

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

Relazione sulla Performance

2015

Sommario

LE AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 2015-17	3
1 Politiche integrate della promozione e tutela della salute.....	5
2 Politiche per la semplificazione e l'equità nell'accesso ai servizi	8
3 Percorsi Clinico Assistenziali	11
4 Politiche per la valorizzazione professionale.....	12
5 Performance management per la creazione di valore	13
6 Politiche di controllo, misurazione, valutazione e rendicontazione interna ed esterna.....	15
7. La sostenibilità economico finanziaria.....	16

L'Azienda USL di Modena, in coerenza con la delibera 1 del 2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna, redige il Piano della Performance e procede periodicamente alla sua rendicontazione. Il ciclo di pianificazione impostato su Piano della Performance e Relazione è uno strumento, prevalentemente ma non esclusivamente ad uso esterno all'Azienda, che serve, unitamente al Bilancio di Missione, a rendicontare ai diversi portatori di interesse, gli obiettivi realizzati a seguito degli obiettivi strategici esplicitati nel Piano della Performance e negli ulteriori documenti di programmazione. Il documento che segue è la Relazione sulla Performance a consuntivo dell'anno 2015.

LE AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 2015-17

Nel Piano della Performance 2015-2017 sono state definite ad aprile 2015 dalla Direzione aziendale le aree strategiche prioritarie di intervento, attraverso le quali l'Azienda USL di Modena ha inteso orientare la propria azione e migliorare le proprie performance, in linea con la mission aziendale.

Le aree strategiche di intervento, individuate nel Piano della Performance 2015-17, sono:

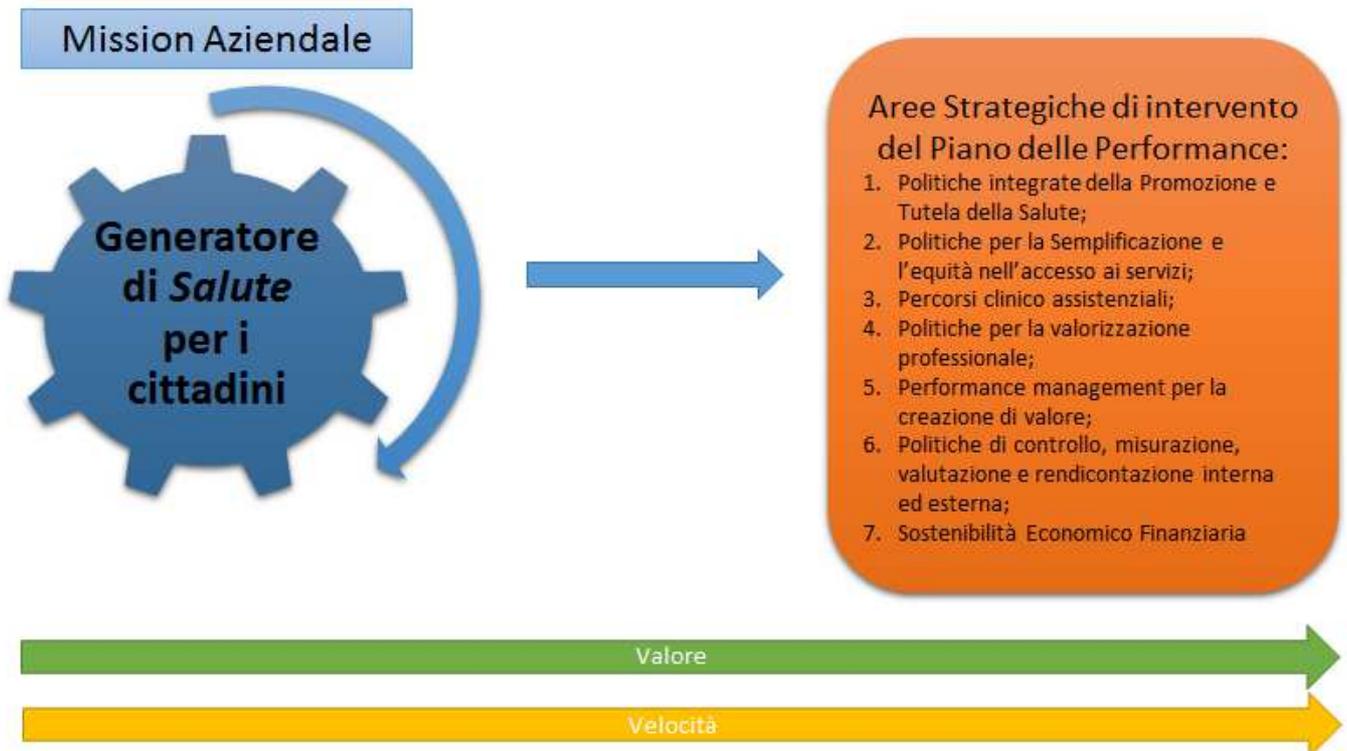
1. L'area delle Politiche integrate della promozione e tutela della salute
2. L'area delle Politiche per la semplificazione e l'equità nell'accesso ai servizi
3. L'area dei Percorsi clinico-assistenziali
4. L'area delle Politiche per la valorizzazione professionale
5. L'area del Performance management per la creazione di valore
6. L'area delle Politiche di controllo, misurazione, valutazione e rendicontazione interna ed esterna

Nel Piano 2015-17 l'Azienda ha indicato le aree strategiche come ambiti di azione rilevanti e principali per l'azione direzionale. Gli obiettivi specifici sono stati successivamente e progressivamente assegnati nel 2015 alle strutture organizzative responsabili attraverso il processo di programmazione interna (budget, a giugno-luglio 2015) anche a seguito dell'approvazione della programmazione regionale (DGR 901 del 13/7/2015).

Nel seguito della Relazione, per ciascuna area strategica, si sintetizzano i principali risultati raggiunti nel 2015, e in taluni casi impostati per il 2016, a seguito degli obiettivi di mandato del Direttore Generale (DGR 170/2015), della programmazione regionale 2015 (DGR 901/2015) e degli obiettivi di miglioramento di fonte interna.

La Relazione è sintetica e ulteriori elementi a consuntivo si possono trovare nel Bilancio di Missione 2015 (<http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/12568>) e nella Nota Integrativa al Bilancio di Esercizio Consuntivo 2015 (<http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9805>).

Lo schema seguente illustra, in estrema sintesi, le traiettorie prioritarie della strategia aziendale, che hanno caratterizzato le singole politiche e iniziative descritte nel seguito a partire dalla mission aziendale, distinte per area strategica di intervento.



Le attività svolte dall'Ausl di Modena nel 2015 sono espressione delle strategie che l'azienda intende perseguire nei prossimi anni e di cui ha posto le basi nel 2015.

La Mission che la Direzione sta dando all'Azienda è "Generatore di Salute per i cittadini":

- **"Generatore"**, in quanto le attività dell'Azienda riguardano la produzione diretta di prestazioni sanitarie - secondo criteri di equità, appropriatezza, semplificazione, accessibilità, qualità - la gestione della committenza, con il Policlinico di Modena e con le altre aziende produttrici, l'attenzione alle attività di monitoraggio e controllo, la gestione delle attività a valenza socio-sanitaria;
- **"Salute"**: i servizi erogati sono volti al miglioramento dello stato di salute di tutti i cittadini, tramite la presa in carico del paziente lungo l'asse di risposta ai suoi bisogni, mediante la centralità delle relazioni tra diversi setting assistenziali e la messa in atto di azioni di prevenzione della salute, di promozione di corretti stili di vita e di riduzione delle disuguaglianze di accesso, di trattamento e di esito.
- **"Cittadini"**: per conseguire questi obiettivi è necessario mettere il cittadino al centro degli obiettivi di salute e dei processi di funzionamento aziendale, tramite iniziative di partecipazione, l'attivazione di diversi canali di comunicazione, la gestione delle relazioni con le associazioni dei pazienti, il presidio delle relazioni con le istituzioni territoriali, il presidio dei processi erogativi di servizi volti all'erogazione di "valore".

Essenziale in questa logica è il concetto di *accountability*, inteso come rendere conto alla comunità dell'operato e soprattutto dei risultati conseguiti e in itinere, in modo da aumentare la reputazione, la fiducia, la legittimazione dell'Azienda Sanitaria Pubblica, attraverso un'attenzione forte alla:

Creazione di **Valore**, nel senso di:

- Individuare e massimizzare il valore creato in ogni attività aziendale
- Ridurre le inefficienze interne
- Sviluppare sinergie esterne

Presidiando al contempo la **Velocità** di realizzazione:

- Capacità di raggiungimento degli obiettivi prefissati entro tempi predefiniti, il più possibile brevi;
- Capacità di stare al passo con i cambiamenti della società e dei bisogni dei cittadini;
- Capacità di gestire al meglio l'unica risorsa che difficilmente può essere recuperata, il tempo.

1 POLITICHE INTEGRATE DELLA PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE

Nel corso del 2015, l'Azienda USL di Modena ha promosso diversi interventi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, garantendo la partecipazione alle fasce più deboli.

Promozione della salute per favorire stili di vita salutari

Nell'anno scolastico 2014-15 il programma aziendale di Promozione della Salute ha utilizzato la piattaforma digitale Sapere&Salute per favorire l'adesione delle scuole alle diverse progettualità di educazione alla salute (alimentazione, movimento, alcol, fumo, affettività e sessualità, sicurezza, dipendenze, ecc.) che hanno coinvolto 31.395 studenti e 1.532 docenti, ha proseguito il percorso di Scuole che Promuovono Salute arrivando a coinvolgere nuovi Istituti secondari di 1° e 2° grado, (ad oggi 40 in tutta la provincia), ha attivato corsi di formazione rivolti a docenti e personale sanitario, collaborato con gli Istituti scolastici presenti nei territori coinvolti dai Progetti di comunità, favorito lo scambio intergenerazionale (bambini – anziani) e l'educazione alla cultura del dono con il progetto Natale a colori, che ha coinvolto 4.217 alunni della scuola primaria e dell'infanzia, anziani di 18 case di riposo presenti nei diversi Distretti, gli Ospedali, Case della Salute e Associazioni di volontariato.

Sono continuate le attività per la sensibilizzazione e informazione sull'AIDS (sono state fornite 1.689 risposte a tutti i quesiti online posti dai cittadini e sono state registrate 302.685 visite al sito web) e, in materia di iniziative contro il fumo, è stato ribandito il Concorso "Scommetti che smetti?", giunto alla sua X edizione, realizzato in collaborazione con Associazioni di Pazienti e Volontari, che ha premiato 34 vincitori.

Nel corso del 2015 sono stati promossi e realizzati interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, garantendo la partecipazione alle fasce più deboli. Sono state promosse e realizzate iniziative di integrazione tra operatori vaccinali al fine di migliorare l'adesione della popolazione target. È stata definita la costruzione delle mappe delle opportunità nelle varie Case della Salute. Nelle case della salute di Bomporto e in un nucleo di Carpi è proseguito il progetto sulla lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare. È stata aggiornata la mappatura/geolocalizzazione dei gruppi di cammino presenti in provincia di Modena. Su questo tema sono state diverse le iniziative: a Carpi sono continuati gli appuntamenti del gruppo di cammino per persone con il diabete; a Castelfranco Emilia "Cuore in Gamba: edizione 2015", a Soliera "Colori della Salute IV Edizione", a Castelnuovo Rangone "Alzati e cammina", a Mirandola "AnDiaMo", a Modena con la Polisportiva Quattroville, a Novi il gruppo Camminovi, per fare attività fisica e socializzare. È stato inaugurato a Rovereto s/S il percorso "1 Km di salute" realizzato sull'argine del fiume Secchia in collaborazione con il Distretto, i MMG, la Casa della salute, il Comune di Novi e la Polisportiva roveretana. Sempre nella zona di Novi-Rovereto è stato avviato il progetto "Non Mollare Mai a Novi e Rovereto" con percorso di promozione dell'attività sportiva per tutti nelle scuole medie.

Nel 2015 sono continuate le attività connesse al percorso regionale di prescrizione dell'esercizio fisico in prevenzione e terapia come da DGR 316/2013, in raccordo con le Palestre Etiche e Sicure del territorio e promuovendo lo sviluppo della rete di relazioni dell'ambito sanitario con il territorio. E' inoltre proseguito il progetto "Disabili e sport", finalizzato a promuovere e prescrivere la pratica sportiva nei soggetti con disabilità.

Oltre alle attività di prevenzione consolidate (vaccinazioni per l'infanzia, pap test, screening tumore colon retto) attive in diverse case della Salute, è stata sperimentata in una casa della salute la collaborazione tra Dipartimento Cure Primarie e Dipartimento di Sanità Pubblica di chiamata attiva delle donne di età > 65 anni per la vaccinazione antitetanica.

Per quanto riguarda la creazione di reti di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso, nel corso del 2015 è stato:

1. Deliberato il protocollo interaziendale di assistenza alle donne vittime di violenza sessuale;
2. Rivisto il protocollo provinciale inter-istituzionale di accoglienza e assistenza ai minori vittime di violenza e abuso;
3. Avviato il processo di presentazione della buona pratica di prevenzione del maltrattamento e abuso sui minori (screening violenza domestica in gravidanza).
4. Sviluppato un programma di attività formativa inter-istituzionale.

C'è stata una progressione sugli inviti agli screening oncologici, in particolare per il tumore Mammella, Cervic e Colon retto, con risultati buoni negli indicatori organizzativi e clinico-diagnostici monitorati e valutati come da indicazioni regionali, di cui si rende conto di seguito.

Programmi di prevenzione e diagnosi precoce oncologica

I tre programmi di screening (Collo dell'Utero, Mammella e Colon Retto), nel 2015, hanno mantenuto con regolarità una buona copertura degli inviti alla popolazione nelle fasce di età interessate. Rispetto alla popolazione "target", la RER calcola la % di donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio nel 102% (101,5% RER) (dati SIVER, anno 2013-14), allo screening del Collo dell'utero del 101% (106,8% RER); la % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70 anni) nei due anni oggetto della rilevazione, è di 115% (103,7% RER).

In termini di adesione agli inviti, la rilevazione al 31/12/15 della RER mostra una percentuale superiore alla media regionale per lo screening citologico (68,1 AUSL MO vs 60,1 RER) e per lo screening mammografico 45-49 anni (73,8 AUSL MO vs 69,4 RER) - 50-69 anni (76,2 AUSL MO vs 72,5 RER) 70-74 anni (76,8 AUSL MO vs 72,5 RER). Risulta invece inferiore al dato medio regionale l'adesione allo screening del tumore del colon-retto (dato).

A partire dal 2015 sono state programmate alcune azioni di rinforzo della sensibilizzazione e di collaborazioni sul territorio. E' stata completata la predisposizione logistica-organizzativa della riconversione dell'utilizzo del PAP test a HPV Test nel Programma di Screening tumori collo dell'utero. Da giugno 2016 su tutto il territorio provinciale sarà attiva la nuova modalità dello Screening per il Cervico-carcinoma prevista dal Servizio Sanitario Regionale (DGR 703/2013 e Piano Regionale prevenzione 2015-2018). La riconversione, iniziata a fine 2015, sarà conclusa nel 2018, e prevede che, a regime, il test primario per lo Screening del cervico-carcinoma, sia modulato secondo l'età della donna: HPV-hr test per le donne 30-64 anni e PAP test per le donne 25-29 anni. E' stata prevista una gradualità nella riconversione, con una successione di passaggi nel corso dei 3 anni data la complessità dei cambiamenti informatici, organizzativi e di laboratorio che comporta. In questi anni sempre più donne saranno invitate ad eseguire il nuovo test.

Dalla Sorveglianza Passi emerge la presenza di qualche elemento di disequità nella percentuale di persone che svolgono i test di screening entro i programmi organizzati o spontaneamente (copertura totale) correlata a variabili socio-demografiche, riflettendo in provincia di Modena le dinamiche di livello regionale e nazionale. In particolare, i più bassi livelli di copertura si riscontrano tra le persone con un più basso titolo di studio, con molte difficoltà economiche percepite e con cittadinanza straniera. Tali condizioni di disequità richiedono l'applicazione di azioni specifiche per i prossimi anni.

Sanità Pubblica e prevenzione delle malattie

È stata costituita la cabina di regia che ha definito e condiviso le azioni necessarie per il conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2016-2018, nonché la redazione del Piano Attuativo Locale (PAL). Sono stati individuati i responsabili dei programmi di setting, afferenti a diverse articolazioni aziendali (Dipartimento di Sanità Pubblica, Dipartimento di Cure Primarie, Direzione Socio-Sanitaria, Promozione della Salute, Presidio Ospedaliero) e alla Direzione sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Sono stati definiti i referenti dei progetti ad attuazione locale e si è proceduto alla definizione dei progetti con attuazione locale e alla redazione delle schede riportate nel PLA. È stata attivata la procedura che prevede la sorveglianza tubercolare su tutti gli operatori e soggetti assimilati, sia in fase di assunzione sia periodicamente sulla base del rischio individuato secondo la nota regionale PG/2014/301130 del 26/08/2014. Nel corso del 2015 è stato effettuato il controllo della contaminazione degli impianti da legionella secondo le indicazioni regionali; inoltre è stata effettuata l'attivazione di un percorso di revisione della valutazione del rischio.

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

Le azioni formative finalizzate alla sperimentazione del modello di Budget di Salute nel corso del 2015 sono state 2 a valenza provinciale, integrate da alcuni eventi formativi con gli enti locali nei distretti di Pavullo e Vignola. Negli istituti di detenzione è stata avviata la redazione e sottoscrizione del Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.), con compilazione congiunta medico-infermieristica è avvenuta nel 100% dei casi. Nel 2015, inoltre, sono stati realizzati 2 audit e 2 attività formative di aggiornamento dei sistemi informatici, con particolare riferimento alla cartella SISP.

Le relazioni con i portatori di interesse

Nel corso del 2015, l'Azienda USL di Modena ha messo in atto diverse iniziative volte al coinvolgimento dei diversi portatori di interesse aziendali. La provincia di Modena è particolarmente ricca di associazioni di volontariato impegnate in diversi ambiti (disabilità, patologie oncologiche, malattie croniche, patologie neurologiche, etc).



Nel 2015 le Associazioni di volontariato che hanno formalizzato un protocollo di collaborazione con l'Azienda USL sono più di 40, ma è un numero destinato ad aumentare visti gli ottimi risultati raggiunti.

Le Associazioni di volontariato, insieme all'Azienda USL, hanno collaborato al perseguimento degli obiettivi di miglioramento della salute e della qualità di vita della popolazione modenese.

La rafforzata collaborazione intervenuta tra Azienda USL e le Associazioni di Volontariato è stata resa possibile anche dalla diffusione in tutto il territorio provinciale di policy in grado di operare con la massima trasparenza, imparzialità ed equità definendo modalità ed ambiti di relazione condivisi fra i diversi soggetti. L'azione condivisa e coordinata del Volontariato con l'Azienda, oltre a favorire una rete tra diversi soggetti, ha rappresentato anche la manifestazione di una cultura di cooperazione e collaborazione fra Azienda e Comunità.

Con le associazioni di volontariato, si è continuato a valorizzare il rapporto con l'associazionismo, con particolare riferimento alla rappresentatività e all'impegno dei Comitati Consultivi Misti (CCM). Nel contesto provinciale sono presenti 7 CCM nell'Azienda USL (1 in ogni Distretto sanitario) e 1 CCM nel Policlinico, operativi anche attraverso un tavolo di coordinamento, il Comitato di Coordinamento Interaziendale (CCI). Durante l'anno sono stati organizzati alcuni incontri di coordinamento a cui sono state periodicamente invitate le direzioni aziendali per la presentazione e la discussione di temi particolarmente rilevanti fra i quali il piano di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, il progetto di miglioramento del servizio di mediazione interculturale e il progetto "Spezza l'attesa" al Pronto Soccorso.

Nel luglio del 2015 il Tribunale di Modena e l'Azienda USL di Modena hanno stipulato una convenzione per lo svolgimento del lavoro di pubblica utilità all'interno degli ospedali e delle strutture sanitarie, che si aggiunge a quella già operativa per la violazione del codice della strada. In base a questo accordo, che ha una durata di tre anni, l'Azienda sanitaria potrà utilizzare nei propri servizi persone per le quali il giudice decide la sospensione del processo con "messa alla prova" in lavori di pubblica utilità, una possibilità introdotta dalla legge 67 del 2014 per i reati meno gravi.

L'Azienda USL ha avviato anche una collaborazione con Tribunale di Modena, Provincia, Comune di Modena e Centro Servizi Volontariato che ha portato all'apertura di uno sportello informativo/formativo relativo all'istituto dell'Amministratore di Sostegno presso il Tribunale di Modena che sia di supporto alla Cancelleria e possa dare avvio ad una sinergia tra il Tribunale di Modena e gli uffici territoriali delle Istituzioni, interessate al miglior disbrigo delle pratiche inerenti l'Amministrazione di Sostegno per le ricadute sul benessere della collettività.

Nuove relazioni sono state create con il mondo dell'impresa, attraverso la collaborazione con Confindustria e con singole realtà della grande e media industria, finalizzata al travaso di esperienze e di best practice dal settore privato in quello pubblico e migliorare la comprensione delle dinamiche aziendali nel contesto pubblico.

Prevenzione degli eventi avversi e gestione dei sinistri

Dal 1° dicembre 2015 l'Azienda è stata ammessa alla fase sperimentale del "Programma Regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie", che persegue la tutela complessiva della salute degli utenti che si rivolgono al sistema sanitario regionale, traducendosi nella presa in carico della persona anche rispetto ai danni eventualmente causati dall'attività sanitaria.

In questo nuovo contesto, l'Azienda opera in "autoassicurazione", finalizzata a una più soddisfacente gestione della sinistrosità con la possibilità di ridurre i tempi di definizione dei casi e quindi ridurre la attesa dei cittadini rispetto alla tradizionale procedura con l'assicurazione esterna.

Questo nuovo sistema di ritenzione del rischio da parte delle Aziende sanitarie ha comportato una revisione degli assetti organizzativi/gestionali per la presa in carico dei sinistri e la predisposizione di procedure e misure attuative per l'effettiva adesione al Programma Regionale. Sono stati ridefiniti processi condivisi dell'attività medico-legale e legale-assicurativa connessi alla gestione diretta, al fine di supportare l'attività del Comitato valutazione sinistri, di omogeneizzare i flussi di lavoro ed informativi, di ottimizzare i tempi necessari all'istruzione del sinistro e di creare sinergie professionali migliorando l'efficacia dell'attività dei servizi coinvolti come previsto dal Programma Regionale.

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

L'Azienda USL di Modena ha concentrato le proprie attività allo sviluppo della "responsiveness" cioè la capacità di dare risposte efficaci ai bisogni di salute, riducendo la burocrazia perseguendo una maggiore equità nell'accesso ai servizi.

Le Case della Salute

Al fine di migliorare l'accesso dei cittadini, si è dato corso alla programmazione relativa alla realizzazione delle Case della Salute, luogo fisico e funzionale in cui si concentrano servizi ed attività, nonché luogo di definizione, erogazione e verifica del percorso di cura.

Nelle 8 Case della Salute in attività nel territorio (Fanano, Montefiorino, Pievepelago, Finale Emilia, Bomporto, Novi-Rovereto, Cavezzo e Concordia) sono in via di progressiva applicazione i percorsi integrati per la presa in carico del paziente polipatologico e cronico come pure le équipe di accoglienza e valutazione.

È stato esteso a una seconda realtà (CdS Cavezzo) il progetto "Lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare". Vi è stata una parziale attivazione di ambulatori infermieristici (in 5 CdS sulle 8 attive in azienda) per la gestione proattiva della cronicità e il miglioramento dell'accesso. Restano ancora da attivare équipe di accoglienza e valutazione psicosociale come pure i percorsi integrati per la presa in carico del paziente multiproblematico e cronico psicosociale. Nel 2015 sono continuati i lavori relativi a due nuove CdS che verranno attivate nel 2016, Guiglia e Spilamberto, di Castelfranco Emilia per il 2017, ed è continuata la progettazione per ulteriori CdS (Modena Nord, Carpi, Mirandola).



Gli Ospedali di Comunità

L'OsCo è una struttura strettamente integrata con il territorio ed in grado di erogare assistenza sanitaria di breve durata, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, dotata di posti letto. È destinato a pazienti residenti che, pur non presentando patologie acute ad elevata necessità di assistenza medica, non possono essere assistiti adeguatamente a domicilio e risultano spesso impropriamente ospedalizzati. La responsabilità clinica all'interno dell'OsCo viene garantita dai medici di medicina generale già presenti nella Casa della Salute, la responsabilità della gestione della piattaforma logistica e dell'organizzazione è in capo al coordinatore infermieristico. L'assistenza dei pazienti in OsCo viene garantita dalla presenza infermieristica nell'arco delle 24 ore coadiuvata da personale OSS e altri professionisti quando necessario (es. fisioterapista). Gli infermieri sono responsabili della corretta applicazione del PAI (piano assistenziale individualizzato).

In Azienda USL attualmente sono attivi due OsCo, uno a Fanano e uno, il più recente, a Castelfranco Emilia.

L'OsCo di Fanano è attivo dal 2014 e nasce dalla riconversione di una RSA ed è dotato di 15 posti letto; ha sede all'interno della Casa della salute di Fanano. L'ingresso dei pazienti provenienti dai reparti ospedalieri, dal domicilio, dalle CRA, dal pronto soccorso avviene a seguito della compilazione di appositi strumenti che valutano il livello di rischio e le problematiche sanitarie del paziente e comunque sempre a seguito di un raccordo con il PUASS e con l'infermiere coordinatore dell'OsCo.

L'OsCo di Castelfranco è stato aperto il 26/10/2015 con contestuale chiusura della Degenza Post-Acuzie nell'ospedale esistente. E' collocato all'interno della struttura territoriale "Casa della Salute Regina Margherita" ed è dotato per ora di 17 PL. Le proposte di ricovero sono tutte valutate dall'UVM dal personale del PUASS che garantisce la conformità con i criteri di accesso e la condivisione con utente e familiari dell'intero percorso di assistenziale. Nella tabella alcuni indicatori di funzionamento che evidenziano i risultati che si stanno ottenendo.

Dati di attività OSCO - Anno 2015

Dati attività 2015	N° ricoveri anno 2015	Dimessi al domicilio	Miglioramento autonomia*
OSCO Fanano	211	112 (53%)	73 (36,4%)
OSCO Castelfranco	51 (2 mesi attività)	44 (86%)	32 (63%)

* il dato si riferisce al passaggio del valore BIM ad una categoria superiore

L'assistenza Specialistica Ambulatoriale

Un rilevante miglioramento è stato realizzato in ordine ai tempi di attesa delle visite specialistiche e delle prestazioni diagnostiche. A gennaio 2015, a livello regionale la situazione dei tempi d'attesa dell'attività specialistica ambulatoriale riportava forti criticità, in quanto erano garantite entro i tempi previsti dalla normativa (30 gg per le visite, 60 gg per gli esami strumentali) solo il 58% delle prestazioni, con alcune gravi problematiche riguardanti le visite endocrinologiche, pneumologiche, ginecologiche e la diagnostica pesante. In provincia di Modena si confermava sostanzialmente il dato regionale ed emergevano locali difficoltà in ulteriori branche quali l'ortopedia, la senologia e la diabetologia. Grazie agli interventi sostenuti dall'Azienda per il riordino delle attività di specialistica ambulatoriale, già da luglio 2015 si sono evidenziati concreti miglioramenti in tutte le discipline, risultato che è andato progressivamente migliorando nel corso dei mesi fino a raggiungere al 31 dicembre 2015 un IP del 96% per le prestazioni di primo accesso oggetto di monitoraggio, raggiungendo uno degli obiettivi prioritari della DGR 1056/2015. Il 2015 si è contraddistinto per l'adozione di un Programma Straordinario per i tempi di attesa a livello provinciale, che ha consentito una profonda riorganizzazione del sistema dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con un miglioramento sostanziale delle performances. Come disciplinato dalle Delibere di Giunta Regionale 1735/2014 e 1056/2015, i principali ambiti di intervento hanno riguardato l'incremento della capacità produttiva (942.000 prestazioni erogate nel 2015 rispetto alle 875.000 erogate nel 2014), l'implementazione di strumenti informatici aziendali di monitoraggio dell'offerta, lo sviluppo di percorsi di presa in carico dei pazienti e modalità semplificate di prenotazione e disdetta.

Visite Specialistiche – Anno 2015

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015
Oculistica	78%	93%	90%
Urologica	45%	99%	100%
Fisiatrica	78%	82%	99%
Endocrinologica	29%	38%	99%
Neurologica	100%	100%	100%
Ortopedica	40%	76%	99%
Oncologica	100%	100%	100%
Cardiologica	98%	91%	91%
Ginecologica	59%	70%	91%
Dermatologica	89%	100%	99%
ORL	80%	92%	97%
Chir.Vascolare	62%	84%	100%
Gastroenterol.	100%	100%	100%
Pneumologica	63%	84%	97%
Diabetologica	29%	94%	98%
Ostetrica	100%	98%	98%
Senologica	29%	100%	100%

Prestazioni Diagnostiche– Anno 2015

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015
Colonscopia	100%	98%	100%
EMG	37%	62%	100%
Ecocolordoppler	82%	38%	98%
Ecografia Addome	93%	92%	96%
Gastrosocopia	20%	63%	100%
TAC del Capo	59%	37%	90%
TAC Addome	64%	39%	100%
RMN Cerebrale	54%	100%	97%
RMN Addome	67%	97%	100%
RMN della Colonna	27%	100%	100%
TAC Rachide e Speco Vertebrale	65%	94%	100%
TAC Bacino	67%	100%	*
TAC Torace	63%	81%	100%
Ecografia Mammella	94%	88%	100%
Ecocolordoppler Cardiaca	88%	95%	100%
Elettrocardiogramma	87%	93%	90%
Elettrocardiogramma Holter	62%	100%	97%
Audiometria	91%	93%	97%
Spirometria	98%	94%	93%
Fondo Oculare	55%	59%	93%
Mammografia	53%	100%	100%
Ecografia capo e collo	46%	64%	95%

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015
Ecografia ostetrica e ginecologica	52%	51%	94%
ECG da sforzo	65%	58%	99%
RM muscoloscheletrica	98%	94%	99%

L'accesso ai servizi di salute mentale

Nel 2015 il tasso dei residenti maggiorenni trattati presso il settore Salute Mentale Adulti (SMA) è stato pari a 20,72 x 100.000; il tasso dei cittadini che hanno avuto un primo contatto con il settore SMA è stato pari a 43 x 10.000 residenti maggiorenni.

Nell'anno 2015, il tasso complessivo di ospedalizzazione in acuto dei residenti maggiorenni nella provincia di Modena è stato pari a 28,1 x 10.000. A livello distrettuale, il tasso di ospedalizzazione più elevato si registra per il distretto di Carpi (32,4 x 10.000) mentre quello più contenuto si registra per i residenti nel distretto di Mirandola (19,2 x 10.000). Il tasso di ospedalizzazione è complessivamente maggiore nella popolazione maschile (31,0 x 10.000) rispetto a quella femminile (25,4 x 10.000); il rapporto si inverte a favore della popolazione femminile solo nel distretto di Pavullo.

Nell'anno 2015, il tasso di ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio degli utenti residenti maggiorenni nel territorio di Modena è stato pari a 14,1 x 100.000 abitanti maggiorenni, con una riduzione del 24,1% rispetto all'anno 2014, (rispetto a un dato medio RER di 25,45 x 100.000 abitanti nel 2014). Il basso valore dell'indicatore sottolinea l'efficacia terapeutica delle strutture territoriali dedicate ai pazienti con disturbi psichici, in grado di offrire un sistema assistenziale efficace nella presa in carico ordinaria dei pazienti anche più gravi.

3 Percorsi Clinico Assistenziali

I Percorsi Clinico Assistenziali, l'Azienda USL di Modena sono considerati lo strumento principale attraverso cui garantire la continuità delle cure, la qualità dell'esito finale del processo di cura, l'equità orizzontale, la presa in carico, la trasparenza dell'offerta di servizio, la personalizzazione dell'intervento nel rispetto delle migliori evidenze disponibili, la multiprofessionalità e multidisciplinarietà degli interventi.

Nel corso del 2015 si è lavorato sul rafforzamento della dimensione di programmazione orizzontale e trasversale per i seguenti percorsi:

- K mammella
- K Colonretto;
- Ictus;
- Scompenso cardiaco;
- Demenza;
- Diabete;
- BPCO.

Tali percorsi sono generalmente sviluppati a livello interaziendale, proprio per garantire continuità della presa in carico, sia per pazienti cronici che acuti, anche a partire dalle piattaforme produttive che verranno individuate. Sono state migliorate le modalità di rilevazione dei dati di attività e di accesso e sono state estese a tutto il percorso, con una visione che andrà implementata anche nei prossimi anni.

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

Monitoraggio PDTA Aziendali

Percorso clinico assistenziale	Valutazione complessiva	Fasi					
		Diagnosi	Pre-ospedalizzazione	Acuta	Post-Acuta/Riabilitativa	Follow-up	Esito
CA Mammella	81%	100% (2 indicatori)	100% (1 indicatore)	90% (4 indicatori)	100% (1 indicatore)	55% (5 indicatori)	100% (1 indicatore)
CA Colon	89%	99% (2 indicatori)	77% (1 indicatore)	100% (1 indicatore)	62% (1 indicatore)	84% (2 indicatori)	100% (1 indicatore)
Percorso nascita	92%	-	95% (5 indicatori)	90% (4 indicatori)	-	93% (1 indicatore)	-
Ictus	96%	91% (2 indicatori)	-	100% (2 indicatori)	90% (1 indicatore)	100% (1 indicatore)	100% (1 indicatore)
Frattura femore nell'anziano	94%	85% (2 indicatori)	-	91% (3 indicatori)	93% (1 indicatore)	79% (2 indicatori)	97% (1 indicatore)
Scompenso Cardiaco	98%	-	-	100% (1 indicatore)	-	96% (3 indicatori)	-

Fonte: Tableau del Bord per Direzione Aziendale, dati a marzo 2016.

4 POLITICHE PER LA VALORIZZAZIONE PROFESSIONALE

L'area delle Politiche per la valorizzazione professionale comprende tutte le politiche che favoriscono lo sviluppo del capitale umano dei professionisti, a partire dal monitoraggio delle competenze e dallo sviluppo delle capacità professionali, inclusa la collaborazione con i colleghi, la relazione e l'ascolto, l'orientamento al raggiungimento degli obiettivi e include gli strumenti di valutazione della performance individuali e/o di gruppo. La direzione dell'Azienda USL di Modena è impegnata nel mettere in atto azioni finalizzate alla costruzione di competenze evolute, di possibili percorsi di carriera, nel rispetto dei principi dell'integrità e della trasparenza degli atti.

Nel corso del 2015 sono stati avviati gruppi di lavoro interni per l'approfondimento di alcune tematiche critiche per il personale, quali uno studio di fattibilità per il telelavoro/lavoro a distanza, un approfondimento dei dati anagrafici del personale per affrontare strutturalmente il tema dell'ageing delle risorse.

Nel corso del 2015 si è rafforzato anche il ciclo di programmazione con l'assegnazione, negli obiettivi annuali alle strutture produttive e agli staff, di quelli che privilegiano l'integrazione e la collaborazione tra le strutture, la possibilità di raggiungimento di obiettivi concreti e misurabili, entro tempi definiti.

L'attività formativa e di sviluppo professionale, con l'erogazione di corsi interni e la partecipazione a corsi di formazione anche esterni è continuata in realizzazione del Piano Formativo Aziendale 2015 che ha visto complessivamente l'erogazione di 842 corsi, per ca 1800 edizioni e 22.750 ore di offerta formativa erogata, con più di 20.000 partecipazioni di dipendenti. La formazione sul campo è prioritaria, tanto che la durata in ore di tale tipologia è di 15.377,48 pari al 68 % delle ore formative erogate.

Per quanto concerne l'integrazione dei servizi generali, l'Azienda ha consolidato il processo di integrazione di propri Servizi e Strutture su base aziendale, nell'ambito delle politiche di razionalizzazione e di integrazione delle risorse umane e finanziarie relative a strutture complesse uguali o affini, e a livello interaziendale (in particolare con l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena e le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord), in ordine alla riprogettazione dei servizi amministrativi e tecnico-professionali. Le indicazioni regionali indicavano un obiettivo di riduzione della spesa di -1,4% rispetto alla spesa del 2004 ed è stato raggiunto se si esclude il costo dell'implementazione dei servizi c/o l'AUSL trasferiti dal Policlinico nel corso degli anni (nel 2015 c'è stato il trasferimento della UOC di Urologia al NOCSAE). Riguardo l'esercizio della libera professione intramuraria, si sono rispettate le previsioni ed è stata effettuata la verifica di studi privati collegati in rete secondo la L. 120/2007.

5 PERFORMANCE MANAGEMENT PER LA CREAZIONE DI VALORE

Le attività intraprese dall'Azienda USL di Modena per quanto riguarda l'area del performance management per la creazione di valore riguardano lo sviluppo di strumenti in grado di indirizzare l'azienda verso il raggiungimento di risultati "value-based" per il sistema, la collettività, i professionisti, aumentando la propensione alla valorizzazione dell'esperienza dei pazienti, alla segmentazione della domanda, alla personalizzazione delle risposte e alla capacità di cogliere tempestivamente il mutamento dei bisogni della collettività. Entro quest'area si collocano le iniziative in ambito di miglioramento nella definizione di obiettivi orientati al valore finale.

Progetto di gestione unica AOU Policlinico di Modena – Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense (NOCSAE)

Il 2015 è un anno molto rilevante per le aziende sanitarie del modenese, per l'avvio dato al progetto di sperimentazione dell'integrazione gestionale del Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense (NOCSAE) di Baggiovara con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, su proposta della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della Provincia di Modena.

La Giunta Regionale nel dicembre 2015 ha disposto (DGR 2092/2015) l'avvio della progettazione per la gestione sperimentale unica fra l'AOU Policlinico di Modena e il NOCSAE di Baggiovara dell'AUSL di Modena, a partire dal 1° gennaio 2016 con l'obiettivo generale di: "evitare la crescita dell'offerta ospedaliera complessiva oltre i fabbisogni individuati dalla programmazione e la duplicazione dell'offerta stessa, realizzando coerentemente agli obiettivi della programmazione regionale la concentrazione della attività ospedaliera, ottimizzando la qualità e la sostenibilità economica dei percorsi assistenziali" ed indicando come obiettivi strategici:

- la razionalizzazione della struttura complessiva dei costi delle due Aziende sanitarie in ambito provinciale;
- l'invarianza, quanto meno in avvio, dei livelli di performance (per ottenere successivamente un miglioramento);
- il consolidamento operativo, la semplificazione e la tempestività dei progetti integrati di cura, in relazione ad un nuovo disegno dei percorsi socio assistenziali fra Policlinico e Nocsae e gli ospedali della rete provinciale;
- la maggiore caratterizzazione e integrazione delle vocazioni ospedaliere della rete provinciale".

La delibera attribuisce il compito di elaborare il progetto da sottoporre a Regione e CTSS a un Nucleo tecnico che avvieranno il proprio lavoro nel 2016 con conclusione nel primo semestre 2016 (da cui la DGR 1004/2016).

Processo di programmazione

Il processo di programmazione (e il relativo monitoraggio /controllo) è uno dei principali sistemi operativi interni e serve a orientare le attività e i comportamenti delle unità produttive di servizi e di quelle di supporto. Il processo prende l'avvio dalla programmazione regionale e la "traduce" in obiettivi delle proprie unità e ruoli interni.

La Direzione aziendale ha avviato con il ciclo di budget per il 2016 un graduale percorso di introduzione della dimensione del valore, assegnando obiettivi e indicatori che misurassero meglio il "valore" prodotto, piuttosto che la semplice misurazione quantitativa degli output. Il percorso è sicuramente lungo e impegnerà l'azienda nei prossimi anni, ma già dal 2015 si sono introdotti alcuni cambiamenti.

In particolare, per permettere alle unità di avere un intero anno per la realizzazione dei propri obiettivi, la Direzione ha anticipato l'avvio del ciclo di budget 2016 a partire da un incontro di "kick off" che si è tenuto nel novembre 2015 cui hanno partecipato i direttori di unità e i responsabili di funzione, durante il quale sono stati illustrati e discussi i macro obiettivi per il 2016, le linee guida che la Direzione assegnava per l'anno successivo e i principali vincoli. Dopo questo incontro ha avuto luogo la negoziazione con i Dipartimenti, conclusa entro dicembre 2015, con l'assegnazione di obiettivi che ha consentito di iniziare l'anno con chiarezza sugli obiettivi da realizzare, lasciando alle fasi di budget revision il fine tuning sugli obiettivi, anche in funzione della verifica degli andamenti.

Accentramento delle attività ospedaliere

Sono state portate a termine i processi di accentramento di alcune attività ospedaliere sulla base del profilo di rischio del paziente e delle risorse strutturali, professionali e logistiche disponibili, in particolare per il trattamento delle emergenze tempo dipendenti quali Infarto Miocardico Acuto (IMA), ictus, politraumi gravi, patologie vascolari ed emorragie digestive. La gestione di queste importanti emergenze avviene, già da diversi anni, in modo omogeneo su tutto il territorio provinciale, garantendo qualità e pari opportunità di accesso alle procedure salvavita. I primi risultati della centralizzazione di tali emergenze hanno

mostrato risultati positivi in termini di mortalità, come riportato dal sistema di valutazione regionale SIV-ER, dove la provincia di Modena risulta sistematicamente migliore rispetto alla media regionale.

È giunta a regime, inoltre, la centralizzazione della chirurgia oncologica prevista dalla programmazione, in funzione dei volumi critici di attività. Tale centralizzazione è stata effettuata garantendo i massimi livelli di qualità e sicurezza delle cure e secondo tali principi si dovranno ridefinire le vocazioni operative anche delle diverse strutture per ambiti diversi dalla patologia neoplastica (elezione). Nel corso del 2015 di fatto si è realizzata la concentrazione della chirurgia della mammella eseguita solo in due strutture (Policlinico ed ospedale di Carpi) e la chirurgia del K colon retto, effettuata in quattro strutture (NOCSAE, Ospedale di Carpi, AOSPU Policlinico, Ospedale civile di Sassuolo). La rimanente casistica oncologica riferita all'apparato gastrointestinale è accentrata sulle due strutture ospedaliere della città di Modena.

Sicurezza delle cure

È stata garantita l'applicazione delle indicazioni regionali in merito alla predisposizione di un piano per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie, alla tempestiva segnalazione degli eventi sentinella e all'utilizzo dello strumento della checklist di sala operatoria in tutte le sale operatorie e le unità operative che effettuano attività chirurgica.

Sono state predisposte le condizioni organizzative ed operative per il passaggio al regime auto-assicurativo secondo le indicazioni previste dal programma regionale e procedendo ad un'armonizzazione delle funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri, secondo le indicazioni regionali (apertura del sinistro, istruttoria, definizione e risarcimento).

Il posizionamento dell'Azienda USL di Modena nel 2015, relativamente alla partecipazione al sistema di sorveglianza delle infezioni del sito Chirurgico (nei reparti di chirurgia generale, ortopedia e chirurgia specialistica) individuate dalla Regione Emilia Romagna - SICH-ER, risulta migliorabile in particolare sulla percentuale degli interventi sorvegliati sul totale di quelli inclusi nella sorveglianza, nel 2015 inferiore al 50% (obiettivo per il 2015). La direzione sta provvedendo a sensibilizzare i clinici nella sorveglianza degli interventi ortopedici e non.

Governance ed appropriatezza d'uso dei farmaci

Per favorire appropriatezza e sicurezza nell'uso dei farmaci le aziende sanitarie modenesi utilizzano come strumento per tutte le unità operative il Prontuario Terapeutico di Area Vasta, redatto in linea con il PTR regionale, strumento fondamentale di governo clinico.

La scelta dei farmaci introdotti è basata su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per garantire qualità di cura sia in regime di ricovero che nei percorsi di continuità assistenziale.

In tutta la provincia è operativa la procedura regionale per la gestione clinica del farmaco ed è continuata l'attività per l'applicazione delle raccomandazioni ministeriali e regionali per la prevenzione del rischio clinico nell'ambito della gestione dei beni sanitari e la Raccomandazione riguardante la ricognizione farmacologica come premessa alla prescrizione.

Le principali attività per migliorare la sicurezza d'uso dei farmaci hanno riguardato:

- l'introduzione di strumenti per la gestione informatizzata della terapia farmacologica sia in fase di ricovero che di dimissione e/o da visita ambulatoriale, con l'ulteriore obiettivo di raccogliere informazioni per la valutazione clinica sulla qualità delle cure e sull'appropriatezza dei comportamenti prescrittivi;
- il progetto regionale per l'implementazione della ricognizione farmacologica;
- i progetti di farmaco-vigilanza attiva;
- l'attività di formazione sulla gestione dei gas medicinali, delle medicazioni avanzate.
- il progetto, in collaborazione col Servizio Infermieristico, per l'elaborazione di schede monografiche per Farmaci EV di impiego in ambito ospedaliero per approfondire gli aspetti di interesse infermieristico connessi alle fasi di preparazione, diluizione, somministrazione e monitoraggio.

Governo dei dispositivi medici

In linea con gli indirizzi regionali, le Aziende sanitarie modenesi hanno praticato un sistema di controllo e governo dei D.M. riconducendo tutte le richieste di nuova introduzione alla valutazione delle Commissioni Dispositivi Medici (CADM), previa istruttoria dei costi e benefici della nuova tecnologia richiesta. Nel 2015 si sono tenute regolarmente le sedute mensili delle CADM.

L'Azienda USL di Modena ha partecipato attivamente ai lavori del Gruppo Regionale dei D.M. ed ha continuato ad applicare la modalità regionale di costruzione dell'anagrafica per tutti i prodotti di nuova introduzione, con completezza dei dati relativi a Repertorio e CND al fine di una corretta trasmissione del flusso DIME.

Le attività connesse al governo dei DM sono state strutturate con l'individuazione di almeno 1 farmacista di riferimento con competenze sui DM in ogni struttura aziendale, è stata garantita la collaborazione dei farmacisti per le attività delle gare di area vasta e intercent-ER. In particolare è stata richiesta la collaborazione dell'Azienda USL di Modena nella conduzione di alcune gare regionali a valenza strategica (Defibrillatori e Pace-Maker, altri DM di utilizzo in ambito cardiologico, Glicemometri e DM per Diabetologia).

Sono stati sviluppati alcuni interventi finalizzati a razionalizzare l'impiego delle medicazioni avanzate (aggiornamento della procedura e specifica formazione al personale infermieristico e medico) e l'impiego di DM per l'assistenza integrativa, con particolare riferimento al materiale per stomia e ai DM per Diabetici.

Si è proceduto nel mese di ottobre 2015 alla riorganizzazione del processo di richiesta dei DM non forniti dal Magazzino centralizzato e, parzialmente, dei DM in conto deposito, con lo scopo di consentire il costante monitoraggio dei prodotti richiesti in ordine e di favorire la validazione delle singole richieste, la verifica di coerenza con il caso clinico o la proposta di D.M. alternativi.

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

In quest'area sono comprese le attività con cui monitorare, misurare e valutare il contributo delle diverse componenti alla capacità aziendale di raggiungimento degli obiettivi. Nel corso dei primi mesi del 2016 la RER ha pubblicato sul suo sito un set di indicatori di misurazione delle performance aziendali nei diversi ambiti (SIVER – PP), per tutte le aziende. Una ripresa e commento di tali dati è presente nel Piano della Performance 2016-18 (<http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9788>), che qui parzialmente si riporta per i commenti ai dati consuntivi del 2015.

Dimensione di Valutazione	Aree/indicatori di sintesi	EMILIA-ROMAGNA	MODENA
UTENTE	Accesso e Domanda	4,04	4,19
	Integrazione	3,26	3,39
	Esiti	-	-
PROCESSI INTERNI	Produzione-Ospedale	3,26	3,02
	Produzione-Territorio	4,59	4,65
	Produzione-Prevenzione	3,40	3,42
	Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	-	-
	Organizzazione	3,75	4,00
	Anticorruzione-Trasparenza	4,38	4,94
INNOVAZIONE E SVILUPPO	Sviluppo Organizzativo	3,30	3,40
SOSTENIBILITA'	Economico-Finanziaria	3,43	3,22

Fonte: Regione Emilia Romagna, SIVER, 2015.

Il posizionamento dell'Azienda USL di Modena nel 2015, relativamente alle dimensioni individuate dalla RER, è molto positivo: tutti gli indicatori di sintesi si posizionano nei livelli del range verde, corrispondenti a una valutazione ottima o buona. L'azienda è anche sempre allineata alla valutazione media regionale, con un posizionamento più alto nell'area Organizzazione.

La valutazione aziendale di dettaglio sugli indicatori sottostanti le aree rappresentate in tabella evidenzia 2 indicatori con un posizionamento scarso (arancione), in particolare:

- Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici, che confronta la degenza media rispetto ad uno standard interregionale a parità di casistica e che evidenzia una durata della degenza mediamente superiore allo standard (+0,25);
- Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani (>65anni) - GRIGLIA LEA: il dato 2015 evidenzia un posizionamento del 53,94 allineato a quello medio regionale (51,86), ma di livello insufficiente rispetto agli standard della griglia LEA e delle buone pratiche di prevenzione.

8 indicatori di valutazione di dettaglio si posizionano al livello giallo (performance media) ed evidenziano alcune aree di miglioramento, tra le quali i costi procapite per assistenza ospedaliera e assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Ulteriore area di miglioramento è l'adesione allo screening colonrettale rispetto alle persone invitate, la % di ricoveri in day surgery sui ricoveri LEA chirurgici, la copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini e il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite.

Gli indicatori di misurazione degli Esiti, ancorché ancora osservazionali, indicano anch'essi dei buoni risultati da parte dell'azienda nel 2015, con la evidente necessità di alcuni miglioramenti, come quelli relativi alla % di interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione (pari a 65,45%), decisamente inferiore al corrispondente dato medio regionale (70,38%) e inferiore allo standard (80%).

Gli elementi suddetti sono oggetto di monitoraggio, approfondimento e correzione da parte delle diverse unità produttive aziendali interessate.

7. LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA

La sostenibilità economico-finanziaria, degli investimenti, ma anche in termini di "durabilità" dell'azienda nel lungo termine, riguarda trasversalmente tutte le aree sopradescritte.

Nel 2015, in linea con gli obiettivi di mandato regionali, è stato rispettato il vincolo del pareggio di bilancio (l'esercizio si è chiuso con un utile di circa 15 mila €). Si è istituito un costante confronto con i "gestori delle risorse" per l'analisi di andamento, la definizione di azioni correttive e una maggiore responsabilizzazione riguardo l'utilizzo di risorse. Per quanto riguarda la massimizzazione dell'utilizzo delle risorse, umane e immobili, con l'AOU sono stati istituiti gruppi di lavoro per la progettazione dell'unificazione di alcuni servizi che si realizzerà nel 2016:

- Amministrazione del Personale (già unico nel 2015)
- Servizio Tecnico
- Fisica Medica
- Acquisti e Logistica
- Ingegneria Clinica

Per quanto concerne l'integrazione dei servizi generali, l'Azienda ha consolidato il processo di integrazione di propri Servizi e Strutture su base aziendale, nell'ambito delle politiche di razionalizzazione e di integrazione delle risorse umane e finanziarie relative a strutture complesse uguali o affini, e a livello interaziendale (in particolare con l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena e le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord), in ordine alla riprogettazione dei servizi amministrativi e tecnico-professionali.

Si è definito un accordo tra le due aziende modenesi attraverso il quale si potranno "recuperare" unità di personale amministrativo ricollocabili in altri servizi delle aziende in situazioni di particolare criticità.

Per quanto riguarda il contenimento della spesa per beni e servizi, è stata intensificata l'adesione a procedure centralizzate in AVEN ed in Intercent-ER, e si è collaborato alla definizione di un regolamento condiviso in AVEN per la regolarità dell'espletamento delle procedure di acquisto, specie sotto il profilo temporale. Nel corso dell'anno, l'Azienda ha attivamente collaborato al raggiungimento degli obiettivi specifici:

- Maggior ricorso ad acquisti CONSIP e MEPA;
- Adesione al masterplan di Intercent-ER e di AVEN, assumendo la responsabilità di azienda capofila, come da programmazione condivisa;
- Collaborazione alla stesura del Regolamento AVEN per il rispetto delle tempistiche di gara di acquisto.

In merito alla dematerializzazione del ciclo passivo, è stata rispettata la scadenza del 1° aprile 2015 per l'accettazione delle fatture elettroniche, mentre si rilevano ancora margini sensibili di miglioramento in termini di tempi di pagamento dei fornitori.

Alcuni dati indicano i risultati raggiunti nel controllo delle maggiori voci di costo aziendali. Nel 2015 la spesa per assistenza farmaceutica convenzionata nell'Azienda USL di Modena è stata di circa 79 milioni di euro, con una diminuzione del -2,87%, (117,80 euro spesa procapite pesata) rispetto al 2014. Per quanto riguarda il consumo di farmaci a brevetto scaduto, a Modena si è registrato un incremento del 2%, incremento superiore a quello regionale pari all'1,8% per un totale del 79,4%. L'acquisto ospedaliero di farmaci ha registrato un incremento del 6,3% nell'area di Modena.

Gli indicatori individuati per l'analisi della sostenibilità economica sono finalizzati ad esplicitare le cause gestionali che hanno portato al risultato economico esposto in bilancio. Essi hanno inoltre l'obiettivo di valutare il grado di assorbimento delle risorse disponibili da parte dei principali fattori produttivi nonché di investigare la composizione dei corrispondenti costi.

Risultato netto di esercizio 2013-2015 (in migliaia di euro)

Risultato netto d'esercizio	2013	2014	2015
AUSL	41	33	16
incidenza AUSL su provincia	89%	87%	55%
AOSP	5	5	13
incidenza AOSP su provincia	11%	13%	45%
PROVINCIA	46	38	29
REGIONE ¹	706	1071	195
incidenza provincia su regione	7%	3,5%	14,9%

Fonte: Conto economico riclassificato, Banca dati Regione Emilia-Romagna, anno 2015

Complessivamente, la percentuale di incidenza del risultato economico provinciale sul totale regionale è progressivamente aumentata, pur rimanendo sostanzialmente invariato il coefficiente di assorbimento provinciale del FSR per livelli di assistenza.

Conto Economico Ausl Modena - Conto economico 2013-2015 (in migliaia di euro)

Anno	2013	2014	2015	incremento % 2015 vs 2014
Totale valore della produzione	1.297.218	1.298.057	1.307.058	1%
di cui rettifiche ai contributi c/esercizio per investimenti	-5.708	-16.402	-3.574	-78%
di cui ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	77.840	82.245	79.305	-4%
Totale costi della produzione	1.276.889	1.281.295	1.285.609	0%
Differenza valore e costi della produzione	20.329	16.762	21.449	28%
Totale proventi e oneri finanziari, rettifiche di valore di attività finanziarie, proventi e oneri straordinari	536	4.702	-2.302	-149%
Risultato ante imposte	20.865	21.464	20.760	-3%
Imposte e tasse	20.823	21.431	20.745	-3%
Risultato netto d'esercizio	41	33	16	-52%

Fonte: Bilancio di Esercizio Consuntivo Anno 2015 AUSL Modena

¹ Il valore regionale è stato calcolato come la sommatoria del risultato d'esercizio delle AUSL, Aziende Ospedaliere/Ospedaliere Universitarie e IRCCS.

Composizione Stato Patrimoniale AUSL di Modena

ATTIVO	2013	2014	2015
Attivo circolante	43%	48%	51%
Immobilizzazioni	57%	52%	49%
TOTALE	100%	100%	100%
PASSIVO	2013	2014	2015
Debiti a breve termine	60%	56%	59%
Debiti a lungo termine	8%	8%	7%
Patrimonio netto	32%	36%	34%
TOTALE	100%	100%	100%

Fonte: Stato Patrimoniale destinativo finanziario, Banca dati Regione Emilia-Romagna, anno 2015

Dettaglio dei nuovi investimenti per esercizio (in migliaia di euro) AUSL Modena

	2013	2014	2015
Immobilizzazioni immateriali comprese quelle in corso	988	671	1.307
Migliorie su beni di terzi	176	199	5
Opere edili ed impiantistiche	24.702	2.928	797
Attrezzature sanitarie	6.579	1.864	1.742
Mobili e Arredi	424	432	196
Immobilizzazioni materiali in corso	13.169	5.322	6.284
Totale	46.038	11.416	10.331

Il dettaglio degli investimenti mostrato nella tabella mostra un trend di diminuzione consistente fin dal 2013, anno che risente degli interventi post-terremoto, ma anche rispetto al 2014. Le voci principali rimangono le immobilizzazioni dei materiali in corso, dalle attrezzature sanitarie e dalle immobilizzazioni immateriali comprese quelle in corso.