	97.293	287.971	
Variazione 2022 vs 2019	Assoluta	-2.559	-1.831	+976	-2.112	+157	-233	-4.403	-10.005
	Percentuale	-5,6%	-6,7%	+6,4%	-8,8%	+0,4%	-0,5%	-4,3%	-3,4%

Accessi ai Pronto Soccorso



Distribuzione accessi per codice di TRIAGE – Anno 2022

TRIAGE	PS CARPI		PS MIRANDOLA		PS PAVULLO		PS VIGNOLA		PS SASSUOLO		PS BAGGIOVARA		PS POLICLINICO		TOTALE	
	Accessi	%	Accessi	%	Accessi	%	Accessi	%	Accessi	%	Accessi	%	Accessi	%	Accessi	%
Bianco	1.661	3,8%	875	3,4%	1.616	10,0%	1.525	6,9%	1.995	5,2%	1.633	3,6%	22.065	22,7%	31.370	10,9%
Verde	27.769	64,2%	12.230	47,7%	8.348	51,7%	11.262	51,3%	21.192	55,0%	26.694	59,1%	48.819	50,2%	156.314	54,3%
Bianchi + Verdi	29.430	68%	13.105	51%	9.964	62%	12.787	58%	23.187	60%	28.327	63%	70.884	73%	187.684	65%
Azzurro	11.632	26,9%	7.625	29,7%	4.350	26,9%	6.153	28,0%	10.087	26,2%	12.110	26,8%	14.071	14,5%	66.028	22,9%
Aranzone	1.731	4,0%	4.452	17,3%	1.675	10,4%	2.778	12,7%	4.846	12,6%	2.582	5,7%	10.712	11,0%	28.776	10,0%
Rosso	462	1,1%	480	1,9%	153	0,9%	232	1,1%	385	1,0%	2.145	4,7%	1.626	1,7%	5.483	1,9%
Totale	43.255	100,0%	25.662	100,0%	16.142	100,0%	21.950	100,0%	38.505	100,0%	45.164	100,0%	97.293	100,0%	287.971	100,0%

Il Tasso standardizzato per l'accesso al Pronto Soccorso per 1.000 abitanti è stato nel 2022 (389,11) decisamente superiore a quello registrato in provincia nell'anno precedente (338,34) che, come noto, è stato fortemente influenzato dalla pandemia. Il valore 2022 risulta superiore a quello registrato mediamente dai PS della Regione (352 per 1.000 abitanti). L'incremento rispetto all'anno precedente, superiore tra l'altro alla media regionale, risulta ancora caratterizzato da un ricorso poco appropriato al PS (oltre 65 % degli accessi ai PS della provincia avviene per codici bianchi e verdi) in parte legato all'offerta e alla facilità d'accesso, sul nostro territorio sono attivi 7 PS e 3 PPI, e in parte, ad una ridotta capacità del territorio (sistema delle cure primarie e della continuità assistenziale) di intercettare anzitempo il bisogno. A questo proposito nel box a seguire si evidenzia anche come la percentuale di autopresentazione ai PS della provincia risulti per Modena decisamente superiore al valore medio regionale (83% per AUSL e 78 % per AOU vs 76 % della RER).

Tasso accesso ai PS provincia di Modena pari a 390 x 1.000 ab.
Tasso accesso ai PS della Regione pari a 352 x 1.000 ab.

Anno 2022 autopresentazione PS AUSL di Modena pari a 83%
Anno 2022 autopresentazione PS AOU di Modena pari a 78%
Anno 2022 autopresentazione PS media Regionale pari a 76%

La valutazione oggettiva di questi dati potrà portare ad una revisione del modello di offerta territoriale del sistema della continuità assistenziale e della rete dell'emergenza, che si concretizzerà nel corso dell'anno 2023 anche secondo le direttrici definite a livello regionale.

La capacità di filtro dei PS è in miglioramento rispetto al passato e decisamente inferiore alla media regionale: tutti i PS della AUSL sono tornati alle percentuali di filtro prossime o migliori a quelle registrate nel 2019, mentre presentano margini di miglioramento i due HUB modenesi; per tale ragione il miglioramento di tali indici è stato assegnato quale obiettivo all'interno del contratto di fornitura 2023 dell'AOU di Modena. La buona performance delle nostre strutture è in parte legata al fatto che, i PS dell'AUSL non sono sede di percorsi di centralizzazione delle emergenze o di casistica particolarmente complessa ma anche al grosso lavoro di recupero dell'appropriatezza condotto congiuntamente da Direzione e strutture negli anni precedenti. La percentuale di

pazienti che, sottoposti ad accertamenti ulteriori rispetto alla sola visita di PS, presentano un valore di permanenza in PS sotto le 6 ore, risulta superiore al dato regionale e in lieve peggioramento rispetto all'anno precedente, tuttavia, si mantiene buono il tasso di abbandono del PS (4,77%), molto inferiore alla media regionale (6,11%): ciò attesta la capacità dei nostri PS di gestire la mole di accessi che si rivolge alla loro attenzione dando risposta in tempi e modalità che, comunque, non inducono l'abbandono dell'utenza in misura maggiore a quanto mediamente avviene nei PS della Regione.

Il dato "modenese" relativo ai tempi di intervento dei mezzi di soccorso sul territorio, indice della tempestività di intervento del sistema dell'emergenza territoriale, è dichiarato per centrale operativa, il valore di Modena è pari a 16 minuti, valore inferiore all'atteso di 18 minuti. L'analisi specifica riferita al nostro territorio evidenzia una qualche criticità attenzionata al dipartimento di emergenza urgenza per quanto attiene ad alcune aree "disagiate" della montagna (distretti di area sud) e della bassa modenese.

Griglia Pdp 4.1.1 (1)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	↑	86,47	89,88	86,57	86,66	85,93	>95%
% abbandoni dal Pronto Soccorso	↓	4,3	3,04	3,82	4,77	6,11	<3,5%
Tasso std di accessi in PS	↑	420,56	292,86	338,34	389,11	349,02	Osservazionale
Indice di filtro del PS	↓	13,48	14,5	14,35	12,79	19,49	Osservazionale
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	■	-	-	16	16 min (tempo telefonata-arrivo primo mezzo)	15	<=18 punteggio massimo <= 21 punteggio sufficienza
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	↑	131,94	106,12	117,09	120,7	119,4	140

Chirurgia in regime di ricovero o ambulatoriale

Gli interventi chirurgici oncologici in classe A sono stati di norma garantiti entro lo standard del 90%, fanno eccezione il tumore della tiroide e quello della prostata che presentano criteri di grading oncologico che consentono l'inserimento in classi B e C; per tale ragione, la performance garantita dalle strutture dell'AUSL è pari al 80,7 %.

Tabella 4.1.1 (3) % interventi chirurgici entro i tempi previsti dallo standard regionale

Gruppo di intervento	AUSL MODENA (Pubb + Priv Accred.)	AOU MODENA	Totale MEDIA PROVINCIALE	Media RER	OBIETTIVO REGIONALE
CHIRURGIA ONCOLOGICA	80.7%	88.6%	85.8%	80.5%	>=90%
PROTESI D'ANCA	83.2%	55.0%	75.0%	85.0%	>=85%
CARD E CHIR VASCOLARE	92.8%	75.0%	86.1%	85.2%	>=90%
CHIRURGIA GENERALE	47.1%	43.1%	44.0%	56.0%	>=75%
ALTRI INTERVENTI	68.5%	75.4%	69.9%	69.4%	>=75%
TOTALE	76.0%	68.7%	72.8%	74.6%	

Per il 2022 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'93,2% rispetto al 2019.

I tempi d'attesa retrospettivi (vd. tabelle a seguire) per interventi oncologici monitorati rientrano all'interno dello standard regionale mentre, con 83,24 % di interventi di protesi d'anca entro i tempi la performance per la protesica ortopedica risulta di poco oltre il cut-off regionale, oltre l'atteso i tempi per le classi di intervento non monitorate, tuttavia la performance è migliore di quella regionale (77,79% rispetto al 68.55% della Regione).

La griglia a seguire evidenzia performance di evasione degli interventi chirurgici che, nonostante un parziale peggioramento degli indici rispetto al 2019, presentano quasi sempre valori migliori della media regionale e comunque rispettando di norma l'atteso.

Griglia PdP 4.1.1 (2)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	↓	88,57	90,55	83,77	80,63	80,35	80%
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	↓	96,3	93,9	-	83,24	85	85%
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	↓	97,03	96,55	84,03	77,79	68,55	75%

Il buon risultato conseguito assume maggiore valore se si pensa che nell'ottica di sistema provinciale che caratterizza la programmazione delle attività chirurgiche le sale dei comparti operatori delle strutture AUSL sono state messe a disposizione anche alle equipe di altri Ospedali che presentavano liste d'attesa più consistenti.

A riprova di quanto sopra affermato, la condivisione delle piattaforme degli ospedali di area è stata garantita in modo strutturato e sistematico: Mirandola ha accolto la casistica di media e bassa complessità di Carpi, questo è avvenuto in ambito urologico, otorinolaringoiatrico, ginecologico ed oculistico. Analogamente, Vignola e Pavullo hanno consentito l'esecuzione presso i propri spazi, di interventi da parte delle equipe di Sassuolo in ambito oculistico, ginecologico, di chirurgia generale, otorinolaringoiatrico e urologico.

Allo scopo di permettere ai chirurghi generali dell'Azienda ospedaliera di recuperare gli interventi di media e bassa complessità, l'ospedale di Vignola ha messo a disposizione le proprie sale operatorie, a seguire, sono state poste le basi per una tale collaborazione anche con Pavullo, tale rapporto ha preso l'avvio nel corso del 2023.

I tempi della presa in carico (entro 3 gg) da parte dell'ADI alla dimissione del paziente sono in miglioramento rispetto all'anno precedente e migliori anche della media regionale, il dato attesta la buona integrazione tra ospedale e territorio e la progressiva maggiore efficienza del sistema delle cure domiciliari. Il consolidamento dei percorsi di dimissione e l'avvio delle attività delle Centrali Operative Territoriali (COT), sulle quali è proseguito il lavoro iniziato nel 2021, non potranno che portare ad un ulteriore miglioramento di questo importante indice.

Griglia PdP 4.1.1 (3)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera		47,33	46,97	49,44	49,64	46,79

In ambito di specialistica ambulatoriale si evidenzia che l'offerta a CUP del 2022 è aumentata rispetto al 2021, pur non essendo ancora tornata ai valori del 2019 (648.575 prenotazioni anno 2022 per visite ed esami oggetto di rilevazione regionale per i tempi di attesa rispetto alle 590.875 prenotate nel 2021 e alle 711.802 prenotate nel 2019. Come più volte richiamato la maggior criticità è determinata dalla carenza di specialisti e relativa difficoltà di reperimento delle risorse professionali necessarie per garantire il turnover medico (vd. anche area appropriatezza qualità e rischio clinico).

Nella tabella sottostante sono riportati i dati suddivisi per erogatore. La principale criticità rispetto al ripristino dei volumi di offerta CUP del periodo pre-Covid è determinata dalla carenza di specialisti e dalla difficoltà di reperimento delle risorse professionali necessarie per garantire il turnover medico.

Tabella 4.1.1 (4) - Prestazioni prenotate CUP con data appuntamento nel 2022, 2021 e 2019 (stima dell'offerta CUP) e relativi confronti. Tipologie di visite ed esami oggetto di rilevazione regionale per i tempi di attesa.

	Accreditati	AUSL	AOU	Sassuolo SpA	Totale
Totale prestazioni prenotate 2022	264.947	237.398	77.878	68.352	648.575
Totale prestazioni prenotate 2021	253.802	204.296	67.758	65.019	590.875
Totale prestazioni prenotate 2019	292.274	269.760	82.929	66.839	711.802
Differenza 2022-2019	-27.327	-32.362	- 5.051	1.513	-63.227
Differenza % 2022-2019	-9%	-12%	-6%	2%	-9%
Differenza 2022-2021	11.145	33.102	10.120	3.333	57.700
Differenza % 2022-2021	4%	16%	15%	5%	10%

Quanto alla diagnostica pesante (TAC e RM monitorate a livello regionale) le prestazioni prenotate a CUP nel 2022 sono aumentate rispetto sia al 2021 sia al 2019 anche grazie alla collaborazione con l'AOU, l'Ospedale di Sassuolo ed il Privato accreditato. Le TAC sono passate dalle 20.0666 del 2019 alle 21.022 del 2022 (+ 5%) e le RM dalle 39226 indagini del 2019 alle 47.026 del 2022 (19%). L'incremento dell'offerta pubblica si è realizzata anche attraverso un utilizzo più efficiente delle tecnologie presenti in provincia che ha consentito da un lato a professionisti AUSL dell'area sud di svolgere attività presso la nuova RM del Policlinico, dall'altro ai radiologi dell'Ospedale di Sassuolo di erogare prestazioni TAC presso l'Ospedale di Pavullo mentre i neuroradiologi dell'AOU hanno continuato la loro collaborazione in area nord (circa 8 sedute settimana tra TC e RM).

Grazie agli sforzi compiuti e alle attività poste in essere a livello provinciale, l'indice di performance dei tempi di attesa per le prenotazioni con priorità di accesso D relative alle viste e agli esami diagnostici oggetto di rilevazione ha raggiunto l'obiettivo regionale, arrivando nel complesso al 94% nel mese di dicembre 2022, come pubblicato sul sito www.tdaer.it.

La griglia a seguire evidenzia alcune delle performance sopra descritte, per una trattazione più ampia si rimanda alla sezione specialistica del capito precedente.

Griglia PdP 4.1.1 (4)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	↑	95,8	79,96	64,99	66,72	84,31	>= 90% (solo dicembre 2022)
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	86,2	92,45	>= 90% (solo dicembre 2022)
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	78,29	88,71	>= 90% (tutto l'anno)
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	↓	68,59	80,19	78,11	69,76	76,77	>=90%
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	↑	70,91	76,54	93,52	94,13	89,75	>=90%
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	↓	90,35	81,78	73,14	71,9	79	>=90%
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte		-	97,12	97,53	98,74	98,23	95%

Permane la condizione di iper consumo di prestazioni ambulatoriale per quanto attiene la diagnostica strumentale radiologica pesante e gli esami di laboratorio sulla quale occorre lavorare allo scopo di recuperare i margini di appropriatezza della domanda ancora presenti. Nel 2022 si è lavorato alla revisione del Catalogo provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attivabili in urgenza (aggiornamento settembre 2022); sono stati sintetizzati i criteri clinici e i percorsi di accesso alle prestazioni, inoltre sono state poste le basi per promuovere alcune regole di appropriatezza della richiesta di esami di laboratorio che saranno poi state avviate nel 2023.

Nell'ottica di una maggior efficacia ed efficienza nei rapporti tra i professionisti è stato ulteriormente potenziato il progetto "Specialista on call" (SPOC) che, mediante un numero verde univoco, permette ai medici di medicina generale di ottenere una consulenza telefonica su problematiche cliniche da parte di specialisti di diverse branche e del Pronto Soccorso, favorendo così una gestione condivisa dei problemi di salute dei cittadini. Nello 2022 lo SPOC ha ricevuto in totale 6.522 chiamate (erano state circa la metà nel 2021) e le branche coinvolte sono ormai una quindicina. Un'indagine condotta sul livello di gradimento dello SPOC da parte dei medici di medicina generale e degli specialisti ha evidenziato una buona soddisfazione per il servizio offerto.

Al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti tramite l'utilizzo delle nuove tecnologie, è proseguita l'erogazione delle prestazioni organizzative a distanza ("colloquio in videochiamata" e "colloquio telefonico significativo") da parte di AUSL, AOU e Ospedale di Sassuolo, per un totale di 12.734 prestazioni effettuate da medici e 9.496 da altro personale sanitario (+56% rispetto al 2021). Sono continuate anche le attività di tele refertazione cardiologica a distanza, già operative in epoca pre-covid in alcune realtà aziendali, a supporto della gestione dei percorsi di presa in carico di pazienti che necessitano di eseguire ECG di controllo nell'ambito di situazioni di cronicità oppure valutazioni cliniche per la definizione del piano assistenziale individuale al momento dell'ingresso in strutture territoriali. In coerenza con la DGR 1227/2021 e la relativa circolare n. 2 del 7 aprile 2022 sulla telemedicina, inoltre, un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare ha approfondito gli aspetti tecnologici, comunicativi, di privacy, di gestione del rischio e del consenso informato con la finalità di attivare la tele-visita in diabetologia.

In adempimento a quanto previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 (DGR n. 603/2019) rispetto a primi accessi e controlli e dalla circolare regionale 2/2019 ("Linee Guida sulla applicazione delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria"), nel gestionale CUP

è stato attivato un meccanismo che consente di prenotare le prescrizioni delle visite di controllo con esenzione per patologia e tipo accesso 1 all'interno dell'offerta di prime visite. La messa a regime di questo automatismo, che ha richiesto una revisione della configurazione delle agende di prenotazione, è stata accompagnata da un'attività di informazione/comunicazione nei confronti dei prescrittori e degli erogatori che ha permesso di ricondividere le novità introdotte dalla DGR 603/2019 in merito al tipo accesso e alle classi di priorità da utilizzare per la compilazione delle ricette.

Si evidenzia inoltre che per quanto riguarda la presa in carico da parte dello specialista, nel complesso le Aziende Sanitarie modenesi hanno raggiunto gli obiettivi regionali relativi alla prescrizione e prenotazione delle visite di controllo e delle prestazioni con tipo di accesso 0.

Particolare attenzione è stata dedicata anche allo sviluppo di percorsi clinico-organizzativi:

- sono state ridefinite le modalità di accesso ai test allergologici;
- è stato formalizzato un progetto per la presa in carico da parte dell'UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'AUSL di Modena dei cittadini che eseguono prestazioni di endoscopia digestiva in ambito SSN nei Centri privati accreditati e che necessitano di un approfondimento o di un completamento diagnostico o diagnostico-operativo con l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza;
- è stato rivisto il percorso clinico-organizzativo relativo alle prestazioni odontoiatriche di conservativa, riattivando la prenotazione CUP dei piani terapeutici (sospesa in epoca pandemica);
- è stato attivato un gruppo di lavoro interaziendale per la condivisione di un PDTA sulla broncopneumopatia cronica ostruttiva per la gestione integrata tra medici di medicina generale, infermieri di comunità e specialisti ambulatoriali e ospedalieri.

Sempre per favorire l'accesso alle prestazioni, sono proseguite le attività relative al CUPweb che hanno consentito di rendere prenotabile la quasi totalità delle prestazioni di primo accesso, sia specialistiche che di laboratorio, definite obbligatorie a livello regionale.

Per permettere un monitoraggio tempestivo e condiviso dell'offerta CUP di specialistica ambulatoriale, sono stati sviluppati all'interno del datawarehouse aziendale i primi due cruscotti, uno per la valutazione prospettica dei posti liberi presenti a CUP (aggiornato quotidianamente) e l'altro per l'analisi delle prescrizioni dematerializzate (e quindi della domanda di visite ed esami) emesse dai medici che operano in provincia.

Assistenza Primaria

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. Ne corso del 2022 è proseguito lo sviluppo dell'Associazione dei Medici di Medicina Generale con particolare riferimento alle Medicine di gruppo che hanno mostrato un ulteriore incremento. Infatti, gli MMG associati in medicine di gruppo sono passati dal 50,54% (anno 2021) al 55,13% (anno 2022).

Tabella 4.1.1 (5) - Associazione medico Anni 2020 - 2022.

Associazione medico - rapporto reti su gruppo					
anno 2020		anno 2021		Anno 2022	
reti	38,32%	reti	37,04%	reti	37,13%
gruppi	48,84%	gruppi	50,54%	gruppi	55,13%

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. Come evidenziato al capito 4 le "coperture" sono state garantite secondo gli standard previsti.

Rete Locale Cure Palliative

Le cure palliative rappresentano l'insieme degli interventi terapeutici (non solo farmacologici), diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare. Tali interventi sono finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. Il fine è quello di migliorare il più possibile la qualità della vita sia del malato in fase terminale che della sua famiglia. Le cure palliative non si rivolgono solo al paziente oncologico e negli ultimi anni hanno risposto in maniera crescente anche ad una popolazione di cronici con patologie neurodegenerative o respiratorie.

La rete delle cure palliative (RLCP) di Modena prevede l'aggregazione funzionale ed integrata dei servizi e delle funzioni erogate nei quattro diversi nodi (setting): ospedale, ambulatorio, domicilio, Hospice.

A seguire l'andamento delle attività degli ultimi anni che attesta un incremento nella presa in carico dei pazienti che nel corso dell'anno 2022 sono stati circa 2.500 con un incremento del 30 % rispetto al 2019 e del 17 % rispetto al 2021. La componente oncologica risulta in incremento assoluto, dai 1338 casi dell'anno 2021 ai 1511 del 2022 ovvero (+ 13%), ma soprattutto, è la componente NON oncologica (patologie neurologiche degenerative) che risulta in maggior aumento relativo sul totale, essendo la casistica passata dal 30 % del 2020 al 39 % del 2022. I nuovi casi dei pazienti non oncologi, infatti, sono passati dai 464 del 2020 agli 855 del 2022 (+ 84% quasi + 400 casi), mentre l'incremento degli oncologici rispetto al 2019 è stato del 13 % (circa 170 casi).

Tabella 4.1.1 (6) Presa in carico Cure Palliative – Anni 2020-2022

Cure palliative	2020	2021	2022	22vs 21	22vs19
n pazienti totali in carico alla rete cure palliative	1.919	2.138	2.491	17%	30%
n pazienti oncologici in carico	1.338	1.410	1.511	7%	13%
% oncologici sul totale	70%	66%	61%		
n NUOVI pazienti oncologici presi in carico	1.050	1.110	1.226	10%	17%
n pazienti NON oncologici in carico	581	728	980	35%	69%
% non oncologici sul totale	30%	34%	39%		
n NUOVI pazienti NON oncologici presi in carico	464	598	855	43%	84%

Fonti: Nodo domiciliare: ADIWEB Nodi ambulatoriale e consulenze: Auriga e banca dati esenzioni (per distinzione fra oncologici e non) Nodo Hospice: flusso Hospice AUSL e AOU

La Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) è costituita da nodi e da interconnessioni, dove i nodi sono rappresentati dai setting in cui operano equipe multiprofessionali e le interconnessioni sono rappresentate dalle modalità organizzative adottate, condivise tra tutti i nodi della rete, per perseguire i comuni obiettivi di assistenza al paziente, alla sua famiglia e di continuità assistenziale. In tale contesto il lavoro di equipe assume una rilevanza fondamentale e richiede un costante sforzo di integrazione professionale e organizzativa per la definizione e la realizzazione del piano di cura personalizzato. La rete è garante dell'equità all'accesso alle cure palliative, dell'integrazione tra i nodi e le loro equipe, della presa in carico integrata in relazione alle necessità del malato, della sua famiglia e del percorso di continuità di cura.

La Rete Locale delle Cure Palliative dell'Azienda USL di Modena, è attiva nei 4 nodi (setting) **Domicilio, Hospice, Ospedale e Ambulatorio**

Da circa un anno la Rete Locale di Cure Palliative è sede di tirocinio formativo per gli specializzandi di Medicina di Comunità che frequentano le strutture attive in provincia.

La tabella a seguire riporta i dati (casi e accessi) degli ultimi tre anni suddivisi per setting e per pazienti oncologici e non oncologici (e totali). Con riferimento al 2022, fatta esclusione della componente ambulatoriale, nei fatti non agita, l'attività risulta in incremento/consolidamento.

- la casistica domiciliare risulta nel complesso in aumento rispetto all'anno precedente del 15 % (+ 44% non onco e + 4 onco)
- la casistica vista in consulenza rispetto all'anno precedente è in aumento del 29 % (+35% non onco e +19% oncologiche)
- l'attività Hospice risulta in incremento del 9 %, in questo caso l'incremento è tutto in capo all'ambito oncologico + 16 % risultando la componente NON oncologica in leggera flessione.

Tabella 4.1.1 (7) Attività Cure Palliative Oncologiche e non in tutti i nodi della rete – Anni 2020-2022

NON Onco/Oncologico	setting	Casi			22 vs 21
		12 mesi 2020	12 mesi 2021	12 mesi 2022	
Non Oncologiche	Nodo domiciliare	411	437	628	44%
	Nodo hospice*	80	125	112	-10%
	Nodo consulenze	147	311	420	35%
	Nodo ambulatoriale	2	2	6	200%
Oncologiche	Nodo domiciliare	1.138	1.213	1.263	4%
	Nodo hospice*	298	342	398	16%
	Nodo consulenze	122	189	224	19%
	Nodo ambulatoriale	18	9	24	167%
Totale per diagnosi	Nodo domiciliare	1.549	1.650	1.891	15%
	Nodo hospice*	378	467	510	9%
	Nodo consulenze	269	500	644	29%
	Nodo ambulatoriale	20	11	30	173%

*Hospice comprende AUSL e AOU

In risposta alle criticità emerse nel 2022, si segnala la necessità di promuovere le azioni correttive legate alla mancata attivazione del nodo ambulatoriale e alla promozione anche presso il Centro Oncologico Modenese della cultura delle cure palliative precoci.

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 2022 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 2022 si tiene l'12esima edizione M&t, la "Settimana della Salute Mentale" –iniziativa rivolta a contrastare lo stigma e i pregiudizi ancora troppo spesso associati ai problemi di salute mentale, che ha consolidato la modalità "mista", con eventi curati sia in presenza che in streaming, consentendo la partecipazione di centinaia di utenti, professionisti, Enti del Terzo Settore, cittadini.

Attività Socio Sanitarie

L'anno 2022 si è aperto con la prosecuzione della campagna vaccinale prima e seconda dose BOOSTER nelle strutture residenziali per anziani e disabili con la preziosa collaborazione dei Medici di Medicina Generale e dei Medici di struttura che sono rientrati a pieno nella progressiva ripresa delle normali attività e relazioni pre Covid-19 perseguendo l'obiettivo di vaccinare il 95% degli ospiti (2.11 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza obiettivo nr 97).

PDTA Bimbo Obeso

Complessivamente nell'anno 2022 sono state effettuate, da parte del team di II° livello, 66 sedute ambulatoriali prime visite con 175 soggetti presi in carico e 65 sedute ambulatoriali per visite di controllo, con 648 controlli eseguiti. Nel corso dell'anno è stata avviata una riorganizzazione del percorso assistenziale.

Tutela della salute nelle attività sportive e promozione dell'attività fisica

Nel 2022 l'offerta di prestazioni sanitarie è stata condotta sulle due sedi del Servizio: Modena e Carpi.

Il Servizio di Medicina dello Sport ha dovuto sopperire per buona parte dell'anno al numero di ore vacanti determinate dal pensionamento di due unità di specialista ambulatoriale in medicina dello sport e di una unità di Dirigente medico a tempo pieno specialista in Cardiologia e Medicina dello Sport, della richiesta di maternità di una specialista ambulatoriale in medicina dello sport ciò ha prodotto una riduzione del volume delle valutazioni e certificazioni erogate.

Le attività del Servizio si sono svolte anche in ottemperanza alle indicazioni ministeriali per la rivalutazione degli atleti agonisti con storia recente di Covid 19 in possesso di certificazione agonistica e/o in procinto di rinnovare la certificazione stessa. Tali disposizioni hanno prodotto a livello nazionale un aumento notevole delle richieste di visita con prescrizione di esami aggiuntivi di approfondimento cardiologico.

Complessivamente, considerando l'impatto dei percorsi di rivalutazione post Covid per il Return to Play, sono state effettuate nel 2022 10.750 visite circa per la certificazione agonistica, che comprendono le valutazioni sui soggetti minorenni, maggiorenni e over 40 e atleti disabili.

Le prestazioni di cardiologia di secondo livello sono state, nel 2022, 2740 di cui 144 per i percorsi EFA

Oltre all'attività certificativa ordinaria e straordinaria, nonostante la rimodulazione delle attività, i più importanti progetti di promozione della salute correlati alle attività sportive sono stati comunque sostenuti nel 2022 dal Servizio di Medicina dello Sport.

Disabili e sport

241 sono state le visite effettuate nel 2022. L'obiettivo dell'attività è quello di facilitare l'inserimento del disabile nelle attività sportive e questo si è realizzato anche con la costruzione, con le realtà territoriali, di una rete delle opportunità costituita da circa una settantina di società sportive.

E' stata mantenuta la convenzione con la Associazione Italiana Sclerosi Multipla con organizzazione di valutazioni e momenti di formazione in videoconferenza con gli associati presso la Sede di Modena e Carpi dell'associazione.

Palestre che promuovono la salute e Palestre che promuovono la salute e l'attività motoria didattica

Al 31/12/22 risultano essere 45 le palestre iscritte negli elenchi delle "Palestre che Promuovono la Salute" e "Palestre che promuovono la salute e per l'Attività Motoria Adattata".

Prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica

Anche nel 2022 sono continuate le attività connesse al percorso regionale di prescrizione dell'esercizio fisico in prevenzione e terapia, a regime ridotto a causa della pandemia. Nel corso del 2022 sono stati visitati complessivamente 144 soggetti avviati ai percorsi AMA. Sono state inoltre condotte le valutazioni degli iscritti al progetto Bike To Work realizzato in collaborazione col Comune di Modena.

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; 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 ed è stata avviata una

riflessione sulla modalità di ricorso al sistema dell'emergenza territoriale che ha fornito i primi elementi utili ad una ipotesi di revisione del sistema emergenza e continuità assistenziale che potrà trovare realizzazione nel corso del 2023.

L' introduzione dei nuovi codici di gravità (triage), avvenuta nella seconda parte del 2021 è andata definitivamente a regime e sono state adottate azioni per il miglioramento delle diverse fasi di gestione del paziente che accede al sistema dell'emergenza. Le buone performance sui tempi e sulle modalità del soccorso sul territorio ed in PS, riferite alle centralizzazioni primarie e secondarie, ai tempi di boarding, all'introduzione dei fast-track, alla valutazione e gestione del tempo di throughput, agli affidi specialistici ed alla gestione delle diagnostiche e consulenze correlate agli accessi, ed infine il 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, attestano ampiamente il lavoro positivo che è stato condotto.

Tra gli indicatori a misura di quanto bene si sia operato, figurano quelli del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG): come già richiamato 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 calo rispetto al 2019 ed inferiore alla media regionale. Migliorato rispetto al 2019 il tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite che risulta inferiore a quello regionale.

Griglia 4.1.2 (1)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	↓	338,19	261,67	257,4	272,71	275,86	<=270 * 1000
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	↑	103	44,73	65,59	88,11	94,33	<=63
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	↑	24,2	21,97	24,18	26,44	29,4	8,50%
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	↓	69,64	42,45	42,62	21,7	22,23	Osservazionale

Anche se inserito nell'ambito di un alto ricorso al PS (vd sopra il pt 4.1.1 in tema di accesso al PS), 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 inferiore alla media regionale ed in netto calo rispetto agli anni precedenti, causa, probabilmente, la recente pandemia.

Il tasso di dimissioni protette negli ultra 65enni, pari a 26,4, risulta inferiore alla media regionale (29,4), ma in crescita nel tempo. L' attivazione delle COT e gli incontri volti a definire i rapporti tra i clinici dell'area ospedaliera e le strutture socio-sanitarie del territorio, sensibilizzando il ricorso appropriato e sistematico a tale percorso, potranno dare un contributo positivo alla corretta gestione di questo delicato passaggio che porta il paziente dall'Ospedale al territorio.

A completamento di quanto sopra rappresentato e già affrontata in altra parte del presente documento, preme evidenziare il lavoro finalizzato alla individuazione e allo sviluppo di percorsi alternativi al ricovero che hanno consentito la presa in carico dei pazienti con condizioni di fragilità sociale e/o sanitaria (pazienti cronici e/o polipatologici, soli, ospiti di CRA, o al domicilio), questo è avvenuto in collaborazione con i servizi territoriali, ADI, OSCO ma anche dei MMG, PLS e alla disponibilità di letti in OsCo Hospice e CRA. Meritano un cenno particolare i percorsi per gli ospiti delle CRA/OSCO ma anche per i pazienti assistiti al domicilio, per i quali è stato attivato un

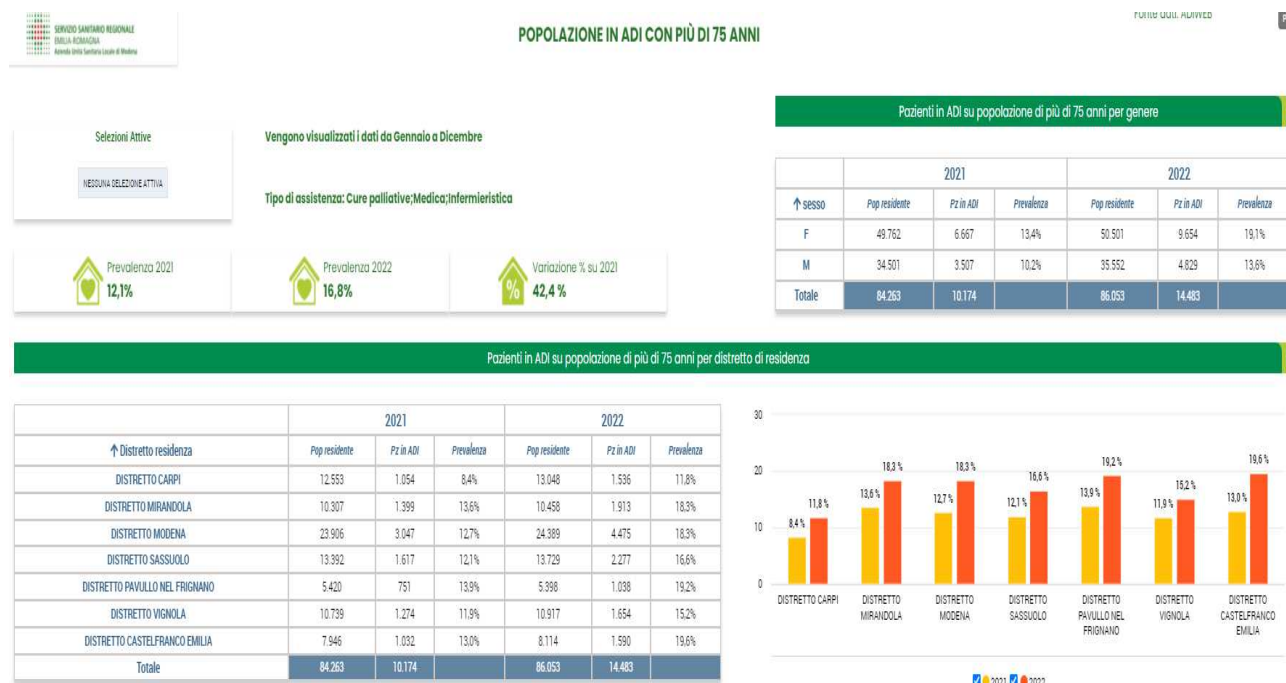
progetto che ha coinvolto tutti i Pronto soccorso della provincia nel supporto ai problemi clinici emergenti o alla diagnostica strumentale con accesso facilitato alla diagnostica. Siamo nell'ambito delle misure che tendono a facilitare la "presa in carico territoriale sicura e appropriata" finalizzate a ridurre il rischio di sottostima della gravità della casistica in capo al territorio (domicilio o struttura) e a garantire una maggiore appropriatezza del ricovero, riducendo l'ospedalizzazione evitabile e contribuendo allo sviluppo della presa in carico specialistica, garantendo già alla dimissione dal PS, il rientro protetto al domicilio o nelle strutture territoriali anche attraverso il supporto delle risorse del territorio quali ad esempio gli infermieri di comunità che a fine 2022 risultavano operativi già in 30 diversi Comuni.

Griglia 4.1.2 (2)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	↓	222,77	230,39	180,3	177,95	184,02	Osservazionale
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	↑	1,11	1,11	0,99	1,21	10,82	Osservazionale
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	↑	84,9	81,5	84,42	85,03	100	>60

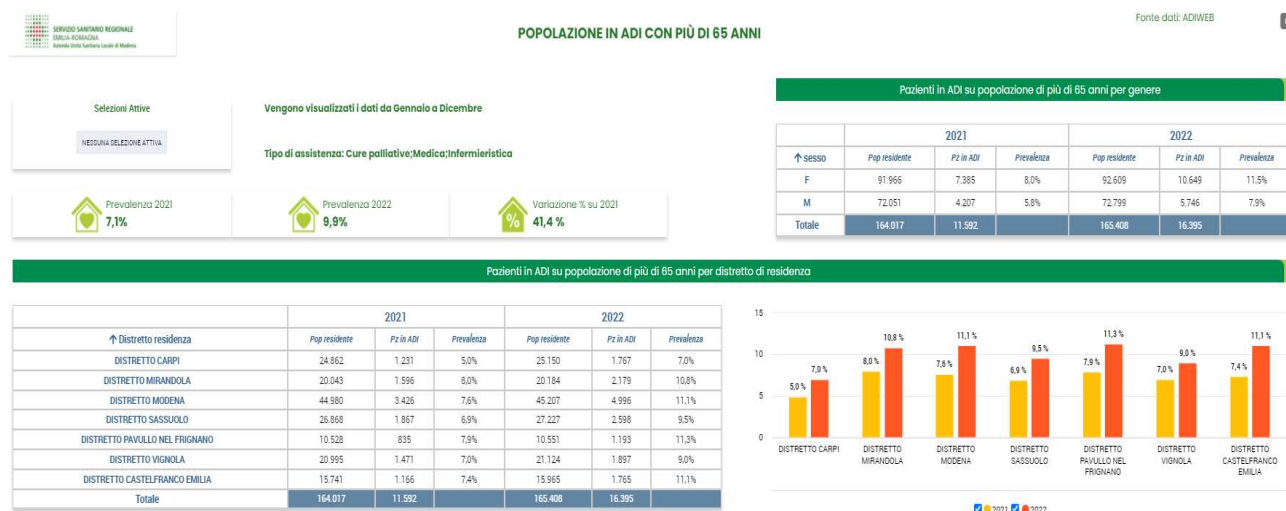
Inferiore alla media regionale il tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti >= 75aa, in calo rispetto ai periodi precedenti e rispetto alla Regione, mentre si registra un incremento dei pazienti seguiti in ADI passati dai 10.174 del 2021 ai 14.483 del 2022 (+17%), con valori assoluti superiori anche al 2019 (12.754). In incremento il tasso di ricovero dei pazienti in assistenza domiciliare, il dato merita di essere approfondito per capire le ragioni dell'aumento.

Diapo 4.1.2 (1) - Popolazione in ADI con più di 75 anni



In forte incremento rispetto all'anno precedenti i pazienti in ADI (16.400 assistiti nel 2022 vs 11.592 del 2021), la percentuale 2022 di ultra 65enni in assistenza ADI è stata pari al 10%, la diapositiva a seguire mette a confronto gli anni 2022 e 2021 ed i singoli distretti.

Diapo 4.1.2 (2) – Popolazione in ADI con più di 65 anni



Gli indicatori in ambito di salute mentale attestano performance in linea o migliori rispetto alla Regione, il tasso di ospedalizzazione per TSO risulta inferiore al dato 2019 (e a quello regionale) ed in calo nel tempo; in riduzione i ricoveri ripetuti in psichiatria (intervallo 8-30gg), a testimonianza dell'efficace presa in carico del territorio, i valori di Modena sono anche inferiori a quelli regionali; da tenere sotto osservazione il tasso di ospedalizzazione di minori che risulta in preoccupante crescita e molto superiore a quello regionale. D'altra parte, tutto l'ambito della NPI evidenzia una epidemiologia (casistica) in forte incremento che impone una importante revisione delle priorità di intervento sulle quali concentrare le risorse attualmente disponibili. Per tale ragione la revisione della rete provinciale della neuropsichiatria infantile rappresenta una dei temi prioritaria sui quali le tre Aziende sanitarie modenesi hanno deciso di lavora nell'ambito del progetto reti cliniche provinciali avviato alla fine del 2022.

Griglia 4.1.2 (3)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	↑	30,6	33,6	42,3	43,3	56,6	>=50%
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	↓	-	14,38	25,69	23,23	26,82	<=25%
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	↓	10,46	0,11	9,99	8,37	8,07	Osservazionale
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	↑	43,75	37,26	34,5	38,02	40,8	>=24,6

Per quanto attiene le cure palliative, il numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore è in incremento, ma comunque inferiore al dato medio regionale, su tale performance pesa in parte la presenza di un unico Hospice attivo sul territorio. La prossima attivazione di altre strutture (almeno 1 Hospice per area ovvero 60-70 letti rispetto agli attuali 15) dimensionerà in modo più corretto la rete dell'offerta. In aumento e pressoché allineati al dato medio regionale i deceduti per tumore assistiti dalla rete delle cure palliative. Per quanto attiene la durata dei ricoveri dell'Hospice la percentuale di degenze al di sotto dei 7 giorni risulta inferiore allo standard ma in miglioramento rispetto all'anno precedente. Il tavolo sulla rete delle cure palliative adulti e minori di recente promosso dovrà valutare questi elementi ormai costitutivi della nostra realtà ed anche il mancato avvio del nodo ambulatoriale che caratterizza la nostra realtà.

I re-ricoveri in OsCo risultano pari all'8,3%, valore prossimo al dato medio regionale, la degenza media dei pazienti è prossima al valore atteso ma migliorabile a Castelfranco, dove risulta avere margini anche l'occupazione media dei letti (vd tabella a seguire).

Tabella 4.1.2 (1) – OsCo Attivi Indicatori

OSCO	Atteso 2022		4 mesi 2022	6 mesi 2022	ANNO 2022
Degenza media in Ospedale di Comunità	DM < 20 gg	OS.CO. Castelfranco	23	22	20
		OS.CO. Fanano	19	19	19
		OS.CO Soliera	17	15	15
		TOTALE	19	18	18
Re-ricoveri in OS.CO entro 30 gg dalla dimissione	<10%	OS.CO. Castelfranco	6,0%	9,0%	7,0%
		OS.CO. Fanano	9,4%	8,8%	7,0%
		OS.CO Soliera	4,5%	9,9%	9,9%
		TOTALE	6,1%	9,4%	7,8%
Tasso di occupazione posti letto in OSCO	> 85%	OS.CO. Castelfranco 20 PL	71,6	65% (al 4/11)	90,0%
		OS.CO. Fanano 15 PL	63,3	73,3% (al 4/11)	73,3%
		OS.CO Novi 21 PL	71,1	ND	80%

Bassa la percentuale di re-ricoveri in ospedale dopo dimissione da OsCo, anche se leggermente superiore al dato regionale, buono il tasso di non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale, migliore di quello regionale.

Griglia 4.1.2 (4)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
% IVG medica sul totale IVG	↑	46,26	87,48	89,19	89,65	80,01	Osservazionale
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	↑	18,13	27,59	18	21,28	13,36	<=25%

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.

Griglia 4.1.2 (5)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	↓	21,53	20,38	20,24	20,05	21,64
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	↓	6,09	6,05	4,98	4,97	6,43
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	↑	143,08	76,78	131,72	183,87	135,47

Il tasso di TSO per maggiorenni risulta in riduzione nel tempo e inferiore al dato medio regionale (20.5 vs 21,64), anche i ricoveri ripetuti (8-30gg) per patologie psichiatriche presentano un trend in riduzione nel tempo e valori inferiori al dato regionale, da attenzionare il ricovero psichiatrico per minori in forte incremento nel tempo e con valori decisamente superiori a quelli delle altre province della regione (183,9 vs 135,5).

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 all'attivazione degli ambulatori di Infermieristica di Comunità.

È proseguita anche nel 2022 la collaborazione avviata nel dicembre 2021 che prevede l'integrazione della continuità assistenziale con il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Mirandola (ambulatorio ABC).

In accordo con le indicazioni regionali si è lavorato alla rimodulazione del modello di offerta della Continuità Assistenziale che sarà adottato nel 2023 con l'introduzione del numero unico 800.032.032 deputato al ricevimento delle chiamate e alla funzione di triage ad opera di una figura medica, che prenderà in carico il bisogno stabilendo il percorso ottimale (consiglio telefonico, visita domiciliare, visita ambulatoriale, ed eventuale attivazione del sistema dell'emergenza territoriale).

In corso d'anno, la difficoltà diffusa su tutto l'ambito nazionale, ad assegnare la titolarità di zone carenti a MMG, PLS e Medici di continuità assistenziale (MCA), nonché ad assegnare incarichi provvisori ha comportato la necessità di individuare forme organizzative alternative alla figura del medico di medicina generale per garantire l'assistenza primaria. A tale proposito si è dato corso all'attivazione di un punto unico di raccolta delle richieste della popolazione "scoperta", all'attivazione di team medici finalizzata a dare un "servizio di medicina generale" e alla contestuale progressiva attivazione della funzione di infermieristica di comunità.

La tabella a seguire evidenzia il quadro di sofferenza riscontrato nel 2022.

Tabella 4.1.2 (2) – Zone carenti MMG e PLS

Zone carenti MMG e PLS

DISTRETTO	MMG CONVENZIONATI	MMG INCARICATI	NCP
Carpi	61	5	8
Mirandola	48	5	5
Modena	113	1	7
Sassuolo	74	1	7
Pavullo	21	2	4
Vignola	59	0	3
Castelfranco	43	1	2
Totale	419	15	36

Anno 2022

Zone carenti pubblicate: 70
 Zone carenti assegnate : 44
 Zone rimaste vacanti: 26
 Garantiscono la copertura dell'assistenza nelle zone non coperte 15 incarichi provvisori , 3 TEAM

DISTRETTO	PLS CONVENZIONATI	PLS INCARICATI
Carpi	13	1
Mirandola	8	3
Modena	21	2
Sassuolo	16	0
Pavullo	4	0
Vignola	11	2
Castelfranco	12	1
Totale	85	9

Anno 2022

Zone carenti pubblicate: 10
 Zone carenti assegnate: 9
 Zone rimaste vacanti: 1
 Garantiscono la copertura dell'assistenza nelle zone non coperte 9 incarichi provvisori

	N° totale ore	N° totale professionisti
Specialisti Ambulatoriali	5740	80
Biologi	242	7
Psicologi	1026	38
Medicina dei servizi	61	3

Anno 2022

Ore pubblicate: 2560
 Ore assegnate: 1077
 Ore non assegnate: 1483

Anno 2023

Pubblicazione del 1/3/2023: 359 ore di medico specialista; 61 ore di psicologi

Attività Socio Sanitarie

Nel 2022 è proseguita l'attività del gruppo pubblico privato composto da operatori AUSL afferenti al DASS, Dipartimento di Sanità pubblica, UO infezioni ospedaliere, Aree sociosanitaria, Distretti, Uffici di piano e rappresentanti degli Enti gestori. Nel corso degli incontri sono state affrontate varie tematiche relative alla gestione dell'emergenza covid-19 e modalità di graduale ripresa delle attività nelle strutture Socio Sanitarie; campagna vaccinale antinfluenzale 2022. Nell'ambito degli incontri del gruppo, sono stati inoltre rilevati i bisogni formativi degli operatori delle strutture Socio Sanitarie in vista della stesura del programma formativo del 2023 identificando le seguenti aree tematiche:

- Cure palliative e dolore;
- Gestione paziente psichiatrico e/o disturbi del comportamento da patologie dementigene;
- Contenzione;
- Valutazione delle lesioni da pressione e utilizzo dei DPI specifici in fase avanzata.

Le linee di programmazione e di utilizzo del Fondo Caregiver (annualità 2021) definite dalla DGR n. 982/2022 confermano e danno continuità al programma di cui alla DGR 1789/2021. La Regione ha posto l'accento sul rispetto delle rendicontazioni della spesa e sul monitoraggio delle attività.

È proseguito il lavoro di monitoraggio quali-quantitativo dei progetti approvati dai Comitati di Distretto finalizzati ad intercettare un numero incrementale di caregiver e ad attivare a loro favore interventi di sostegno e sollievo. È stata rinforzata la diffusione sempre più capillare della scheda e degli strumenti destinati al riconoscimento e alla rilevazione dei bisogni del caregiver. La rilevazione al 15/09/2022 indica che nel 64,9% dei progetti personalizzati la sezione caregiver risulta compilata. (2.11 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza obiettivo nr 100). L'attività si è svolta in stretta relazione con i referenti di area sociale e sanitaria di ogni distretto, con le Direzioni distrettuali e con gli Uffici di Piano, in un lavoro coordinato e sinergico nell'ambito del tavolo aziendale caregiver. La scheda di riconoscimento caregiver è introdotta in tutti i distretti come da rilevazione inviata in Regione il 15/09/2022. (2.11 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza obiettivo nr 99).

Si è dato avvio alla progettazione aziendale relativamente ai giovani caregiver in collaborazione con il Provveditorato agli studi della Provincia di Modena organizzando un corso di formazione di 1° livello rivolto a insegnanti e a figure professionali sanitarie che operano in ambito scolastico per favorire il riconoscimento e l'identificazione precoce dei giovani caregiver al fine di promuovere la conciliazione cura-attività scolastica. Il progetto ha visto il coinvolgimento di tutti istituti superiori della provincia di Modena; l'adesione è stata di circa 60 partecipanti.

In collaborazione con la medicina riabilitativa e la rete dei fisioterapisti distrettuali è stato attivato un percorso formativo rivolto ai caregiver con l'obiettivo di fornire indicazioni utili per la movimentazione dell'assistito cercando di ridurre i rischi connessi a tali attività e rendere l'assistenza più sicura ed efficace. Il percorso è stato co-costruito con le associazioni di volontariato afferenti all'ambito delle patologie neuro degenerative e della disabilità e si è articolato in 7 eventi, uno per ogni distretto.

In collaborazione con il servizio di Psicologia Clinica è stato attivato il call center per l'accesso agli interventi di sostegno psicologico la cui offerta prevedeva, affiancando alla funzione di consulenza degli operatori, la possibilità per i caregiver di contattare direttamente il servizio per l'individuazione del percorso di aiuto più appropriato.

È stata realizzata una mappatura di tutti i Gruppi AMA presenti sul territorio provinciale, al fine di avere una ricognizione puntuale delle opportunità presenti sul territorio da condividere con tutta la rete dei servizi sanitari e sociali, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta e da pubblicare sul sito Aziendale.

È proseguita l'attività di raccordo con Psicologia clinica, Uffici di piano e servizi sociali dei Comuni per la costituzione e attivazione dell'equipe di secondo livello esitata nell'approvazione in CTSS dell'accordo di programma relativo alla costituzione dell'Equipe di II livello ex. Art. 18 L.R. 14/2008 e la successiva attivazione.

Nel 2022 è proseguita l'attività di co-progettazione e di stipula delle convenzioni con gli Enti del Terzo Settore che avevano partecipato ai tavoli istituiti nel 2021 a seguito dell'avvio del percorso per la regolamentazione delle relazioni tra l'Azienda e gli Enti del Terzo settore sulla base di quanto definito dal D.lgs. 117 del 03/07/2017. Nel corso del 2022 sono state sottoscritte 42 nuove convenzioni afferenti alla Direzione Socio Sanitaria alle quali si aggiungono 8 convenzioni stipulate dal Distretto di Sassuolo per l'utilizzo del fondo Caregiver Nazionale.

Promozione della sana alimentazione

Nel corso del 2022, sebbene una buona parte dell'attività formativa/informativa sia stata effettuata con modalità "a distanza", sono progressivamente ripresi "in presenza" incontri informativi, gruppi di lavoro, incontri di coordinamento. La completa apertura delle scuole ha facilitato, rispetto al 2021, il percorso educativo/informativo rivolto a quel target. In ogni caso, a scopo divulgativo è proseguita, in base alle necessità, l'utilizzazione e l'implementazione di materiali informativi digitali anche finalizzati a realizzare attivazioni pratiche su sana alimentazione e regolare attività fisica.

Il target prioritario di interesse è stato ancora la popolazione scolastica e, attraverso la scuola, i famigliari e l'intera comunità. In particolare, la realizzazione delle attività finalizzate alla promozione della sana alimentazione a scuola, ha raggiunto oltre 7000 bambini e ragazzi.

Come negli anni precedenti, i principali progetti realizzati nelle scuole modenesi nell'A.S. 2021/2022 sono stati i seguenti:

- Progetto "Mangia Giusto Muoviti con Gusto", indirizzato ad Asili Nido, Scuole dell'Infanzia, Scuole Primarie, ha complessivamente riguardato 49 scuole, 224 classi, 5809 alunni;
- Progetto "Mani in pasta" rivolto a Scuole Secondarie di I° grado, ha visto l'iscrizione di 15 scuole, 56 classi, 1212 alunni. È stato condotto 1 incontro informativo preliminare webinar rivolto ai docenti delle classi iscritte oltre a 21 video-lezioni direttamente indirizzate alle classi, svolte in collaborazione con gli studenti del Corso di Laurea di Dietistica di UNIMORE.

A questo vanno aggiunte 23 iniziative divulgative rivolte a vari target: tra queste 4 specificamente indirizzate alle scuole ed ai famigliari, 6 rivolte ai genitori afferenti ai Centri per le Famiglie, 1 rivolta a donne operate al seno e 2 riguardanti i volontari e gli utenti della Caritas diocesana.

Oltre a sviluppare progetti per promuovere una merenda salutare a scuola, è proseguita l'attività di valutazione qualitativa dei menù scolastici che riguarda pressoché tutte le scuole del territorio con servizio di ristorazione. Infatti, al 31/12/2022, il 99% delle scuole (437/441) ha menù recentemente valutati ed approvati dal Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN). Nel 2022 sono stati espressi 209 pareri su menù scolastici, rispondendo a tutte le richieste pervenute entro i 30 giorni previsti dallo standard e compilando la scheda di rilevazione contenuta nelle disposizioni regionali di riferimento. Si è infine partecipato, in base a specifiche richieste, a 6 fra commissioni mensa ed incontri di supporto con amministrazioni e/o gestori per la predisposizione dei menù.

Per quanto riguarda la popolazione generale, sono stati svolti 8 corsi di formazione fra cui 6 corsi celiachia ai sensi della DGR 3642/2018 e 2 iniziative divulgative rivolte a celiaci neo-diagnosticati. Il sito web è stato regolarmente

aggiornato nel corso dell'anno, anche in relazione alle iniziative divulgative sviluppate a favore della popolazione generale, con l'utilizzo anche di social, nell'ambito dell'attività comunicativa sulla Promozione della Salute. Lo stesso sito ha sostenuto la campagna informativa sulla riduzione del consumo di sale, in adesione allo specifico progetto organizzato da W.A.S.S.H. e promosso dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU)

In relazione ai Progetti di Empowerment di Comunità, nell'anno 2022, con le migliorate condizioni legate al controllo dell'epidemia, è stato possibile riprendere le fila di gran parte dei Progetti di Comunità. Dieci di essi, rispetto ai 12 attivi prima del 2020, sono stati riattivati, assicurando la presenza di almeno 1 progetto del genere per ogni Distretto Sanitario. È stato avviato il progetto nei comuni di Marano e Guiglia che sono accomunati dalla presenza di un unico Istituto Comprensivo. Nel 2023 si cercherà di recuperarne anche altri oltre a valutare il possibile ingresso di ulteriori progetti territoriali. Infatti, sono iniziati i passaggi per implementare il progetto di Comunità di Castelfranco e S. Cesario con possibile estensione a tutti i comuni del distretto (escluso Nonantola dove tale progetto è già attivo), ed anche il Distretto di Carpi è interessato ad implementare tali percorsi nei suoi comuni, escluso il comune di Soliera dove tale progetto è già attivo. Sarà ufficializzato l'avvio del progetto anche nel Comune di Finale Emilia. Infine, è proseguita l'attività del tavolo di lavoro, con funzionari dell'Assessorato alla Salute e ufficio "Città sane" del Comune di Modena, come supporto tecnico-scientifico ai progetti educativi rivolti alle scuole denominati "Informa a scuola", che rappresenta un ulteriore esempio di Progetto di Comunità.

4.1.3 Area di performance degli esiti

Questa area risulta particolarmente importante, in quanto rappresenta la misura dell'efficacia dell'assistenza messa in campo dall'Azienda per il miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, e quindi, il buon esito delle cure e dei trattamenti. Le azioni relative all'Area degli Esiti 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 risulta critico, un tale dato 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 riferite 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, poiché anche il dato provinciale elaborato sulla base delle performance degli Hub modenesi presenta una criticità che si protrae da oramai alcuni anni (presente prima della pandemia) nell'ambito degli incontri di budget con i dipartimenti coinvolti nel processo assistenziale (Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari ed il Dipartimento Interaziendale Emergenza e Urgenza) è stato concordato di programmare un'attività di monitoraggio dei processi ed esiti del Percorso IMA, come da indicazioni Regionali ed Aziendali, è stato pertanto avviato un Audit interaziendale, coordinato dalla struttura Governo Clinico, finalizzato a individuare le cause di tale performance. L'Audit avviato nel corso del 2022 risulta tuttora in corso.

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 griglia a seguire mostra, infatti, come il sistema provinciale abbia una performance (mortalità a 30 gg da ictus) decisamente migliore (9,18%) rispetto alla media regionale (10,1%) e migliore di quanto rilevato in AVEN.

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 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'AOSP a garantire questi importanti percorsi.

Griglia 4.1.3 (1)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	↓	8,75	11,35	10,46	10,09	7,62	<=12%
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	↑	18,58	18,21	24,18	25,82	49,73	>=35%
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	↓	9,71	14,12	10,76	9,17	11,86	<= 14%
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	↓	0	0,59	1,18	0,84	1,73	<= 4%
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	↑	1,4	1,52	1,28	1,76	1,92	<= 4%
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	↓	9,72	10,53	12,56	9,18	10,02	<= 14%
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	↓	9,51	10,46	12,62	11,05	10,53	<= 12%

La mortalità a 30 gg per BPCO riacutizzata registra valori in calo dopo la pandemia e la performance assume anche maggior valore se pensiamo che questa patologia è molto frequente nelle nostre strutture.

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. Inferiore alla media regionale anche la percentuale di complicanze durante il parto naturale ed il puerperio, il dato si caratterizza tra l'altro per un trend in continuo miglioramento. Inferiore alla media regionale anche la percentuale di complicanze durante il parto cesareo (1,03 vs 1.38); in questo caso il trend evidenzia un peggioramento rispetto all'anno precedente ma comunque ancora inferiore a quanto registrato nel 2022 e 2019.

Griglia 4.1.3 (2)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	▬	12,07	-	10,48	10,84	15,12	<=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	▬	9,67	-	-	11,43	16,48	<=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	0,51	0,7	0,79	0,59	0,86	<=0,7%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↑	2,44	1,23	0,76	1,03	1,38	<=1,2%

A testimonianza della bontà del percorso del paziente con patologia della colecisti, la degenza post colecistectomia risulta entro il range atteso dei 3 gg in una percentuale di casi (98,47%) che è maggiore rispetto all'anno precedente e superiore alla media regionale.

Il tumore dello stomaco non rientra tra le attività che, in funzione del volume/esiti, risultano garantibili dalle nostre strutture, ed è in questo senso che si è lavorato per assicurare la concentrazione di tale attività sugli Hub modenesi in possesso delle competenze tecniche indispensabili a garantire l'efficacia e la sicurezza dell'intervento.

La mortalità post intervento del colon risulta invece superiore alla media regionale, più avanti in questa sezione si parlerà dei volumi di attività garantiti dai singoli centri.

Griglia 4.1.3 (3)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	↑	82,91	43,77	61,39	98,47	81,94	Osservazionale, > 90 casi
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	↑	4,48	8,74	2,19	6,45	4,17	<6,2%
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	↑	3,23	4,2	3,97	4,65	4,12	<=6%

Buone le performance della senologia, si segnala il cambio nel corso dell'anno di una delle storiche figure della senologia carpigiana; anche per quest'anno la certificazione Eusoma è stata conseguita in assenza di non conformità (visita tenutasi nel 2023 su dati anno 2022). I re-interventi dopo chirurgia conservativa pur rientrando all'interno dello standard previsto, risultano in incremento rispetto all'anno precedente ed al valore medio regionale. Anche i volumi garantiti dal centro di Carpi (176) sono di poco superiori allo standard (150). Il percorso merita un continuo monitoraggio (vd. anche calo dei volumi garantiti nel 2023 riscontrato mentre si sta stilando la presente relazione).

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

Tabella 4.1.3 (1) – Volumi di Attività Chirurgia Oncologica Anno 2022

TIPO DI INTERVENTO	SOGGIE STANDARD PER LA CHIRURGIA ONCOLOGICA VOLUMI-ESITO	VOLUMI DI ATTIVITA' ANNO 2022 - STABILIMENTO DI INTERVENTO					
		OSPEDALE DI CARPI	OSPEDALE DI MIRANDOLA	OSPEDALE DI BAGGIOVARA	POLICLINICO DI MODENA	OSPEDALE DI SASSUOLO	HESPERIA HOSPITAL
INTERVENTO PER K COLON	40-60 interventi all'anno	88	(4)	105	59	65	(1)
INTERVENTO PER K RETTO	15-20 interventi all'anno	10	-	19	11	17	-
INTERVENTO PER K MAMMELLA	150 interventi all'anno	176	-	-	673	-	-
INTERVENTO PER K STOMACO	20 interventi all'anno	(7)	-	30	10	-	-
INTERVENTO PER K PANCREAS	15 interventi all'anno	-	-	(2)	37	-	-
INTERVENTO PER K FEGATO	50 interventi all'anno	-	-	14	61	-	-
INTERVENTO PER K RENE	30 interventi all'anno	48	-	57	9	48	61
INTERVENTO PER K VESCICA	20 interventi all'anno	12	-	12	1	24	24
INTERVENTO PER K PROSTATA	50 interventi all'anno	73	-	78	0	54	104
INTERVENTO PER K OVAIO		4	1	1	11	3	-
INTERVENTO PER K UTERO		44	-	3	37	25	-

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, l'età avanzata e le varie patologie concomitanti dei pazienti, infatti, non possono essere invocate quali uniche cause responsabili della performance da sempre lontana dall'atteso (si veda alla sezione sulla produzione per una disamina per unità operativa).

L'incidenza di amputazioni in diabetici attesta il lavoro condotto da anni sulla prevenzione delle lesioni, il dato pur in incremento risulta tuttavia inferiore a quello medio regionale.

Griglia 4.1.3 (3)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	▬	2	2	2	2	2	< 6gg
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C	↑			66,76	73,33	73,15	>=80%
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	↑	2,34	2,34	1,41	1,86	3,14	Osservazionale

Al di là degli indicatori di performance condivisi a livello regionale si riportano a seguire altri elementi riconducibili ad altre aree dell'assistenza provinciale ed in particolare al sociosanitario; in ogni Distretto sono stati attuati interventi domiciliari educativi e di sollievo ai caregiver, che hanno coinvolto operatori domiciliari del SAD e del SED, OSS, operatori del Terzo Settore, terapisti della riabilitazione psichiatrica, psicologo. Le offerte comprendono interventi di sollievo di qualche ora settimanale, weekend o periodi di due settimane.

Per quanto attiene la salute nelle carceri, è stato mantenuto il servizio di Promozione della Salute nelle carceri ed è stato garantito il servizio di screening infettivologico ed oncologico a più dell'80% della popolazione ristretta. Anche il sistema delle consulenze specialistiche è stato garantito nonostante le criticità a reperire professionisti (odontoiatria, radiologia, ortopedia, cardiologia...).

Attività Socio Sanitarie

Il numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale su popolazione residente mostra per l'anno 2022 un dato rispondente al target indicato pari a 37,00 (2.11 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza obiettivo nr 101).

Rispetto all'utenza migrante e vulnerabile, a chiusura dei quattro anni di attività del Progetto ICARE, sono stati organizzati due convegni uno presso il Ministero della Salute il 23-24 Maggio 2022 ed uno in Regione Emilia-Romagna il 7-8 settembre 2022. Nell'ambito del progetto sopracitato l'Azienda Usl di Modena ha implementato le seguenti linee di azione:

- accesso alle cure delle donne richiedenti protezione internazionale attraverso il coinvolgimento dei consultori familiari di Modena, Sassuolo e Castelfranco;
- percorsi legati alla prevenzione delle malattie infettive e presa in carico dei richiedenti protezione internazionale portati avanti dal Dipartimento di Sanità pubblica con la collaborazione del reparto di malattie infettive dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena;
- percorsi trasversali legati alla sensibilizzazione sui sani e corretti stili di vita.

Tutte le attività elencate sopra si sono svolte con il supporto di mediatori ove richiesti.

Nel 2022 sono proseguite le azioni di prossimità sul territorio provinciale attraverso l'utilizzo del mezzo mobile, il cui acquisto nel 2021 è stato finanziato dal progetto.

Attraverso fondi progettuali, sono state create sinergie per consentire una più efficace integrazione tra i servizi coinvolti rafforzando al contempo le collaborazioni con Enti del Terzo Settore che operano a favore della popolazione target del progetto sul territorio provinciale.

Nello specifico, in accordo con il Comune di Modena ed il gestore incaricato dell'accoglienza, sono stati presi in carico per aspetti sanitari e psicologici nr 425 Minori Stranieri Non Accompagnati presenti sul territorio.

È stato elaborato un addendum alla convenzione tra l'Associazione Porta Aperta e l'Azienda USL di Modena per attività di assistenza sanitaria rivolta a cittadini di paesi terzi presenti sul territorio e target del progetto ICARE. Nell'ambito del progetto stesso, l'associazione ha erogato prestazioni sull'emergenza COVID inerenti l'effettuazione di tamponi antigenici per inizio e fine isolamento degli ospiti che avevano contratto l'infezione da COVID19 durante la permanenza all'interno dei CAS (nr 250 test antigenici per COVID). A questa attività si aggiunge l'assistenza fornita in relazione all'emergenza Ucraina (nr 139 ucraini). Inoltre, come azione di prossimità, sono stati creati nuovi ambulatori medici con apertura bisettimanale a Modena, Formigine e Vignola.

Nel 2022 nella nostra provincia si sono svolti n. 6 corsi adozione: 2 a Modena centro, 2 a Modena Nord e 2 a Modena Sud. Vi hanno partecipato un totale di n. 52 coppie con il coinvolgimento di tot. 6 operatori (4 assistenti sociali e 2 psicologi) per il tutoraggio dei corsi unitamente agli altri professionisti che, a diverso titolo, intervengono per specifici argomenti.

Promozione della Salute a Scuola

L'offerta formativa al mondo scolastico è rivolta agli studenti, al personale scolastico e ai genitori di ogni ordine e grado, comprese la Scuola d'Infanzia e dei Nidi. Essa ha la finalità di promuovere la salute ed il benessere personale, sociale e della comunità.

Le attività sviluppano i seguenti argomenti:

- l'adozione di una sana alimentazione e di uno stile di vita attivo attraverso l'attività sportiva non agonistica;
- la percezione del rischio: esaminare gli elementi che regolano la scelta per scoraggiare la sperimentazione e l'abitudine al fumo di sigarette, prevenire il consumo di sostanze psicoattive illegali e dopanti, ritardare l'iniziazione e i consumi di bevande alcoliche;
- l'affettività e sessualità: la gestione del corpo e dei suoi cambiamenti, i rapporti con i pari e tra i generi, i legami affettivi e le emozioni, la salute riproduttiva;
- il contrasto del disagio adolescenziale (bullismo, suicidio, esordi psicotici, gioco d'azzardo, disturbi alimentari) attraverso il benessere psicologico;
- la cultura del dono e del volontariato come valore sociale: la relazione intergenerazionale e con il malato attraverso il dono;
- la cultura della prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita;
- le malattie infettive e parassitarie in ambito scolastico;
- le tecniche di Primo Soccorso e di emergenza ed urgenza.

Le iniziative proposte possono essere riconosciute, dai Consigli di Classe, all'interno della progettazione individualizzata dei PCTO.

Anche durante il 2022 è proseguita la collaborazione tra Azienda Sanitaria, Scuole, Associazioni di volontariato, Enti locali e Terzo Settore sia per le attività rivolte alle scuole sia per quelle rivolte alle comunità, rendendo possibile co-progettazioni importanti.

Continuano le collaborazioni con l'Ufficio VIII – Ambito Territoriale di Modena - Ufficio Scolastico Regione Emilia Romagna ed in particolar modo per:

- prevenire il ritiro sociale degli adolescenti: percorso (RISO) che coinvolge docenti, genitori, operatori sanitari e dei centri di ascolto scolastici;
- esplorare la dimensione emozionale come elemento chiave nei processi di apprendimento e di socializzazione nel bambino (Scuola delle Emozioni). Per questo progetto esiste una Cabina di regia costituita da professionisti dell'Azienda USL, delle Scuole Primarie e di Infanzia, dell'Ufficio VIII – Ambito Territoriale di Modena - Ufficio Scolastico Regione Emilia Romagna.

Durante il 2022 il gruppo regionale di Scuole che Promuovono Salute ha prodotto il documento "Condivisione della declinazione nel contesto scolastico regionale dell'approccio globale alla Salute (Accordo Stato Regione del 17/01/2019)". Esso è stato redatto in condivisione con l'Ufficio Scolastico Regionale in tavolo interistituzionale,

In questo documento viene indicato il percorso di adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS). A novembre si sono iscritte 6 scuole della provincia di Modena.

Infine è stato redatto un avviso pubblico per la presentazione da parte degli istituti scolastici della provincia di Modena di percorsi formativi e progettuali per la promozione alla salute, del benessere della persona e della comunità, in particolare sul tema del movimento, dell'alimentazione, dell'ambiente, della gestione delle emozioni e del benessere psicologico e relazionale. I progetti presentati sono stati 65, quelli premiati 9.

4.2 Dimensione di performance dei Processi Interni

4.2.1 Area di performance della produzione

Piano Pandemico Influenzale (PANFLU)

Un importante lavoro che ha impegnato numerosi professionisti delle tre aziende sanitarie del territorio è stato rappresentato dalla predisposizione del Piano Operativo Provinciale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale, documento nel quale sono riportate le azioni necessarie all'applicazione a livello locale del Piano Strategico Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, a sua volta redatto sulla base del Piano Strategico Nazionale (PAN-FLU 2021-2023). Il piano operativo provinciale, che coinvolge tutte le tre aziende sanitarie della provincia (Azienda USL di Modena, AOU Policlinico e Ospedale di Sassuolo) è stato trasmesso alla Regione entro la scadenza fissata al 30 giugno 2022. La Regione ha richiesto alcune integrazioni, che sono state predisposte e trasmesse entro la scadenza fissata al 30 settembre 2022. Negli ultimi mesi del 2022 sono quindi state avviate alcune delle azioni previste dal piano operativo nella fase interpandemica.

L'obiettivo generale del Piano è quello di rafforzare, in piena coerenza con le indicazioni Nazionali e Regionali, il sistema di risposta ad una futura pandemia influenzale a livello locale, in modo da:

1. Proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia.
2. Tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale di altri Settori/Aree coinvolto nell'emergenza.
3. Ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari, sociali ed educativo-scolastici e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali.
4. Preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

Questo obiettivo generale viene attuato attraverso i seguenti obiettivi specifici:

1. Pianificare le attività in caso di pandemia influenzale o di altra natura.
2. Attuare una pianificazione Provinciale coerente con gli indirizzi Regionali definendo ruoli e responsabilità dei diversi soggetti per l'attuazione delle misure previste.
3. Sviluppare un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Il Documento si compone di una parte generale e di dieci sezioni corrispondenti alle dieci macroaree organizzative principalmente e più direttamente coinvolte in un evento pandemico da virus influenzale.

La parte generale tratta e governa gli aspetti trasversali e sovraordinati tra cui:

- La catena di Comando;

- L'organizzazione a livello aziendale delle azioni del Piano;
- I componenti e le funzioni del Nucleo di Coordinamento Interdipartimentale;
- Le attività di coordinamento con altre Aziende Sanitarie, Enti e Amministrazioni pubbliche;
- Le modalità di comunicazione interna (rete e flusso informativo interno all'Azienda per le comunicazioni istituzionali);
- Le modalità di comunicazione esterna (livello locale e regionale);
- La pianificazione e sicurezza delle cure;
- Le modalità di gestione della sicurezza e sorveglianza degli operatori sanitari;
- Le attività di ricerca e sviluppo.

Le dieci macroaree sono suddivise a loro volta in aree più specifiche a ciascuna delle quali corrisponde uno specifico piano / scheda.

Scheda 4.2 (1) – Macro aree PANFLU

MACROAREA	AREA / ATTIVITA'
a) Attività di Governance	
b) Attività di Sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica	
c) Servizi sanitari di prevenzione	c 1 Processazione delle richieste di intervento e relativa gestione
	c 2 Predisposizione e organizzazione delle modalità di erogazione delle attività diagnostiche sul territorio volti a individuare i casi di infezione
	c 3 Gestione della presa in carico dei casi e dei relativi contatti
	c 4 Organizzazione, applicazione e gestione delle misure di profilassi
	c 5 Gestione dei flussi comunicativi e dei rapporti con Comuni, Prefetture e altri Enti
d) Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali	d 1 Gestione assistenza farmaceutica
	d 2 Gestione specialistica ambulatoriale
	d 3 Gestione MMG/PLS
	d 4 Gestione percorso nascita/pediatria di comunità e consultori famigliari
	d 5 Gestione pazienti fragili/case della salute/ospedali di comunità
	d 6 Gestione servizi socio-sanitari per anziani e disabili fisici e psichici (CRA, CSRR, Centri Diurni, Case Famiglia etc.)
	d 7 Gestione carceri
	d 8 Gestione salute mentale e dipendenze patologiche
e) Servizi Sanitari ospedalieri	e 1 Gestione direzioni medica presidio ospedaliero
	e 2 Gestione Emergenza Intraospedaliera DEAPS
	e 3 Gestione Emergenza territoriale 118
	e 4 Gestione degenze ordinarie Flu/non Flu
	e 5 Gestione Area Critica e Terapia Intensiva
	e 6 Gestione tecnico-logistica e ICT/ servizi di supporto
	e 7 Gestione piattaforme ambulatoriali e diagnostica
	e 8 Gestione attività dei laboratori
f) Attività di prevenzione e controllo delle infezioni con misure farmacologiche e non	f 1 Attività di profilassi vaccinale
	f 2 Attività approvvigionamento farmaci
	f 3 Definizioni di misure socio-comportamentali
	f 4 Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
g) Attività di formazione	
h) Attività di comunicazione	
i) Attività di pianificazione e sicurezza delle cure	
l) Programmazione della sicurezza e sorveglianza degli operatori sanitari	
m) Acquisizione, stoccaggio, monitoraggio e smaltimento scorte - DPI	

Per le macroaree di cui alle lettere a), b), g), h), i), l), m) è stata redatta una sola scheda (per macroarea) mentre per le macroaree c), d), e), f), essendo comprensive di aree/attività tra loro diversificate, vengono prodotte più schede (una per singola area /attività esposta in tabella).

All'interno di ogni scheda viene esplicitato quanto dovrà essere attuato in relazione alle quattro fasi nelle quali può considerarsi composto il periodo connesso ad un evento pandemico:

- Fase inter-pandemica;
- Fase di Allerta;
- Fase pandemica;
- Fase di transizione: Con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche.

Il documento nella sua versione conclusiva ed in vigore si compone di 252 pagine ed alla sua definizione hanno partecipato 32 gruppi di lavoro

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 (AOSPU di Modena e Ospedale di Sassuolo spa) ed il Privato della provincia (Pineta, Fogliani, Rosa, Hesperia Hospital, Igea).

Come già riportato in altra sezione del presente documento l'insieme delle strutture pubbliche e private modenesi sono in grado di garantire una risposta ad un'alta percentuale della popolazione di riferimento (88.79%), registrando livelli superiori alla media regionale (77,85%). Per quanto attiene la mobilità attiva sia infra che extra regionale la performance è in linea con le altre Aziende USL e con la loro mission, non mancano tuttavia ambiti nei quali si registra una discreta attrattività, quali ad esempio l'otorino e l'urologia. In provincia di Modena la mobilità passiva per ricovero non è un fenomeno preoccupante, tuttavia, presenta alcuni ambiti di maggiore criticità quali l'ortopedia, l'urologia e la chirurgia generale per quanto attiene i ricoveri mentre in ambito specialistico la mobilità risulta rilevante solo nell'ambito della risonanza magnetica.

Griglia 4.2.1 (1)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia		90,23	90,05	89,68	88,79	77,85
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione		6,24	6,48	6,99	7,58	9,31
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione		3,53	3,47	3,33	3,63	12,85
Indice di case mix degenza ordinaria		0,94	0,95	0,94	0,94	-
Indice comparativo di performance		0,92	0,91	0,89	0,89	-

Complessità della casistica ed efficienza

I volumi ed il mix di produzione necessari a raggiungere 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. 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 otorino, 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, otorino, 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 pre-ricovero, 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.

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. 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; a giugno 2022 è stata attivata la prima Centrale, quella di Carpi. A regime si prevedono inoltre 4 Hospice, almeno uno per area, ad oggi è ancora attivo solo quello di Castelfranco (15 PL).

Consultori familiari

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

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

Griglia 4.2.1 (2)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	↑	9,82	7,51	7,26	8,3	8,37	Osservazione
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	↑	58,22	60,57	58,25	62,32	58,18	>= 52% (media 2)
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	61,9	32,95	44,63	61,83	59,18	Osservazione
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	23,48	13,11	19,82	24,35	25,49	Osservazione
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	↑	10,43	9,36	9,37	9,96	8,39	>=7%
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	▬	0,28	0,28	0,27	0,27	0,36	Osservazione

In incremento ed in linea con il dato regionale il tasso di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi di Dipendenza patologica, il dato atteso la buona capacità di presa in carico dei Servizi del territorio

Il Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta valutata attraverso l'utilizzo della rete di presa in carico (assistiti al domicilio e/o in residenza) delle persone maggiorenni con gravissime disabilità acquisite risulta stabile nel tempo ed inferiore alla media regionale; il tema necessità di essere monitorato a approfondito.

Produzione – prevenzione Vaccinazioni obbligatorie e facoltative nel primo biennio di vita

Anche nel 2022, 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;

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 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.

L'attività di sorveglianza sulle attività produttive è continuata anche nel 2022 con incremento della percentuale dei controlli per le Aziende con dipendenti ma con dati inferiori all'atteso, per quanto attiene i cantieri le ispezioni le percentuali dei controlli evidenziano un trend in riduzione con valori inferiori all' atteso e al valore medio regionale, l'incremento delle attività produttive da vigilare e le carenze di organico hanno influenzato negativamente la performance.

Per quanto attiene gli screening oncologici di popolazione, tutti e tre presentano una estensione in linea con l'atteso e livelli di adesione superiori alla media regionale (il colon-retto, storicamente più critico, presenta un livello di adesione migliorabile e su questo occorrerà lavorare). 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 che nei primi mesi del 2022 erano critici, il problema è stato affrontato e risolto: i tempi riscontrati a fine 2022 rientravano negli standard previsti.

Griglia 4.2.1 (3)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	↑	95,95	97,26	-	Morbillo: 97.01% Rosolia: 96.99% Parotite: 96.67%	-	>95%
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	↑	94,16	95,42	-	95.73 %	-	>=95%
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	↑	96,8	97,99	-	Poliomielite: 97.03% Tetano: 97.03% Difterite: 97.03% Pertosse: 97.03% Epatite B: 96.07% Hib: 96.67% Varicella: 96.54%	-	>=95%
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	↑	9,01	6,32	7,4	7,71	8,29	>=7,5%
% cantieri ispezionati	↓	23,48	14,37	17,63	13,61	14,44	Osservazione
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	↑	71,26	62,98	74,25	76,09	71,33	>=70%
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	↑	68,81	68,73	70,61	70,91	65,27	>=60%
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretta rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	↑	52,89	48,57	53,12	54,1	53,16	>=50%
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	↑	-	72,16	96,25	96,48	96,67	>=95%
Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	↑	-	-	99,33	100	100	>=95%

Gli indicatori delle attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali e della somministrazione di farmaci, rientrano negli standard e presentano performance allineate al livello medio Regionale.

Salute Mentale

Nel corso del 2022 si è confermato l'effetto "rebound" atteso dopo la flessione dell'utenza negli anni precedenti. Si è assistito infatti ad una significativa ripresa del bisogno espresso in termini di domanda di assistenza direttamente o indirettamente veicolata ai Servizi del DSMDP, con particolare riferimento all'area Salute Mentale Adulti (nella quale il DSMDP di Modena registra un tasso di incidenza utenti per 1.000 ab. tra i più elevati della Regione) e all'area Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (in cui il tasso di prevalenza utenti 0-17 anni è il più elevato della Regione), nella quale è stata programmata una progressiva ridefinizione dei percorsi assistenziali, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico secondo il nuovo PRIA.

Si sono peraltro accentuate le criticità legate al turn-over di personale cessato dal servizio per limiti d'età o per dimissioni volontarie, nonostante l'attivazione di tutte le procedure previste per il reclutamento di nuovo

personale, in particolare di area medica. Ciò ha comportato un allungamento delle liste d'attesa sia per la prima visita che per i successivi controlli clinici, in particolare nella seconda metà dell'anno.

In termini generali, nel corso del 2022 sono proseguite le attività previste dalla programmazione regionale e locale, nei Piani di Zona, ai fini di una sempre maggiore integrazione con i servizi socio sanitari in capo agli EELL della Provincia di Modena.

E' stato inoltre perseguito l'obiettivo trasversale al Dipartimento orientato alla fascia di popolazione tra i 14 e i 25 anni, attraverso lo sviluppo del programma di psicopatologia dell'adolescenza e dell'età giovane adulta e la presa in carico integrata tra i diversi ambiti assistenziali (NPIA, Salute mentale, Adulti, Dipendenze patologiche, Psicologia Clinica), che ha determinato sul piano organizzativo lo sviluppo, a livello di Area, di equipe composte da personale proveniente dai tre Settori del Dipartimento, equipe che sistematicamente si sono incontrate e confrontate nel corso dell'anno.

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 2022 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).

Appropriatezza qualità sicurezza e rischio clinico

Continua a mantenersi buono il rapporto tra i ricoveri con DRG potenzialmente inappropriato e la restante casistica. Restano al di sotto dell'atteso e del valore medio regionale i ricoveri medici diagnostici in regime ordinario (0,13 vs 0,16). Ancorché in leggero incremento nel tempo, il tasso di ricovero medico-diagnostico in DH risulta inferiore al valore medio regionale (1,72 vs 2,28), stabile nel tempo e decisamente inferiore al dato medio regionale. Per il tasso di accesso in DH medico (16,47 vs 26,53), i dati confermano la buona attenzione ai temi dell'appropriatezza posta in essere dalle nostre strutture in occasione della programmazione dei ricoveri.

I dati attestano l'appropriatezza di setting garantito dalle strutture della AUSL.

Griglia 4.2.1 (4)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	↑	0,15	0,12	0,11	0,13	0,16	<0,15
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	↑	1,06	1,21	1,62	1,72	2,28	Osservazione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	▬	26,47	14,03	16,71	16,47	26,53	Osservazione
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↓	4,19	11,92	6,67	4,51	7	Osservazione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↑	1,82	4,73	2,74	3,05	3,75	Osservazione

Le sepsi post operatorie presentano valori in calo nel tempo e decisamente inferiori al dato medio regionale (4,51 vs 7), anche le embolie post chirurgia risultano avere una incidenza inferiore alla media provinciale (3,05 vs 2,74) entrambi i risultati depongono a favore della qualità e dell'attenzione ai temi della sicurezza in chirurgia, e attestano la bontà delle pratiche e dei comportamenti adottate in area chirurgica.

Griglia 4.2.1 (5)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	↑	13,69	10,12	11,92	15,86	14,55	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	↑	3,32	4,1	3,49	2,95	4,41	Osservazione
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	↑	20,71	21,5	21,63	21,91	23,72	<=5%
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	↑	857,9	434,63	449,38	752,74	639,37	<850 prescrizioni

In incremento la percentuale di pazienti ricoverati in strutture socio sanitarie che accedono al PS, con valori superiori anche al valore regionale; il dato merita un approfondimento, tenuto conto che i ricoveri ripetuti per questi stessi soggetti è inferiore nel tempo e al dato regionale.

In incremento dell'incidenza della somministrazione di statine negli ultraottantenni, il valore risulta inferiore al dato regionale ma comunque meritevole di essere attenzionato. Anche la prescrizione di antibiotici in ambito pediatrico è in incremento nel tempo e superiore di molto al valore regionale. Opportuno che questi e gli altri temi di appropriato impiego dei farmaci siano oggetto di dibattito con i prescrittori, nel corso delle numerose iniziative organizzate dal Dipartimento farmaceutico.

In incremento il trend dell'indice di consumo per viste e diagnostica oggetto di monitoraggio, il tasso di viste è superiore a quello regionale, mentre il consumo di diagnostica risulta leggermente inferiore al dato RRE.

Anche il consumo per le prestazioni di diagnostica RM risulta in incremento nel tempo e sostanzialmente allineato (di poco inferiore) al livello medio regionale, l'appropriatezza nelle indicazioni rappresenta un tema sul quale promuovere il confronto tra i professionisti.

Griglia 4.2.1 (6)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↑	600,82	668,79	784,34	849,78	825,92	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↑	760,8	578,06	696,48	718,58	721,98	Osservazione
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	↑	63,85	53,52	65,84	73,5	75,03	Osservazione

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.

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 triennio 2020-2022 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) e le priorità dettate dal diffondersi e dell'andamento della pandemia da SARS-CoV2, 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 annuale del Piano Programma è stata puntualmente inviata alla Direzione aziendale e ai Servizi/articolazioni aziendali coinvolti ed è pubblicata sul sito intranet Sicurezza delle Cure, nonché presentata ai Comitati Consultivi Misti. 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.

Il tema della sicurezza nel sistema di accreditamento

Anche nel corso del 2022 il personale afferente il Servizio Qualità e Accreditamento ha partecipato al progetto regionale Vi.Si.T.A.RE (chiusura dei 3 progetti relativi al 2021, effettuate 3 ulteriori visite presso l'U.O. Medicina/Neurologia dell'Ospedale di Carpi, Medicina/Lungodegenza dell'Ospedale di Mirandola, Pneumologia dell'Ospedale di Mirandola). Il personale afferente l'U.O.S. Rischio Clinico al corso residenziale interattivo per professionisti RAQ dell'Azienda USL di Modena "Sistemi di gestione per la Qualità: metodi e strumenti". 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 -SegnalER

A regime l'applicativo "GESTIONE DEL RISCHIO" che, unitamente ai flussi correnti aziendali, alimenta i cruscotti informativi aziendali (Knowage), aggiornati quotidianamente dal sistema.

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). Di tale pubblicazione, infine, è stata data informazione anche agli operatori attraverso la newsletter NoiAUSL di aprile 2022.

I dati relativi alle fonti informative aziendali del 2022 saranno pubblicati, una volta consolidati, entro il 31/3/2023.

Nel 2022 è stata inoltre creata una nuova sezione (ALERT di SICUREZZA), raggiungibile dalla home page della Intranet aziendale, dedicata agli avvisi relativi a eventi critici di interesse aziendale in tema di sicurezza.

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

L'Azienda USL di Modena è stata individuata dalla Regione come unica azienda sperimentatrice per l'applicativo SegnalER, piattaforma unica regionale per la segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi di interesse per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio. Al termine della sperimentazione l'applicativo verrà gradualmente esteso alle restanti aziende sanitarie pubbliche regionali. L'AUSL di Modena ha creato una cabina di regia aziendale per garantire il governo della sperimentazione e l'effettuazione del collaudo, da settembre 2022 (schede del modulo A - ad esclusione delle schede A08, A09 e A10 relative all'ambito materno infantile e alla scheda A11 relativa agli eventi trasfusionali - e del modulo B). Al termine del collaudo è stata realizzata una formazione specifica rivolta agli operatori suddivisa in 5 corsi, in diverse edizioni (Pillole di SegnalER: presentazione dell'applicativo, il ruolo del Direttore/Responsabile/Incarico di funzione, segnalazioni in tema di contenzione, segnalazioni in tema di lesioni da pressione e formazione degli operatori URP) a cui hanno partecipato 1.056 professionisti. Le edizioni dei corsi del ciclo "Pillole di SegnalER" sono state videoregistrate e sono state rese disponibili a tutti i dipendenti sul sito intranet aziendale. La piattaforma SegnalER è stata presentata anche in occasione del comitato di dipartimento del Dipartimento Medicina Interna e Riabilitazione (dicembre 2022), e nelle formazioni aziendali a cura della U.O.S. Rischio Clinico (sicurezza nell'ambito trasfusionale, dei dispositivi medici e della gestione dei medicinali). La U.O.S. Rischio Clinico nel corso dell'anno 2022 ha inoltre avviato lo studio "Segnaliamo" finalizzato a misurare l'attitudine alla segnalazione dei professionisti dell'AUSL di Modena pre-post l'adozione di SegnalER. L'avvio della sperimentazione di SegnalER è prevista per il mese di gennaio 2023: per consentirne l'avvio sono state effettuate dalla cabina di regia aziendale tutte le attività previste per la mappatura delle strutture e dei responsabili, comprensive delle configurazioni all'interno dell'applicativo.

Strumenti proattivi di Gestione del Rischio – FMEA/FMECA

Nel 2022 l'U.O.S. Rischio Clinico ha applicato lo strumento proattivo di valutazione del rischio FMEA/FMECA sul percorso "Televisita in diabetologia", coerentemente con i contenuti della DGR n. 1227/2021 – Allegato 2 ("Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina nelle strutture del servizio sanitario regionale, in applicazione all'accordo stato regioni del 17 dicembre 2020") e della successiva Circolare RER 2/2022 ("Precisazioni relative alla DGR 1227/2021 "Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina nelle strutture del servizio sanitario regionale, in applicazione all'accordo stato regioni del 17 dicembre 2020").

Eventi Sentinella/Eventi significativi non classificabili come Eventi Sentinella

Nel 2022 sono stati segnalati 14 eventi classificabili come eventi sentinella (1 errore di terapia farmacologica; 1 ritenzione di materiale nel sito chirurgico; 4 suicidio o tentato suicidio in paziente in ospedale; 8 morte o grave danno per caduta di paziente); 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 10 eventi significativi con metodologia SEA; tra questi, uno è stato effettuato in collaborazione con l'Area Fragili del Distretto di Carpi, uno gestito a livello interaziendale con il Dipartimento Emergenza-Urgenza e uno ha riguardato un evento correlato alla somministrazione di vaccini Comirnaty pediatrici presso la Pediatria di Comunità di Pavullo, in stretta collaborazione con il Dipartimento Farmaceutico, che ha avuto

anche rilevanza mediatica. Inoltre, il Rischio Clinico e alcuni professionisti dell'AUSL Modena hanno partecipato a un SEA dell'A.O.U. Policlinico, essendo il caso clinico stato gestito in momenti diversi da entrambe le Aziende.

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

Nel 2022 sono stati segnalati spontaneamente 178 eventi/near miss tramite Incident Reporting di cui 4 qualificabili, per livello di esito sul paziente/operatore, come eventi sentinella.

In esito alle singole segnalazioni ricevute, ciascuna delle quali è stata approfondita dal personale della U.O.S. Rischio Clinico, sono state intraprese diverse azioni di miglioramento la cui individuazione ha richiesto in alcuni casi specifici la conduzione di SEA ovvero incontri ad hoc in cui sono stati forniti chiarimenti su procedure e/o buone pratiche per la sicurezza.

Il decremento numerico delle segnalazioni pervenute nel 2022 rispetto all'anno precedente molto dipende anche dalla progressiva chiusura di alcuni Punti Unici Vaccinali e dei Drive Through; a conferma della sensibilità degli operatori ai sistemi di reporting, si sottolinea che sono in ogni caso pervenute segnalazioni mediante IR da parte di almeno 31 Servizi/U.O./Strutture non segnalanti nel 2021, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

A seguito di 3 segnalazioni di IR, sono stati pubblicati altrettanti ALERT di SICUREZZA sulla homepage della intranet aziendale finalizzati a richiamare l'attenzione degli operatori sui seguenti temi:

- corretta identificazione e documenti di riconoscimento dei cittadini;
- corretto approvvigionamento e presa in carico dei medicinali, in collaborazione con Dip. Farmaceutico;
- corretta gestione dei farmaci (forme farmaceutiche orali solide), in collaborazione con Dip. Farmaceutico.

Centro Disturbi Cognitivi e Demenza

L'attuazione del Piano regionale Demenze (DGR n.990/2016) ha visto proseguire nel 2022 la 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) in linea con le DGR 159/2019 e l'ultima prodotta nel 2021 che riguarda proprio le demenze ad esordio giovanile (DGR 2062 del 6.12.2021).

L'obiettivo del PDTA è quello di definire il percorso assistenziale di presa in carico ed accompagnamento della persona con demenza e dei suoi familiari, con particolare attenzione alla domiciliarità ed all'attivazione dei vari servizi presenti sul territorio, prendendo in considerazione l'offerta complessiva sanitaria, sociale e socio-sanitaria erogata dalle Aziende USL, dai Comuni, dalle Asp, dalle cooperative sociali, dal privato profit e non profit, dal volontariato e dagli enti/servizi del terzo settore. L' AUSL di Modena ha recepito tutte le indicazioni del nuovo progetto regionale demenze (DGR 990/2016) , del Piano Nazionale Demenze (G.U. n° 9 del 13.01.2015) e della realizzazione del PDTA (DGR 159/2019) attraverso la realizzazione dei 4 obiettivi del piano:

1. interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria: realizzazione della mappa dei servizi e del sistema informativo aziendale (attraverso il sistema KNOWAGE) avviato nel 2019 e completato nel 2020;
2. creazione di una rete integrata per le demenze: organizzazione della rete integrata attraverso i CDCD ed i collegamenti di questi ultimi con la rete ospedaliera e territoriale;
3. strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure: realizzazione del PDTA interaziendale (AUSL, AOU, NOS) dedicato alle demenze completato nel 2020 e completamento del percorso dedicato alle demenze giovanili (luglio 2020);
4. aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per il miglioramento della qualità della vita: settimana Alzheimer (settembre di ogni anno), partecipazione al Caregiver Day (maggio di ogni anno) e

progetti con associazioni (Centri di Incontro/Caffè Alzheimer, terapia occupazionale a domicilio, Cogs Club, Co-housing, sviluppo dei Centri di Incontro/Meeting Centers e partecipazione a programmi di comunità come i progetti di Dementia Friendly Community- DFC). Nel 2022 si sono consolidati i progetti di DFC (Città amica delle persone con demenze) che si avvalgono del supporto tecnico della UO nei comuni di Nonantola, Modena e San Felice sul Panaro (dopo quelli di Formigine-2019, Maranello-2020, Mirandola e San Prospero-2021).

Organizzazione - Digitalizzazione e conservazione documenti digitali FSE

Griglia 4.2.1 (7)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	↓	-	115,7	138,14	116,27	122,68	Osservazione
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	↑	-	99,63	113,99	125,06	99,87	Osservazione
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	↑	-	109,94	103,56	106,06	113,24	Osservazione
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	↑	-	54,88	71,79	90,06	82,55	Osservazione

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.

Accreditamento

Con Determinazione n° 3914 nel marzo 2022 l'Azienda USL di Modena ha ottenuto dalla Regione il riconoscimento di struttura accreditata. Nello stesso provvedimento sono indicate le priorità per gli anni successivi, in particolare saranno soggetti alla verifica regionale il Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie, il Day Hospital Oncologico di Sassuolo e l'Hospice di Castelfranco Emilia.

Con nota di cui al protocollo 0642626 del 07/07/2021 la Regione Emilia Romagna ha dato avvio al "Progetto Audit dei Centri Screening Oncologici". Lo strumento di riferimento per la conduzione degli audit è il documento regionale "Requisiti per l'accreditamento dei Programmi di screening per la prevenzione / diagnosi precoce dei tumori del colon - retto, della cervice uterina e della mammella" (DGR 582/2013). Dopo vari incontri di preparazione ai requisiti richiesti dalla normativa di riferimento, il 4 maggio 2022 si è svolto l'audit interno a cura della UOS Qualità e Accreditamento con il supporto degli Auditor interni aziendali. Il 9 giugno 2022 si è svolto l'audit regionale in tale occasione la Commissione ha riconosciuto, con verbale del 22 giugno 2022, l'ottima organizzazione dei nostri Centri e la competenza clinica dei nostri Professionisti.

Nell'anno in oggetto, il Servizio ha inoltre svolto attività di supporto per il rinnovo della Certificazione ISO del Laboratorio Blu e del Servizio Unico Attività Tecniche dell'AUSL di Modena. Entrambe le strutture, a seguito degli audit effettuati a cura dell'ente di Certificazione, hanno ottenuto il rinnovo in assenza di non conformità maggiori. Si sono svolti inoltre i primi incontri con l'Ufficio Assicurazione Qualità dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena per definire quanto necessario per l'ottenimento della certificazione anche per il Servizio Unico Ingegneria Clinica.

A garanzia dell'implementazione costante e continuativa dell'attività legata al sistema di gestione della qualità in Azienda anche nel 2022 la Rete dei Referenti (RAQ) ha partecipato all'aggiornamento e alla formazione organizzata

dalla UOS Qualità e Accreditamento, in particolare nei giorni 10-17-24 Giugno; 7-21-28 Ottobre; 11-18-25 Novembre 2022 con piena partecipazione da parte dei Referenti.

In coerenza con la mission dell’Azienda, orientata all’implementazione di un processo di miglioramento continuo della qualità dell’assistenza, dell’efficienza dell’organizzazione, dell’uso delle risorse e della formazione, sono stati istituiti diversi gruppi di lavoro per la definizione di percorsi formalizzati, che sempre più, risultano a valenza ed applicazione interaziendale. A seguire una sintetica elencazione per titoli: DS.DI.UFAE “Gestione terapie in emergenza in UFA” con ospedale di Sassuolo; DI.PBBS “Presenza in carico della puerpera / neonato con bisogni speciali (DGR2050/2019)”; DI.DNPN “Continuità delle cure nella dimissione del neonato dal Punto Nascita (DGR 2050/2019)”, DI.DPPN “Continuità delle cure nella dimissione della puerpera dal Punto Nascita (DGR 2050/2019)”, DI.GRAV1 “PDTA gravidanza a rischio”; DI.ARBO “Piano di sorveglianza e controllo delle arbovirosi 2022” con Ospedale di Sassuolo e Azienda Ospedaliera Universitaria.

Equità e medicina di genere

Si conferma Board Aziendale Equità già predisposto ed approvato nel 2022. Su indicazione della nuova direzione andrà integrato con ulteriori figure. Piano aziendale equità con programmazione biennale ormai predisposto sarà presentato entro il mese di dicembre contestualmente all’aggiornamento della composizione del board. All’interno del piano è presente una scheda con iniziative aziendali 2022 sull’equità. In linea con le indicazioni regionali è stato concordato l’inserimento di un’attività di formazione trasversale con l’AOU di Modena.

E’ stato organizzato un Webinar nel mese di marzo 2022, dal titolo “Salute, Medicina di Genere e Discriminazioni”, al quale hanno partecipato i professionisti dell’Azienda USL di Modena e i Medici convenzionati.

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 e degli MMG/PLS sulla spesa territoriale; si evidenziano i risultati a livello provinciale:

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2022
Consumo giornaliero di antibiotici sistemici	≤ 5.652 DDD/1000 ab	4201,69 DDD/1000 ab
Monitoraggio del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica (PPI), in relazione all’ulteriore incremento del consumo territoriale osservato nel 2020.	≤ 56 DDD/1000 ab die	70,88 DDD/1000 ab die (+ 4,6%)
Riduzione del consumo di Omega 3	≤ 3,5 DDD/1000 ab die	3,76 DDD/1000 ab die (+ 0,6%)
Vitamina D	≤ 128 DDD/1000 ab die	178 DDD/1000 ab die (-1,5%)

Per gli obiettivi in ambito di farmaceutica territoriale il risultato per:

- antibiotici: il consumo giornaliero degli antibiotici sistemici osservato è in diminuzione ed in linea con l’obiettivo regionale;
- PPI: continua il costante aumento dei consumi e della spesa per i PPI. Il dato riferito al 2022 è molto distante dall’obiettivo regionale.

- omega 3: si osserva un lieve incremento (+ 0,6% vs 2021). Le azioni di contenimento (estrapolazione dei pazienti in trattamento e richiesta di rivalutazione delle terapie in corso da parte degli MMG) non hanno determinato il raggiungimento dell'obiettivo.
- vitamina D: il risultato osservato non è in linea con l'obiettivo, anche se nel 2022 si è osservata una riduzione nella prescrizione verso il 2021.

Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure: nel corso del 2022 sono stati realizzati 3 incontri (uno per l'Area Sud, uno per l'Area Centro e uno per l'Area Nord) sui farmaci del diabete (con particolare riferimento alla Nota AIFA 100) e 3 incontri (uno per Area) sui farmaci per la BPCO e Nota AIFA 99. Nel corso degli incontri di Nucleo questi temi sono stati ripresi e approfonditi con i singoli MMG.

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.

Il risultato sulla spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero per l'intera area di Modena è strettamente connesso all'andamento di una serie di altri obiettivi regionali articolati per specifici gruppi di farmaci ad alto costo di impatto sulla spesa ospedaliera.

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 2022 è continuata l'attività di monitoraggio dell'uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multi resistenti "reserved", attraverso la raccolta delle schede di prescrizione cartacee compilate su consulenza infettivologica ed il confronto con gli infettivologi.

Antidiabetici: nel 2022 gli obiettivi assegnati nell'ambito dei farmaci impiegati per il diabete sono stati raggiunti. In particolare nella Provincia di Modena circa il 85,9 % dei pazienti è in terapia con una insulina basale con il migliore rapporto costo/beneficio (target 2022 > 85%) e il 64,5% dei pazienti in terapia con metformina che necessitano un secondo ipoglicemizzante assumono una gliflozina o un GLP-1 in accordo con la Nota AIFA 100 (target 2022 > 40%).

Farmaci anti-VEGF: in applicazione della nota AIFA 98, per il 2022 era stato chiesto di privilegiare la somministrazione economicamente più vantaggiosa ovvero bevacizumab (target > 85%). Per l'Azienda USL di Modena la percentuale di impiego è al di sotto dell'obiettivo assegnato: 57% delle somministrazioni con bevacizumab per Oftalmologia di Carpi e circa 33% per Sassuolo. Per questo motivo la spesa 2022 è stata di 1.359.851 € (+ 302.931 € vs 2021 verso un atteso di - 50.000 €)

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. In merito agli obiettivi specifici individuati per il 2022, la rilevazione da parte della RER è in corso.

Farmaci biologici: 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. Di seguito si riporta la tabella relativa agli obiettivi 2022 e ai relativi risultati.

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2022
Farmaci biologici- Epoetine	≥90%	99,6%
Anti TNF alfa- Infliximab	100%	100%
Follitropina alfa	≥65%	90%
Etanercept	≥90%	89%
Adalimumab	≥90%	91%
Trastuzumab sottocute in ambito oncologico	<20%	3%
Rituximab sottocute in ambito oncologico	<20%	3%
Bevacizumab	≥90%	97%
Farmaci biologici -Enoxaparina	≥90%	100%

Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: nel 2022 l'obiettivo prevede che nei pazienti incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoride, spondiloartriti) occorra che l'impiego prevalente riguardi farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta (target 2022 > 75%). Il risultato osservato a 9 mesi (ultimo dato disponibile fornito dalla RER) mostra un risultato non pienamente raggiunto con una percentuale intorno al 65 % (fonte INSIDER), in incremento rispetto alle rilevazioni precedenti (59,3% a 6 mesi 2022). Occorre precisare che la prescrizione di queste molecole è quasi completamente a carico dei centri specialistici dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena.

Farmaci per epatite C: il ricorso al farmaco meno costoso nei pazienti naive in trattamento con DAA è stato pressoché totale (risultato 2022: 100 %) in accordo con l'obiettivo regionale (target 2022 > 90%).

Attuazione protocollo d'intesa con le Farmacie Convenzionate

La partecipazione al progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE è stato oggetto di obiettivo specifico anche per il 2022 (target > 66%): il dato di adesione a VIGIRETE aggiornato a settembre 2022 è pari a 34,5%. Nel corso del mese di settembre sono stati realizzati 3 incontri di formazione dedicati a questo tema per favorire l'adesione (ad oggi non è ancora disponibile il dato aggiornato a dicembre 2022).

Farmacovigilanza (FV) e gestione clinica del farmaco

Nel corso dell'anno 2022 sono state raccolte ed inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza complessivamente 693 segnalazioni di cui 262 (pari al 37.8%) relative a farmaci e 431 (pari al 62.2%) relative a vaccini. Tale dato mostra una diminuzione del numero di segnalazioni inserite rispetto al 2021 (-68.1%) prevalentemente ascrivibile alla diminuzione delle vaccinazioni contro il COVID-19 e delle segnalazioni correlate, che nel 2021 avevano registrato un notevole incremento. Sebbene il numero di segnalazioni riguardanti i vaccini contro COVID-19 sia via via diminuito nel corso del 2022, complessivamente rappresenta il 56.8% delle

segnalazioni totali ed il 91.4% di quelle riferite a vaccini. Il 49.4% delle schede raccolte è pervenuto da medici, il 36.4% da paziente/cittadino, l'11.5% da farmacista e il 2.7% da altra figura sanitaria professionale.

Il 69.8% delle segnalazioni pervenute sono state ritenute non gravi, mentre il 30.2% sono state classificate come gravi; di queste, nel dettaglio:

- il 64.1% ha comportato per il paziente una situazione di grande rilevanza clinica;
- il 19.2% ha causato o prolungato il ricovero ospedaliero;
- il 10.5% ha causato un'invalidità grave/permanente;
- il 5.7% ha messo in pericolo di vita il paziente;
- lo 0.5% (1 segnalazione) ha portato al decesso del paziente.

In relazione all'esito, il 62.1% dei casi era migliorato o completamente risolto al momento della segnalazione, il 30.0% dei casi non era ancora risolto o lo era con postumi residui. Nel 7.8% dei casi segnalati non è stato possibile conoscere l'esito finale.

Tra i farmaci segnalati come sospetti le classi più rappresentate sono: i farmaci con azione immunosoppressiva/antineoplastici (44.0%), i farmaci antibiotici/antivirali (23.5%) e i farmaci attivi sul Sistema Nervoso (7.7%).

Delle 431 segnalazioni riferite a vaccini la quasi totalità (91.4%) ha riguardato i vaccini contro il COVID-19 (3 di queste segnalazioni riportano come sospetto anche un vaccino anti-influenzale), le restanti hanno riguardato vaccini diversi, prevalentemente legati alle vaccinazioni pediatriche e alle vaccinazioni anti-influenzali.

Sono altresì pervenute 54 segnalazioni spontanee tramite IR a tema gestione del farmaco (inadeguata preparazione/prescrizione/somministrazione farmaco) di cui 45 con nessun esito/quasi evento, 8 con esito minore/moderato e 1 con esito significativo severo, di cui uno configurabile come evento sentinella.

Consolidata l'integrazione tra U.O.S. Rischio Clinico e Dipartimento Interaziendale Farmaceutico nelle attività previste dal progetto Vi.Si.T.A.RE.

Per favorire la diffusione della procedura interaziendale a valenza provinciale "Gestione Clinica dei Medicinali", nel 2022 sono stati effettuati 3 eventi formativi 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; tali eventi, rivolti a Medici, Infermieri, Ostetriche, Infermieri pediatrici, OSS e Farmacisti di AUSL Modena, AOU Policlinico e Ospedale Sassuolo, sono svolti in modalità interaziendale mediante FAD sincrona su piattaforma Zoom.

L'esperienza di integrazione interaziendale è stata condivisa e pubblicata nella Call for Good Practice 2022 dell'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla Sicurezza nella Sanità presso AGENAS ("Integrazioni e sinergie tra risk management e farmacovigilanza: sviluppo e implementazione del progetto interaziendale provinciale "Gestione clinica del farmaco, farmacovigilanza e sicurezza delle cure" all'interno dell'Azienda USL di Modena e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena").

Dispositivovigilanza (DV) e sicurezza delle tecnologie

Nel 2022 sono state gestite 46 segnalazioni di dispositivovigilanza (a fronte di 36 nel 2020 e 44 nel 2021).

Sono altresì pervenute 9 segnalazioni spontanee tramite IR a tema malfunzionamento di dispositivo/apparecchiatura o inadeguato uso di dispositivo/apparecchiatura (di cui 7 nessun esito/quasi evento, 1 esito minore/moderato e 1 esito significativo/severo non classificabile come evento sentinella a seguito di analisi preliminare).

In corso il progetto formativo interaziendale mediante FAD sincrona su piattaforma Zoom in tema di gestione degli incidenti/quasi eventi correlati a dispositivi medici e sistemi di vigilanza rivolto tutto il personale sanitario e tecnico di AUSL Modena, AOU Policlinico e Ospedale Sassuolo (3 edizioni/anno).

Stante alcune criticità emerse attraverso il flusso delle segnalazioni di Dispositivovigilanza e di IR, si è concordato di mantenere 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” e di inserire la partecipazione alla formazione aziendale in tema di Dispositivovigilanza.

Sicurezza della terapia trasfusionale ed Emovigilanza

Nel 2022, le segnalazioni di reazioni avverse inserite in SISTRA dal Servizio di Medicina Trasfusionale dell’AOU Modena sono state 5 per l’Azienda USL di Modena, nessuna configurabile come evento sentinella, a fronte di 11.933 emocomponenti richiesti (di cui 8.809 trasfusi).

Consolidata l’integrazione tra U.O.S. Rischio Clinico e SIMT AOU Modena nell’analisi di eventi significativi: nel 2022 è stato effettuato 1 SEA su un evento occorso presso l’Ospedale di Carpi per il quale è stata segnalata una non conformità.

Nel 2022, inoltre, è stato attivato un gruppo di lavoro multiprofessionale interaziendale (AUSL Modena, AOU Policlinico, Ospedale di Sassuolo) finalizzato alla redazione di una procedura unica provinciale relativa al percorso di gestione degli emocomponenti e della sicurezza del processo trasfusionale, ciò anche in considerazione del cambio del sistema gestionale presso il SIMT; tale revisione ha altresì l’obiettivo di addivenire ad una cartella trasfusionale unica per tutta la provincia modenese, da implementare nel 2023.

L’attività formativa, organizzata in modalità interaziendale (AUSL Modena, AOU Policlinico e Ospedale Sassuolo), è proseguita anche nel 2022 mediante FAD sincrona su piattaforma Zoom (3 edizioni/anno).

Sicurezza in chirurgia

A regime, informatizzate, le check list SSCL, ambulatoriale, cataratta e taglio cesareo (dall’1/7/2021).

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”.

Proseguita 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. Tale formazione rappresenta, unitamente all’indicatore “tasso di compilazione SSCL > 90%”, obiettivo di budget per Dipartimento Attività Chirurgiche e per U.O. Ostetricia e Ginecologia.

Proseguita altresì la 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. Dal 2022, è stato inserito anche l'indicatore "tasso di compilazione CL-TC > 90%" per i PN aziendali.

Morti materne, Morte Perinatale e Near Miss Ostetrici

Nel triennio 2020-2022 non si sono verificati presso i PN dell'AUSL di Modena, eventi classificabili come morte materna e morte perinatale intrapartum e neonatale.

Nel 2022, sono stati segnalati 3 casi classificabili come near miss ostetrici sulla base dei criteri confermati dal livello regionale (1 preeclampsia severa, 1 sepsi e 1 emorragia del post-partum), per i quali, a seguito dell'analisi congiunta, Rischio clinico e U.O. Ginecologia-Ostetricia, delle cartelle cliniche relative ai casi individuati, sono stati effettuati i relativi SEA con i professionisti coinvolti.

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.

Proseguite le attività di sorveglianza e controllo:

- di alert organism (Enterobatteri resistenti ai carbapenemi, Clostridium difficile, Legionella pneumophila,
- Acinetobacter baumannii multiresistente, Stafilococco aureo meticillino resistente, Stafilococco coagulasi negativo resistente a linezolid e, dal 2020, SARS-CoV-2);
- attiva degli Enterobatteri produttori di carbapenemasi anche mediante l'adempimento al flusso informativo relativo alle batteriemie da Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli produttori di carbapenemasi;
- delle infezioni del sito chirurgico in adesione allo specifico Protocollo Regionale di Sorveglianza (SiChER): la percentuale delle procedure sorvegliate per i quattro ospedali del Presidio (Carpi, Mirandola, Vignola, Pavullo) è stata del 97% per il 2019, dell'87,6% per il 2020 e del 93,4% per il 2021 e del 92,3% per il primo semestre del 2022;
- della legionellosi;
- delle attività di miglioramento della pratica dell'Igiene delle mani.

Proseguite le attività relative all'Antimicrobial stewardship:

- partecipazione alla redazione del documento "Linee di indirizzo regionali per l'implementazione dei programmi di uso razionale degli antibiotici" (PNCAR-ER);
- FAD sincrona in tema di antimicrobial stewardship rivolta ai Nuclei di Cure Primarie provinciali, rispetto alla gestione domiciliare del paziente con COVID-19;
- redazione del documento "Proposta di protocollo operativo condiviso per la gestione domiciliare dei malati COVID-19";
- attività dell'Infettivologo per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici nei reparti del Presidio Ospedaliero, in ambito territoriale e attraverso il Servizio "Specialist On-Call (SPOC)".

Nel 2022, i quattro ospedali dell'AUSL (Carpi, Mirandola, Vignola, Pavullo) hanno partecipato alla Sorveglianza Europea mediante prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e dell'uso di antimicrobici negli ospedali per acuti, promossa dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (ECDC).

Nel 2022 sono stati inoltre effettuati i seguenti corsi formativi:

- buon uso degli antibiotici in età pediatrica (progetto ProBa) e promozione dell'utilizzo di test diagnostici rapidi, faringotonsillite e otite media secondo i contenuti delle Linee Guida regionali, rivolti ai MMG;
- "Sorveglianza e Controllo dell'Infezione da SARS-CoV-2" rivolto a tutto il personale aziendale con modalità FAD sincrona (continuativo dal 2020);
- Precauzioni Standard (in particolare igiene delle mani e corretto utilizzo dei guanti) e Precauzioni Aggiuntive in base alle modalità di trasmissione dei microorganismi.

Piano Programma Prevenzione delle Cadute (PAPC)

Nel 2022, il tasso aziendale complessivo di cadute per 1000 giornate di degenza è risultato pari a 2,55. In particolare: ospedale: 2,57 cadute/1000 gg di degenza, con specifiche aree di rischio identificabili nell'area medica (acuti e post-acuti); degenze territoriali (OsCo): 2,25 cadute/1000 gg di degenza; degenza Salute Mentale (SPDC): 2,76 cadute/1000 gg di degenza. Nel 2022, la ripresa "a pieno regime" delle attività ospedaliere a seguito della pandemia COVID-19, le limitazioni relative alla presenza dei familiari/caregiver a fianco dei pazienti degenti e il diminuito rapporto personale/degenti (staffing) rispetto a quanto garantito nel biennio precedente ha portato un aumento delle cadute in termini di numerosità complessiva, di tasso di cadute per 1.000 giornate di degenza (2,55 per l'anno 2022 vs 1,65 per l'anno 2021 e 1,74 per l'anno 2020) e di gravità degli esiti riscontrati (cadute con esiti maggiori: 3,5% nel 2022, 1,3% nel 2021 e 0,7% nel 2020).

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.

È stato istituito un gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare nel contesto del Dipartimento Medicina interna e Riabilitazione, incluse le referenti aziendali per le cadute, finalizzato alla redazione di un documento da presentare alla Direzione Generale/Sanitaria riportante analisi del contesto, stato dell'arte, progetti specifici di formazione e sensibilizzazione nonché richieste strutturate in termini di dotazioni/presidi/ausili.

Prevenzione delle lesioni da pressione

Nel 2022 sono state inoltre pubblicate l'istruzione operativa "Consulenze Wound Care" e il documento "Allegato 7 - Modulo per refertazione di consulenza di TEAM Wound Care".

Nel triennio 2020-2022 non è stato possibile effettuare le indagini di prevalenza di cui alla tabella sopra riportata anche in considerazione della non disponibilità del cruscotto QLIKVIEW necessario per effettuare tali rilevazioni.

Al 31/12/2022, 852 operatori avevano completato la formazione FAD "Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale", 517 quella relativa alle medicazioni avanzate (68% dei destinatari, target 60%) e 414 quella relativa alla valutazione e categorizzazione delle lesioni da pressione (38% dei destinatari, target 20%). Sono stati effettuati due seminari di approfondimento sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle lesioni da pressione a cura dei Referenti Aziendali per le Lesioni Cutanee (RALC) che hanno partecipato alla formazione regionale.

La rete dei RALC ha inoltre contribuito alla realizzazione della formazione "Pillole di SegnalER: segnalazioni in tema di lesioni da pressione".

Segnalazioni dei cittadini (URP)

Nel 2022 sono pervenute n. 91 segnalazioni significative per la Gestione del Rischio e Sicurezza delle Cure di cui 79 sono reclami (53 dei quali con richiesta di risarcimento danni) e 12 sono rilievi; la macrocategoria di contenuto maggiormente rappresentata è stata quella relativa agli aspetti tecnico-professionali, seguita dagli aspetti economici e, in maniera decisamente residuale, dagli aspetti strutturali e organizzativo-burocratici-amministrativi.

Dal raffronto complessivo dei dati disponibili per area dipartimentale, sempre facendo riferimento alle segnalazioni di interesse per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure, anche per il 2022 si conferma come gli ambiti maggiormente esposti al conflitto (segnalazioni URP/reclami) e al contenzioso medico-legale siano quelli relativi alle Attività Chirurgiche, alle Cure Primarie, all’Emergenza-Urgenza e alla Medicina interna e Riabilitazione. I dati mostrano progressivo aumento delle segnalazioni URP pervenute nel triennio, con dati attuali sostanzialmente sovrapponibili a quelli registrati in epoca pre-pandemica.

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 2021.

Nel 2022 sono state pubblicate le procedure interaziendali (AUSL Modena, AOU Policlinico, Ospedale di Sassuolo) DI.DPPN “Continuità delle cure nella dimissione della puerpera dal Punto Nascita”, DI.DNPN “Continuità delle cure nella dimissione del neonato dal Punto Nascita” e DI.PBBS “Presenza in carico della puerpera-neonato con bisogni speciali” di cui all’obiettivo 1 della DGR 2050/2019.

Sono iniziati i lavori del gruppo multidisciplinare interaziendale (AUSL Modena, AOU Policlinico, Ospedale di Sassuolo) finalizzati alla redazione di una procedura unica provinciale relativa al percorso di gestione degli emocomponenti e della sicurezza del processo trasfusionale, ciò anche in considerazione della sostituzione del sistema gestionale in uso presso il SIMT, prevista per il mese di gennaio 2023; tale revisione ha altresì l’obiettivo di addivenire ad una cartella trasfusionale unica per tutta la provincia modenese, da implementare nel 2023.

Sono state ulteriormente revisionate le procedure aziendali DS.IO.013 “Gestione delle complicanze negli assistiti con accesso vascolare”, DS.IO.014 “Gestione degli accessi venosi” e DS.DO.064 “Dispositivi di accesso venoso”. È stata programmata ed effettuata la prima edizione della formazione 2022-2023 “Indicazioni all’impiego e alla gestione degli Accessi Vascolari” (FAD sincrona aziendale) rivolta ai professionisti aziendali coinvolti nella gestione degli accessi vascolari (ospedalieri e territoriali), mirata a diffondere le indicazioni dettagliate nelle linee di indirizzo regionali e recepite nei documenti aziendali.

L'U.O.S. Rischio Clinico ha collaborato, per quanto di competenza, alla redazione/revisione di documenti in tema di vaccinazioni anti-COVID 19 e di modalità per la decontaminazione, detersione e disinfezione dei mezzi di trasporto, dei dispositivi e delle apparecchiature sanitarie.

Effettuata formazione in tema di sicurezza farmacologica (FAD sincrona interaziendale), sicurezza trasfusionale (FAD sincrona interaziendale), sicurezza dei dispositivi medici (FAD sincrona interaziendale), prevenzione degli episodi di violenza verso l'operatore (FAD sincrona aziendale), prevenzione delle cadute (FAD regionale), prevenzione/gestione della contenzione (FAD regionale), gestione degli accessi vascolari (FAD sincrona aziendale), prevenzione e gestione delle lesioni da pressione (FAD regionale, formazione sul campo), sicurezza in chirurgia SSCL e check-list taglio cesareo (FAD aziendale).

Progetto OssERvare

Nel 2022, pur con le comprensibili limitazioni dovute all'andamento della pandemia, sono state effettuate 56 osservazioni in sala operatoria (target regionale 50), distribuite sui quattro presidi ospedalieri aziendali, per le aree chirurgica, ortopedica, ostetrico-ginecologica, otorinolaringoiatrica e urologica; tra queste, 1 osservazione ha interessato un intervento di taglio cesareo.

Progetto Vi.Si.T.A.RE

Nel 2022 sono stati portati a termine i progetti, intrapresi nel 2021, presso l'Area Omogenea Chirurgica dell'Ospedale di Pavullo e l'Area Omogenea Chirurgica dell'Ospedale del Vignola, utilizzando i medesimi criteri di selezione nonché adottando le medesime modalità organizzative e di integrazione del Team sopra descritte.

Sono state inoltre selezionate ulteriori 3 UU.OO. (Medicina interna/Neurologia dell'Ospedale di Carpi, MPA-Lungodegenza dell'Ospedale di Mirandola, Pneumologia dell'Ospedale di Mirandola) alle quali applicare il progetto regionale Vi.Si.T.A.RE; anche in questo caso, nella prospettiva di poter organizzare la seconda visita in presenza verosimilmente a far tempo dalla tarda primavera/inizio estate 2023, si è ritenuto opportuno individuare un momento intermedio di confronto, con modalità online, finalizzato alla valutazione dello stato dell'arte e del livello di implementazione delle azioni di miglioramento concordate.

Sempre nel 2022, a seguito del verificarsi di un evento significativo con rilevanza anche mediatica nell'ambito delle vaccinazioni pediatriche anti SARS-CoV2, previa effettuazione di un SEA, sono state effettuate, su mandato della Direzione Sanitaria, 3 visite per la sicurezza presso le sedi di Modena, Sassuolo e Mirandola della Pediatria di Comunità; il team e la check-list di verifica sono stati rimodulati sulla base della mission (identificare la correttezza delle pratiche relative all'attività vaccinale e eventuali situazioni di criticità meritevoli di azioni correttive). L'esito delle ispezioni è stato condiviso con il Servizio e con la Direzione Generale/Sanitaria.

A seguire, su mandato della Direzione Generale, sono state altresì effettuate 3 visite per la sicurezza presso gli ambulatori vaccinali dell'Igiene Pubblica, nelle sedi di Modena, Vignola e Carpi; anche in tale occasione, il team e la check-list di verifica sono stati rimodulati sulla base della mission (identificare la correttezza delle pratiche relative all'attività vaccinale e eventuali situazioni di criticità meritevoli di azioni correttive). L'esito delle ispezioni è stato condiviso con la Direzione Generale/Assistenziale e con Direttore e Coordinatrice dell'Igiene Pubblica i quali, a loro volta, lo hanno condiviso con tutti i Servizi distrettuali in incontri dedicati, confrontandosi sugli aspetti meritevoli di ulteriore miglioramento e diffondendo, nell'ambito delle buone pratiche, quelle eventualmente fruibili all'interno dell'intera azienda sanitaria.

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

Le segnalazioni di aggressione pervenute nel 2022 sono state 195, in forte crescita rispetto ai tre anni precedenti. Gli episodi di aggressione più frequenti si registrano sempre nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), anche in considerazione della tipologia di pazienti assistiti, del Dipartimento di Emergenza Urgenza (DIEU) e del Dipartimento Cure Primarie a cui afferiscono tutte le strutture sul territorio allestite per la gestione dell'emergenza Covid-19 (PUV - Punti Unici Vaccinali e DT - Drive Through). Prevalgono le aggressioni verbali e gli esiti che ne derivano, quando presenti, sono nella maggioranza dei casi di entità lieve/moderata.

Nel 2022 non sono stati segnalati episodi classificabili come eventi sentinella.

Nel 2022 si sono verificati 17 infortuni generati da episodi di aggressione così suddivisi: 6 nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (di cui 5 in SPDC), 7 nel Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza (di cui 6 in Pronto Soccorso; 1 in Medicina d'urgenza), 2 nel Dipartimento di Medicina Interna e Riabilitazione, 1 nel Dipartimento di Cure Primarie e 1 presso OCSAE (personale in comando).

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 un corso formativo in tema di prevenzione della violenza sull'operatore, articolato su 4 edizioni su piattaforma Zoom, dedicato in prima battuta alle posizioni apicali (area medica e delle professioni sanitarie).

In occasione della prima giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari (12/3/2022) è stata organizzata una conferenza stampa congiunta provinciale alla quale, oltre alle tre Aziende sanitarie modenesi, hanno partecipato gli Ordini Professionali (Medici Chirurghi e Odontoiatri, Medici Veterinari, Professioni Infermieristiche, TSRM PSTRP, Ostetriche), la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e il Comune di Modena che promuovono altresì una campagna di sensibilizzazione continua sul tema ("Rispetta chi cura"). A tal proposito, è stata creata una pagina intranet dedicata al tema della prevenzione degli episodi di violenza verso gli operatori, valorizzata anche attraverso comunicazione nella newsletter NoiAUSL di aprile 2022, e creati materiali ad hoc (video, diffuso anche sui social aziendali, e relativa cartellonistica da affiggere nei punti aziendali di accesso e di maggior afflusso).

Attività Socio Sanitarie

La componente pubblica del gruppo Pubblico-privato è stata coinvolta nella redazione del Piano Operativo Aziendale di risposta alla Pandemia influenzale (PANFLU) in particolare per quanto riguarda la scheda D6 della Macroarea D - Servizi sanitari territoriali dedicata alla Gestione dei Servizi Socio-sanitari per anziani e disabili fisici e psichici (CRA, CSRR, Centri Diurni, Case Famiglia etc.). Nell'ambito delle azioni previste dal Piano per la fase inter-pandemica è stato individuato per ciascuna struttura un referente sanitario con il compito di garantire l'interfaccia con le istituzioni locali e il coordinamento degli interventi di governo del rischio infettivo (misure di infection control e uso responsabile degli antimicrobici in stretta sinergia con il personale medico prescrittore). È stata, inoltre, elaborata una nuova checklist maggiormente centrata sulla gestione del rischio infettivo non necessariamente riconducibile al COVID-19 che è stata somministrata sperimentalmente da un gruppo di CRA e CSRR pilota per poi essere utilizzata in modo sistematico nel 2023.

E' stata incentivata l'adesione alla FAD relativa all'implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario attraverso la comunicazione nell'ambito del Gruppo Pubblico privato che prevede la diffusione a tutti i gestori accreditati del verbale della riunione. Rispetto all'utilizzo del gel idroalcolico si segnala che la rilevazione relativa all'anno 2022 non è ancora stata richiesta dalla Regione. Considerato che la rilevazione del 2021 aveva raggiunto una copertura del 72,5%, a luglio 2022 è stata promossa una riunione con le aree sociosanitarie distrettuali condotta con ICA per presentare i dati di monitoraggio dell'anno 2021 e analizzare criticamente alcune situazioni, al fine di richiamare l'attenzione delle strutture sull'importanza della rilevazione e ottenere una copertura maggiore in occasione della prossima. (5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali obiettivo nr 330-331).

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 essere (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, LIS Genomica, 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, la dotazione totale aziendale (AUSL), scorporato il Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense, è di circa 30.500 sistemi di apparecchiature biomediche (36.500 schede di inventario tra aggreganti e moduli) per un valore di sostituzione di circa 123.805.000 di euro relativo ad un costo di acquisto di 116.771.000. Di questi 30.500 sistemi circa 18.700, per un valore di sostituzione di 88.440.000 sono di proprietà (costo acquisto di 82.275.000), mentre il rimanente è in produzione mediante contratti in genere di service o noleggio.

La dotazione aziendale AO è di circa 19.800 sistemi di apparecchiature biomediche (26.400 schede di inventario tra aggreganti e moduli) per un valore di sostituzione di circa 159.968.000 di euro relativo ad un costo di acquisto di 147.920.000. Di questi 19.800 sistemi circa 16.200, per un valore di sostituzione di 132.034.000 sono di proprietà (costo acquisto di 120.209.000), mentre il rimanente è in produzione mediante contratti in genere di service o noleggio.

In totale in provincia abbiamo circa 53.000 sistemi di apparecchiature biomediche (circa 69.000 schede di inventario tra aggreganti e moduli) per un valore di sostituzione di oltre 300.000.000 di euro relativo ad un costo di acquisto di 284.000.000.

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 determinate 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 (schede tot)	ANNI INVECCHIAMENTO MEDIA NUMERICA	COSTO ACQUISTO (1)	COSTO ACQUISTO RIVALUTATO ISTAT
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI MODENA	19808 (26461)	10.50	147.920.000(159.968.000
AZIENDA AUSL DI MODENA	30565 (36499)	8.3 (2)	116.771.000	123.806.000
OSPEDALE SASSUOLO spa	2919 (4565)	9.33	20.019.000	21.135.000
TOTALE	53292	=	284.690.000	=

Tabella: patrimonio tecnologico al 30/11/2022.

Tecnologie introdotte a qualsiasi titolo (acquisto, service, noleggio, ...).

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 (ventilo terapia, ...)

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Le attività finalizzate al governo dei processi di acquisto di beni e servizi nel corso dell’anno 2022 sono state fortemente condizionate dalle attività necessarie alla implementazione della nuova procedura amministrativa e contabile (GAAC) che a far data dal 1° gennaio 2022 ha sostituito i precedenti applicativi aziendali in materia di gestione degli acquisti, contabilizzazione e liquidazione delle fatture, gestione dei cespiti ed altro ancora.

Queste necessità hanno spesso comportato lo svolgimento di attività non ordinarie di verifica od inserimento dei dati, che spesso hanno reso difficoltoso anche lo svolgimento delle attività ordinarie, nonché un complesso iter di formazione “on the job” dei dipendenti assegnati ai servizi interessati che si è riverberato anche in questo caso sulle attività ordinarie svolte dagli stessi.

Tuttavia queste problematiche non hanno impedito il raggiungimento degli obiettivi di competenza, riassunti nella seguente tabella:

Indicatori	Target	Risultato al 31.12.2022
<p>Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare</p>	<p>52% per ASL e Aziende Ospedaliere, 27% per IOR</p>	<p>Il dato relativo alla percentuale di spesa per beni e servizi attraverso iniziative centralizzate, rapportato alla spesa complessiva per beni e servizi, del 2021 risultava pari al 79,17%. Nel corso dell'anno 2022 detta percentuale - che non è ancora stata definitivamente rilevata - risulta però essere in lieve crescita. Pertanto, l'obiettivo assegnato per il 2022 (52%) - già inferiore al risultato 2021 - risulterà nel sicuramente raggiunto e superato.</p>
<p>Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti.</p>	<p>almeno 50 per ciascuna struttura deputata agli acquisti.</p>	<p>Nel corso dell'anno 2022 il Servizio Acquisti ha svolto le proprie procedure di affidamento di forniture di beni e servizi utilizzando al 98% la piattaforma telematica regionale SATER che è ormai divenuta lo strumento ordinario di attività. Le procedure svolte mediante SATER sono n. 323</p>

Altri beni e arredi

Per quanto concerne gli arredi, da segnalare che nel corso del 2022 sono stati ordinati beni per un valore totale di €. 146.309,55, relativi principalmente ad acquisti necessari all'apertura ed all'attivazione di nuove sedi operative aziendali.

4.2.3 Area di performance dell'organizzazione

Centro Disturbi Cognitivi e Demenza

Il 2022, 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 l'incremento di progetti in linea con la prevenzione e l'invecchiamento attivo attraverso l'incremento di ore di neuropsicologia per l'attività di stimolazione cognitiva (sia in presenza che a distanza, individuale e di gruppo) per persone con disturbi cognitivi lievi-moderati e le attività di formazione per i volontari che conducono le "palestre della memoria" (particolarmente attive sul Distretto di Castelfranco, Modena e nel Distretto di Pavullo) da implementare ulteriormente su tutto il territorio provinciale. L'obiettivo è quello di "ritardare" l'evoluzione verso la disabilità e la non autosufficienza (una delle sfide più grandi a cui è chiamato attualmente il nostro sistema socio-sanitario). Il 2022 ha visto la riapertura di servizi "bassa soglia" ma di grande impatto per la gestione delle persone con demenza e dei loro caregiver come i "Centri di incontro/Meeting Centers"; in provincia sono attivi quelli di Vignola (nelle sue sedi di Castelnuovo, Vignola e Zocca), quello di Formigine ("Officina della Memoria") e quello di San Prospero ("Il Melograno") che risponde alle esigenze dei comuni dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord.

Nel 2022 è proseguita, dopo la sperimentazione completata nel biennio 2020-2021, 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 (tramite il flusso FAR). L'analisi può essere effettuata non solo per Distretto ma anche per Nuclei di Cure Primarie (NCP) permettendo un confronto e riflessioni di contesto.

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 quarantenati, Follow up covid, long Covid).

Lavoro Agile

In linea con quanto definito nel Piano Operativo Lavoro Agile (POLA) per l'anno 2022, 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. Dopo la condivisione della regolamentazione aziendale in materia di Lavoro Agile con OPI e Rappresentanze Sindacali, l'adozione della regolamentazione aziendale e gli 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. Grazie all'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. Nel corso del 2022, si è dato seguito all'implementazione del regolamento che ha consentito la corretta e diffusa applicazione dell'istituto anche la definizione dei POA da parte dei vari servizi. Ad oggi risultano attivi circa 300 accordi di lavoro agile.

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.

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.

Salute Mentale

Le attività del Dipartimento si collocano in un contesto ricco di relazioni istituzionali: di partnership, fornitura, convenzione, ecc, che nel corso del 2022 si provvede a valorizzare e ricalibrare in rapporto all'analisi dei bisogni, in modo da rendere aderente la struttura dell'offerta all'evoluzione tanto delle esigenze dell'utenza quanto del quadro normativo.

In tal senso si consolidano i rapporti con gli Enti Locali di riferimento attraverso tavoli multiprofessionali che hanno portato alla definizione degli Accordi Locali per l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie nel campo della Salute Mentale per Distretto Socio Sanitario. L'obiettivo è quello di rafforzare i percorsi di integrazione socio sanitaria nelle prassi operative di presa in carico, sia sul piano professionale che sul piano della gestione amministrativa, in termini di efficienza, economicità e trasparenza, qualificando in particolare i percorsi realizzati con metodologia del budget di salute di cui alla DGR 1554/2015.

Nel corso del 2022 viene esteso a tutti i Distretti l'utilizzo dell'"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, nonché garantire il rispetto dei principi di trasparenza e appropriatezza nell'individuazione dei soggetti gestori e dei percorsi di cura.

Sono circa 30 le convenzioni con il Terzo Settore siglate nel corso del 2022, 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.

Percorso nascita

Si rimanda al capitolo che reca la riorganizzazione adottata in risposta alla temporanea sospensione del punto nascita di Mirandola

4.2.3 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

L'Azienda, anche nel 2022, ha posto la massima attenzione per dare completa attuazione a tutte le misure inserite nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-2024 (adottato con deliberazione n. 136 del 15/04/2022) facendo proprie le metodiche di mappatura dei processi, di valutazione dei rischi corruttivi e di individuazione delle misure di prevenzione definite dall'atto di indirizzo adottato da A.N.AC. (con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 recante "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019"). Nel corso dell'anno è stato adottato il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2022-2024 (Deliberazioni del Direttore Generale n. 387 del 28/10/2022 e n. 455 del 20/12/2022) formulato tenendo conto del documento "Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza" presentato da A.N.AC. il 3/02/2022 nonché delle indicazioni della Regione Emilia Romagna fornite tramite la DGR n 1299 del 1/08/2022 e la nota prot. n. 83150/22. È stata curata, nel dettaglio: la messa a terra delle misure specifiche e degli adempimenti connessi alle misure generali nonché l'aggiornamento tempestivo del sito web "Amministrazione Trasparente".

- b) il monitoraggio annuale delle misure di prevenzione della corruzione, svoltosi valutando l'opportunità di introdurre misure nuove ed innovative rispetto al passato o la loro semplificazione qualora eccedenti rispetto allo scopo, frutto dell'analisi congiunta con i responsabili delle strutture amministrative aziendali, ha evidenziato l'effettiva attuazione delle misure generali e specifiche e la loro adeguatezza.

Nel corso del 2022 non sono state rilevate criticità anomalie o non conformità riconducibili a fenomeni corruttivi, non sono pervenute segnalazioni da whistleblowing o da altri canali e nessun evento corruttivo ha interferito con l'ordinaria amministrazione dell'Azienda AUSL di Modena.

Parallelamente sono stati perseguiti gli obiettivi di:

- a) **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). È stato curato l'aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente con lo scopo sia di adempiere agli obblighi di pubblicazione nel modo più completo ed efficiente e secondo i criteri di qualità di cui all'articolato complesso di disposizioni in materia, che di offrire al cittadino una maggiore intelligibilità e chiarezza nel merito delle informazioni, tecniche, ivi contenute. In tale senso, è significativa e determinante l'individuazione di referenti dei direttori dei servizi responsabili della pubblicazione dei dati e delle informazioni in Amministrazione Trasparente e la loro formazione sul campo proseguita nel 2022 attraverso relazioni costanti nel tempo.
- b) **informatizzazione e semplificazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"**. Sono state "automatizzate" le seguenti sezioni:
 - a. **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).
 - b. **Consulenti Collaboratori**, con il rinvio alla Banca Dati PERLA.PA
 - c. **Personale**, la sezione Curricula dei dirigenti e incarichi di funzione è alimentata dal portale GRU WHR Time [applicativo per la gestione delle risorse umane adottato da tutti gli Enti del SSR]
 - d. **Bandi di Gara e Contratti** - Informazioni sulle singole procedure (art. 1 comma 32 della legge 190 del 2012). Il flusso informativo è garantito anche tramite i collegamenti alle Banche dati: * 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 fornitore) * il Servizio Contratti Pubblici (SCP) del Ministero delle infrastrutture e della mobilità.

- e. **Liste di attesa**, i dati per tutte le Aziende USL della Regione sono pubblicati on-line sul sito www.tdaer.it
- f. I **Dati sui pagamenti del Servizio Sanitario Nazionale** (incassi, pagamenti e indicatori suddivisi per composizione di spesa), sono consultabili accedendo al sito ministeriale per la PA: SOLDI PUBBLICI Banca dati SIOPE.
- g. **Atti di programmazione delle opere pubbliche** e Tempi, costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche. Le informazioni sono disponibili nella Banca Dati Amministrazioni Pubbliche.
- h. **Accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati** Le informazioni sono disponibili attraverso l'Accesso agli OPENDATA: * <http://www.saluter.it/siseps/reporter> * Repertorio nazionale dei dati territoriali (<http://www.rndt.gov.it/>) * catalogo dei dati della PA e delle banche dati (<http://www.dati.gov.it/>) * catalogo dati gestiti da AGID (<http://basidati.agid.gov.it/catalogo>) * Banche dati della Regione Emilia Romagna (<https://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/altri-contenuti/banche-dati>) * Obiettivi accessibilità disponibili sul sito AgID - Agenzia per l'Italia Digitale.

Si segnala, a riguardo, l'apporto significativo in materia offerto dall'automatizzazione dei processi in atto presso l'Azienda: il ricorso all'applicativo GAAC per la gestione contabile, la gestione informatizzata delle liste d'attesa; la gestione delle agende per prenotazioni di prestazioni ambulatoriali nella procedura CUP (Centro Unico di Prenotazione); la gestione del protocollo documentale e del percorso di adozione degli atti (delibere e decisioni) attraverso applicativo informatizzato e centralizzato Archiflow; la gestione del personale attraverso l'applicativo GRU WHR Time applicato a tutti gli enti del SSR;

- c) **rotazione del personale e dei dirigenti** tenuto conto che difficoltà nella applicazione della misura derivano da vincoli contrattuali, alta specificità e professionalità di alcune qualifiche connesse anche al settore sanitario. Nei casi in cui non sia stato possibile attuare un programma di rotazione si è fatto ricorso alla misura della segregazione delle funzioni, frazionamento dei processi e controllo del referente sovraordinato.

La misura è stata attuata attraverso:

* **atti di rimodulazione della struttura organizzativa aziendale.** Nel dettaglio: la revisione organizzativa dei servizi dello Staff e della Direzione delle Professioni Sanitarie (Deliberazione n. 48 del 05/03/2020), che ha definito il nuovo modello organizzativo dei Servizi di Tecnostruttura, di Staff e dell'area delle Professioni Sanitarie. Cui è seguita, nel 2021, l'istituzione dei Servizi Unici di Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) e Gestione Economica Operativa del Personale (SUGEOP) in sostituzione del Servizio Unico di Amministrazione del Personale (SUAP) [delibera n. 160 del 21/05/2021] ed neo incarico di Direttore Amministrativo del DSP e conseguente passaggio del precedente Direttore Amministrativo DSP quale Direttore Amministrativo DACP e del precedente Direttore Amministrativo DACP a Direttore Servizio Gestione Personale Convenzionato [delibera n. 214 del 30/06/2021]. Con le deliberazioni n. 18 del 28/01/2021, n. 162 del 27/05/2021 e n. 195 del 16/06/2021 si è dato corso alla completa mappatura aziendale degli incarichi di funzione di Area Comparto, nel corso dell'anno si sono conseguentemente svolte le procedure per l'attribuzione di 229 posizioni. Nel corso del 2022 con le Deliberazioni n. 415 del 31.12.2021 e n. 130 del 14.04.2022 si è dato corso alla rimodulazione organizzativa dei due Dipartimenti Territoriali dell'Azienda, DSM-DP e Cure Primarie, volte ad una razionalizzazione dei percorsi e della struttura organizzativa degli stessi. Con Deliberazione n. 175 del 20.05.2022 si è anche proceduto alla revisione

organizzativo dell'assetto aziendale delle attività di Psicologia. Infine con Deliberazione n. 400 del 04.11.2022 sono state avviate le procedure per l'individuazione dei nuovi Direttori dei Distretti dell'Azienda.

* **l'assunzione** di n. 113 Dirigenti Sanitari di cui n. 25 dell'area medico-veterinaria [n. 14 dirigenti di Area B, n. 6 dirigenti di Area A, 5 dirigenti di Area C], e di n. 2 Dirigenti dell'area PTA e la cessazione di n. 117 Dirigenti Sanitari di cui n. 24 dell'area medico-veterinaria e di n. 2 Dirigenti dell'area PTA.

La situazione relativa al Servizio Veterinario [n. 89 veterinari; n. 8 tecnici della prevenzione e n. 1 Dirigente Biologo] rappresenta l'applicazione a sistema della rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio ed è conseguenza diretta dell'organizzazione del servizio agevolata dalla tipologia di attività. La rotazione interessa il 20% delle attività o il 20% dei veterinari dirigenti. [più nel dettaglio: in Area A si è attuato un significativo cambiamento dettato soprattutto da pensionamenti e dalla contestuale assunzione di nuovi veterinari. Si è proceduto anche alla assegnazione territoriale per le attività programmate e su chiamata. Le profilassi obbligatorie negli allevamenti prevedono un controllo triennale e quindi ogni anno cambia mediamente 1/terzo degli allevamenti controllati. Sono stati assunti 6 veterinari che pertanto sono stati incaricati come attività in allevamenti prima assegnati ad altri. Di questi 2 sono poi passati ad altra AUSL. In area B si è operato soprattutto sulla riassegnazione delle ditte ove un veterinario aveva avuto il compito di controllo e vigilanza da oltre 5 anni (20%). Il dato complessivo della riassegnazione riguardante la rotazione di chi è in una ditta da non oltre 5 anni insieme al turnover ha comportato che 15 veterinari hanno cambiato alcune ditte assegnate precedentemente (quelle in cui erano incaricati da 5 anni). Nel 2022 in Area B sono stati assunti 14 veterinari (durante tutto l'anno) per cui automaticamente sono subentrati in ditte o attività precedentemente assegnate a veterinari in uscita dal servizio. In area C la rotazione deriva in alcuni settori quali farmacovigilanza e benessere animale da assegnazione Regionale per cui il cambiamento è determinato da altra Autorità Competente Per altre attività di Area C vengono predisposti Piani sulla base della categorizzazione del rischio. In questa area per 2 veterinari vi è stato un cambiamento sostanziale (cambiamento di sede e quindi di tutte le ditte assegnate). Questa modalità di assegnazione insieme al turnover per pensionamenti o mobilità consente di superare ampiamente il 20% di turnazione prevista. Globalmente in tutte le tre Aree si supera ampiamente la % minima richiesta. (40 veterinari interessati da questi cambiamenti su 89 presenti a fine 2022 con una percentuale che supera il 40%) Per quanto riguarda il personale tecnico, si ricorre per ragioni organizzative ad un intervento congiunto di 2 tecnici che garantisce il superamento delle criticità in quanto l'esiguo numero di tecnici non consentirebbe facilmente un turnover classico sulle ditte oggetto di controllo. Nel corso del 2022 il turnover ha determinato inevitabili cambiamenti anche dal punto di vista gestionale].

d) verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconfiribilità.

Nelle fasi di instaurazione del rapporto di lavoro vengono acquisite le autocertificazioni dei candidati e verificate il 100% delle dichiarazioni sostitutive relative all'esistenza, o meno, di iscrizioni nel casellario giudiziale (rif. D.P.R. n. 331/2002).

Sono state effettuate n. 115 verifiche coincidenti con l'attribuzione di posizioni di incarico dirigenziale nel corso dell'anno 2022.

Analogamente si è proceduto a richiedere ai componenti delle diverse Commissioni Esaminatrici di dichiarare la **presenza di conflitti di interesse e l'assenza di condanne** per i delitti di cui al cap. I, Titolo II, Libro II del Codice Penale (ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001)

- e) la raccolta delle **dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi** [sinteticamente rappresentate da dichiarazioni su: *rapporti con soggetti esterni (articolo 4, comma 4) del Codice disciplinare Aziendale adottato con delibera n. 143/2018*); *adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni (articolo 7, del Codice)*; *vincoli di parentela con colleghi in rapporto di subordinazione gerarchica (art. 18 bis della L.R. n. 43/2001) e, in generale, tutte quelle situazioni in cui possano evidenziarsi conflitti di interessi tra il ruolo istituzionale e le attività che vengono svolte per conto dell'Azienda (art. 4. del Codice)*] che corrispondono ad obbligo previsto dal Codice di comportamento aziendale adottato con delibera n. 143/2018 e ad un obiettivo della Direzione contenuto nell'Allegato B [**OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2022**] della DGR 1772/2022 [*Linee di programmazione e finanziamento delle A. del SSR per l'anno 2022. Integrazione della DGR n. 407/2022*].

La percentuale di tali dichiarazioni effettivamente raccolte tramite il Portale GRU – WHR Time, inserita come indicatore del raggiungimento degli obiettivi nel citato documento di programmazione regionale, è stata oggetto di monitoraggio costante ed aggiornato evidenziando un obiettivo sostanzialmente raggiunto su base aziendale.

Significativo l'incremento complessivo di circa 20 punti percentuali rispetto ai valori del 2020¹ in esito ad iniziative e solleciti anche individuali.

- f) manutenzione **canale aziendale criptato per il whistleblowing**. Nel 2021 è stata adottata la Procedura DG.PO.014 del 19/08/2021 per le segnalazioni di condotte illecite (whistleblower) completata con Valutazione di Impatto Piattaforma Whistleblowing (DPIA prot. n. 2034/22 del 13/01/2022).

È quindi attivo un canale riservato, criptato e certificato (<https://www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti>) per ricevere le segnalazioni di che trattasi. ²

La materia è stata oggetto di revisione con il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 che recepisce in Italia la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto in senso fortemente ampliativo³ del novero dei soggetti, persone fisiche, che devono essere protette per le segnalazioni, denunce o divulgazioni pubbliche e di espansione dell'ambito oggettivo, cioè di ciò che è considerato violazione rilevante ai fini della protezione nonché distinzione tra ciò che è oggetto di protezione e ciò che non lo è.

- g) la **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 è concentrata sul tema trasparenza. Il corso di formazione, in FAD, è obbligatorio e si prefigge di raggiungere tutti i dipendenti nel periodo di validità del Piano e sviluppa i seguenti argomenti 1. un nuovo approccio alla trasparenza; 2. gli attori della trasparenza; 3. il piano triennale della prevenzione e trasparenza; 4. privacy e trasparenza; 5. il nuovo diritto di accesso.
- h) **Patti di Integrità ed i Protocolli di legalità**. L'Azienda USL applica nelle procedure di gara i Patti di Integrità e i Protocolli di Legalità [ai sensi del Codice Antimafia], finalizzati alle attività di prevenzione e contrasto

¹ La descrizione particolareggiata degli obiettivi raggiunti è contenuta nel documento di Rendicontazione degli Obiettivi di Programmazione Regionale 2022

² Sono previsti codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e garantisce le tutele previste dalla normativa di riferimento. 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).

³ Con effetto a decorrere dal 15 luglio 2023

dei fenomeni corruttivi e di infiltrazione della criminalità organizzata. Il Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna – SATER -Romagna (SATER) e il Sistema Informatico Telematico degli Appalti della Regione Emilia Romagna – SITAR supportano le stazioni appaltanti fornendo tali strumenti nella gestione informatizzata della procedura di gara.

- i) **estensione degli obblighi di condotta previsti nel Codice di Comportamento Aziendale a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013** (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni). Nel dettaglio:

* **relativamente alle procedure attivate per acquisizione risorse umane.** Tutti i contratti stipulati con consulenti e collaboratori prevedono il richiamo agli obblighi di condotta definiti dal codice di comportamento (adottato con del del DG n. 143/2018)

* **relativamente alle procedure di gara per la fornitura di servizi.** L'Azienda USL applica nelle procedure di gara i Patti di Integrità e i Protocolli di Legalità [ai sensi del Codice Antimafia], finalizzati alle attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e di infiltrazione della criminalità organizzata. Il Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna – SATER -Romagna (SATER) e il Sistema Informatico Telematico degli Appalti della Regione Emilia Romagna – SITAR supportano le stazioni appaltanti fornendo tali strumenti nella gestione informatizzata della procedura di gara. Dai potenziali fornitori si acquisisce la seguente dichiarazione: "di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento dei dipendenti delle Aziende Sanitarie afferenti all'AVEN, pubblicati sui siti Internet delle stesse e si impegna, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto"

* **relativamente alle procedure di gara relative ai lavori.** L'art. 2, comma 3, del d.P.R. 62/2013 precisa che gli obblighi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" si applicano "per quanto compatibili ai "collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Amministrazione. L'assenza di conflitti di interesse, la tracciabilità, la partecipazione non riconducibile ad un unico centro decisionale, la correttezza, la diligenza sono principi già presenti nei contratti che vengono sottoscritti con professionisti ed imprese per l'esecuzione dei lavori pubblici. Può essere inserita una clausola ancora più esplicitiva " Il contraente si obbliga ad osservare gli obblighi del d.P.R. 62/2013 per quanto compatibili con lo svolgimento dell'attività".

- j) **misure per prevenire il pantouflage.** Nel dettaglio:

* **relativamente alle risorse umane dipendenti:** nei contratti della dirigenza è presente la seguente previsione: Il lavoratore che negli ultimi tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs 165/2001 non può svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri, ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs 165/2001.

* **relativamente alle procedure di gara relative ai lavori.** In conformità a quanto previsto nella delibera n. 88/2017 di A.N.AC. le stazioni appaltanti prevedono nella lex specialis di gara, tra le condizioni ostative alla partecipazione, oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, il divieto di cui all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001. Nei contratti di lavori pubblici sono contenute le richieste dei Protocolli di legalità (comprese nel Bando o nella lettera di invito, allegati parte integrante al contratto); ovvero "*la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti*

che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PA nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto"

* **relativamente alle procedure di gara relative alla fornitura di beni e servizi.** Dai potenziali fornitori si acquisisce la seguente dichiarazione: *"di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento dei dipendenti delle Aziende Sanitarie afferenti all'AVEN, pubblicati sui siti Internet delle stesse e si impegna, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto"*

- k) il **puntuale riscontro alle istanze di accesso civico e generalizzato;**
- l) la **formulazione di pareri congiunti** con il Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale sulla presenza, o meno, di **conflitto di interessi** in merito a richieste di autorizzazione allo svolgimento di attività extraistituzionali;
- m) la **collaborazione del RPCT con il Tavolo di coordinamento della "rete per l'integrità e la trasparenza" della Regione Emilia-Romagna (RIT)**, cui partecipa come componente (istituito con determinazione n. 19717 del 5/12/2017 e Determinazione Num. 894 del 20/01/2022 del Responsabile del Servizio affari legislativi e aiuti di stato Direzione generale risorse, Europa, innovazione e istituzioni)⁴, ha originato la stesura:
 - a. della bozza di schema del codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna aggiornato ai sensi del DL n. 36/2022, prestando particolare attenzione allo schema di DPR di modifica del DPR n. 62/201 (approvato dal Consiglio dei Ministri e di prossima adozione) e tenendo conto delle indicazioni fornite da A.N.AC. con il PNA 2023 - 2025.
 - b. bozza del piano di azione per promuovere la cultura di genere nelle politiche della trasparenza in un'ottica di progressivo adeguamento del sito Amministrazione Trasparente alle indicazioni contenute nelle Linee guida sulla "Parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni" ai fini di ampliare la conoscenza dei fenomeni, la misurabilità e la confrontabilità costituiscono un presidio che può garantire uniformità di approccio e corralità delle azioni, con un effetto moltiplicatore dell'efficacia.

4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo

4.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica

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

⁴ Si tenga conto a riguardo che nell'Allegato B [OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2022] della DGR 1772/2022 [Linee di programmazione e finanziamento delle A. del SSR per l'anno 2022. Integrazione della DGR n. 407/2022] è esplicitamente previsto che "Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.22853 del 21/12/2020".

- 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, è stata condotta una analisi economica comparativa delle diverse strategie di screening.

Il supporto scientifico-amministrativo

Nel corso del 2022, nell'ambito della AUSL di Modena hanno preso avvio le attività progettuali relative a 27 studi clinici, 3 dei quali "profit" e 24 "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.

Il percorso ha preso avvio in autunno 2022 e si chiuderà in primavera 2023, con l'obiettivo di portare i partecipanti ad avanzare delle 'lettere d'intenti' da sottoporre all'attenzione della direzione.

Questo progetto intende concretizzare l'Azione 4 "Valorizzazione dei professionisti e sostegno ad attività di ricerca", identificata dalla DGR 1066/2009: è necessario che ogni Azienda fornisca il supporto organizzativo per svolgere in modo adeguato ed efficiente l'attività di ricerca... "ma anche l'offerta di una formazione mirata ad accrescere la consapevolezza dell'importanza della ricerca e a creare quelle competenze che sono necessarie ad esercitare nell'Azienda una funzione ideativa e propositiva e a partecipare all'attività in modo qualitativamente adeguato".

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 2022 nella rendicontazione delle attività di rilevazione del personale e delle attività svolte nelle Infrastrutture della Ricerca, promossa dalla ASSR. Tale attività ha portato alla 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 a livello regionale. Sono state individuate, inoltre, 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 2022, ha risentito della concomitanza di più fattori (come la contrazione del personale afferente alla funzione Ricerca) che hanno 'dettato' e scandito le attività del servizio, rallentandone la realizzazione.

La Ricerca, nel corso del 2022, ha comunque 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.

4.3.1.1 Formazione

Il 2022 è stato un anno di transizione per la formazione, con il vero progressivo rientro alla attività formativa a supporto della programmazione aziendale e tecnica pre-Covid, con tempi di progettazione e realizzazione di

respiro maggiore. Di fatto, a fianco dell'aumento delle competenze che hanno permesso di realizzare percorsi di FAD Asincrona Aziendali e di Area Vasta (Corso MET con RE, PR e PC), si è vista la ripresa della formazione in presenza, su piccoli numeri ed eventi puntiformi: sicuro effetto dell'allentamento delle limitazioni comportamentali prescritte, e forse di un senso di insofferenza nei confronti della FAD che ha visto una accelerazione legata alla necessità, più che alla progressiva maturazione dello sviluppo offerto dalle opportunità tecnologiche e informatiche.

Per contro, il periodo di innovazione che riguarda le Aziende, ha visto la ripresa di progettualità importanti per l'accompagnamento di riorganizzazioni complesse, come ad esempio il supporto formativo per l'implementazione della nuova piattaforma di segnalazione regionale "SignalER".

L'attività si è caratterizzata soprattutto:

- nel reale accompagnamento-supporto all'impegno sostenuto dall'Azienda in ambiti nuovi e di repentino allestimento;
- nell'allargamento dell'offerta formativa alla Rete Socio-Sanitaria presentando e offrendo la FAD regionale e realizzando due progetti formativi blended rivolti alle CRA (come da indicazioni Piano di Formazione Regionale 2022-2024 uscito nell'estate). Questo ha permesso una collaborazione con la Direzione Socio-Sanitaria che ha portato a presentare una propria ricognizione – proposta formativa per il 2023-2024;
- nel mantenimento della promozione della formazione obbligatoria (DL81/08 con particolare attenzione a SARS-Covid2 e DPI, Trasparenza, Privacy) e da programmazione regionale (violenza di genere, cadute, ecc.), con stabilizzazione della offerta formativa "Rischi specifici" a studenti e specializzandi in vista dei tirocini in azienda;
- nella progettualità per semplificare i percorsi e l'accesso alla Formazione e Ricerca, soprattutto per quanto riguarda la revisione del sito e la creazione di pagine dedicate. Particolare attenzione e attività ha richiesto la semplificazione del percorso dei tirocini post-laurea, progetti formativi, allineamento della documentazione tra i diversi atenei e delle convenzioni.

Nella logica del "Dossier Formativo di gruppo" sono stati perfezionati i report a favore della rendicontazione aziendale budget e a disposizione dei Dipartimenti/Servizi per la predisposizione del Piano Formativo:

- reportistica sul debito formativo (dati ed elenchi nominali) della formazione obbligatoria Dlgs 81/08 e da programmazione regionale;
- rappresentazione delle proposte formative a partire dalla reale necessità di sviluppo di competenza, oltre alla definizione degli indicatori utili all'accompagnamento successivo e alle verifiche di apprendimento e applicazione a distanza.

Nell'anno 2022 il Provider Azienda USL di Modena ha accreditato complessivamente n. 503 corsi (dei quali 432 erogati dall'Azienda USL, 23 erogati da Enti Esterni e 48 corsi erogati dall'Ospedale di Sassuolo Spa).

CORSI EROGATI 2022				
CORSI EROGATI	AZIENDA USL	ENTI ESTERNI	OSPEDALE SASSUOLO SPA	Totale
Con accreditamento ECM	432	23	48	503
Senza accreditamento ECM	23	0	0	23
Totale	455	23	48	526
≠ 2021	+ 17%	+ 64%	+ 20%	

Nel 2022 sono state progettate 1.325 edizioni, di queste ne sono state svolte 1.204 al 91% (anche nel 2021 era stato realizzato il 91% delle edizioni programmate). Tra le edizioni svolte, per 1.160 è stato richiesto l'accREDITAMENTO ECM, mentre le rimanenti 44 sono state realizzate senza accREDITAMENTO.

EDIZIONI EROGATE 2022				
EVENTI ECM	AZIENDA USL	ENTI ESTERNI	OSPEDALE SASSUOLO SPA	Totale
Formazione residenziale	374	24	71	469
Formazione a distanza	258	11	0	269
Formazione sul campo	528	0	28	556
Totale ECM	1.160	35	99	1.294
EVENTI NON ECM	AZIENDA USL	ENTI ESTERNI	OSPEDALE SASSUOLO SPA	Totale
Formazione residenziale	14	0	0	14
Formazione a distanza	22	0	0	22
Formazione sul campo	8	0	0	8
Totale NON ECM	44	0	0	44
Totale ECM + NON ECM	1.204	35	99	1.338

Nel 2022 il rapporto tra edizioni e corsi è stato pari a 2,6, mentre negli anni precedenti è stato mediamente pari a 2,9. Questo dato è allineato alla progressiva diminuzione e passaggio alla FAD della formazione COVID.

Rispetto al 2021, il 2022 registra come:

- la formazione residenziale passi dal 8,7% al 28,2% dell'attività complessiva, mostrando un notevole incremento ed un progressivo ritorno alle attività formative in presenza;
- la formazione in Fad sincrona contestualmente si riduca (erogate 234 edizioni rispetto alle 342 realizzate l'anno precedente);
- ci sia un leggero aumento delle attività formative di tipo blended, in coerenza con le indicazioni regionali;
- si evidenzia una netta riduzione dei training individualizzati (erogate 299 edizioni contro le 648 dell'anno precedente): nel 2021 sono stati organizzati i training abilitanti per i farmacisti vaccinatori;
- un leggero aumento dei gruppi di miglioramento (19,7% del totale formazione).

L'offerta formativa è stata progettata per il 77,9 % come rivolta trasversalmente alle diverse figure professionali, con un incremento delle partecipazioni complessivo del 2% rispetto al 2021.

PARTECIPAZIONI AD EDIZIONI 2022 (AZIENDA USL E PROVIDER)							
ENTE	DIP. AUSL COMPARTO	DIP. AUSL DIRIGENZA	DIP. AUSL AMM.VO + TECNICO	DIP. AUSL TOTALI	CONVENZIONATI	ESTERNI	TOTALE
AUSL MODENA	13.380	3.599	904	17.883	3.958	7.475	29.316
N. OSPEDALE DI SASSUOLO	84	40	0	124	22	1.334	1.480
PROVIDER	31	24	0	55	91	806	952
TOTALE	13.495	3.663	904	18.062	4.071	9.615	31.748

Per quanto riguarda gli "esterni" emerge che il 41% delle 7.475 partecipazioni (3.071) sono da parte di professionisti dipendenti di altre Aziende del Sistema Sanitario Regionale, mentre 478 partecipazioni (6%) riguardano professionisti afferenti all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena.

Come da indicazione del Piano Regionale della formazione 2022 -2024 (in premessa e nelle linee di indirizzo):

- si è allargata l'offerta formativa ai servizi dell'ambito sociale che sono ricompresi tra i professionisti esterni;
- è stato offerto l'accesso (anche attraverso il percorso sul sito aziendale –pagina Edicola FAD) alle FAD Regionali alla rete sociosanitaria, attraverso la Direzione Socio-Sanitaria;
- sono stati realizzati i percorsi complessi "Gestione della comorbidità e della polifarmaco-terapia nell'anziano residente in CRA" e "Implementazione del modello di assistenza centrato sulla persona, agli utenti CRA" con avvio della programmazione formativa con Direzione Socio-Sanitaria e Direzione Assistenziale, che porterà alla prima stesura di Piano Formativo a favore della Rete Socio-Sanitaria nel 2023.

Nel corso del 2022 sono stati destinati alla formazione sia un budget aziendale, assegnato con delibera del Direttore Generale n. 206 del 30 maggio 2022, sia fondi su finanziamenti diversi e specifici.

	Budget Aziendale		Finanziamenti specifici (progetti, commesse)	Totale speso (budget + finanziamenti)
	Assegnato	Effettivamente speso		
Formazione INTERNA	250.000	191.313	76.348	267.661
Formazione ESTERNA	100.000	78.262	31.973	110.235

PARTECIPAZIONI IN AGGIORNAMENTO ESTERNO	
Partecipazioni in aggiornamento obbligatorio	889
Partecipazioni in aggiornamento facoltativo	213
Partecipazioni ad iniziative sponsorizzate	113
TOTALE	1.215

Le entrate del 2022 sono così distinte:

- dalle quote di iscrizione introitate dal Dipartimento di sanità Pubblica (31.600 euro);
- dall'attività di Provider ECM svolta per Enti esterni svolta dal Servizio Formazione (14.500 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. Nel corso del 2022 hanno usufruito delle convenzioni stipulate i seguenti Enti: Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Modena, Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione di Modena e Reggio Emilia, l'Ospedale Privato Accreditato "Villa Igea", la Casa di Cura "Fogliani" e l'Associazione "La Lucciola".

Nel 2022 è stata superata la convenzione con l'Ospedale di Sassuolo (in fase di predisposizione) la delibera che definirà nuovi rapporti con l'Azienda USL di Modena, più vantaggiosi per entrambi gli enti e che non prevedono la necessità di una rendicontazione delle spese.

Rispetto al 2021 questa nuova modalità potrebbe apparire svantaggiosa per l'Azienda (dai 38.975 euro nel 2021 ai 14.500 nel 2022), in realtà questo permette di non corrispondere poi in esterna la formazione dei dipartimenti interaziendali e, soprattutto, i corsi avanzati DEU.

Il supporto nella progettazione di percorsi formativi ha privilegiato riferimenti sovra dipartimentali con gruppi di progetto trasversali (es. Gestione del Rischio, PVVP, Affari Generali, ecc.).

Gli obiettivi regionali sono stati raggiunti, ad esempio con la realizzazione di 9 percorsi formativi BLENDED.

Oltre quanto già accennato nel testo e sono state realizzate:

- formazione a supporto della implementazione di SEGNALER e regionale sui SINISTRI di riferimento regionale;
- formazione sulla METODOLOGIA DELLA RICERCA (percorso in 3 moduli, biennale 2022-2023) di riferimento aziendale;
- formazione di riferimento dipartimentale e sovra dipartimentale come ad esempio DEU per le linee guida sulla presa in carico delle donne vittima di violenza e MEDICINA i percorsi relativi al fine vita;
- docenze spontanee con offerta formativa mindfulness, Excel e sull'USO RISORSE DI RETE a sostegno della comunicazione translinguistica. La sperimentazione 2022 condotta con il P.V.V.P. ha permesso di focalizzare e programmare poi sul 2023 lo sviluppo di tutti e tre gli ambiti, con offerta della comunicazione trans-linguistica alle figure di front-office;
- allineamento e offerta formativa nell'ambito delle AZIONI POSITIVE presentate dal CUG;
- realizzazione del progetto formativo congiunto e l'evento "IN_TRA_LEGAMI DI TERRITORI: metodologie di attivazione della Rete Distrettuale dei Servizi Socio-Sanitari Educativi" col Servizio Politiche Famiglia, Infanzia e Adolescenza e Coordinamento 0/6 dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico di Sassuolo, per il miglioramento della qualità, efficienza e appropriatezza degli interventi integrati tra i servizi che compongono la rete del territorio per i bambini da zero a sei anni.

Formazione Specifica In MMG

Il 2022 la formazione MMG c/o la Formazione AUSL Modena ha visto:

- la chiusura del triennio 2018-2021 (con 30 MMG formati);
- l'avvio del nuovo triennio 2021-2024 (40 medici in formazione iscritti);
- la prosecuzione nel riferimento degli altri due trienni 2019-2022, 2020-2023 per un totale di 70 iscritti.

Biblioteca Biomedica

Nell'ambito della filiera della ricerca l'attività della biblioteca biomedica è di fondamentale supporto per tutti gli operatori dell'AUSL di Modena e dell'Ospedale di Sassuolo, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti convenzionati.

La sua funzione è diffondere e promuovere l'utilizzo dell'informazione scientifica per migliorare qualità ed appropriatezza degli interventi di assistenza e cura.

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

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

Tra le attività svolte nell'anno 2022 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 la copia di un documento non presente in Biblioteca o non recuperabile in rete.

Nel 2022 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 (monitoraggi in Allegato 3). 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.

La Biblioteca è sempre disponibile ad essere coinvolta, come parte attiva della ricerca bibliografica, nell'ambito di vari progetti aziendali.

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

Attività Socio Sanitarie

Il progetto Start-ER si è concluso il 31 marzo 2022. Nel trimestre sono state organizzate quattro giornate formative rivolte a operatori del SSN, dei centri di accoglienza e degli Enti locali, finalizzate all'acquisizione di conoscenze teoriche e aggiornamenti sui seguenti temi:

- Appropriatelyzza clinica ed organizzativa dei percorsi di cura per i cittadini migranti, (45 partecipanti);
- Mediazione linguistico culturale con individuazione di strategie efficaci per il superamento delle principali barriere nell'accesso all'assistenza sanitaria per i migranti (76 partecipanti);
- Minori Stranieri non Accompagnati e rischio di devianza (86 partecipanti);
- Genitorialità e famiglie migranti, (133 partecipanti).

Contrasto al doping, all'uso inappropriato di integratori /supplementi nello sport, all'abuso di farmaci, attraverso attività educative e formative/informative

All'Azienda USL di Modena è stata assegnata anche la funzione di centro regionale antidoping.

Di seguito quanto realizzato nel 2022:

- Febbraio/Aprile si è provveduto a sostenere l'offerta formativa presso gli istituti scolastici che ne hanno fatto richiesta per il progetto "Sapere e Salute" AA 2021-2022; sono stati coinvolti 13 istituti e 2436 studenti. Gli incontri si sono avvalsi anche della modalità in videoconferenza.
- Gennaio/Settembre: Progetto di valutazione ematochimica e nutrizionale per la tutela della salute dell'atleta con la società "FCFN - Bologna" Body Builders Natural.

- Gennaio: Formazione studenti ed insegnanti nell'ambito del programma “La Scuola delle Emozioni”, partecipazione al tavolo Politiche per la Salute per la realizzazione di strumenti di intervento dedicati alle scuole
- Gennaio: Relatore convegno Cuore e Droghe - Lecce “Potenziali effetti cardiotossici di sostanze dopanti, farmaci e supplementi o integratori comunemente usati dagli sportivi”
- Maggio: Evento “Abilità in azione”
- Collaborazione alle attività programmate nel contesto del mese dedicato al movimento “giugno 2022” con AUSL Modena
- Maggio: Lo sport i farmaci e le sostanze dopanti: un problema di lealtà, rispetto e salute, relazione al Collegio S. Carlo per gli studenti universitari e i dottorandi.
- Giugno: Bologna; 5Th international SinSeB - Sinut J medical Congress, dott. Savino relatore sul tema degli Integratori nello sport.
- Luglio: Progetto di valutazione ematochimica e nutrizionale per la tutela della salute dell’atleta con la società “Olimpic Lama” – Lama Mocogno sci di fondo
- Settembre: dott. Savino Moderatore Sessione Sport XII Congresso nazionale Sinut - Bologna
- Settembre: Partecipazione alle attività nel contesto della Giornata della prevenzione cardiovascolare – Modena.
- Settembre: Partecipazione alla giornata degli specializzandi di igiene e medicina preventiva presso UNIBO
- Ottobre: Convegno Bologna palestre AMA: Evoluzione della rete delle Palestre della Salute nel Piano Regionale della Prevenzione 2021.2025
- Ottobre: Partecipazione agli eventi formativi nel contesto della Settimana della Salute Mentale con relazioni e produzione materiale divulgativo
- Ottobre: Seminario con Sandro Donati e Scuola Regionale CONI Emilia-Romagna “OLTRE OGNI LIMITE: Lo Sport e il doping”
- Ottobre: Seminario con Sandro Donati – Formigine, CSI
- Ottobre: Bomporto; Convegno Medicina dello Sport e Centro Regionale Antidoping ER “Storie di Donne e Sport”
- Novembre: Inizio attività progetto “Analisi del DNA libero circolante, marker di concussione cerebrale nei pugili” in collaborazione con UNIMORE
- Novembre: Seminario presso Accademia Militare di Modena “Che genere di sport”
- Dal mese di Novembre ha avuto inizio un percorso di formazione di 11 mesi presso il Centro Regionale Antidoping.
- Durante il 2022 sono proseguite le attività consuete:
 - partecipazione del dott. Gustavo Savino come componente della Sezione di Vigilanza sul doping e tutela della Salute nelle attività sportive del Ministero della Salute Sezione H - CTS (in forma di Videoconferenza)
 - Prosecuzione collaborazione con il Servizio Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica, Regione Emilia Romagna.
 - Prosecuzione delle attività del progetto di valutazione ematochimica e nutrizionale per la tutela della salute dell’atleta in atto con la società “Green Warriors”/BSC MATERIALS Idea Volley Sassuolo Pallavolo femminile Campionato FIPAV Serie A2 e produzione di analisi statistica dei dati raccolti negli anni di attività svolta.
 - Collaborazione con Società sportive e consulenza ad atleti per consulenze farmacologica e TUE
 - Rinnovo contenuti del sito web Positivo alla Salute

4.3.2 Area di performance dello sviluppo organizzativo

Il focus centrale delle politiche di sviluppo del personale nel 2022 è stato quello di continuare a lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all'implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali.

Sul versante dell'area comparto il 2022 è stato l'anno in cui ha visto la luce il rinnovo del CCNL 2019/2021 (nel mese di novembre), e pertanto si tratta di un anno di preparazione alle innovazioni che il CCNL rinnovato ha portato con sé; in parallelo si è dato corso al prosieguo dell'applicazione dell'accordo quadro triennale 2021-2023 sia per le procedure di progressione economica orizzontale che per la progettualità incentivante.

Sul versante delle aree dirigenziali, ed in particolare su quella di Area Sanità, particolare attenzione è stata posta alla riflessione sui sistemi di valorizzazione del personale medico, il cui reclutamento comporta sempre più difficoltà. In tal senso si è definito un percorso di valorizzazione dell'incentivazione di risultato per i professionisti medici assunti presso i setting più in sofferenza, quali l'area dell'Emergenza-Urgenza, quella dell'Ostetricia-Ginecologia e le aree geograficamente più periferiche di Mirandola e Pavullo.

Sempre con riferimento alle politiche di valorizzazione del lavoro, nel corso dell'anno 2022 l'Azienda ha provveduto a dare corso al sia alle procedure di stabilizzazione ex art. 20 c. 1 del D.lgs. n. 75/2017 che alle c.d. "stabilizzazioni dei precari del COVID".

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.

Nel corso del 2022 la funzione ha potuto operare secondo le direttrici sopra richiamate.

Attività Socio Sanitarie

L'attuazione dell'art. 3 del Decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze modificato con Decreto del 27 dicembre 2019 ha comportato dal 1° gennaio 2022 l'introduzione del Nodo Smistamento Ordini NSO per la liquidazione delle fatture correlate ai servizi a cui si è aggiunto il passaggio dal gestionale aziendale a quello integrato regionale denominato GAAC. Le aree sociosanitarie hanno agito un ruolo importante nell'introduzione di tali innovazioni ridefinendo il flusso di comunicazioni con i gestori e approvando nuovi listini di prodotti erogabili e fatturabili. Al fine di armonizzare l'introduzione delle nuove modalità di gestione della fatturazione tra i distretti è stato istituito un gruppo di lavoro che ha visto il coinvolgimento della Rete Amministrativa a fianco delle Aree Socio Sanitarie e della Direzione Socio Sanitaria.

Il gruppo ha contribuito a:

- Definire il set di documentazione comune richiesto per la verifica dei preordini inviati dai gestori;

- Definire il percorso per la richiesta di nuovi articoli non inseriti nell'Anagrafica aziendale all'inizio dell'anno;
- Supportare i territori nella risoluzione di problemi legati a contratti, articoli, conti ed in generale al funzionamento del gestionale;
- Fornire gli strumenti di monitoraggio di quanto ordinato e fatturato, anche in relazione alle Commesse Aziendali (es. Caregiver Regionale e Nazionale);
- Fare da raccordo tra i distretti e gli altri servizi coinvolti (SUAL, BILANCIO...) al fine di semplificare e armonizzare tutti i passaggi della procedura;
- Verificare nel tempo e rivedere le tempistiche della Flow chart Aziendale sulla base delle esigenze emerse nel rispetto del termine concordato di 60 giorni dall'invio delle PEC da parte dei gestori alla liquidazione.

La delibera del Direttore Generale n.222 del 01/06/2022 ha provveduto alla Costituzione del Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Aziendale relativo all'obiettivo 2.4 Salute Migranti e vulnerabilità previsto dalla DGR 1770 del 2/11/2021 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2021". Il Tavolo Aziendale ha avviato la progettazione di percorsi e servizi in risposta ai bisogni della popolazione migrante a partire dalla definizione del modello di funzionamento aziendale Hub e Spoke dove l' Equipe Multidisciplinare e Multiprofessionale Aziendale Salute e Migranti svolge il ruolo di Hub con funzione di Centro Unico di accesso per gli enti inviati nonché attivazione e coordinamento della rete dei professionisti dedicati alla presa in carico dei pazienti. L'èquipe Multidisciplinare e Multiprofessionale è stata formalizzata con delibera del Direttore Generale n.487 del 27/12/2022. Per quanto riguarda i percorsi formativi si rileva che 10 professionisti dell'equipe Multidisciplinare e Multiprofessionale hanno partecipato all'evento formativo promosso dal progetto ICARE " Linee guida ministeriali: dal recepimento all' attuazione" tenutosi a Bologna il giorno 8/9/2022.

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 2022 si sono caratterizzate in particolar modo per i seguenti aspetti:

- Sul versante dell'area comparto la contrattazione è stata collegata ai tempi di sottoscrizione del nuovo CCNL 2019-2021 avvenuta a novembre 2022. Al netto di ciò il focus principale è stato quello dell'avvio della messa a terra del modello dell'assistenza territoriale previsto dal DM 77 in particolar modo attuato attraverso la revisione dell'organizzazione dei Servizi di Assistenza Domiciliare passati su H12 7gg/7gg e sull'avvio sperimentale delle COT e della Centrale di Telemedicina.
- Sul versante della dirigenza sanità invece è stato portato a termine un importante percorso di valorizzazione della incentivazione per i professionisti operanti in setting/aree disagiate dell'Azienda individuati nelle UU.OO. aziendali del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza e del Dipartimento di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria, nonché nelle UU.OO. dei Distretti di Mirandola e di Pavullo (afferenti a tutte le articolazioni organizzative aziendali). Nello specifico si è intervenuti sull'incremento della retribuzione di premialità per i Dirigenti Medici e Veterinari di prima assunzione, quale strumento strategico di valorizzazione di queste figure professionali durante la contingente fase contraddistinta dalla carenza sul mercato del lavoro dei professionisti e dall'elevato tasso di turn-over.

Infrastruttura Informatica

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

Il 1° gennaio, come da cronoprogramma, è stato attivato il sistema GAAC grazie alle attività propedeutiche svolte nel 2021. Il 2022 ha visto la progressiva attivazione dei differenti moduli fino alla messa a regime dell'intero sistema. In particolare si è proceduto alla attivazione delle integrazioni con gli altri sistemi che intervengono nei processi AMC, all'attivazione dei flussi regionali e ministeriali, alla messa a regime dei processi di gestione delle anagrafiche regionali, all'affiancamento dei servizi direttamente coinvolti e alla gestione dei rapporti con la RER, il fornitore e le altre aziende. In continuità con questa progettualità, si sono svolte le attività di analisi e propedeutiche all'implementazione del sistema di reporting.

È stato implementato il gestionale per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto consentendo di creare un ambiente standardizzato che faciliti la redazione delle DPIA gli adempimenti al GDPR. Nel frattempo le DPIA sono state prodotte utilizzando il format internazionale.

Il servizio ha partecipato attivamente alla redazione del Piano Operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU). Si è proceduto all'analisi delle necessità di supporto informatico e informativo che, generalizzando quanto realizzato per il COVID, possano diventare lo strumento flessibile per far fronte ad altre tipologie di pandemia.

Sono state rispettate le scadenze del PNRR sia ministeriali che europee. Sono state effettuate tutte le rendicontazioni ministeriali e regionali richieste, rispettando le scadenze date e garantendo il continuo colloquio con l'unità regionale di gestione PNRR. In particolare si è provveduto ad alimentare il sistema REGIS con i macroprogetti e rendicontando puntualmente lo stato di avanzamento. Il sistema ReGiS, sviluppato dalla Ragioneria Generale dello Stato – come previsto dalla Legge di Bilancio 2021 e dal DPCM 15 settembre 2021 – rappresenta la modalità unica attraverso cui le Amministrazioni centrali e territoriali, gli uffici e le strutture coinvolte nell'attuazione possono adempiere agli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il 2022 ha visto un forte impegno per la definizione dei progetti PNRR esitati nell'adesione agli AQ CONSIP. Si citano i più rilevanti:

- Progetto Cybersecurity
- Progetto Cartella Clinica Elettronica e Percorsi Chirurgici
- Progetto di ammodernamento del Repository e integrazioni dei sistemi ospedalieri

A conclusione delle attività di adeguamento dei sistemi per la gestione della firma elettronica remota, si è testato il sistema di firma partendo da UUOO selezionate per poi estenderlo a tutta l'azienda. Tale sistema porterà all'invio dei documenti firmati digitalmente, in percentuale crescente, condizione necessaria all'alimentazione del FSE regionale e del FSE nazionale. La diffusione della firma elettronica dei clinici, nonostante la capillarità delle rete di operatori che si occupano della distribuzione, sta procedendo a rilento per la mancanza di adesione dei professionisti.

Si sono completate le ultime attività per l'avvio del modello3 di PagoPA, attività iniziate con la riprogettazione del sistema di gestione dei pagamenti e delle casse con l'introduzione del sistema RUDI e delle casse ISSES di Lepida-CUP2000.

È stato realizzato il sistema di gestione dello screening HCV, suddividendo le spese con altre aziende di AVEN e utilizzando finanziamenti regionali.

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.

In materia di governo del Piano degli Investimenti, grazie al coordinamento tra i servizi tecnici (SAT, SIC, SAEL), si è attuato 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. Il monitoraggio degli indicatori "Gestori Risorse" è stato condotto puntualmente rendicontando sempre nei tempi previsti. È stata pienamente rispettata la previsione di spesa per l'anno 2022.

La lunga e proficua collaborazione con Servizio Tecnologie dell'Informazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena ha visto un incremento ulteriore finalizzato alle progettualità condivise del PNRR. Oltre alle indubbie sinergie relative alle risorse, tale approccio porterà, nel tempo, ad omogeneizzare i sistemi ospedalieri su tutta la provincia di Modena.

Nel corso dell'anno sono stati inoltre avviati numerosi progetti in collaborazione con altre aziende di AVEN e della regione. La collaborazione consiste nell'acquisizione di soluzioni informatiche comuni che, oltre alla riduzione dei costi, consentono di omogeneizzare gli strumenti in uso in regione e quindi ottimizzare gli adeguamenti, soprattutto quelli derivanti dalle necessità informative regionali.

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 costante con quella sostenuta nel 2021 ed è migliorabile se si considera che nel 2022 c'è stata l'implementazione del GAAC, che ha influito sui tempi di pagamento.

Sostanzialmente in linea con la regione la % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza, in incremento la spesa farmaceutica territoriale pro-capite. Il tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DIME e conto economico) risulta costante ma non distante dal target assegnato.

Griglia 4.4.1 (1)

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		-15,2	-22,6	-4,6	-4,6	-	Osservazione
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	■	92,35	-	-	92,35	93,16	>=95%
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza		85,43	86,58	87,18	87,9	88,92	Osservazione
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)		167,03	162,14	180,55	190,24	185,5	Osservazione
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	14,49	-	16,04	17,51	Osservazione
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	46,45	-	44,03	30,88	Osservazione
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	7,42	-	9,66	12,12	Osservazione
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	28,89	-	29,53	38,25	Osservazione

Il valore 2022 degli acquisti di beni sanitari sul valore della produzione, comprensivo della mobilità, per l'AUSL di Modena, è in incremento rispetto al 2021. L'aumento del valore della produzione rispetto all'anno precedente, con un rapporto crescente ci fa ipotizzare un aumento dell'acquisto di beni sanitari in incremento in proporzione ai 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 2022 dell'AUSL di Modena riguardante il rapporto tra l'acquisto dei servizi sanitari sul valore della produzione, è in diminuzione rispetto al 2021. 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 3,04).

In merito all'acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione, per il 2022, l'Azienda USL di Modena, registra il secondo valore più basso della regione (dopo AUSL Parma che chiude con 9,51), 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 2022.

Il rapporto tra il costo delle RU sul valore della produzione, in aumento rispetto al 2021, 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.

La spesa per farmaci di acquisto diretto e per dispositivi medici

La spesa 2022 per farmaci ad acquisto ospedaliero (esclusi farmaci innovativi AIFA, ossigeno e vaccini) è stata inferiore rispetto all'obiettivo atteso RER: + 2,7% (vs obiettivo RER + 5,7 %).

Di seguito il dettaglio della spesa:

Indicatori	Target	Risultato 12 mesi 2022
Spesa acquisto ospedaliero (esclusi farmaci innovativi, vaccini e ossigeno): obiettivo RER per Azienda USL + NOS: 132.548.750 € (+ 5,7 vs 2021), di cui: Obiettivo Azienda USL: 131.200.000 € Obiettivo NOS: 1.348.750 €	Rispetto previsione RER	L'importo 2022 della spesa sostenuta da Azienda USL + NOS è 128.804.651 € (+ 2,7% vs 2021) di cui: Azienda USL: 127.457.514 € (+ 3.319.801 € vs 2021) NOS: 1.347.137 € (+ 59.739 € vs 2021)

Nella spesa di 128.804.651 € sono compresi anche gli importi per i fattori della coagulazione per i quali sono previste specifiche voci in Bilancio, in relazione alle modalità di finanziamento.

La spesa 2022 per fattori della coagulazione è stata di 5.491.986 € con un aumento di + 1.793.000 € vs il 2021: questo notevole incremento è in parte giustificato dal fatto che nel 2021 emicizumab (fattore di ultima generazione) era innovativo e quindi rientrava nel fondo finanziato da AIFA, mentre nel 2022 non è più innovativo; inoltre il Centro HUB di Parma sta continuando a prescrivere i fattori della coagulazione di nuova generazione che presentano vantaggi in termini di compliance e sicurezza.

L'importo di 2022 per i farmaci utilizzati per la pandemia COVID-19 registrato dal report regionale è stato di circa 42.000. La spesa sostenuta per farmaci COVID-19 del NOS è stata di 16.889 €.

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:

- NAO: la spesa 2022 è stata di 7.946.000 € (+ 787.000 € vs 2021) con un aumento superiore al budget assegnato per i farmaci NAO (+ 465.000 € vs 2021): circa l'85% della spesa sostenuta per questa classe di farmaci riguarda i NAO erogati mediante la distribuzione per conto;
- Farmaci antidiabetici: (Nota AIFA 100): la spesa 2022 di 9.250.002 € con un aumento rispetto all'atteso (7.900.000 €) di + 1.350.000 €; l'aumento dei costi correlati a questo capitolo di spesa è riconducibile alle nuove raccomandazioni d'uso dei farmaci per il diabete (GLP-1a, SGLT2i, DPP4i), più costosi dei farmaci di vecchia generazione e all'ampliamento alla Medicina generale della possibilità di prescrivere direttamente questi farmaci.
- Farmaci anti-PCSK9 (alirocumab ed evolocumab): aumento dell'utilizzo e della spesa per questi farmaci di circa + 582.000 € vs 2021 (atteso + 175.000 €) per costante aumento della casistica;
- Farmaci antivittreali: la spesa 2022 è stata di 1.359.851 € (+ 302.931 € vs 2021 verso un atteso di - 50.000 €) e comprende i farmaci impiegati sia dalla Oftalmologia di Carpi sia dalla Oftalmologia dell'Ospedale di Sassuolo. L'incremento non previsto della spesa è giustificato dall'aumento della casistica, ma anche dalla

bassa percentuale di impiego di bevacizumab intravitreale (secondo quanto previsto nella nota AIFA 98 occorre privilegiare la somministrazione economicamente più vantaggiosa) da parte di entrambi i centri;

- Farmaci per l’Ipertensione Arteriosa Polmonare (IAP): si tratta di una malattia rara per la quale l’unico centro autorizzato nella Provincia di Modena è la Cardiologia dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. La spesa nel 2022 è stata di 2.080.000 € (+ 180.000 € vs atteso);
- Farmaci per la Sclerosi Multipla: l’incremento osservato rispetto all’atteso (+ 370.000 €) per aumento della casistica (sia per farmaci orali/sc erogati in DD sia per farmaci ev somministrati dalla Neurologia di Carpi).

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;
- E’ continuata l’azione di informazione per favorire l’utilizzo dei biosimilari e dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità: nel corso del 2022 sono ripresi gli incontri con i clinici specialisti per promuovere l’adesione ai risultati di 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 2022 che la Regione aveva previsto con il ricorso ai biosimilari e ai farmaci equivalenti è risultato superiore all’atteso.

Farmaci innovativi oncologici e non-oncologici finanziati con fondi AIFA

Il finanziamento 2022 prevedeva un unico fondo per farmaci innovativi (oncologici e non oncologici) di 5.578.551 €. La spesa 2022 è stata di 7.169.347 € (+ 1.590.796 € vs finanziamento) per aumento della casistica trattata.

La spesa per farmaci innovativi è costituita prevalentemente dalla spesa per innovativi oncologici (4.604.088 €): si riporta di seguito il dettaglio.

Azienda	Farmaci innovativi oncologici	Farmaci innovativi non oncologici	TOTALE
	Spesa gen-dicembre 2022	Spesa gen-dicembre 2022	Spesa gen-dicembre 2022
<i>Farmaci orali/sc erogati in DD</i>	3.326.496 €	2.563.718 €	5.890.214 €
<i>Farmaci EV</i>	1.279.133 €	0	1.279.133 €
TOTALE INNOVATIVI	4.605.629 €	2.563.718 €	7.169.347 €

Si può osservare che circa 83,4 % della spesa (5.890.213 €) è sostenuta per farmaci erogati in Distribuzione Diretta, con prescrizione prevalente da parte di Specialisti della Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena e di altre Aziende.

La spesa sostenuta per farmaci innovativi NON oncologici è sostanzialmente per malattie rare (fibrosi cistica e cardiomiopatia amiloiditica) con prescrizione da centri esterni per la patologia fibrosi cistica (a Modena non ci sono centri autorizzati).

Dispositivi medici

Nel 2022 si è registrata una ripresa ed un recupero delle attività e contemporaneamente una riduzione dell'impiego dei DM e dei DPI per COVID-19.

La spesa per DM per il 2022 è di 39.916.228 € verso un obiettivo RER 39.300.000 €.

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).

Adesione alle gare regionali: è attivo il monitoraggio del livello di adesione alle gare delle singole Aziende da parte del Magazzino centralizzato AVEN, con produzione periodica di specifica reportistica (adesione 2022 90%).

Per il 2022 sono state individuate alcune convenzioni Intercent-ER oggetto di monitoraggio per la valutazione di una adesione attenta e puntuale alle strategie di gara: si riportano di seguito i risultati ottenuti dalla Azienda USL di Modena.

- Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (cnd M0404), in conseguenza alla miglior adesione alla gara (target 2022 – 1,5%): il risultato ottenuto è una riduzione di -12,4% (obiettivo raggiunto);
- Disposizione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara (target 2022 Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%): il risultato ottenuto non è in linea con il target previsto dalla regione in quanto il rapporto è Ultrasuoni 92% e Radiofrequenza 8%. Nel 2022 tale obiettivo non è stato raggiunto in quanto la tecnologia ad ultrasuoni è preferita dai chirurghi perché più sicura e maneggevole.

Rendicontazione nel flusso DiMe:

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 >90%; dato RER 2022 per ASL di Modena 88 %.
- Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DIME e conto economico). Dato atteso > 40%; dato RER 2022 per ASL di Modena è pari a 15,30% inferiore a quanto richiesto dalla RER.

Per il 2022 il tasso di copertura è per l'ASL di Modena è inferiore a quello del 2021 e non in linea con l'obiettivo RER in quanto in quanto, con il passaggio al programma GAAC, sono state rilevate diverse criticità nei raggruppamenti CND (classificazione per tipologia dei dispositivi medici) per cui diversi dispositivi medici sono compresi in classi non corrette o sono nella categoria dei non classificati (questo aspetto però non influenza la spesa totale). E' in corso una revisione di questi DM per sistemare l'anagrafica.

Spesa farmaceutica convenzionata

Obiettivo 2022 per l'Azienda USL di Modena: 75.284.247 € (+1,1% vs 21)

La spesa sostenuta nel 2022 è stata di 76.344.113 (+ 2,48%) che rappresenta un aumento rispetto all'obiettivo RER di + 1.059.866 € vs una media di aumento RER del + 2,9%.

L'aumento di spesa registrato è da ascrivere a diversi fattori:

- Il mancato raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza in 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).
- Come nel 2021 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.
- Le difficoltà legate alla logistica della DPC che nella Provincia di Modena ha presentato, nel corso 2022, molte problematiche (attivazione del procuo non efficace) che sono state parzialmente risolte nel mese di dicembre e che dovrebbero portare a migliori risultati nel corso del 2023.

Personale

Per l'anno 2022 le determinanti della programmazione del personale si sono sviluppate in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico complessivo assegnato. In particolare possono essere suddivise in due macro aree:

- da un lato quella collegata all'alleggerimento della pressione dovuta alla gestione pandemica COVID-19 ed in particolare alla campagna vaccinale;
- dall'altro quella collegata al mantenimento delle altre attività aziendali.

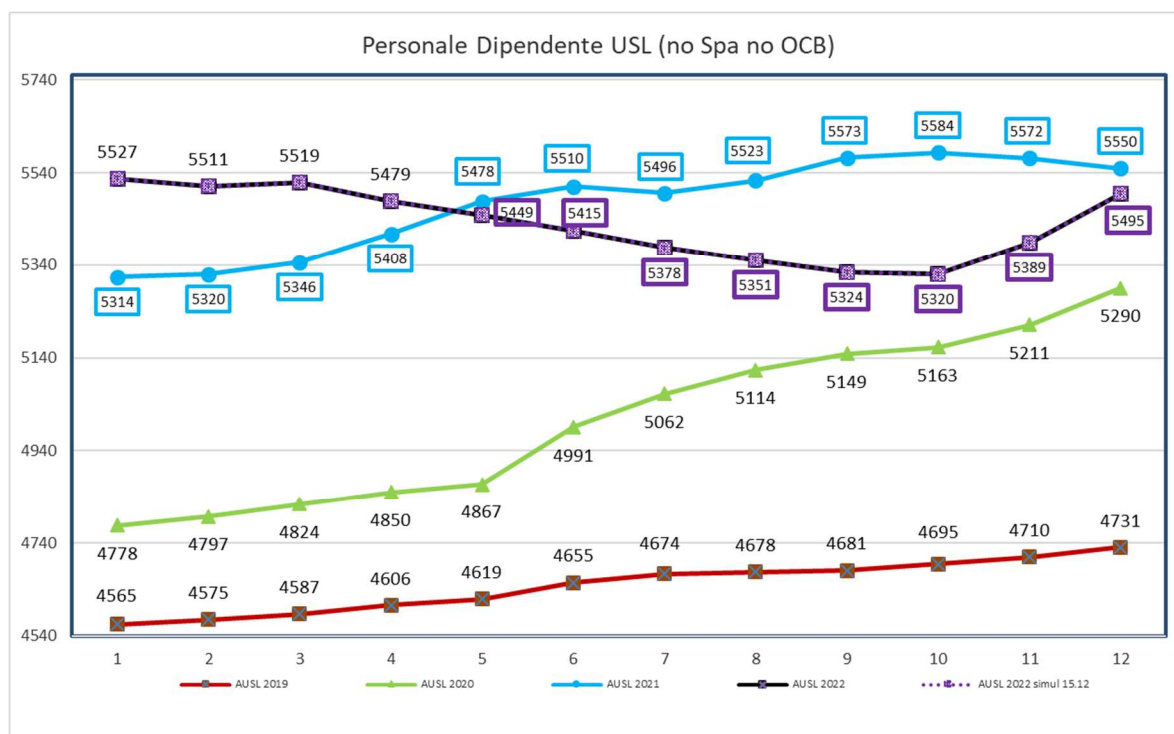
Con riferimento alla specifica gestione pandemica il 2022, in raffronto alla precedente annualità, si è caratterizzato per la conclusione dello stato emergenziale nel mese di marzo e per il generale alleggerimento di tutte le attività COVID correlate che tanto hanno inciso sulla gestione 2021, quali: riduzione della gestione dei Tamponi Drive Through; riduzione delle equipe USCA; riconversione degli OSCO COVID; dismissione degli alberghi COVID.

A tutto ciò si deve aggiungere la riduzione dell'impegno conseguente alla campagna vaccinale che, nel 2021 nel pieno della sua attività, con l'apertura dei Punti Vaccinali (PUV) nei sette distretti della provincia aveva determinato l'acquisizione di 130 operatori sanitari addetti alla 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 nel biennio 2020-2021, il 2022 si è caratterizzato per il focus sull'assistenza territoriale collegato all'approvazione del DM 77, in particolar modo attuato attraverso la revisione dell'organizzazione dei Servizi di Assistenza Domiciliare passati su H12 7gg/7gg e sull'avvio delle COT e della Centrale di Telemedicina.

Di tutto ciò emerge riscontro 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.

Attività Socio Sanitarie

La DGR 1625/2022 ha definito l'incremento delle tariffe dal 1 aprile 2022 ed ha assegnato il mandato alla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare di verificare la disponibilità dei residui al 31.12.2021 sul Fondo Regionale per la Non Autosufficienza di ogni territorio provinciale, al fine di accertare la capienza per la copertura degli adeguamenti tariffari per l'anno 2022 e procedere, nell'eventualità che alcuni territori provinciali non dispongano di sufficienti residui, ad una rimodulazione perequativa delle assegnazioni 2022.

La DGR 2028 del 21/11/2022 "Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Programma e riparto risorse anno 2022" ha assegnato le risorse ai diversi territori provinciali successivamente alle procedure di assestamento di bilancio da parte delle amministrazioni comunali.

Vista l'entità dell'incremento tariffario pari a circa 2,1 milioni di euro e l'assenza di disponibilità di residui da parte di due territori su sette si è proceduto a organizzare e condurre diversi incontri sia con gli Uffici di Piano, sia tra Uffici di Piano e Direzioni di Distretto per definire una proposta di riparto. Tale proposta è stata illustrata ed approvata dall'Ufficio di Presidenza della CTSS in data 9 dicembre 2022 e ratificata dalla Conferenza territoriale socio-sanitaria del 13 dicembre 2022 (Delibera 12/2022).

A giugno 2022 è stato assegnato il Fondo Dopo di Noi (riferito all'anno 2021) Delibera N. 1080 del 27/06/2022. La Delibera N. 982 del 13/06/2022 ha invece definito l'assegnazione del Fondo nazionale Caregiver 2021.

La Regione ha approvato con DGR 2381/2022 il riparto del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA).

Complessivamente le risorse disponibili per l'anno 2022 sono state le seguenti:

AMBITI DISTRETTUALI E CTSS	FRNA 2022 DGR nr. 2028 del 21/11/2022	Totale FNA (compreso Vita Indipendente e PUA) 2022 DGR 2381/2022	Fondo "Caregiver familiare" DGR n. 982/2022 e DD. n. 16239/2022	Fondo "Dopo di Noi" DGR n. 1080/2022 e DD n. 15125/2022	Totale complessivo anno 2022
Carpi	10.163.222,09 €	1.478.797,00 €	40.958,14 €	143.878,00 €	11.826.855,23 €
Mirandola	9.031.146,90 €	1.174.010,00 €	32.791,37 €	112.403,00 €	10.350.351,27 €
Modena	20.242.966,04 €	2.665.911,00 €	74.623,30 €	247.068,00 €	23.230.568,34 €
Sassuolo	10.216.158,57 €	1.606.765,00 €	44.788,28 €	162.534,00 €	12.030.245,85 €
Pavullo	4.174.005,02 €	597.006,00 €	16.880,66 €	54.777,00 €	4.842.668,68 €
Vignola	8.959.740,21 €	1.244.217,00 €	34.817,27 €	121.612,00 €	10.360.386,48 €
Castelfranco	5.839.143,25 €	982.390,00 €	27.222,68 €	104.639,00 €	6.953.394,93 €
Totale	68.626.382,08 €	9.749.096,00 €	272.081,70 €	946.911,00 €	79.594.470,78 €

Si rileva che i Sindaci hanno preso atto della necessità, stante la dimensione dell'incremento delle tariffe e dell'assenza di residui per la quasi totalità dei Distretti, pur con un incremento di Fondo Nazionale, di procedere ad una revisione dell'offerta dei servizi; situazione che potrebbe essere ridimensionata se la Regione provvederà ad un aumento dell'FRNA.

Infine, si rileva che il conflitto russo-ucraino, ancora in atto, ha portato con sé strascichi pesanti sul piano economico determinando un incremento dell'inflazione trascinato da un aumento incontrollato dei prezzi dell'energia (gas, elettricità) con conseguenze non pienamente apprezzabili di impatto sui bilanci dei gestori del socio sanitario già provati, nel 2020 e 2021 da una consistente riduzione di fatturato. Si segnala inoltre che i gestori hanno avanzato molteplici richieste di revisione di rimborsi di prestazioni sanitarie per effetto dei rinnovi contrattuali nazionali.

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 degli anni 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)

Di seguito è mostrata la tabella delle attività di riparazione degli anni 2021 e 2022.

ATTIVITA'	AUSL		AOU		Ospedale Sassuolo		TOTALE	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Richieste di manutenzione	7.104	7.368	9.947	8.482	1.623	1.585	18.674 (+3.109)	17.435 (-1.239)
Di cui attività interne	4.771	5.322	6.734	5.149	1.193	859	12.698 (+3.175)	11.330 (-1.368)

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, Vignola e Policlinico le attività manutentive sono su numeri veramente ragguardevoli (oltre 17.000 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 2022 chiusa, si può notare un decremento delle richieste di riparazione pur rimanendo elevatissime (17.435 vuol dire quasi i 50 al giorno). Nel 2021 è partita strutturalmente (con numero dedicato) l'unità operativa di gestione sw-medicali. Delle 17.435 circa 2000 sono per questa tipologia di richieste la cui gestione richiede specifici "skill" professionali.

Da notare che il decremento delle richieste 22-21 (circa 1200) coincide con un incremento delle attività preventive di controlli di sicurezza e manutenzione preventiva degli anni 2021 e 2022 rispetto al 2020. Si passa infatti ad un numero di controlli e MP superiori a 12.000 all'anno (12.133 nel 2022 e 13.412 nel 2021) rispetto ai 8519 dell'anno 2020.

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)

Per l'anno 2022:

BUDGET	AUSL	AOU	Ospedale Sassuolo	TOTALE
Contratti di manutenzione (*)	2.670.000	6.300.000	720.000	9.690.000
Interventi ditte	1.130.000	2.500.000	240.000	3.870.000
Ricambi	250.000	500.000	80.000	830.000
TOTALE	4.050.000	9.300.000	1.040.000	14.390.000

(*) Sono da aggiungere i contratti di manutenzione relativi a contratti di service (circa 1.800.000 per AUSL)

Abbiamo quindi per il 2022 un budget 16.190.000 (14.390.000+1.800.000) di euro per gestire un patrimonio che ha un costo di acquisto di 290.000 milioni di euro con un indicatore di spesa introno al 6.0%.

Nell'ambito delle attività di manutenzione e di verifica dell'inventario sono state eseguite in provincia nel 2022 1891 verifiche per fuori uso. Nel 2021 erano 2295, nel 2020 2.600.

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). Nel 2022 il numero dei collaudi risente del calo dei finanziamenti.

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
Anno 2022	2.239	1.141	221	3.601

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 sulle tecnologie biomediche tutti gli anni viene aggiornata e 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 funzione del rischio calcolato, in 1 anno, 2 anni o 3 anni. (in procedura PS01 (p.15/18) periodicità alta—annuale, bassa—biennale, media—triennale) si riduce il rischio di uso non sicuro, malfunzionamento e non aderenza alle prestazioni della tecnologia. I controlli verificano infatti il rispetto delle prestazioni dei dispositivi (a meno di una tolleranza accettabile) rispetto alle prestazioni dichiarate dal fabbricante e che siano in linea e conformi alle norme di sicurezza vigenti.

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).

Di seguito l'andamento del piano annuale dei controlli.

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
Anno 2022	4.212	6.941	980	12.133

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").

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 2022, sono state gestite in AUSL 46 segnalazioni (33 nel 2015, 39 nel 2016, 27 nel 2017, 37 nel 2018 e 41 nel 2019 e 36 nel 2020, 44 nel 2021) dato in aumento rispetto al 2021, a dimostrazione della crescente sensibilità degli operatori nel segnalare gli eventi/quasi eventi. Sempre nel 2022 i reclami sono stati 24.

In AOU nel 2022 sono state raccolte complessive 35 segnalazioni (verso le 56 del 2021 e 34 del 2020) e con un leggero decremento dopo un notevole aumento nel 2021.

Le segnalazioni sono state gestite mediante ritiro del lotto o attento monitoraggio del DM/IVD coinvolto a seconda della gravità dell'incidente.

Sempre nel 2022 i reclami in AOU sono stati 18 (10 nel 2021 e 16 del 2020).

Sono, inoltre, stati gestiti complessivamente oltre 300 avvisi di sicurezza (verso i 297 del 2021 e 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. Particolarmente significativi gli avvisi PHILIPS (ventilatori, maschere piastre def), EXATECH (protesica) ABBOT (impiantabili attivi cardiologici).

Sempre 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 2020 e 2021, 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). Sono state quindi realizzate iniziative formative in questa logica

Sono proseguite nel 2022 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.

4.4.2 Area di performance degli investimenti

Investimenti AUSL 2022 Tecnologie Biomediche.

Il piano investimenti 2022-2023-2024 è stato definito all'inizio del 2022 tenendo conto delle esigenze di rinnovo delle tecnologie esistenti e dei programmi di fornitura finanziati, da risorse regionali o da fondi ex art.20.

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 (se consentito nell'ambito dell'indebitamento complessivo aziendale) .

Per le motivazioni di cui sopra nel Piano Investimenti 2022, si è previsto la sola disponibilità di circa 900.000 euro, per rinnovare le tecnologie più datate la cui sostituzione si rende necessaria per continuare a erogare i servizi (motivazioni di indifferibilità e urgenza).

Oltre a ciò è era sempre prevista una quota per il rinnovo del parco ambulanze ed attrezzature collegate all'emergenza-urgenza territoriale (circa 300.000 euro), Nel 2022 a questi fini si sono usati fondi di donazione.

Ripercorrendo gli ultimi anni possiamo dire che le conseguenze della pandemia COVID-19 della prima parte dell'anno 2020 proseguita nel 2021 hanno pesantemente influenzato i precedenti piani investimenti 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. 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 nel corso del 2021 ma anche 2022 circa 900.000 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 e ambulatoriali (retinografi, spirometri, ...) 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 2022 pur con una contenuta disponibilità o con donazioni.

Il piano investimenti 2022 ha portata alla definizione con i criteri sopra descritti di acquisti per circa 900.000 euro che è stato possibile integrare con 400.000 euro di donazioni. Tra gli acquisti più significativi si è elencano i seguenti:

- Sistema biopsie mammarie per nuovo centro screening, Modena;
- Radiologie di PS (Pavullo e Vignola) con fondi dedicati;
- Aggiornamento TAC Castelfranco;
- Conclusione installazione TAC Di Vignola;
- Sostituzione di vecchi ecografi per riduzione liste attese (Vignola e Carpi);
- Colonne video per otorino (Mirandola e Carpi);
- Retinografi per oculistica (Carpi);
- Sistemi video per urologia e endoscopia (Carpi);
- Microinfusori per diabetici e attrezzature per la domiciliare.

Per il 2023 e 2024 le esigenze di sostituire tecnologie datate aumenterà e a far fronte alle esigenze non potranno più bastare le sole risorse aziendali per urgenze.

Nel 2023-24 si andrà inoltre a realizzare l'adeguamento tecnologico previsto dai fondi PNRR mission 6 (grandi tecnologie, dispositivi per COT e dispositivi medici software) per circa 8.000.000 di euro

Investimenti AUSL 2022 Edilizia.

Nel corso dell'ultimo anno, a seguito del significativo incremento dei costi energetici, delle materie prime e dei costi di produzione, si sono rilevate importanti ripercussioni sia sulle progettazioni in corso che sui lavori in corso di esecuzione, in particolare:

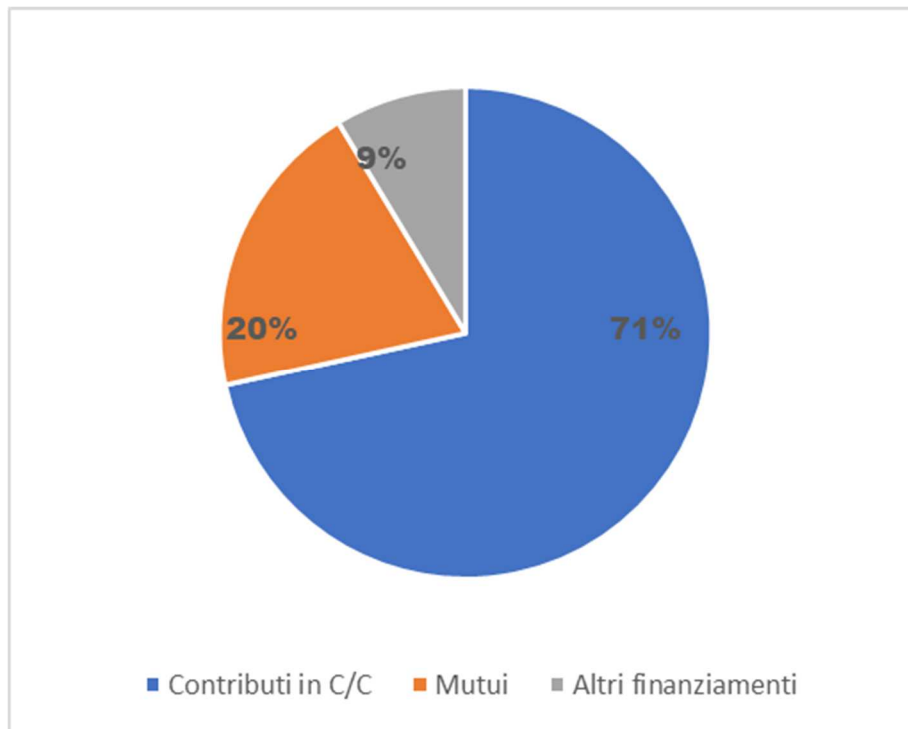
- per le progettazioni in corso tale circostanza ha comportato una stima in incremento dei quadri economici dei singoli interventi in progettazione per effetto dell'applicazione del nuovo prezzario regionale (DGR 1288/22), si è pertanto dovuto procedere, in molti casi, a ridimensionare delle aree di intervento rispetto all'impianto progettuale originario al fine di rientrare nei finanziamenti assegnati;
- sugli interventi PNRR e sui lavori in corso si è proceduto ad inoltrare le richieste delle somme stanziare dal Ministero mediante art. 26 del DL 50/2022, a sostegno economico delle opere pubbliche al fine di fronteggiare l'aumento eccezionale dei prezzi: quota parte di tali somme sono state riconosciute dal Ministero (cfr. paragrafo finanziamenti PNRR).

Relativamente agli interventi in edilizia ed impiantistica, le progettazioni e gli interventi che hanno impegnato l'Azienda durante l'esercizio 2022 hanno riguardato principalmente l'impiego di risorse, delle quali alcune erano già presenti nel Piano triennale 2021/2023:

- 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 Aziende 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.

L'andamento degli investimenti per il 2022 ha confermato la previsione di inizio anno, in linea con il Piano Investimenti 2022-2024 fatti salvi i rincari dei prezzi di cui sopra. Di seguito il dettaglio:



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.

Per quanto riguarda le attività di progettazione, direzione lavori, ecc., esse sono state assicurate facendo ricorso, per quanto possibile, alle prestazioni del personale dipendente del Servizio Unico Attività Tecniche dell'Azienda, composto da professionisti laureati e tecnici diplomati. Tali assegnazioni sono state attribuite in relazione al carico di lavoro assegnato agli stessi. Laddove il carico di lavoro del personale non è risultato compatibile con l'assegnazione diretta dei progetti e delle Direzioni dei Lavori, ovvero nei casi in cui sono state necessarie competenze altamente specialistiche, sono stati affidati incarichi a professionisti esterni, impegnando il personale del SUAT 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.

Nel corso del 2022 sono proseguiti i lavori correlati all'emergenza pandemica Covid19 (modifiche nei reparti e nei Pronti Soccorso degli ospedali) e le principali opere che sono arrivate a conclusione e che sono state restituite nuove o rinnovate ai servizi per i cittadini, indicate nel Piano Investimenti sono:

Chiusure Cantieri Anno 2022:

- Vignola: Riassetto interno del Pronto Soccorso e Pronto Soccorso Covid – Intervento principale;
- Pavullo : Lavori di adeguamento antincendio;
- Pavullo : Lavori ristrutturazione dell'area emergenza urgenza;
- Pavullo : Lavori di efficientamento energetico e impianto di cogenerazione;
- Carpi : Ristrutturazione delle Camere Ardenti;

Nelle tabelle seguenti sono indicati i lavori in corso, più significativi, relativi all'anno 2022 e seguenti, con descrizione dell'avanzamento al 31/12/2022.

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.
CdS Soliera	Accordo di Programma. Adeguamento strutturale a carico del Comune.
Nuovo Ospedale di Carpi	<p>Valore complessivo dell'investimento € 138.000.000 (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 – 18.000.000 di adeguamento prezzi).</p> <p>Progetto di Fattibilità Tecnico Economico Fase 01 approvato in linea tecnica dall'Azienda USL di Modena e presentato al GTV Regionale. Redazione delle integrazioni richieste e presentazione delle stesse in GTV Regionale nelle sedute di Novembre e Dicembre (Progetto di Fattibilità Tecnico Economico Fase 02).</p>

Ospedale di Carpi	
Pronto Soccorso Ospedale	<p>Valore complessivo dell'investimento € 4.605.200 (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 Donazioni e fondi aziendali per € 1.155.824).</p> <p>Riassetto del Pronto Soccorso esistente ed ampliamento in relazione alle esigenze Covid19: lavori conclusi sul PS esistente, aree attivate (Fase 1) .</p> <p>Fase 2: progettazione esecutiva ampliamento in corso di redazione da parte dell'Accordo Quadro "Arcuri".</p>
Realizzazione 4PL di Terapia Semintensiva	<p>Valore complessivo dell'investimento € 444.000 (di cui € 297.924 fondi RER riorganizzazione rete ospedaliera , e 146.076 di mutuo aziendale).</p> <p>Realizzazione di ulteriori 4 posti letto di Terapia Semintensiva per emergenza pandemica.</p>

Distretto di Mirandola	
<p>Osco Finale Emilia</p> <p>(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 sisma, € 1.109.782,25 Donazioni e € 383.088,78 risorse aziendali).</p> <p>In corso lavori per la Fase 1 (Posti letto a bassa intensità di cura e CdC) : Fine Fase 1 prevista entro dicembre 2023. A seguire lavori di Fase 2 (CdC).</p>
<p>CdS Mirandola «Corpo 2 Ospedale»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: Ala centrale; • Fase 2: posti letto ospedalieri a bassa intensità di cura; • Fase 3; 	<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 "addendum", € 1.610.000 Assicurazione sisma e € 750.000 Donazioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> – CORPO 02 – OSPEDALE: Lavori in corso. Fine lavori prevista per fine settembre 2023. A seguire attivazione. – CORPO 01 – PRELIEVI: Effettuato un nuovo affidamento alla ditta dell'accordo quadro di lavori. <p>Fase 2: APC Valore complessivo dell'investimento € 7.900.000 (di cui € 3.428.000 assicurazione sisma , € 4.450.000 Art. 20 V Fase 1°Stralcio e 22.000 risorse aziendali); PFTE presentato e approvato in linea tecnica al GTV RER per l'ammissione al finanziamento. Avvio lavori a seguito della conclusione dei lavori di Fase 1, durata 2 anni.</p> <p>Fase 3: 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 € 474.000,00 – In fase di preparazione gara aggiudicazione lavori, ritardata rispetto alla programmazione 2020 causa emergenza Covid19. Concess. contributo: 447.000,00 (Ord. n.31/2019) + 27.000,00 € Fondi AUSL mutuo.
Concordia Ex Pad. Muratori	Valore complessivo dell'investimento € 696.039,18 (€ 609.873,88 RER+ € 86.165,30 mutuo). Fine lavori entro agosto 2023, a seguire collaudi e attivazione.
CdS Finale Emilia	<p>Valore complessivo dell'investimento Fase 1 + Fase 2 = € 9.309.782,25 (€ 4.666.911,22 LR 16/12; € 2.700.000 RER; € 1.109.782 Donazione; € 450.000 assicurazioni; € 383.088 mutuo).</p> <p>Lavori in corso Fase 1.</p> <p>Si rimanda a quanto indicato all'intervento "Osco Finale Emilia (Fase 1 + Fase 2)", di cui alla precedente tabella "Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Nord – Distretto di Mirandola".</p>

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Centro

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. Progettazione in corso: PFTE concluso ed approvato in linea tecnica dal GTV RER.
Ex Ospedale Estense	Valore complessivo dell'investimento € 1.500.000 -Finanziamento art. 20 L67/88 V Fase I Stralcio, € 1.100.000 (int. APC 16) + € 400.000 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. Progettazione in corso: PFTE concluso ed approvato in linea tecnica dal GTV RER. Progetto esecutivo concluso ed in fase di verifica, successivamente sarà sottoposto alla valutazione del GTV RER.
Piano Sedi Modena	Valore complessivo dell'investimento € 1.734.000 (mutuo) .
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 corso la progettazione esecutiva da parte della Fondazione Onlus Pivetti.

Distretto di Castelfranco Emilia	
Castelfranco Emilia - Consultorio	Valore complessivo dell'investimento € 800.000 (mutuo aziendale). Lavori in corso.
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). Progettazione in corso: PFTE concluso ed approvato in linea tecnica dal GTV RER.

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Sud

Distretto di Sassuolo	
Sassuolo «Orizzonte di Salute»	Lavori in programma 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: in corso progettazione PNRR da porre a base di gara (cfr. paragrafo interventi PNRR).

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. Gara lavori in corso.

Distretto di Pavullo	
Ospedale di Pavullo Opere di messa in sicurezza	Valore complessivo dell'investimento € 1.450.000. Lavori da completare a seguito fallimento impresa. Rimangono da eseguire lavori per un importo complessivo pari a € 575.425,02 : occorre aggiornamento del progetto e procedere ad un nuovo affidamento lavori.
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 conclusi.
Ospedale di Pavullo Nuovo PS	Valore complessivo dell'investimento € 3.200.000 (DGR 1622/17). Lavori conclusi.

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. La struttura verrà realizzata su terreno individuato dal Comune di Fiorano e donato all'AUSL da parte dell'Associazione Onlus. Redatto il PFTE presentato al GTV RER: in corso la redazione delle integrazioni richieste da parte del GTV RER a seguito della presentazione per il parere di competenza propedeutico all'iter di ammissione al finanziamento.

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.

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.

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 2022 è proseguita, di concerto con le altre articolazioni aziendali e coordinati dalla Direzione Aziendale, la programmazione aziendale e successiva progettazione, per gli interventi da eseguirsi con risorse stanziare dal PNRR per le seguenti consistenze, così come definite dal Piano Operativo RER approvato con Dlb. 811 del 23.05.2022 della Regione Emilia-Romagna:

Tipologia di intervento	N° Interventi	Risorse PNRR per AUSL MO
Interventi Case della Comunità (CdC)	13	€ 23.430.303,44
Interventi Ospedali di Comunità (OsCo)	4	€ 12.426.829,17
Interventi Centrali Operative Territoriali (COT)	7	(*) € 1.354.196,86
Totale complessivo risorse PNRR assegnate ad AUSL Modena per i 24 interventi.		37.211.329,47

NOTA (*): 1.354.196,86 € per solo Strutture, a tale importo si aggiungono 506.615,45 € per Interconnessioni e 689.417,61 € per Device.

Gli importi di cui alla tabella sono comprensivi delle maggiori somme riconosciute dal Ministero sul "Fondo opere indifferibili" (art. 26 del DL 50/2022) a seguito del rincaro prezzi.

Nel corso dell'ultimo trimestre 2022 sono stati redatti ed approvati i progetti esecutivi della COT e sono state attivate le progettazioni da porre a base di gara per le case della Comunità e gli Os.Co. degli interventi individuati sull'AUSL di Modena.

Gestione e manutenzione del Patrimonio immobiliare ed impiantistico

Per quanto riguarda la Manutenzione del Patrimonio Immobiliare (edilizia ed impiantistica), l'Azienda ha proseguito nel 2022 il monitoraggio della gestione, per tenere in linea per quanto possibile il costo medio parametrico della manutenzione alla media regionale assunto come riferimento tendenziale.

Permangono difficoltà di gestione del contratto di manutenzione in quanto il RTI aggiudicatario non sempre garantisce continuità ed affidabilità di impianti e strutture edilizie, inoltre ha evidenziato 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 2022 l'attenta e costante azione di controllo sul corretto uso dell'energia da parte dell'ufficio dell'Energy Manager (monitoraggio consumi, monitoraggio e verifica delle bollette energetiche, etc) che ha garantito il flusso informativo regionale relativo ai consumi elettrici e termici e su ogni altro aspetto

inerente l'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia, nei tempi e modi indicati dalla Regione stessa, anche attraverso l'utilizzo dell'applicativo di CUP2000 sviluppato appositamente per il "Gruppo Energia".

Si rileva in particolare che l'anno 2022 ha evidenziato notevoli incrementi del costo dell'energia a causa della situazione del mercato pesantemente influenzato degli eventi sociopolitici tuttora in corso.

Come da tabella seguente si evince che i consumi degli ultimi tre anni, su AUSL Modena sono allineati, anzi, sul 2022, si rileva un leggero calo:

AZIENDA USL DI MODENA			
	CONSUMI 2020	CONSUMI 2021	CONSUMI 2022
EE - KWH	19.229.847,00	19.138.408,00	18.912.928,00

Per quanto attiene invece al costo dell'energia elettrica certamente la spesa dell'energia nell'ultimo anno è notevolmente aumentata ma AUSL Modena, come le altre Azienda della RER, aderisce alle gare Intercent-ER e pertanto dalle gare Intercent-ER stesse viene definito il prezzo dell'energia. In particolare, come già evidenziato, nell'anno 2022 la gara Intercent-ER dell'energia elettrica ha aggiudicato a prezzo variabile l'acquisto dell'energia: la spesa è stata pertanto in balia dell'andamento anomalo del mercato 2022.

Per quanto attiene invece la spesa per gas/riscaldamento, dal mese di ottobre 2020 AUSL Modena ha aderito per la prima volta al Servizio Energia della gara multiservizio di ma-nutenzione di Intercent-ER: tale modalità di gestione del riscaldamento prevede il paga-mento di una quota/canone al multiservizio di manutenzione, al fine di garantire, negli am-bienti aziendali, una prestazione di comfort ambientale definita da capitolato di gara.

Il calcolo della quota/canone da riconoscere al multiservizio di manutenzione viene stabilita da formule matematiche in funzione dei volumi da riscaldare e da un coefficiente di costo della materia prima denominato Pfor e pubblicato trimestralmente da ARERA.

Anche in questo caso la spesa è stata in balia dell'andamento anomalo del mercato 2022 in quanto i valori del Pfor hanno subito rialzi esponenziali e non sempre allineati con il reale valore del gas. A tale proposito, sono in corso trattative tra Intercent-ER e gli assuntori del servizio energia, per ridefinire alcuni aspetti della regola di gara a garanzia della corretta stima delle spese di canone del servizio energia.

Con nota prot. ausl n. 84387/22 la RER, ha inoltrato alle Direzioni Aziendali "gli indirizzi per l'uso razionale dell'energia nelle Aziende Sanitarie" individuando alcuni punti da approfondire per promuovere l'utilizzo razionale dell'energia al fine di contenere i costi Aziendali.

Il documento della RER comprende attività già in essere da parte degli Energy Manager aziendali e contiene ulteriori indirizzi per la pianificazione energetica nelle Aziende sanitarie, condivise con gli Energy manager delle Aziende sanitarie, articolate nei seguenti paragrafi:

Innovazione organizzativa e gestionale: misure per l'ottimizzazione dell'utilizzo degli spazi e la definizione della regolazione oraria degli impianti di climatizzazione;

Coinvolgimento degli operatori: iniziative per sensibilizzare gli operatori, finalizzate alla condivisione degli obiettivi e dei comportamenti utili alla riduzione degli sprechi energetici;

Investimenti: investimenti in corso di realizzazione e in programmazione per l'uso razionale dell'energia;

Monitoraggio delle attività svolte: informazioni da comunicare alla Regione sull'andamento delle attività previste.

Al fine di coordinare l'attività richiesta dalla RER e garantire la gestione ottimale e coordinata delle risorse energetiche, le Aziende sanitarie modenesi hanno istituito un gruppo interdisciplinare ed interaziendale di lavoro formalizzato con la Delibera AUSL n. 448 del 20/12/2022.

Il gruppo di lavoro si è attivato su tutti i fronti indicati nelle linee di indirizzo RER (ricognizione degli spazi, mappatura di utilizzo orario delle aree, analisi dei consumi e del rapporto costi-benefici delle azioni, collaborazione con il Multiservizio di manutenzione al fine di rispondere ai requisiti del decreto bollette sulle aree non sanitarie, sensibilizzazione dei dipendenti etc.), affrontando tutte le tematiche proposte e approfondendone di ulteriori.

A completamento di una prima fase dei lavori è stato dato riscontro degli esiti del lavoro, entro i termini indicati dalla RER, in un primo monitoraggio richiesto per i primi di febbraio 2023: tale rendicontazione è stata debitamente caricata sullo Share point indicato dalla RER.

Il lavoro del gruppo è comunque tuttora attivo al fine di perseguire gli obiettivi di sensibilizzazione del personale ed assicurare l'utilizzo razionale delle fonti energetiche.

Con riferimento alla nota RER prot. 0018840.U del 11/01/2023, in merito alla programmazione degli interventi finanziati dalle risorse previste comma 14, art. 1, L. 160/2019 efficientamento energetico ed economia circolare (PG5) e interventi di edilizia sanitaria (PG4), si riassumono di seguito gli interventi per i quali l'Azienda USL ha redatto gli Studi di fattibilità propedeutici alla richiesta di accesso al finanziamento:

1 - interventi AUSL Modena - efficientamento energetico ed economia circolare (linea di finanziamento PG5):

Azienda	Struttura	Descrizione intervento	CUP	Importo
AUSL MO	Ospedale di Mirandola Casa della Comunità Castelfranco Emilia	Impianti di trigenerazione Ospedale di Mirandola - Casa della Comunità Castelfranco Emilia	J94E23000000001	4.350.000,00

In particolare per ciascuna delle due strutture indicate verrà realizzato un impianto di trigenerazione, verranno efficientati componenti impiantistici delle centrali esistenti ed UTA e verrà realizzato un sistema implementabile di supervisione e telegestione degli impianti in essere.









5 RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE

L'attività di rendicontazione degli obiettivi di programmazione sanitaria regionale, di cui alla DGR 1772/2022, "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2022", è stata puntualmente ed analiticamente effettuata nelle more delle attività previste per l'adozione del Bilancio di Esercizio 2022. 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>

Allegato 1 – Indicatori di Performance

LEGENDA

	Valore in miglioramento con trend in incremento		o riduzione	
	Valore in peggioramento con trend in incremento		o riduzione	
	Valore in linea con atteso/ standard			
	Valore non in linea con atteso/ standard			

Accesso e Domanda

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	↑	95,8	79,96	64,99	66,72	84,31	>= 90% (solo dicembre 2022)
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	86,2	92,45	>= 90% (solo dicembre 2022)
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	78,29	88,71	>= 90% (tutto l'anno)
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	↓	68,59	80,19	78,11	69,76	76,77	>=90%
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	↑	70,91	76,54	93,52	94,13	89,75	>=90%
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	↓	90,35	81,78	73,14	71,9	79	>=90%
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	↑	-	97,12	97,53	98,74	98,23	95%
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	-	-	-	-	-	73,94	>90%
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	↑	86,47	89,88	86,57	86,66	85,93	>95%
% abbandoni dal Pronto Soccorso	↓	4,3	3,04	3,82	4,77	6,11	<3,5%
Tasso std di accessi in PS	↑	420,56	292,86	338,34	389,11	349,02	Osservazionale
Indice di filtro del PS	↓	13,48	14,5	14,35	12,79	19,49	Osservazionale
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	▬	-	-	16	16 min (tempo telefonata-arrivo primo mezzo)	15	<=18 punteggio massimo <= 21 punteggio sufficienza
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	↑	131,94	106,12	117,09	120,7	119,4	140
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	↓	88,57	90,55	83,77	80,63	80,35	80%
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	↓	96,3	93,9	-	83,24	85	85%
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	↓	97,03	96,55	84,03	77,79	68,55	75%
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	-	6,54	4,07	-	-	-	Osservazionale
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	↑	47,33	46,97	49,44	49,64	46,79	>50%

Integrazione

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica	↓	338,19	261,67	257,4	272,71	275,86	<=270 * 1000
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	↑	103	44,73	65,59	88,11	94,33	<=63
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	↑	24,2	21,97	24,18	26,44	29,4	8,50%
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	↓	21,53	20,38	20,24	20,05	21,64	Osservazionale
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	↓	6,09	6,05	4,98	4,97	6,43	<=6,9%
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	↑	143,08	76,78	131,72	183,87	135,47	Osservazionale
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	↓	69,64	42,45	42,62	21,7	22,23	Osservazionale
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	↓	222,77	230,39	180,3	177,95	184,02	Osservazionale
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	↑	1,11	1,11	0,99	1,21	10,82	Osservazionale
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	↑	84,9	81,5	84,42	85,03	100	>60
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	↑	30,6	33,6	42,3	43,3	56,6	>=50%
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	↓	-	14,38	25,69	23,23	26,82	<=25%
% IVG medica sul totale IVG	↑	46,26	87,48	89,19	89,65	80,01	Osservazionale
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	↑	18,13	27,59	18	21,28	13,36	<=25%
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	↓	10,46	0,11	9,99	8,37	8,07	Osservazionale
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	↑	43,75	37,26	34,5	38,02	40,8	>=24,6

Esiti							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	↓	8,75	11,35	10,46	10,09	7,62	<=12%
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	↑	18,58	18,21	24,18	25,82	49,73	>=35%
Scadenza cardiaca congestizia: mortalità a 30 giorni	↓	9,71	14,12	10,76	9,17	11,86	<= 14%
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	↓	0	0,59	1,18	0,84	1,73	<= 4%
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	↑	1,4	1,52	1,28	1,76	1,92	<= 4%
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni		-	-	-	-	1,25	<= 3%
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	↓	9,72	10,53	12,56	9,18	10,02	<= 14%
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia		-	-	-	-	2,26	<= 3,5%
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	↓	9,51	10,46	12,62	11,05	10,53	<= 12%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	↑	82,91	43,77	61,39	98,47	81,94	Osservazionale, > 90 casi
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	↑	4,48	8,74	2,19	6,45	4,17	<6,2%
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	↓	33,33	8,33	5,56	0	4,4	<=7%
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	↑	3,23	4,2	3,97	4,65	4,12	<=6%
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	▬	12,07	-	10,48	10,84	15,12	<=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	▬	9,67	-	-	11,43	16,48	<=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	0,51	0,7	0,79	0,59	0,86	<=0,7%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↑	2,44	1,23	0,76	1,03	1,38	<=1,2%
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	▬	2	2	2	2	2	< 6gg
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C	↑			66,76	73,33	73,15	>=80%
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni		-	-	-	-	0,92	<=3%
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	↑	2,34	2,34	1,41	1,86	3,14	Osservazionale

Produzione-Ospedale							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	↓	90,23	90,05	89,68	88,79	77,85	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	↑	6,24	6,48	6,99	7,58	9,31	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	▬	3,53	3,47	3,33	3,63	12,85	Osservazionale
Indice di case mix degenza ordinaria	▬	0,94	0,95	0,94	0,94	-	Osservazionale
Indice comparativo di performance	▬	0,92	0,91	0,89	0,89	-	0,9-1,26
Produzione-Territorio							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti		20,27	18,26	-	-	-	Osservazione
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile		100,41	91,97	-	-	-	Osservazione
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	↑	9,82	7,51	7,26	8,3	8,37	Osservazione
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	↑	58,22	60,57	58,25	62,32	58,18	>= 52% (media 2018)
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	61,9	32,95	44,63	61,83	59,18	Osservazione
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	23,48	13,11	19,82	24,35	25,49	Osservazione
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	↑	10,43	9,36	9,37	9,96	8,39	>=7%
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	▬	0,28	0,28	0,27	0,27	0,36	Osservazione

Produzione-Prevenzione


Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	↑	95,95	97,26	-	Morbillo: 97.01% Rosolia: 96.99% Parotite: 96.67%	97,1	>95%
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA		-	-	-	62,99	61,97	>75%
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	↑	94,16	95,42	-	95.73 %	93,22	>=95%
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	↑	96,8	97,99	-	Poliomielite: 97.03% Tetano: 97.03% Difterite: 97.03% Pertosse: 97.03% Epatite B: 96.07% Hib: 96.67% Varicella: 96.54% complessivo 98,53%	97,26	>=95%
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	↑	9,01	6,32	7,4	7,71	8,29	>=7,5%
% cantieri ispezionati	↓	23,48	14,37	17,63	13,61	14,44	Osservazione
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	↑	71,26	62,98	74,25	76,09	71,33	>=70%
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	↑	68,81	68,73	70,61	70,91	65,27	>=60%
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	↑	52,89	48,57	53,12	54,1	53,16	>=50%
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	↑	-	72,16	96,25	96,48	96,67	>=95%
Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	↑	-	-	99,33	100	100	>=95%

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	↑	0,15	0,12	0,11	0,13	0,16	<0,15
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	↑	1,06	1,21	1,62	1,72	2,28	Osservazione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	▬	26,47	14,03	16,71	16,47	26,53	Osservazione
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↓	4,19	11,92	6,67	4,51	7	Osservazione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↑	1,82	4,73	2,74	3,05	3,75	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	↑	13,69	10,12	11,92	15,86	14,55	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	↑	3,32	4,1	3,49	2,95	4,41	Osservazione
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	↑	20,71	21,5	21,63	21,91	23,72	<=5%
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	↑	857,9	434,63	449,38	752,74	639,37	<850 prescrizioni
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↑	600,82	668,79	784,34	849,78	825,92	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↑	760,8	578,06	696,48	718,58	721,98	Osservazione
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	↑	63,85	53,52	65,84	73,5	75,03	Osservazione

Organizzazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	↓	-	115,7	138,14	116,27	122,68	Osservazione
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	↑	-	99,63	113,99	125,06	99,87	Osservazione
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	↑	-	109,94	103,56	106,06	113,24	Osservazione
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	↑	-	54,88	71,79	90,06	82,55	Osservazione
Anticorruzione-Trasparenza							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza		100	-	-	formati 11,83% dei dipendenti iscritti	-	Osservazione (ultima delibera 2020)
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale		73,78	-	-	-	-	Osservazione

Sostenibilità economico-finanziaria

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		-15,2	-22,6	-4,6	-4,6	-	Osservazione
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico		92,35	-	-	92,35	93,16	>=95%
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza		85,43	86,58	87,18	87,9	88,92	Osservazione
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)		167,03	162,14	180,55	190,24	185,5	Osservazione
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	14,49	-	16,04	17,51	Osservazione
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	46,45	-	44,03	30,88	Osservazione
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	7,42	-	9,66	12,12	Osservazione
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	28,89	-	29,53	38,25	Osservazione