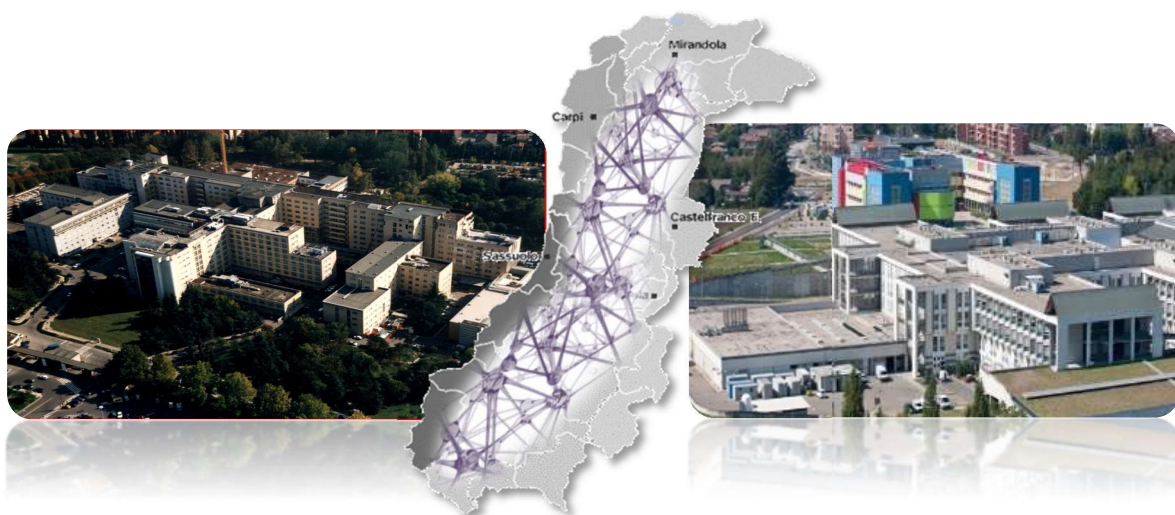


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

PIANO delle AZIONI 2022

LINEE GUIDA al BUDGET 2022



Approvato dal Collegio di Direzione il 25/3/2022

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Sommario

Premessa	3
1. Il contesto di riferimento.....	5
2. Il percorso di Budget	7
2.1. La scheda di budget	9
2.2. WebBudget “Dante”: Il ciclo della performance	14
3. Obiettivi di attività	16
3.1 Concertazione prestazioni intermedie	16
3.2 Attività di degenza	17
3.3 Attività di specialistica ambulatoriale.....	17
3.4 Attività chirurgica.....	18
3.5 Appropriatezza	18
3.6 Efficienza di utilizzo dei posti letto	21
3.7 Tempi di attesa	22
3.8 Libera professione	22
4. Gestione delle Risorse.....	24
5. Governo Clinico	31
5.1 Modelli organizzativi e aree di sviluppo	31
5.2 Rischio infettivo	33
6. Qualità e accreditamento.....	34
6.1 Requisiti generali regionali di Accreditamento da DGR 1943/2017	34
6.2 Lo sviluppo del Sistema Qualità e umanizzazione delle cure/parere utenti.....	34
6.3 Gli obiettivi annuali in tema di Qualità ed Accreditamento.....	34
6.4 Monitoraggio degli indicatori di performance clinica	35
7. Prevenzione Corruzione e Trasparenza.....	36
8. Formazione e ricerca.....	38
9. Tabella di sintesi degli obiettivi 2022	40



CdG
Controllo di Gestione
AOU Modena

Premessa

Il Piano delle Azioni è il documento programmatico con cui l'azienda identifica le linee strategiche annuali e costituisce il riferimento in base al quale verranno identificati, proposti e negoziati gli obiettivi di budget ed i correlati indicatori di monitoraggio con riferimento alle singole strutture organizzative aziendali. Uno strumento interno a supporto della strategia di programmazione per obiettivi e progetti, finalizzato a veicolare la matrice delle responsabilità in capo alle singole strutture aziendali partendo dalle linee guida aziendali e quelle regionali, laddove già esplicitate.

La pianificazione per obiettivi di budget annuali, in continuità con quanto recepito a livello strategico dal Piano delle Azioni, assume un ruolo fondamentale all'interno dei meccanismi di programmazione strategica dell'Azienda, volti ad assicurare i più efficaci livelli qualitativi dell'assistenza sanitaria, coniugati con un'efficiente gestione delle risorse a disposizione.

L'impostazione ripercorre la struttura, le metodologie e gli strumenti già propri del biennio 2018-2019, integrati con le azioni specifiche, sia in termini di programmazione che di monitoraggio operativo, indotte dalla gestione dell'emergenza pandemica da Covid-19 che ha caratterizzato lo scenario 2020 e 2021.

Il budget 2022 si configura come strumento sviluppo ed implementazione dell'assetto passato, con particolare enfasi su due direttrici: lo standard regionale e l'attenzione alla performance clinica. Le schede di budget ricalcano infatti in maniera marcata una struttura di matrice regionale, ispirandosi a quanto già sperimentato in termini di pianificazione triennale con il Piano della Performance, strutturando gli indicatori e gli obiettivi nelle dimensioni ed aree della performance che sono proprie della pianificazione di lungo periodo. Al contempo, le schede prevedono la presenza di indicatori di esito e performance clinica capaci di esprimere la capacità di governo dell'attività e delle scelte strategiche da parte dei singoli centri di responsabilità aziendali.

Il presente Piano delle Azioni viene elaborato dal Comitato di Budget, presieduto dal Direttore Sanitario e sottoposto ad approvazione in sede di Collegio di Direzione. Il suo scopo è comunicare a tutta l'organizzazione le linee guida, le misure, le azioni e gli obiettivi caratterizzanti la programmazione aziendale 2022, in termini di programmi di attività e di risorse necessarie. Specifiche che assumeranno una propria connotazione all'interno delle singole schede di budget delle unità operative aziendali.

Attraverso il budget si condividono principi, strategie, obiettivi e responsabilità, oltre a coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi. Il processo di budget, in un contesto di programmazione pluriennale, assume un peso e dimensione che lo correlano all'anno di bilancio, costituendo il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale convergono la maggiore parte dei programmi annuali delle attività.

Per tutti i livelli dell'organizzazione sono definiti:

- **obiettivi di sviluppo**, che riguardano l'introduzione di innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale;
- **obiettivi di miglioramento**, che riguardano indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi;

- **obiettivi di sostenibilità**, tesi prioritariamente al rispetto del vincolo di bilancio, ad assicurare cioè la compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi per la salute per la popolazione di riferimento e risorse complessivamente disponibili.

Il piano della performance si integra con il percorso di budget influenzandone le linee strategiche e gli obiettivi specifici anche di valenza personale/professionale.

Le schede di budget sono lo strumento attraverso il quale vengono esplicitati il livello di produzione atteso, gli obiettivi di Innovazione e Qualità, i consumi di farmaci e dispositivi medici, prestazioni intermedie negoziate, gli obiettivi di ricerca, all'interno di un contesto di investimenti. Ogni singolo elemento contribuisce allo sviluppo del bilancio preventivo.

Si propone di seguito una fotografia dei macrotemi aziendali sui quali si è deciso di declinare obiettivi di carattere strategico con riferimento alla duplice valenza aziendale e provinciale. Tali ambiti di attività sono stati individuati in linea con le specifiche regionali e con le evidenze scaturite dagli incontri di revisione di budget condotti con le unità operative nel corso dell'anno 2021.

1. Il contesto di riferimento

L'emergenza pandemica da Covid-19 ha rivoluzionato il mondo nel corso del 2020 e del 2021.

Pianificazione strategica, progettualità e attività ordinaria delle aziende sanitarie, in Emilia-Romagna come in tutto il resto d'Italia e del Mondo, hanno subito forti rimodulazioni alla luce delle attività in urgenza per far fronte alla crisi sanitaria.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena si è riorganizzata internamente con tempestività per cercare di rispondere in maniera efficiente al repentino mutamento delle condizioni organizzative, logistiche e gestionali imposte dall'esplosione del Covid.

In due anni di costante impegno in prima linea, l'Azienda ha saputo far fronte al tremendo impatto dell'emergenza sanitaria, con estremo sforzo, sfiorando più volte l'apnea, ma riuscendo sempre a gestire con successo i picchi delle quattro ondate, strutturando un governo flessibile dell'emergenza. Una strategia condivisa quotidianamente fra i diversi livelli aziendali e che ha trovato nell'analisi sistematica e tempestiva dei dati un prezioso strumento di supporto delle decisioni e del governo clinico, tanto sotto il profilo predittivo quanto dal punto di vista delle logiche di miglioramento correlate all'analisi retrospettiva.

La pianificazione per obiettivi di budget annuali, in continuità con quanto recepito nel processo di budget per l'anno 2021 (*Master Budget prot. AOU n. 20985/21 del 7/7/2021 e aggiornato dopo la Revisione di settembre con nota prot. AOU n. 4965/22 del 18/2/2022*), assume un ruolo fondamentale all'interno dei meccanismi di programmazione strategica dell'Azienda, volti ad assicurare i più efficaci livelli qualitativi dell'assistenza sanitaria, coniugati con un'efficiente gestione delle risorse a disposizione.

A tal proposito, si conferma centrale il legame con le linee strategiche del documento programmatico a valenza triennale, Piano della Performance 2021-2023. Il nuovo PdP, adottato dalla AOU di Modena con delibera del Direttore Generale n. 130 del 30/07/2021, individua gli obiettivi strategici in capo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, formulati sulla base del Programma di Mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna, uniformato alle Linee di Programmazione Sanitaria regionali individuati nelle DGR 977 e 2339/2019, successivamente integrate con la DGR 1806/2020, con focalizzazione sugli obiettivi di gestione dell'Emergenza da Covid-19.

Le principali novità introdotte nel percorso di budget per l'anno 2022 derivano essenzialmente:

- dalla Nota di Porogrammazione Sanitaria RER, DG Sanità 0309848.U del 29/3/2022, recepita dall'AOU di Modena con prot. 0009226/22 del 29/03/2022, che fissa i limiti di spesa dell'AOU di Modena per l'anno 2022 riguardanti le seguenti categorie:
 - risorse umane;
 - acquisto di farmaci ospedalieri con obiettivo di budget pari a 44.663.026 euro;
 - dispositivi medici, a cui è stato assegnato un obiettivo di budget di 66.748.685euro;

- Committenza – strutture private, chiedendo all’azienda una rivalutazione degli importi del preventivo 2022 previsti per l’utilizzo delle piattaforme con le strutture private accreditate;
- ICT, Tecnologie Biomediche, Trasporti sanitari, Investimenti urgenti e indifferibili.
- Delibera RER Num. 1770 del 02/11/2021- - LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO 2021, in particolare recependo il Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019), Obiettivi ‘core’ dell’Area di Assistenza Ospedaliera:

<i>Indicatori core Area Ospedaliera</i>	<i>Target Regionale</i>
H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	140 per 1.000 abitanti
H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	>=90%
H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	< 0,18
H05Z – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90%
H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>= 80%
H017C/H18C – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti e % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	<1.000 parti <=20% → <i>punteggio sufficienza</i> <=15% <i>punteggio massimo</i> ≥1.000 parti: <=25% → <i>punteggio sufficienza</i> <=20% → <i>punteggio massimo</i>

- Permane anche per il 2022 l’attenzione agli obiettivi declinati nella DGR 1806/2020 (*integra DGR 2339/2019*), relativamente agli indicatori aziendali legati al Covid-19.

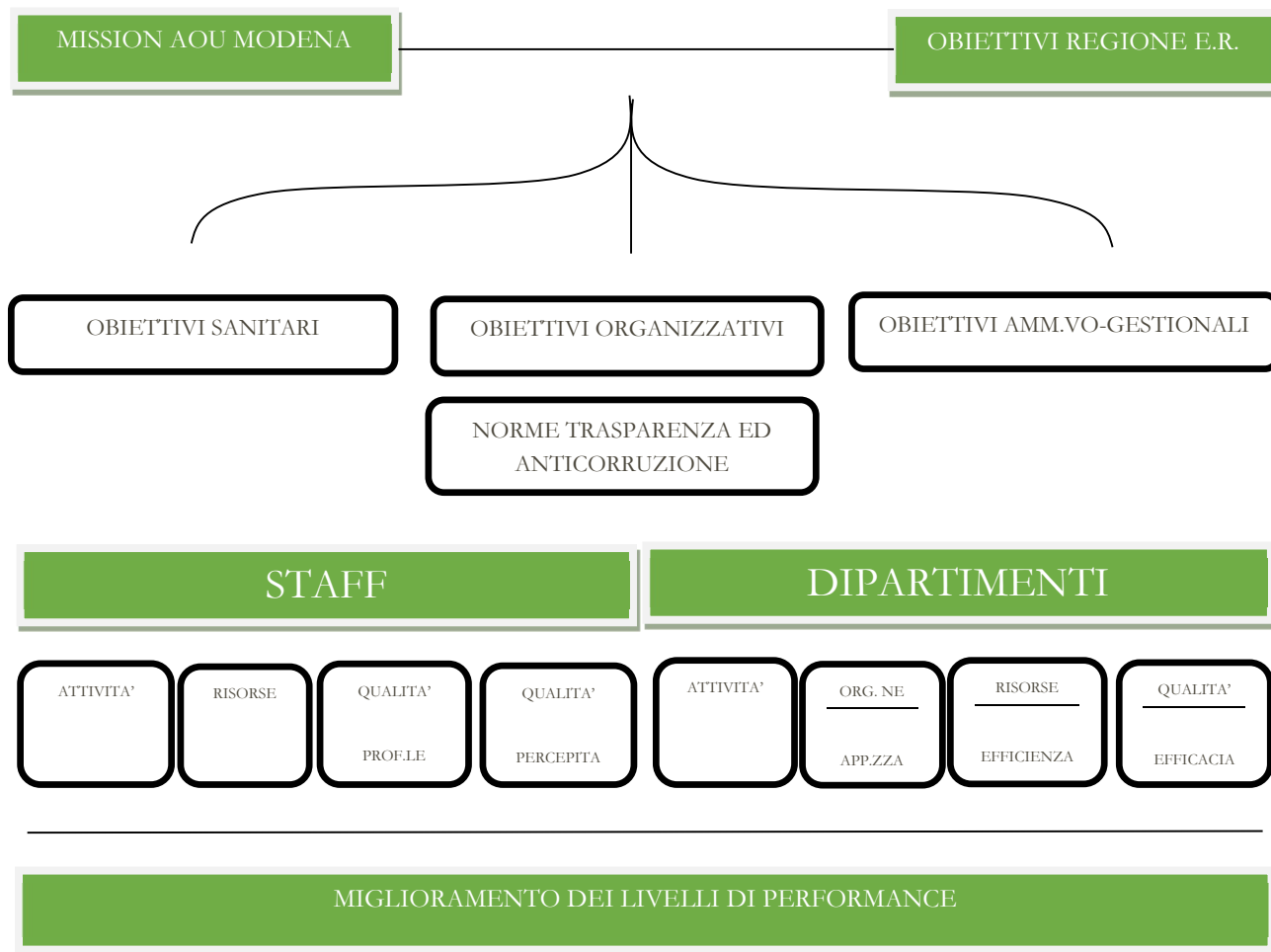
In conformità con la DGR 819/2021 e con lo scadenziario dell’OIV-SSR Prot. 0061498 25/01/2022, entro 30 giorni dal termine del processo di budget verrà redatto il Master Budget 2022 e si verificherà la congruenza tra le misure della prevenzione corruzione/trasparenza ed obiettivi di budget.

Obiettivo del presente documento è fornire un insieme di linee guida che, condivise in sede di Collegio di Direzione, fornisca elementi per definire elementi utili al piano operativo delle azioni dei Direttori di Dipartimento, successivamente articolato in indicatori ed obiettivi nelle schede di budget.

2. Il percorso di Budget

Gli obiettivi annuali, declinati sulla base degli indirizzi strategici aziendali, nonché dei documenti di programmazione nazionali e regionali, costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance, in cui è rappresentata graficamente la loro successiva attribuzione ai vari livelli organizzativi aziendali.

Di seguito è riportata tale rappresentazione grafica dell'Albero della Performance dell'Azienda:



Il budget è lo strumento formale con cui si quantificano i programmi d'azione, se ne verifica la fattibilità economica, tecnica e finanziaria, si allocano le risorse coerentemente con gli obiettivi da perseguire. Il budget è un sistema gestionale che attiene al controllo direzionale e che si caratterizza per i seguenti fattori:

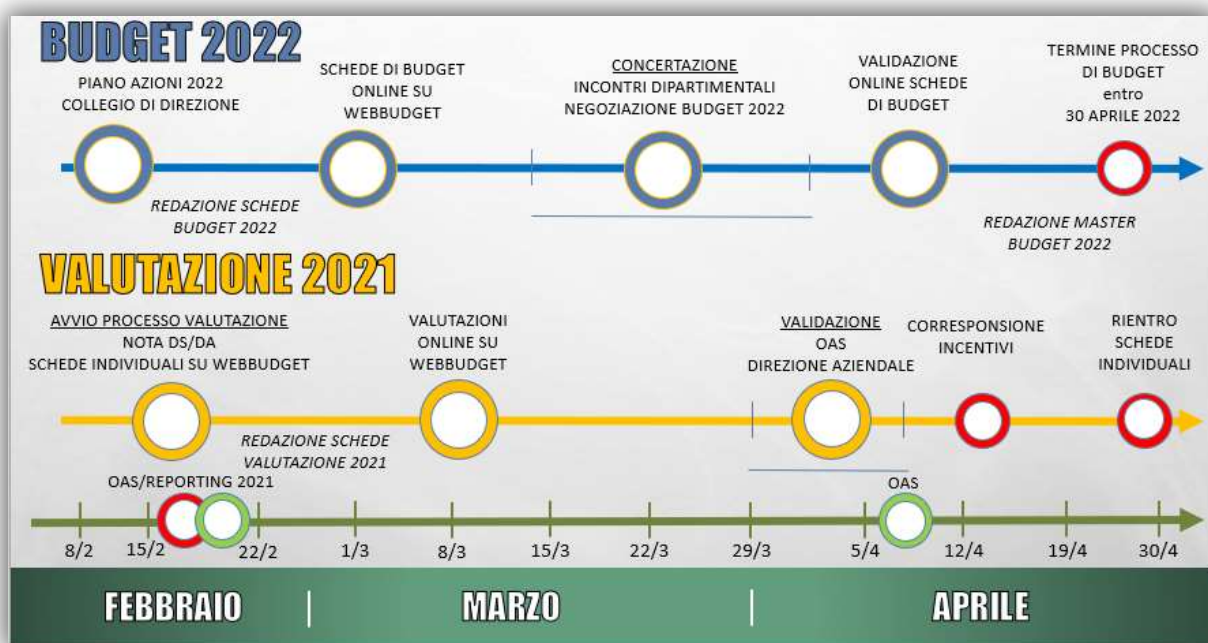
1. È globale, ovvero interessa l'Azienda nella sua visione olistica. Il processo di budget richiede il coordinamento e l'integrazione degli obiettivi perseguiti dai singoli centri di responsabilità in un'ottica unitaria della gestione aziendale;
2. Definisce obiettivi, espressi in termini di risultati da conseguire e di risorse correlate;
3. Presenta obiettivi riferiti ai CdR espressi in termini prevalentemente quantitativi ed in forma sintetica; misurabili al fine di consentire un utile parametro di riferimento per il controllo e per la valutazione; controllabili dai CdR cui sono assegnati; condivisi;
4. Ha una durata annuale e prevede processi di valutazione intermedia, per consentire un significativo confronto tra gli obiettivi di budget, i progressivi risultati conseguiti ed i relativi riflessi economici;

5. Prevede un sistema informativo a supporto dell'attività gestionale delle strutture aziendali e richiede un'analisi sistematica del contesto in cui esse operano, delle interdipendenze sia al loro interno, sia con le altre strutture. Per raggiungere tali scopi il budget sottende un processo previsionale, accurato e coordinato, che utilizza in modo organico tutti gli elementi conoscitivi aziendali.

Durante il percorso di budget il Controllo di Gestione supporta la definizione degli obiettivi (indicatori e target) con strumenti di simulazione per definire i target sulla base del contesto epidemiologico oltre che delle linee di indirizzo. Il percorso di budget prevede:

- a. Condivisione delle linee guida al Collegio di Direzione (30 marzo)
- b. Comunicazione delle schede di budget e relativi obiettivi (entro 15 aprile)
- c. Concertazione (dal 1 aprile al 15 maggio)
- d. Consolidamento/approvazione schede (entro 31 maggio)

Articolazione organizzativa degli incontri di concertazione:



Gli incontri di negoziazione si svolgeranno con la Direzione di Dipartimento, con i Responsabili delle Strutture titolari di scheda budget (Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali), con i Coordinatori infermieristici ed i Servizi di Supporto aziendali. L'invito alla negoziazione verrà esteso selettivamente anche ai Responsabili delle Strutture Semplici ritenute dalla Direzione Sanitaria particolarmente strategiche in considerazione dei budget movimentati. Tale invito agli incontri verrà effettuato da parte del Responsabile di Struttura Complessa di afferenza.

Si conferma per il 2022 l'importante fase della Revisione di Budget, nel mese di settembre 2022. Si tratta di un momento formale di incontro con i professionisti aziendali per verificare lo stato di avanzamento dei dati di attività, consumo e performance rispetto ai target stabiliti ad inizio anno in sede di negoziazione di budget.

2.1. La scheda di budget

Gli obiettivi riportati all'interno della scheda budget si suddividono in obiettivi di natura economica e progettuali. Ciascuna area assume una pesatura personalizzabile nella valutazione della performance di equipe, misurata a fine anno. Nella scheda budget della singola struttura, vengono monitorati in tempo reale gli andamenti degli obiettivi quantificabili economicamente. Vengono riportati il valore osservato, quello atteso e la serie storica di confronto.

ECONOMICA PRODUZIONE

- Valorizzazione Ambulatoriale per Esterni (netto LP)
- Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

ECONOMICA COSTI (Totale Beni Sanitari)

GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO

EFFICIENZA

- Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]
- Modalità di presa in carico a distanza

FLUSSI INFORMATIVI

- Incidenza dell'attività libero professionale rispetto all'attività istituzionale e conseguenti eventuali misure correttive
- Prenotazione informatizzata dell'attività libero professionale (95%)
- Adempimenti legati alla trasparenza

AREA COVID-19

- Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera
- Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19
- Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)
- Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

Obiettivi di sviluppo

- Introduzione di **innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative**, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale

Obiettivi di miglioramento

- Indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi

Obiettivi di sostenibilità

- Tesi prioritariamente ad assicurare la **compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi** per la salute per la popolazione di riferimento e **risorse** complessivamente disponibili

Definizione di PDTA e di Team professionali

- nell'ottica di favorire l'adozione di **interventi di provata efficacia**, raggiungere **standard qualitativi elevati**, **ridurre le variabilità non giustificate**, migliorare la **comunicazione** fra professionisti e con il paziente e fornire riferimenti per il monitoraggio della qualità delle cure (*clinical audit*)



Le schede di Budget



Strumento attraverso cui vengono esplicitati elementi che contribuiscono allo sviluppo del bilancio preventivo:

- Livello di produzione atteso
- Obiettivi di innovazione e qualità
- Consumi di farmaci e dispositivi medici
- Prestazioni intermedie negoziate
- Obiettivi di ricerca, all'interno di un contesto di investimenti.

MACROTEMI AZIENDALI
sui quali si è deciso di declinare obiettivi di carattere strategico con riferimento alla duplice valenza aziendale e provinciale



Tali ambiti di attività sono stati individuati in linea con le specifiche regionali e con le evidenze scaturite dagli incontri di revisione di budget condotti con le Unità Operative nel corso dell'anno 2016.

OBIETTIVI AZIENDALI SPECIFICI



Troveranno declinazione nelle **singole schede di budget dei servizi**.



Attraverso il budget si condividono principi, strategie, obiettivi e responsabilità, oltre a coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi. Il processo di budget, in un contesto di programmazione pluriennale, assume un peso e dimensione che lo correlano all'anno di bilancio, costituendo il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale convergono la maggiore parte dei programmi annuali delle attività.

Per tutti i livelli dell'organizzazione sono definiti:

- obiettivi di sviluppo, che riguardano l'introduzione di innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale;
- obiettivi di miglioramento, che riguardano indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi;
- obiettivi di sostenibilità, tesi prioritariamente al rispetto del vincolo di bilancio, ad assicurare cioè la compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi per la salute per la popolazione di riferimento e risorse complessivamente disponibili.

Inoltre, l'esigenza di garantire qualità, sicurezza ed equità di accesso agli assistiti unitamente all'aumento dei costi sanitari ha indirizzato l'Azienda verso la scelta di inserire fra gli obiettivi prioritari da perseguire la definizione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) e la definizione di Team professionali per il trattamento di specifiche patologie o gruppi di patologia, nell'ottica di favorire l'adozione di interventi di provata efficacia, raggiungere standard qualitativi elevati, ridurre le variabilità non giustificate, migliorare la comunicazione fra professionisti e con il paziente e fornire riferimenti per il monitoraggio della qualità delle cure (clinical audit).

Il **piano della performance** si integra con il percorso di budget sull'asse delle aree delle linee strategiche e dei relativi obiettivi strategici anche di valenza personale/professionale.

Le **schede di budget** sono lo strumento attraverso il quale vengono esplicitati il livello di produzione atteso, gli obiettivi di Innovazione e Qualità, i consumi di farmaci e dispositivi medici, prestazioni intermedie negoziate, gli obiettivi di ricerca, all'interno di un contesto di investimenti. Ogni singolo elemento contribuisce allo sviluppo del bilancio preventivo.

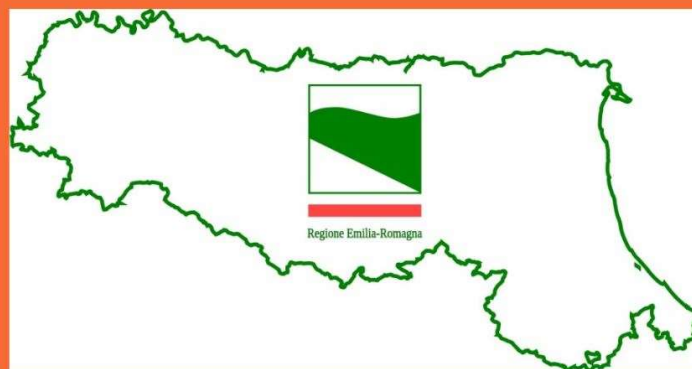
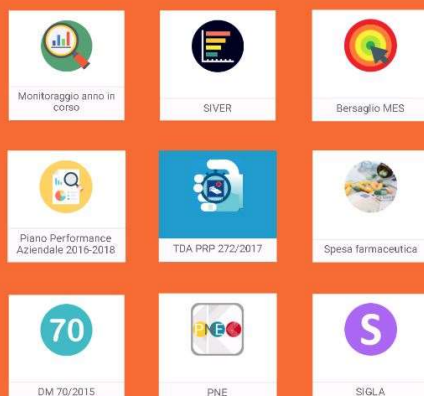
Per ogni unità operativa sono stati individuati macrotemi trasversali, che presentano al loro interno obiettivi ed indicatori.

ORIENTAMENTO DELLA PRODUZIONE

"Indicatori di governo della performance clinica su aree specifiche direttamente influenzabili dalla programmazione dei professionisti, con diretta ricaduta sulla valorizzazione economica della struttura"

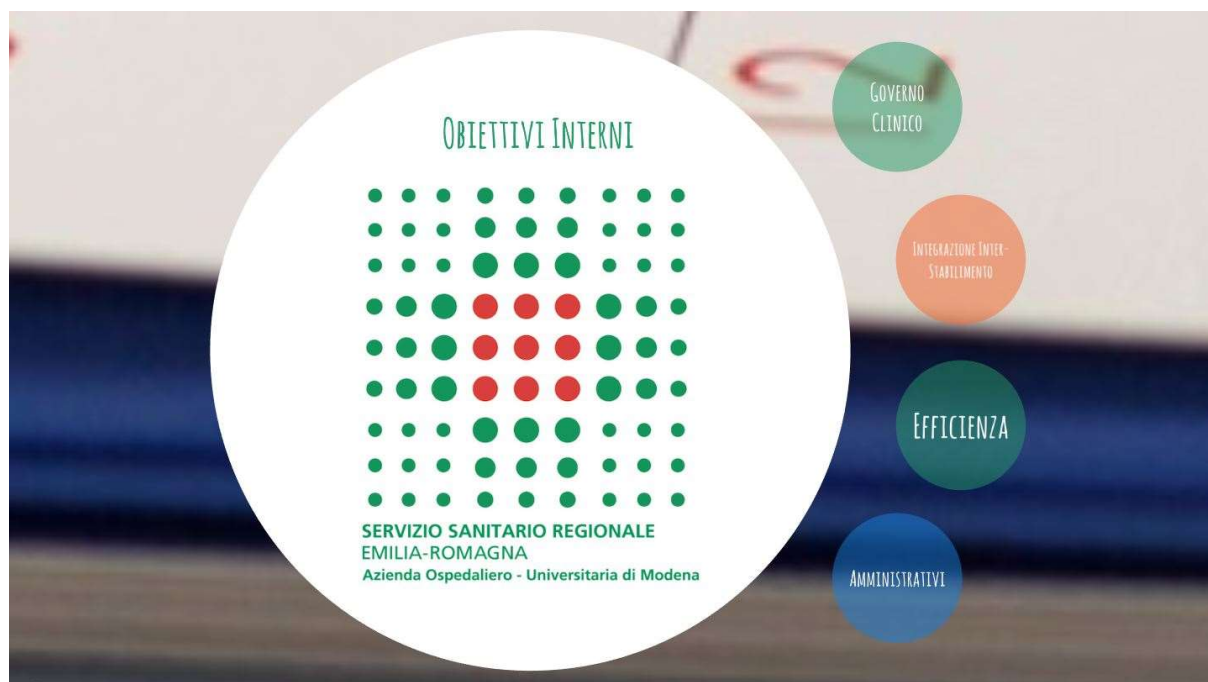


OBIETTIVI REGIONALI



OBIETTIVI COMMITTENZA

- Obiettivi Qualificanti
- Obiettivi di Rete
- Progetti concordati con Azienda USL



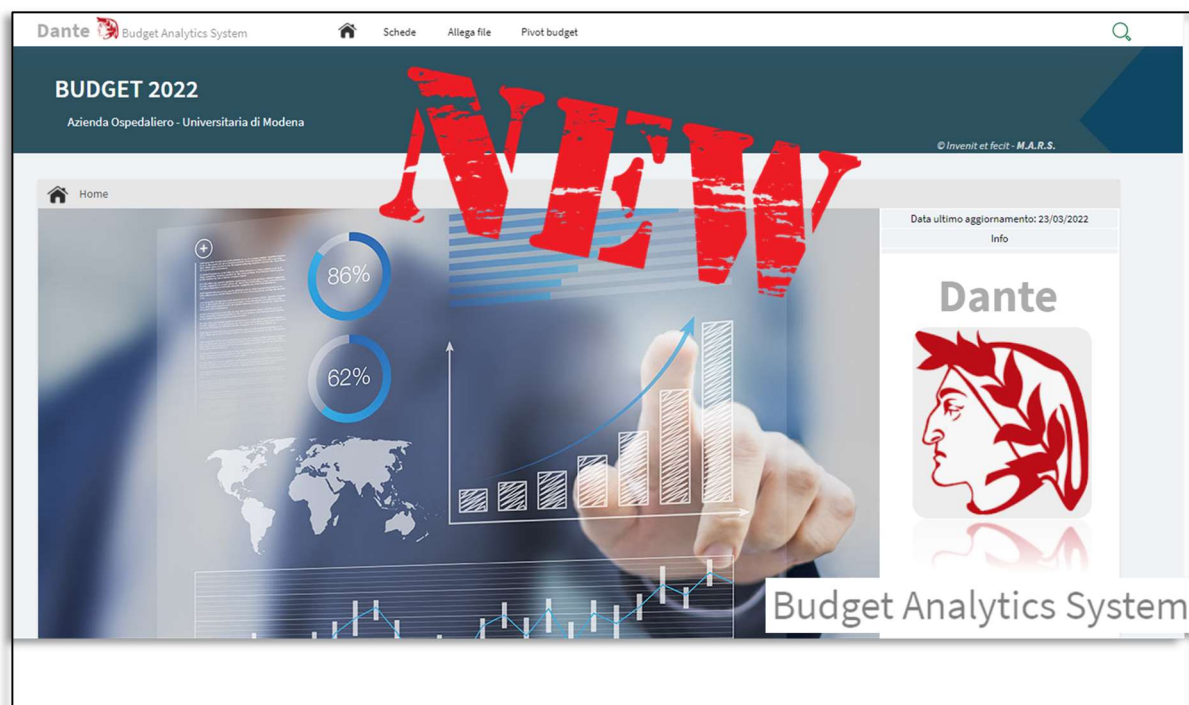
2.2. WebBudget “Dante”: Il ciclo della performance

L'intero processo di budget verrà gestito anche nel 2022 interamente mediante l'applicativo WebBudget, sviluppato interamente dal Controllo di Gestione, che mette a disposizione online l'intera documentazione.

La duplice sfida rappresentata dalla complessa gestione delle basi dati negli ultimi due anni di emergenza pandemica e dalla necessità di fronteggiare il rinnovamento di applicativi aziendali (*ADT e CoAn*) sono stati oggetto di analisi interna da parte del Controllo di Gestione con il Piano Strategico 2022 per la Gestione, Revisione e Sviluppo dei Flussi Informativi CdG (*prot. AOU n. 893/22 del 12/1/2022*), presentato alla Direzione Aziendale il 12 gennaio 2022.

In linea con l'analisi condotta, si è reso necessario una reingegnerizzazione nella struttura informatica alla base di WebBudget. La versione precedente, rilasciata nel 2018 nella sua nuova veste grafica e con infrastruttura realizzata con tecnologia Server ASP.Net, è stata consolidata nel triennio 2018-2021, giungendo a maturazione.

Ancora una volta, la scelta strategica è stata di realizzare internamente lo sviluppo della nuova versione del software. L'esperienza maturata dal gruppo del Controllo di Gestione, per competenze tecniche e gestione del processo, ha portato all'implementazione del nuovo sistema, che si è concretizzata nel mese di marzo 2022. E' nato così “Dante”, il nuovo Sistema Analitico per la gestione del processo di Budget.



L'intervento sull'applicativo, pur ponendosi in continuità con WebBudget, ha interessato tanto l'aspetto stilistico (layout e comparto grafico per maggior semplicità di fruizione per l'utenza) quanto gli aspetti contenutistici e di processo che ne hanno migliorato l'utilizzo.

A livello tecnico e strutturale, il consolidamento di maggior impatto ai fini della stabilità di sistema è stato rappresentato dall'integrazione completa con il sistema proprietario M.A.R.S., con cui il Controllo di Gestione governa l'interno percorso di reporting aziendale. La gestione del database sottostante alla struttura delle schede di budget ed i meccanismi di alimentazione delle base dati sono stati resi molto più fluidi ed automatici. Particolare attenzione è stata posta alla facilità di accesso ai dati, sia in fase di caricamento, quanto in fase di export degli stessi, per un'esperienza di consultazione non solamente effettuabile via web, ma anche in formati statici (.xlsx) per rielaborazione specifica dell'utente.



Software realizzato dal CDG con tecnologie Microsoft.NET e SQL Server, completamente reingegnerizzato per integrarlo con il sistema di reportistica M.A.R.S.®.

DANTE® si compone dei seguenti moduli:

- Software di configurazione ad uso del cdg scritto in C# su windows form e modello di deployment click-once:
 - Gestione diritti utente
 - Gestione obiettivi ed indicatori
 - Gestione delle schede
 - Gestione della configurazione di tutti gli aspetti del nuovo software utilizzando la tecnologia “Discovery” proprietaria del Controllo di Gestione
- Applicativo web di presentazione e navigazione delle schede:
 - Gestione export in formato .pdf
 - Gestione “Proposte e Controdeduzioni”
 - Gestione “Riesame Della Direzione” (RDD)
 - Gestione Pianificazione progetti/obiettivi

Resta invariato e confermato il percorso di costruzione del processo di Budget. Le schede vengono compilate via web dalla Direzione Aziendale e dai singoli referenti di struttura, che negoziano l'articolazione dell'obiettivo, l'indicatore atto a monitorarlo e la tempistica di attuazione. WebBudget ha efficientato in maniera sensibile la gestione del processo di budget nel corso degli ultimi anni, in termini di:

- Facilità di accesso degli attori coinvolti, tramite la intuitiva interfaccia web raggiungibile dalla home page del CdG, sulla intranet aziendale;
- Condivisione degli obiettivi e dei relativi indicatori nella fase di definizione degli stessi e conseguente negoziazione;
- Monitoraggio in tempo reale degli andamenti aziendali in corso d'anno e a consuntivo, grazie all'allineamento mensile delle schede budget con i dati del sistema di reporting coordinato dal Controllo di Gestione.
- Validazione online della scheda budget tramite firma digitale, bypassando il processo di validazione della documentazione mediante stampa cartacea ed invio tramite mail.

3. Obiettivi di attività

Il contesto normativo ed organizzativo dell'anno 2022 vede un quadro complessivo di necessaria attenzione economica, per rientrare nei piani di monitoraggio della spesa complessiva aziendale che siano coerenti con l'impostazione dei bilanci preventivi a livello locale e regionale.

Lo sviluppo di nuovi filoni di attività deve pertanto confrontarsi ed armonizzarsi con una valutazione complessiva dell'impiego di risorse, ed essere focalizzato negli ambiti strategici che il percorso di confronto fra Direzione e unità e servizi ha portato ad individuare.

Nel corso dei mesi passati infatti sono state proposte diverse progettualità, all'interno delle schede di budget come settori di possibile sviluppo mirato delle competenze professionali, e parallelamente in specifici incontri fra le componenti aziendali e la direzione strategica, occasione di scambio di proposte di linee di crescita e miglioramento dell'offerta assistenziale.

Gli obiettivi in tale ambito saranno maggiormente esplicitati nel paragrafo dedicato al governo clinico. Per quanto riguarda gli obiettivi di attività propriamente detta, si vogliono riconfermare alcuni capisaldi riguardanti l'ottimizzazione e l'efficientamento nell'utilizzo delle risorse aziendali, finalizzati al perseguimento di un'elevata performance qualitativa pur con una costante attenzione all'ambito dei costi.

L'evento pandemico ha fortemente condizionato il focus dell'organizzazione a partire dai primi mesi dell'anno 2020. Gli sforzi programmatici ed organizzativi sono stati mirati quindi a perseguire gli obiettivi individuati come prioritari per assicurare l'armonizzazione delle realtà specifiche dei due stabilimenti che compongono l'Azienda, che devono perseguire la massima sinergia interna e rafforzare costantemente la collaborazione esterna con la rete dell'assistenza provinciale.

Il tutto con una visione sempre attenta alla gestione delle recrudescenze epidemiche che si sono verificate e alla massimizzazione di quel bagaglio esperienziale maturato in termini di revisione flessibile delle modalità organizzative, che ha permesso di far fronte ai picchi epidemici, concentrando le risorse per mantenere al contempo una garanzia di erogazione di prestazioni necessarie per dare risposta ai bisogni di salute della popolazione di riferimento.

L'Azienda nel corso delle ondate epidemiche ha assicurato una rapida e profonda riorganizzazione delle prestazioni e dei servizi offerti allo scopo di fornire alla popolazione la risposta più rapida ed efficace possibile. Il focus principale è stato garantire un'assistenza adeguata a fronteggiare in sicurezza l'emergenza covid, non perdendo mai di vista la necessità di garantire una risposta anche ai bisogni assistenziali di diagnosi, cura e, più in generale, di presa in carico, della popolazione del territorio modenese, naturalmente privilegiando quelle categorie di pazienti con necessità assistenziali indifferibili (neoplastici, con patologie acute e subacute, ecc.). Ciò ha permesso, nonostante il perdurare a fasi alterne della necessità di attuare revisioni organizzative nelle aree di degenza e nella gestione dell'attività chirurgica e dell'offerta ambulatoriale, di mantenere un alto livello produttivo, assolvendo così, anche se non completamente, agli obiettivi derivanti dalla mission aziendale

3.1 Concertazione prestazioni intermedie

Seppur non oggetto di specifico monitoraggio nel corso degli ultimi anni, caratterizzati dall'evento pandemico, per l'anno 2022, in considerazione del quadro economico complessivo, rimane un punto strategico il monitoraggio delle prestazioni intermedie. L'obiettivo è duplice, in termini di appropriatezza delle richieste all'interno dei percorsi di cura e di contenimento dei costi. Si conferma quindi l'importanza anche da parte dei servizi erogatori (Radiologia, Endoscopia,

Cardiologia, Laboratorio) di vigilare e promuove il ricorso appropriato alle prestazioni intermedie secondo quanto previsto nei PDTA, ove definiti, anche tramite audit specifici su prestazioni particolarmente critiche.

3.2 Attività di degenza

Con riferimento alle prestazioni assistenziali svolte in regime di degenza (ordinaria e day hospital/day surgery), si mantengono come linee programmatiche alla base dell'organizzazione alcuni obiettivi a scorrimento da perseguire, in coerenza con le previsioni normative nazionali e regionali.

Rimane anche per il 2022 il vincolo del rispetto del numero di posti letto per densità di popolazione, così come individuato nel Decreto Ministeriale 70 del 2015 e ribadito in applicazione regionale dalla DGR 2040 del 2016. La gestione epidemica ha previsto una revisione del solo ambito di area critica, mentre per i settori di degenza ordinaria è stata comunque messa in atto una gestione flessibile dell'organizzazione. Questo è stato facilitato dalle integrazioni e sinergie create anche all'interno delle piattaforme multidisciplinari di degenza, in particolare in ambito chirurgico. Tali modalità verranno mantenute per consentire il più efficiente utilizzo della dotazione di posti letto articolati fra le diverse Unità Operative.

Proseguirà il lavoro nell'ambito delle discipline chirurgiche per la gestione e l'ottimizzazione dei tempi di attesa, così come previsto nella DGR 272/2017 e dal Piano Regionale Gestione Liste di Attesa (DGR 603/2019, che a sua volta discende dal Piano Nazionale), applicando omogenee modalità di inserimento in lista di attesa e monitorando le tempistiche per gli interventi di chirurgia oncologica e delle diverse patologie monitorate.

Anche nell'anno 2022 si mantengono come obiettivi da perseguire il contenimento e la riduzione, dove necessario, dei volumi di casistica di ricovero a rischio di inappropriately, per tendere al raggiungimento delle previsioni contenute a livello di Programma di Miglioramento e Riqualificazione (art. 1, c. 385 e ss. della Legge 11 dicembre 2016 n. 232) e alle Linee di Programmazione e di Finanziamento della Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'Anno 2018 (DGR. 919/2018).

3.3 Attività di specialistica ambulatoriale

Il quadro di riferimento per i volumi e la tipologia dell'attività specialistica erogata resta confermato: l'accordo di fornitura, il trasferimento dei DH in ambulatoriale e le azioni per il contenimento dei tempi di attesa sui diversi fronti (*con particolare attenzione alle prestazioni monitorate di primo accesso – DGR 603/2019 – PRGLA e PNGLA*), prevedendo azioni di eventuale riconversione di attività per percorsi specifici. Dovranno essere migliorate le modalità di garanzia delle disponibilità delle agende, in modo particolare per quelle prestazioni che concorrono alla garanzia del rispetto dei tempi oggetto di monitoraggio regionale, secondo le richieste della committenza; prevedendo l'apertura almeno semestrale dell'offerta prenotabile a CUP, con tendenziale ripristino dei volumi di offerta CUP del 2019.

Obiettivo prioritario resta quello di continuità assistenziale: sempre maggiore attenzione dovrà essere assicurata alla gestione dei percorsi di presa in carico tramite attività di secondo livello (controlli e approfondimenti diagnostici), la prescrizione e prenotazione delle quali dovrà essere garantita e incrementata dallo specialista che ha in carico il paziente (senza reinvio dello stesso al MMG/PLS per le prescrizioni).



3.4 Attività chirurgica

Gli indicatori principali che guidano l'azienda nell'esprimere scelte organizzative sull'attività chirurgica sono:

- Rispetto dei tempi d'attesa secondo priorità assegnata per patologia previsti dalle normative nazionali e regionali (DGR 272/2017 – PNGLA 2019/2020 – DGR 603 del 15/4/2019);
- Rispetto dei volumi e delle soglie di rischio di esito (DM70/2015 e DGR 2040/2015);
- Capacità organizzativa e di pianificazione delle sedute operatorie assegnate,
- Partecipazione alla riunione settimanale di pianificazione dell'attività chirurgica per stabilimento;
- Presentazione negli incontri settimanali delle liste operatorie informatizzate e complete entro i tempi previsti,
- Utilizzo del sistema informatizzato per la gestione delle attività chirurgiche in regime ALP
- Gestione multidisciplinare dei casi oncologici complessi da avviare ad intervento chirurgico, tramite effettuazione di incontri per valutazioni multidisciplinari (DGR 2040/2015; DGR 272/2017);
- Monitoraggio attività ed utilizzo sala ibrida
- Utilizzo integrato della piattaforma robotica e delle piattaforme provinciali

3.5 Appropriatelyzza

Il nuovo PAC 2022 conferma le linee guida in materia introdotte in Regione nell'ultimo triennio. A fronte della valutazione sui LEA 2017 (DPCM 12-01-2017) si sono avviate infatti azioni specifiche volte a ridurre la potenziale inappropriatezza in regime di ricovero ordinario nelle strutture della regione Emilia-Romagna.

Si è deciso di definire le priorità di intervento raggruppando i 108 DRG previsti in 3 gruppi: alta, media e bassa priorità di intervento. I DRG sono stati classificati in relazione al livello di criticità (griglia LEA) ed ai volumi.

Per la definizione del livello di criticità di ognuno dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza, sono calcolati per Regione:

- Tasso di ospedalizzazione standardizzato per classe d'età (per 1.000 ab): calcolato complessivamente per ricoveri ordinari e diurni per Regione di residenza.
- Percentuale di ricoveri ordinari: calcolato sul totale dei ricoveri dei soggetti residenti dimessi entro Regione. La percentuale di ricoveri ordinari per ciascun DRG a rischio inappropriato è stata calcolata considerando i ricoveri in DO > di 1 giorno.

Dal 2017, la Regione Emilia-Romagna ha avviato un programma specifico di monitoraggio della casistica potenzialmente inappropriata, anche con riferimento a categorie specifiche di DRG, considerati critici.

L'obiettivo è quello di Ridurre la quota di DRG in regime ordinario con trasferimento della casistica al regime diurno, nonché ridurre la quota di ospedalizzazione delle condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale.

Il Piano Annuale dei Controlli (PAC) valido per l'anno 2022 prevede il mantenimento delle tipologie di controllo presenti nel PAC 2020 in quanto, come emerso da una analisi dell'attività di controllo sanitario svolta sul territorio regionale negli ultimi anni, risultano essere ancora significative nella loro capacità di discernere possibili inappropriato organizzative o di codifica. Al precedente elenco delle tipologie di controllo sono state aggiunte due nuove classi, per la necessità di verificare la corretta applicazione dei nuovi codici richiesti dal DM 28/10/2020 nelle SDO dei pazienti con malattia Covid-19 e dell'opportunità di verificare i requisiti di appropriatezza e la correttezza di percorso nei pazienti ricoverati nelle discipline di area riabilitativa (intesa siglata tra le parti nella conferenza Stato-Regioni del 3 agosto 2021 – applicazione del DL n° 78 del 19/06/2015).

Nel PAC 2022 vengono ribaditi i criteri che definiscono l'inappropriato organizzativa delle singole giornate di degenza nei **ricoveri ordinari brevi**, secondo uno schema già presente nei precedenti PAC (*vedi Box 1 nella pagina seguente*), e vengono introdotti nuovi criteri riguardanti i requisiti di appropriatezza per l'erogazione in regime di ricovero **diurno** di prestazioni generalmente fornite in **regime ambulatoriale** (*vedi Box 2 nella pagina seguente*).

L'AOU di Modena recepisce pertanto nel percorso di budget 2022, anche in linea con la definizione degli obiettivi "core" da Nuovo Sistema di Garanzia (NGS – DM 12/3/2019) contenuti nelle Linee di Programmazione e Finanziamento della Regione Emilia-Romagna per l'anno 2021 (DGR n. 1770/2021) uno specifico indicatore finalizzato al perseguimento di tale obiettivo.

L'indicatore, costruito sulla base dei criteri regionali ufficiali di monitoraggio, verrà elaborato con cadenza trimestrale, al fine di sorvegliare il trend aziendale rispetto alla casistica critica individuata.


AREA REGIONALE

H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriato e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriato in regime ordinario

Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza Ospedaliera

<i>Indicatori core Area Ospedaliera</i>	<i>Target Regionale</i>
H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriato e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriato in regime ordinario	< 0,18

BOX 1 – ELEMENTI DI INAPPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA DEI RICOVERI

Fenomeno	Oggetto di analisi	Rischio potenziale	Possibile effetto del controllo
Degenza preoperatoria diversa da zero, in caso di ricovero programmato per intervento in elezione.	Giornate di degenza preoperatorie: - senza evidenza di procedure di rilievo - e/o non motivate da specifiche condizioni del paziente. Non rilevano le indagini preoperatorie.	Variazione tariffaria correlata all'incremento della durata della degenza.	Conteggio della durata della degenza, al netto delle giornate preoperatorie non appropriate / giustificate ed eventuale ridefinizione della tariffa.
Degenza postoperatoria.	Giornate di degenza successive ad intervento chirurgico semplice (classificabile, in linea di massima, come AHRQ 3) senza evidenza in cartella clinica di: - esecuzione di procedure di rilievo, e/o - condizioni cliniche che abbisognino di monitoraggio clinico, medico o infermieristico	Variazione tariffaria correlata all'incremento della durata della degenza.	Conteggio della durata della degenza, al netto delle giornate postoperatorie non appropriate / giustificate ed eventuale ridefinizione della tariffa.
Durata della degenza in LPA (Lungodegenza Post-Acuzie).	Durata complessiva dell'episodio di cura che può caratterizzarsi per: - ricovero di breve durata in un reparto per acuti concluso con trasferimento del paziente in LPA e - ricovero breve in LPA (in linea di massima inferiore a 10 giorni) concluso con dimissione al domicilio del paziente	Utilizzo improprio del setting in LPA determinante un aumento artificioso sia della tariffa che del tasso di ospedalizzazione.	Rivalutazione delle singole giornate di degenza trascorse in LPA; quelle che, in relazione al processo assistenziale certificato in cartella, si configurano come dimissione precoce dal reparto per acuti, non entreranno nel conteggio dei giorni di ricovero in LPA.

BOX 2. CONDIZIONI CHE GIUSTIFICANO IL SETTING DI RICOVERO DIURNO PER PRESTAZIONI GENERALMENTE EROGABILI IN REGIME AMBULATORIALE

Paziente con deterioramento cognitivo significativo e documentato (es. Invalidità civile del 100%, assegno di accompagnamento, valutazione multidimensionale geriatrica di base, referto geriatrico ...)

Paziente non collaborante, mancante di assistenza familiare o sociale, necessitante di assistenza dedicata (minori o grandi anziani non autosufficienti)

Anestesia spinale o generale

Necessità di monitoraggio del paziente superiore alle 3 ore.

La prestazione richiede multidisciplinarietà-multiprofessionalità da parte degli operatori.

Tempo chirurgico effettivo in sala operatoria >40 minuti

Grading chirurgico adeguato (a mero titolo di esempio):

- Lesione cutanea capo/collo/orbita francamente benigna > 2 cm
- Lesione cutanea sospetta capo/collo/orbita > 1 cm (presenza es. istologico)
- Lesione cutanea altre sedi francamente benigna > 5 cm
- Lesione cutanea sospetta di altre sedi > 2 cm (presenza es. istologico)
- Asportazione di lesioni cutanee multiple > 3
- Safenectomia

NOTA: gli elementi determinanti l'appropriatezza del regime erogativo devono essere rilevabili dalla cartella clinica e devono essere documentati nel verbale di verifica.

3.6 Efficienza di utilizzo dei posti letto

Le attività dell'ospedale sono sempre più interdipendenti con quelle del territorio. L'attività che si avvale di ricovero in degenza ordinaria ha come riferimento per il 2016 e gli anni successivi il documento "Linee guida di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera" della Regione Emilia-Romagna, che prevede di portare la dotazione dei posti letto regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015: 3,7 posti letto per 1000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie tenuto conto del saldo di mobilità. Resta attuale l'indicazione istituzionale di mantenere o migliorare l'efficienza di utilizzo della risorsa posto letto, con particolare riferimento ai classici indicatori di flusso quali Durata Media di Degenza ed Occupazione Media Percentuale. In una logica di corretto utilizzo della risorsa "ospedale" potrà rivelarsi utile considerare la durata media di degenza non solo di reparto ma d'azienda, soprattutto verso i ricoveri con degenza protratta.

Relativamente al tema dei ricoveri in urgenza, per l'anno 2020 si conferma:

- il modello che prevede che le U.O di Medicina Interna e Specialistica Medica garantiscano un numero minimo giornaliero, standardizzato, di disponibilità di posti letto per le necessità di ricovero da parte del Pronto Soccorso allo scopo di favorire una puntuale presa in carico dei pazienti con l'assegnazione di un appropriato setting clinico e assistenziale (vedi indicazioni organizzative della Direzione). Tale modello che ha lo scopo di assicurare una appropriata collocazione logistica dei pazienti evitando l'utilizzo dei posti letto in "appoggio" presso reparti non di competenza, considera altresì che anche le Unità Operative Chirurgiche devono garantire una quotidiana disponibilità di posti letto per il Pronto Soccorso e che sia anche previsto un contributo del Dipartimento Oncologico."
- l'opzione di utilizzare strumenti flessibili per far fronte a picchi di accessi che vadano oltre la normale operatività, quali l'Admission Room, con organizzazioni specifiche in base al contesto dello stabilimento aziendale.

Inoltre, per l'ambito chirurgico, si confermano i sistemi e modelli organizzativi già adottati quali:

- **la Day Surgery multidisciplinare** (aziendale) dove si effettuano interventi chirurgici o anche talune procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia generale, loco-regionale o locale;
- **la One Day Surgery** ricovero che prevede il pernottamento ospedaliero del Paziente nel giorno dell'intervento o procedura chirurgico e che consente atti chirurgici più complessi, che comunque necessitano di un controllo postoperatorio a breve. Patologie o procedure chirurgiche che possono nell'immediato decorso post-operatorio presentare complicanze cliniche;
- **la Week Surgery** per tutti quegli interventi di bassa o media complessità o per procedure diagnostico-terapeutiche che prevedano una degenza entro i 5 giorni. L'attività si svolge dal lunedì al sabato mattina e vede:
 - a. miglior comfort per i Pazienti;
 - b. facilitazione del recupero funzionale del Paziente operato;
 - c. maggior appropriatezza dei ricoveri;
 - d. contenimento dei tempi di permanenza in ospedale;
 - e. miglior rapporto risorse impiegate/efficacia delle prestazioni;
- **Centralizzazione del prericovero** un'unica area dedicata al percorso preoperatorio del Paziente dagli esami preoperatori di routine (esami ematochimici, ECG, Rx torace, altre consulenze se previste) alla visita anestesiológica. Ciò consente di eliminare la degenza preoperatoria e di effettuare il ricovero il giorno stesso dell'intervento.

3.7 Tempi di attesa

La Circolare 21 del 10 novembre 2015 ‘Politiche di miglioramento dell’accessibilità alle cure specialistiche e la DGR 1056 del 27 luglio 2015 ‘Riduzione delle liste di attesa per l’accesso alle prestazioni sanitarie’ dettano precisi indirizzi operativi alle Aziende Sanitarie in merito alla facilitazione al cittadino sui percorsi della specialistica ambulatoriale. La riorganizzazione complessiva dell’offerta su base provinciale non prevede solo un aumento di attività tramite l’efficientamento e l’aumento delle disponibilità di prestazioni a disposizione dell’utente, ma anche revisione dell’offerta interna che, per le Aziende sede di attività di secondo livello come la nostra, significa presa in carico clinica da parte dello specialista e prenotazione in carico alla struttura in caso di accertamenti diagnostici ulteriori alla visita, evitando al paziente di tornare a medico di medicina generale per le prescrizioni e al CUP per le prenotazioni. Ulteriori miglioramenti organizzativi richiesti dalle norme sopracitate fanno riferimento alla gestione di pazienti complessi tramite la strutturazione di percorsi di Day Service e al consolidamento di percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica tramite gestione interna del followup.

La partecipazione al tavolo provinciale ‘Task Force specialistica’, coordinato dalla AUSL e che coinvolge rappresentanti organizzativi dei Distretti, delle Direzioni Ospedaliere, dei Medici di medicina generale, consente la individuazione di aree di miglioramento organizzativo che si attuano su 3 macroaree di offerta provinciale (Nord, Centro, Sud) con l’obiettivo di efficientare e rendere omogenei i percorsi di accesso alle prestazioni specialistiche.

Parimenti sono attuate iniziative volte a migliorare l’appropriatezza clinica, con l’individuazione e la condivisione di scenari clinici che prevedono l’accesso a prestazioni ‘Urgenti B’.

3.8 Libera professione

La pandemia Covid-19 ha avuto un forte impatto anche sull’organizzazione dell’attività erogata in regime di libera professione intramuraria, causando nel corso degli ultimi due anni periodi di sospensione dell’attività, con la conseguente riorganizzazione per consentirne la prosecuzione in subordine all’attività istituzionale. Superata la fase più critica, nel corso del 2021 c’è stata una ripresa dell’attività libero professionale con un aumento meno consistente per l’attività di ricovero soggetta a maggiori periodi di sospensione.

Per l’attività ambulatoriale, la necessità di garantire la sicurezza dell’attività istituzionale all’interno degli stabilimenti ospedalieri, unita alla contrazione di spazi e alla situazione logistica interna all’Azienda Ospedaliera Universitaria causata dal quadro emergenziale, ha reso necessario il ricorso alla così detta “Alpi allargata”, che risulta pertanto essere strumento necessario e non fungibile in altro modo. Tale modalità è stata organizzata secondo l’impianto regolatorio regionale (DGR n. 1131 del 2013) e da continuità ai provvedimenti aziendali adottati nel corso delle prime ondate pandemiche (Delibere AOU n. 83 del 10 giugno 2020 e n. 174 del 24 novembre 2020).

Nonostante la situazione emergenziale, è proseguita l’attività di riorganizzazione della libera professione intramuraria dell’AOU. La principale novità è costituita dal nuovo regolamento aziendale della Libera professione adottato con la Delibera n. 196 del 12 novembre 2021, documento scritto sulla base di una linea guida di Area Vasta che ha recepito le disposizioni normative e contrattuali in materia. Il documento supera tutte le previgenti disposizioni aziendali, definendo una regolamentazione unica e omogenea per i due stabilimenti ospedalieri, adeguando la disciplina della LP al nuovo assetto aziendale conseguente all’integrazione dell’Ospedale Civile di Baggiovara.

E' stata anche realizzata una nuova mappatura dei processi con la conseguente definizione delle aree di rischio corruttivo dell'attività libero professionale. Nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022/2024 è stata inserita questa nuova analisi del processo di gestione del rischio, in linea con le indicazioni contenute nella delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019. In particolare, nell'allegato 3 al PTPC è stata inserita una sezione dedicata alla libera professione, identificando misure di prevenzione, puntuali e concrete, idonee a prevenire i rischi corruttivi, in funzione sia del livello di rischio, sia dei fattori abilitanti.

In tema di monitoraggio - come previsto dalle Linee generali di indirizzo ai fini della contrattazione integrativa dell'area dirigenziale della Sanità DGR Emilia-Romagna 94/2021, dall'art. 31 CCNL Area Sanità - Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019, dall'art. 15-quinquies, comma 3, DLgs. 502/92 - nell'ambito della programmazione annuale, saranno definiti per ciascuna Unità Operativa i volumi di attività istituzionale e quelli erogati in regime libero professionale. Il monitoraggio troverà applicazione concreta nel sistema "WebBudget" nel quale saranno inseriti, anche per il 2022, indicatori per ogni Unità Operativa per monitorare il rapporto volumi LP/SSN ambulatoriale e ricovero. Gli indicatori, grazie al sistema "WebBudget", saranno soggetti a un monitoraggio periodico, consultabile in tempo reale.

4. Gestione delle Risorse

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali sono quelli del pareggio di bilancio, attuando la normativa nazionale in materia sanitaria con specifico riferimento alle disposizioni definite nei termini di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, assicurando l'erogazione dei LEA.

L'Azienda sarà impegnata nel garantire gli obiettivi precedentemente richiamati ricercando e mettendo in campo tutte le misure ed azioni necessarie così da rendere compatibile il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. In altri termini, il perseguimento dei più alti livelli di efficienza dovrà rappresentare un impegno strategico proattivo in tutti gli ambiti dell'organizzazione.

Compito dell'Azienda è la garanzia di approvvigionamento dei beni di consumo, come da indicazioni nazionali (es. spending review) e regionali (es. aderenza gare AVEN/Intercenter).

All'interno di questo quadro si colloca l'acquisizione e, successivamente la spesa dei prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici, il cui utilizzo è subordinato alla promozione e consolidamento dell'appropriatezza prescrittiva, alle raccomandazioni e alle linee guida da attuare tramite percorsi di standardizzazione, responsabilizzazione, monitoraggio e audit ad hoc.

In tale contesto, nelle singole schede di budget verranno adottati indicatori ed obiettivi anche sulla spesa indotta, ovvero prescritta dai professionisti dell'Azienda, ma la cui spesa ricade sul bilancio dell'azienda territoriale, assumendo, pertanto, una visione provinciale.

In ultimo, di concerto con il servizio di ingegneria clinica, in termini di ottimizzazione delle risorse umane e strumentali è attivabile un percorso di monitoraggio delle attività ambulatoriali correlate all'utilizzo di apparecchiature complesse e costose. Per alcuni codici, come ecografi ed altri particolari, individuare l'effettiva occupazione e sostituibilità dei dispositivi al fine di renderli maggiormente disponibili per gli utilizzi previsti.

Al fine di garantire il vincolo del pareggio di bilancio, per singolo dipartimento, note le specificità, verranno assegnati budget di valore assoluto della spesa sia per i beni ed i servizi tecnici, ponendoli anche in relazione all'attività erogata.

In premessa ad una prima indicazione delle azioni che l'AOU di Modena prevede di perseguire nel corso del 2022 *“in merito alla revisione della struttura dei costi gestionali, con particolare riferimento ad una rivalutazione dei fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse”*, appare opportuno evidenziare alcuni elementi, di carattere generale e specifici della realtà di questa azienda, che dovranno essere tenuti in conto al fine di valutare il tasso di effettiva realizzabilità degli obiettivi che di seguito verranno indicati. In particolare, si sottolinea che:

- il perdurare della pandemia, pur a fronte di un costante lavoro di rilevazione dei costi direttamente connessi alla gestione dell'emergenza (i c.d. “costi COVID”), sta producendo un impatto incrementale anche sulla struttura dei costi “ordinari” delle aziende, che si presenta talora non facilmente rilevabile, e quindi aggredibile con azioni di contenimento. Questo in quanto l'utilizzo delle risorse nella fase in corso è improntato alla massima flessibilità e, per quanto possibile, alla loro tempestiva, ri-orientabilità in base ai fabbisogni determinati dall'accentuarsi o dal decrescere del ricorso alle strutture sanitarie a seguito del variare dei contagi. Pertanto, nell'arco di fasi temporali anche brevi, una medesima risorsa (tipico il caso del personale) può essere dedicata alternativamente ad attività COVID e NON COVID. Inoltre, alcune modalità di produzione dei servizi adottate dalle Aziende

nella fase pandemica comportanti maggior consumo di risorse difficilmente potranno essere dismesse almeno nel medio-breve periodo; basti pensare ai controlli degli accessi alle strutture, ai più complessi sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni, alla maggiore frequenza degli interventi legati all'igiene degli spazi e dei materiali, all'uso dei dispositivi di protezione, all'avvenuta attivazione di nuove strutture che per poter essere pronte al bisogno o comunque non essere sprecate come investimento vanno comunque mantenute (ad es. i nuovi moduli per le terapie intensive), ecc... Questo, con ogni probabilità, determinerà un incremento strutturale della spesa per la gestione dei servizi sanitari la cui regredibilità appare tutt'altro che scontata e solo in parte attuabile con i soli strumenti delle direzioni aziendali;

- l'azienda ospedaliera, in quanto azienda di produzione, è caratterizzata da una diretta correlazione fra quantità/qualità delle prestazioni da erogare e misura delle risorse da impiegare; pertanto, al netto dei recuperi di efficienza comunque da perseguire costantemente, la contrazione dei costi deve necessariamente passare per una revisione della struttura dell'offerta i cui effetti, anche economici, andranno verificati in particolare rispetto alle richieste avanzate dall'AUSL tramite l'accordo di fornitura;
- l'AOU di Modena svolge la propria funzione, sia come parte integrante del sistema sanitario provinciale, che come importante nodo della rete formativa, di ricerca e di alto livello assistenziale regionale e nazionale. Sono molte le funzioni di hub e di centro di eccellenza attive a livello sovra provinciale, con particolare riferimento alla innovazione e al raggiungimento dell'eccellenza in diverse discipline. La fase pandemica che ha caratterizzato gli ultimi due anni, tuttora perdurante, ha inciso significativamente sulla capacità aziendale di perseguire entrambi questi obiettivi, che comunque sono costantemente rimasti al centro dell'attenzione della direzione per tutte le fasi epidemiologiche che si sono succedute nelle varie ondate pandemiche. Questo ha contraddistinto l'azione aziendale, volta a mantenere attive tutte le linee produttive e l'attività didattica e di produzione scientifica, parallelamente alla risposta verso le crescenti e peculiari necessità assistenziali provocate dalla pandemia, comportando un inevitabile potenziamento dell'investimento su risorse tecniche e assistenziali e su figure professionali specialistiche, non fungibili e a basso turnover. Ciò ha permesso, nonostante il perdurare a fasi alterne della necessità di attuare revisioni organizzative nelle aree di degenza e nella gestione dell'attività chirurgica e dell'offerta ambulatoriale, di mantenere un alto livello produttivo, assolvendo così, anche se non completamente, agli obiettivi derivanti dalla *mission* aziendale. Questo non senza tenere conto dell'importante ruolo che l'Azienda si è assunta rispetto alla integrazione del Policlinico con l'Ospedale Civile di Baggiovara in termini di potenziamento delle reti interstabilimento e del parziale riassorbimento del disavanzo economico al momento dell'unificazione. Considerando tutto ciò, pare evidente come una programmazione che preveda una revisione delle linee produttive finalizzata ad un eventuale riassorbimento di risorse non possa che portare quale ricaduta o la diminuzione dell'offerta di prestazioni a livello provinciale (considerato anche il maggior fabbisogno derivante dalle necessità di recupero delle liste d'attesa ambulatoriali e di ricovero) e/o il mancato perseguimento degli obiettivi definiti nella *mission* aziendale in termini di sviluppo di progetti innovativi e di mantenimento delle eccellenze. In ogni caso, tale variazione dovrebbe derivare da una revisione delle strategie aziendali, che non può prescindere dall'essere considerata nell'ambito di un quadro generale di politica sanitaria sia a livello locale che regionale. A tale riguardo non andrebbe infine sottovalutato un ulteriore aumento del rischio in un contesto come l'attuale, che si potrebbe prospettare anche per il prossimo futuro, in cui il mantenimento della flessibilità per far fronte ad eventuali altre emergenze è fortemente vincolato alla disponibilità di risorse professionali competenti, motivate e prontamente disponibili;

- l'AOU di Modena, anche grazie all'integrazione dell'Ospedale Civile di Baggiovara con il Policlinico, si è sempre più connotata, oltre che per la sua robusta capacità produttiva, anche per le sue tante eccellenze che, pur rappresentando un innalzamento significativo della capacità di risposta ai bisogni di salute della cittadinanza provinciale e regionale e spesso anche nazionale, talora comportano, per le loro intrinseche caratteristiche (DRG, target limitati di pazienti, onerosità della strumentazione e dei dispositivi, ...), costi tali da poter essere considerate economicamente (ma non certo sul piano sociale) attività "in perdita" o comunque fra quelle "a maggior assorbimento di risorse". La possibile riduzione o dismissione di tali attività e un maggior orientamento verso prestazione di minor rilievo qualitativo, ma che per quantità e costi connessi risultano certamente meno critiche sul piano della sostenibilità, potranno certamente determinare, anche nel breve periodo, una sensibile riduzione dei costi aziendali. Va tuttavia considerata la possibile conseguenza di una tale linea d'azione che potrebbe, come già sopra evidenziato, condurre ad un graduale cambio di caratterizzazione dell'AOU di Modena, riducendone significativamente la capacità di innovazione e sviluppo e quindi di trattenere e/o attrarre le tante professionalità di alto livello, oltre che, ovviamente, di offrire ai cittadini prestazioni in ambiti di eccellenza;
- sono tuttora in fase di assorbimento, per quanto in stato certamente avanzato grazie all'accurato lavoro di analisi svolto in collaborazione con la Regione all'atto della chiusura della sperimentazione gestionale, gli effetti determinati sulla gestione aziendale dall'ingresso nell'AOU dell'Ospedale Civile di Baggiovara, tanto più a seguito della, auspicabilmente congiunturale, modifica dell'assetto dell'accordo di fornitura con l'AUSL avvenuta nel 2021, nell'ambito del quale per la prima volta ci si è orientati al mero riconoscimento della produzione di entrambi gli ospedali con esclusione dei contributi di qualificazione ammontanti ancora nel 2020 complessivamente a c.a. 20,2 mln euro.

Pur a fronte delle significative circostanze sopra illustrate l'AOU di Modena si sente pienamente impegnata al perseguimento degli obiettivi di rivalutazione dei costi secondo quanto stabilito nelle prime indicazioni formulate dalla Regione per l'esercizio 2022, ed a tale riguardo ritiene di stabilire alcune linee di azione orientate nel senso richiesto, i cui effetti potranno produrre esiti migliorativi delle previsioni di bilancio presentate.

Governo degli organici aziendali

Innanzitutto, tenuto conto di quanto già contenuto nel piano triennale dei fabbisogni di personale, verrà messo in campo un attento governo degli organici aziendali secondo le seguenti direttrici:

- ✓ ***personale della dirigenza medica e sanitaria:*** Per quanto attiene all'area della dirigenza medica, l'AOU di Modena ha definito da anni il fabbisogno in termini di unità di personale necessario per ciascuna unità operativa al fine di mantenere le attività che caratterizzano le linee produttive dell'Azienda. La situazione di emergenza Covid-19, in essere dai primi mesi del 2020, ha reso necessario attuare dei potenziamenti con particolare riferimento alle aree principalmente coinvolte nell'emergenza ovvero Pronto Soccorso, Malattie Infettive, Terapie Intensiva e Rianimazione, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina Interna, oltre che le aree per le quali è stato necessario rivedere l'organizzazione del lavoro al fine di assicurare la separazione tra i percorsi dei pazienti sospetti/accertati Covid e non Covid, quali la Pediatria. Alla luce della nota carenza di personale medico disponibile sul mercato, non è stato possibile in molti casi stipulare contratti a termine, ma si è provveduto ad attivare contratti a tempo indeterminato. Tali assunzioni sono comunque state valutate anche nell'ottica del rispetto delle linee di sviluppo pregresse e future di tali aree. A ciò si sono aggiunte le necessità di copertura e garanzia di sostituzione delle assenze a lungo termine quali gravidanze, maternità, malattie. In particolare, questa condizione è gravata dalle assenze per emergenza covid, ovvero assenze per positività al covid o per isolamenti

da contatto stretto. Al contempo si è reso necessario sostenere/promuovere alcuni ambiti, quali il settore trapiantologico, in ragione dell'incremento dell'attività del centro, il settore neurochirurgico per l'avvio della convenzione con Reggio Emilia per la presa in carico dei pazienti di quel bacino provinciale, la chirurgia pediatrica sempre in ragione della collaborazione attiva con Reggio Emilia, l'area radiologica e neuroradiologica per l'incremento delle prestazioni di risonanza magnetica, a seguito dell'acquisizione di una nuova apparecchiatura. Infine, anche durante la pandemia, l'AOU ha continuato a mettere a disposizione i propri professionisti per lo svolgimento di numerose attività per conto dell'Azienda USL (ambulatorio terapia anticoagulante orale, anestesia, cardiologia, chirurgia oncologica senologica, chirurgia plastica, endocrinologia, endoscopia digestiva, ginecologia, neurologia e neuroradiologia).

Alla luce di quanto detto, pur assicurando uno sforzo puntuale e costante alla individuazione di misure organizzative in grado di contenere/ottimizzare gli investimenti ed il buon uso delle risorse, al momento risulta difficile individuare azioni in grado di recuperare parte del personale medico assunto e agire in contenimento dell'organico se non a fronte di una decisa modifica del quadro di riferimento esterno, e comunque valutando volta per volta il rischio di ricadute sull'offerta di prestazioni a livello provinciale (considerato anche il maggior fabbisogno derivante dalle necessità di recupero delle liste d'attesa ambulatoriali e di ricovero) e/o il mancato perseguimento degli obiettivi definiti nella nostra mission aziendale in termini di sviluppo di progetti innovativi e di mantenimento delle eccellenze.

- ✓ ***personale sanitario del comparto:*** Con riferimento alle azioni da attuare sull'organico delle professioni sanitarie e OSS dopo attenta analisi del quadro complessivo di riferimento e stante l'attuale assetto della struttura organizzativa si evidenzia come, al momento, pianificare e realizzare azioni di contenimento del personale assistenziale delle professioni sanitarie e di supporto non possa che comportare l'adozione di scelte strategiche aziendali volte a ripensare l'offerta delle prestazioni con conseguente rimodulazione dell'assetto organizzativo e importanti riorganizzazioni che contemplino anche una contrazione di posti letto. È utile evidenziare, infatti, che la dotazione è tarata sull'attuale impianto organizzativo assistenziale ed ha visto negli ultimi anni la faticosa e continua ricerca e mantenimento degli standard di riferimento e dei requisiti di accreditamento. In particolare, si fa riferimento all'Ospedale Civile di Baggiovara che ha visto, dal momento dell'avvio del progetto di gestione unica, il riorientamento di risorse dal Policlinico, e l'assorbimento di nuove risorse stante le importanti criticità presenti nella dotazione al momento della presa in carico da parte dell'AOU. Certamente nell'anno in corso si potrà/dovrà continuare a insistere su un monitoraggio costante volto alla ricerca continua di ottimizzazione e buon uso delle risorse coniugando la quantità di risorse a disposizione ad un adeguato/elevato livello di qualità assistenziale.
- ✓ ***personale PTA della dirigenza e del comparto:*** si prevede di disporre il blocco annuale del turn-over fatte salve le sostituzioni indifferibili e urgenti volte a salvaguardare la funzionalità di attività aziendali fondamentali per l'impatto sui servizi resi ai cittadini, la cui autorizzazione sarà gestita direttamente dalla direzione aziendale.

Per quanto riguarda le ulteriori azioni in programmazione si evidenziano:

Tecnologie biomediche

- **NUOVI ACQUISTI 2022:** si prevede di mantenere gli acquisti indifferibili a circa 1 mln di euro procedendo anche ad un'analisi più approfondita relativa al tasso effettivo d'uso delle tecnologie e sulle possibilità di utilizzo comune.
- **SERVICE/NOLEGGI 2022:** per le gare in scadenza si valuterà se procedere al rinnovo, al riscatto o a nuova gara o dismissione. Puntando sulle nuove gare si prevede di potere ottenere risparmi. Poiché questa tipologia di costi è in incremento da alcuni anni, si introdurrà un'azione di contenimento che parta da una analisi dei contratti in essere e in scadenza.
- **MANUTENZIONI 2022:** nel corso del 2021 nei due stabilimenti si sono verificati quasi 10.000 guasti e ciascuno di questi ha generato una richiesta di manutenzione: 4.300 sono stati risolti con tecnici interni e i rimanenti con interventi di ditte. Seppure potrà risultare difficile contenere i costi di manutenzione con un programma acquisti ridotto, ci si impegna a non superare comunque la spesa 2021 con l'obiettivo di incrementare la risposta dei tecnici interni e portare avanti un programma di manutenzioni preventive e controlli periodici di sicurezza e funzionalità che limiti, con la prevenzione, l'altissimo numero di guasti (oltre 25 al giorno). I risultati sul contenimento di questa spesa si prevede che potrà essere apprezzato dalla metà dell'esercizio 2022 determinando un impatto principalmente sulla qualità del servizio e una prima erosione della spesa registrata nell'esercizio precedente.

Le azioni sulle tecnologie saranno svolte in collaborazione fra il Servizio Unico Ingegneria Clinica e il Servizio Unico Appalti e Logistica, nell'ottica di un sempre maggior coordinamento fra valutazione del fabbisogno, procedure di acquisto delle attrezzature e dei servizi e gestione dei contratti e delle manutenzioni, con un approccio volto a massimizzare l'efficacia ed efficienza delle soluzioni, secondo le linee di sviluppo/orientamento dell'attività clinica stabilite dalla direzione aziendale.

Tecnologie Informatiche

In tale ambito si ritiene innanzitutto di utilizzare le fonti di finanziamento derivanti dal PNRR per ridurre nel 2022 alcune delle spese sostenute nel corso del 2021, ovviamente a condizione che tali finanziamenti diventino disponibili in tempi idonei ad evitare ritardi che potrebbero creare blocchi nelle sostituzioni di apparecchiature con interruzione (e conseguenti problemi) dei servizi erogati. In particolare, ci si orienterà a ridurre i costi per acquisti che nel 2021 hanno gravato sul bilancio aziendale quali quelli per gli acquisti SW in proprietà, per gli acquisti SW in licenza, e per l'acquisto HW di circa 100mila euro.

Si analizzerà un'ulteriore possibilità di risparmio analizzando l'effettiva convenienza della convenzione Consip per la manutenzione del parco PC, che attualmente rappresenta un onere per 500mila euro/anno, e che, con gara aziendale potrebbe ridursi di almeno 100-150.000€/anno, in quanto i fornitori locali potrebbero partecipare direttamente e non in subappalto.

Sul versante noleggi SW la situazione è caratterizzata da parecchi contratti pluriennali e una fetta significativa di questi sono i contratti con la società Lepida, secondo una modalità di fornitura obbligatoria a livello regionale. Grazie al finanziamento PNRR si potrebbe valutare di acquistare sistemi da Lepida invece di noleggiarli; tuttavia, Lepida al momento non prevede questa modalità che però potrebbe rappresentare una prospettiva futura utile a fini di razionalizzazione della spesa.

Ciò detto si evidenzia come il grosso della spesa sia comunque rappresentato dai contratti di manutenzione per i SW di proprietà o in licenza. I canoni (80% della spesa) non sono sostanzialmente non erodibili, mentre circa le spese per adeguamenti o modifiche del SW si valuterà la possibilità di rinviare gli adeguamenti migliorativi, esclusi quelli legati a disposizioni regionali o nazionali. A tale riguardo si possono stimare un risparmio di circa 100mila euro, da verificare rispetto ai rinnovi dei contratti di manutenzione da parte di Intercenter.

Sulle diverse, per quanto come detto limitate azione di contenimento della spesa, grava in ogni caso l'incognita dei costi connessi all'avviamento del GAAC stimati in circa 300mila euro.

Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico e dei dispositivi medici

Farmaci

si confermano le azioni di coinvolgimento dei Clinici relativamente a:

1. Promozione dell'impiego dei farmaci biosimilari ed equivalenti: per il 2022 le molecole da considerare di impiego interno sono Bevacizumab, Pemetrexed, Cabazitaxel, Rituximab e Trastuzumab (per questi ultimi ulteriore calo prezzo nella nuova gara).
2. Monitoraggio dell'impiego dei farmaci oncologici e non oncologici ad alto costo: supporto ai clinici per il corretto utilizzo della piattaforma AIFA per la compilazione dei registri e per la corretta applicazione della procedura dei rimborsi per i farmaci con accordi negoziali e monitoraggio periodico in merito all'utilizzo di:
 - farmaci intravitreali
 - farmaci reumatologici
 - farmaci onco-ematologici
 - farmaci-dermatologici
 - farmaci per sclerosi multipla
 - farmaci per emicrania
 - emoderivati
- 3) Antimicrobici sistemici: stewardship antibiotica. Focus con infettivologi in relazione ai criteri per l'impiego dei nuovi antibiotici multiresistenti e degli antimicotici sistemici.
- 4) Applicazione del percorso regionale "eccezioni prescrittive": valutazione delle prescrizioni di farmaci fuori Prontuario e off-label attraverso l'analisi delle richieste degli specialisti ospedalieri e conseguente compilazioni del database regionale per le eccezioni prescrittive
- 5) Ripresa del confronto con gli specialisti a livello dell'intera provincia relativamente alle maggiori classi di farmaci ad alto costo con definizione di tetti di spesa per categoria di farmaci che impattano sulla spesa farmaceutica territoriale e verifica periodica degli andamenti.

Dispositivi Medici

Saranno confermati e potenziati interventi che hanno un impatto sia sull'appropriatezza d'uso che sulla spesa:

- 1) 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.
- 2) 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)
- 3) Verifica mensile/trimestrale della spesa e dei consumi in funzione dei budget assegnati
- 4) Verifica periodica del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla RER
- 5) Verifica sistematica su tutte le richieste dell'applicazione di gare e contratti

Proposte di ulteriori azioni per il contenimento della spesa in ambito farmaceutico e dei dispositivi medici

1) Definizione tetti di spesa

Se si valutano i dati di spesa relativi al 2021 in tema di dispositivi medici, è evidente un incremento derivato, principalmente, dall'acquisto di materiale utilizzato dai reparti Covid ma anche , in misura minore, dall'acquisto di materiale utilizzato per la parziale ripresa delle attività. Per fissare obiettivi di ulteriore risparmio, si dovranno valutare la possibilità/opportunità di intervenire su una riduzione di talune attività, concordando con i professionisti tetti di spesa in ambiti che possano determinare un importante impatto sulla spesa per DM. I principali servizi potenzialmente interessati sono:

- Cardiologie: n. di TAVI, Mitra clip, Tri clip, Emodinamica, ecc....
- Chirurgia dei trapianti: numero dei trapianti da concordare
- Chirurgia vascolare; numero di endoprotesi e protesi da impiantare
- Endoscopia;
- Chirurgie generali
- ORL

Tali azioni, dato l'impatto sull'offerta di servizi resi ed il carattere sostanzialmente emergenziale, potranno essere introdotte, previa valutazione della Direzione Sanitaria e a fronte dell'effettiva necessità di rafforzare in corso di esercizio le misure di contenimento della spesa.

2) Riduzione dei nuovi inserimenti di dispositivi medici e autorizzazione solo per necessità improcrastinabili e ameno di condizioni più vantaggiose.

Altre azioni di governo della spesa

Nella programmazione 2022 saranno altresì valutate azioni, anche se prevedibilmente a basso impatto di risparmio, nei seguenti ambiti di attività:

- ✓ **servizi alberghieri** (lavanolo, ristorazione, trasporto degenti e pulizie) per le parti governabili a livello aziendale data la pressoché totale soggezione a contratti Intercenter e per l'OCB alla concessione Sesamo per quanto riguarda i prezzi;
- ✓ **servizi di vigilanza**, per i quali, al netto delle esigenze legate alla gestione della pandemia, saranno verificate possibilità di razionalizzazione e miglior orientamento, pur a fronte di un complessivo maggior fabbisogno di tali servizi in considerazione degli, ormai purtroppo non rari, episodi di aggressione da parte di utenti nei confronti degli operatori in servizio e dei beni aziendali.

5. Governo Clinico

Le linee organizzative aziendali si realizzano - nell'ambito di un sistema di governo clinico che sappia coniugare la funzione manageriale e professionale - coordinando i diversi ambiti di responsabilità e autonomia delle figure professionali coinvolte. Utilizzando questo sistema di governo come "cuore" dell'organizzazione, si intendono perseguire obiettivi di miglioramento continuo della qualità dei servizi e di salvaguardia degli alti standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica con il contributo di tutte le competenze professionali. Il governo clinico rappresenta una strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale e richiede una innovazione dell'approccio ai bisogni dei pazienti da parte del corpo professionale che deve essere orientata a soddisfare le aspettative degli utenti tenendo conto del sistema organizzativo in cui sono inseriti e delle caratteristiche del processo assistenziale offerto. Il governo clinico ha come principali obiettivi l'efficacia, l'efficienza e il miglioramento della qualità e della sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili.

Si confermano i principali strumenti da utilizzare per la finalità:

- *Pratica clinica basata sull'evidenza*: le linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano sia lo strumento di sintesi delle evidenze disponibili, di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, che lo strumento attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza attesi da raggiungere o verso cui tendere.
- *Valutazione della performance clinica (audit clinico)*: revisione sistematica della casistica clinica e di specifici casi clinici trattati a fronte di uno standard di indicatori condivisi, con funzione di ricercare le criticità dei comportamenti clinici o organizzativi con la finalità di attivare un processo di miglioramento continuo della performance dell'assistenza.
- *Sviluppo del Sistema di Gestione per la Qualità*: il Sistema Qualità rappresenta il livello organizzativo di base aziendale e dipartimentale, che rende possibile l'agire coordinato per l'esercizio del governo clinico.
- *Responsabilità*: la conoscenza da parte degli operatori delle tecniche e degli strumenti del governo clinico è un elemento centrale per la partecipazione dei professionisti allo sviluppo strategico dell'organizzazione ed un fattore basilare per la valorizzazione del ruolo e della responsabilità.
- *Gestione del rischio clinico*: attuato attraverso l'applicazione di due approcci complementari: l'approccio preventivo orientato all'analisi di processo ed all'identificazione delle aree che richiedono interventi correttivi e/o di miglioramento, oltreché dal continuo monitoraggio della qualità e dell'adeguatezza del servizio erogato, e l'approccio reattivo, realizzato a partire dalla registrazione e l'analisi degli eventi avversi sia effettivi che potenziali, con la finalità di studiarne le cause e attivare percorsi di miglioramento che ne riducano la frequenza e la gravità.
- *Assessment delle tecnologie*: le tecnologie sanitarie sono analizzate attraverso un coinvolgimento ed un impegno multidisciplinare tenendo in considerazione gli aspetti medici, sociali, economici ed etici conseguenti al loro utilizzo, con lo scopo di promuovere e sostenere il miglior valore in termini di salute.

5.1 Modelli organizzativi e aree di sviluppo

In questa cornice particolare attenzione viene rivolta all'implementazione di modelli organizzativi innovativi, con l'obiettivo di coniugare efficienza ed efficacia delle cure, seguendo un filo conduttore che pone il paziente in una posizione di centralità:

- *I Percorsi Diagnostico terapeutici Assistenziali (PDTA)*: si tratta di processi assistenziali che

prevedono una sequenza logica di azioni con il coinvolgimento strutturato di attori appartenenti a diverse discipline. Si sviluppa sul principio della presa in carico stabile del paziente - secondo una strategia condivisa da tutte le componenti sanitarie coinvolte in un sistematico lavoro di equipe – dettagliando i passaggi essenziali di cura dal momento della diagnosi e trattamento fino al follow up. L'obiettivo è di rispondere, con un approccio di integrazione multidisciplinare e interprofessionale, alle esigenze di specifiche categorie di pazienti, gestendone tutti gli aspetti: clinici, organizzativi, relazionali.

- *I processi/percorsi organizzativi*: si tratta di insieme di azioni coordinate ed ordinate per risolvere un problema di natura organizzativa che ruota attorno ad un problema di salute del paziente. Sono attività coordinate ed ordinate temporalmente, attraverso il susseguirsi dei vari momenti che le compongono con il contributo di più attori, finalizzate a generare un risultato ed attribuendo responsabilità ad ogni soggetto direttamente coinvolto.
- *Le piattaforme di risorse*: si tratta di insieme di risorse (tecnologiche e/o professionali) ove insiste l'attività di più processi produttivi di diverse Strutture Complesse afferenti ad uno o più Dipartimenti, gestite centralmente al fine di favorirne l'uso sinergico e flessibile ed ottenere la massima efficienza operativa e produttività. Sulle piattaforme possono operare professionisti appartenenti ad un'unica azienda o a più aziende con obiettivo orientato all'efficienza ed all'ottimizzazione della produttività.
- *I team*: si tratta di gruppi di professionisti della stessa disciplina, o anche interdisciplinari, che presentano interessi in particolari ambiti e che al di là dell'appartenenza a equipe e strutture diverse, istaurano collaborazioni, interscambi professionali, percorsi comuni di crescita e lavorano insieme spostandosi tra i vari nodi della rete. Possono essere mono-disciplinari, multi-disciplinari, multi-professionali ed appartenere alla stessa unità operativa oppure a più unità operative. Lavorano su piattaforme di risorse aziendali o sovra-aziendali.
- *Le aree funzionali*: si tratta di aggregazione di discipline o strutture che, pur mantenendo la propria autonomia, favoriscono l'incremento dell'integrazione multidisciplinare delle attività ed agevolano un uso più flessibile delle risorse. L'area funzionale aggrega tipologie di pazienti ed all'interno dell'area è possibile utilizzare in maniera omogenea e comune i vari strumenti clinico-organizzativi. È un approccio al paziente che vede la cura non più organizzata verticalmente sulle specialità cliniche e sulle peculiarità delle singole unità operative, ma che ruota attorno alla persona ed alle sue esigenze assistenziali, a cui rispondere attraverso processi di cura e di assistenza orizzontali, modulari e flessibili.
- *Le reti*: si tratta di modelli organizzativi che sottendono meccanismi di coordinamento tra attori che mantengono gradi di autonomia e discrezionalità nella propria azione e prevedono la definizione di connessioni organizzate e strutturate tra tutti i nodi del panorama provinciale. Sono modelli di assistenza/assetto multiorganizzativi in cui il coordinamento e l'integrazione - in relazione al bisogno di salute, alla complessità ed alla prossimità geografica - avviene a diversi livelli: aziendale, interaziendale, provinciale, di Area Vasta, regionale. L'obiettivo è di affrontare problemi di salute che non possono essere affrontati, o non possono esserlo con facilità, dalle singole organizzazioni.

Per l'anno 2022, particolare attenzione verrà posta al modello organizzativo delle Reti cliniche.

Nel contesto della sanità gli obiettivi generali che sono preferenzialmente perseguibili tramite l'utilizzo dello strumento "rete" rientrano principalmente in cinque macro-categorie:

- Miglioramento dell'offerta prestazioni al paziente
- Miglioramento dell'efficienza del sistema organizzativo

- Crescita culturale dei professionisti
- Presa in carico paziente in modo qualitativamente omogeneo in tutti i punti, con diffusione delle prestazioni a medio/bassa complessità con l'obiettivo dell'erogazione in prossimità e concentrazione guidata di quelle ad alta complessità e alta tecnologia
- Condivisione approcci per garantire erogazione di prestazioni con modalità/tecniche omogenee e condivise fra i centri

A ciò si aggiunge il necessario coordinamento per realizzare e favorire lo sviluppo di alcune reti di articolazione regionale, che promuovono l'organizzazione strutturata fra i vari centri e in alcuni casi la concentrazione presso Hub di area vasta o regionali delle casistiche a più alta complessità e bassa frequenza.

Proseguirà nel corso dell'anno il lavoro di coordinamento per quanto concerne lo sviluppo, la sistematizzazione e l'implementazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) individuati come strategici, anche in coerenza con le indicazioni di programmazione regionali. A titolo di esempio, si cita la necessaria strutturazione delle reti relative alla gestione delle malattie sessualmente trasmesse e il percorso di presa in carico di pazienti con apnee ostruttive notturne.

Nel corso dei mesi passati sono state proposte diverse progettualità, all'interno delle schede di budget come settori di possibile sviluppo mirato delle competenze professionali, e parallelamente in specifici incontri fra le componenti aziendali e la direzione strategica, occasione di scambio di visioni circa le linee di crescita e miglioramento dell'offerta assistenziale.

Le principali aree di lavoro per l'anno in corso per quanto riguarda reti e percorsi, saranno in particolare la ripresa, il riavvio o la partenza di reti a respiro provinciale (quali rete dermatologica/allergologica, reti in ambito materno-infantile, rete delle epatopatie, rete endoscopica).

Potranno inoltre essere oggetto di sviluppo alcuni settori di alta specializzazione (percorso dedicato all'epidermolisi bollosa, percorso per il trattamento delle malformazioni vascolari, attività di neuropsichiatria infantile, etc).

Parimenti potranno essere oggetto di revisione e aggiornamento ma anche di sviluppo progetti aziendali, quali la gestione delle patologie cronico degenerative end stage, progetti di integrazione con il territorio e le strutture intermedie per la gestione dell'ospedalizzazione evitabile, progetti di stewardship e consulenza strutturata in diverse aree di disciplina.

Infine, potranno essere approfonditi ambiti di utilizzo di strumenti di telemedicina, nel contesto di erogazione di visite di controllo e di follow up in diverse discipline.

5.2 Rischio infettivo

In ottemperanza a quanto richiesto dalla DGR 318/2013 "Linee di indirizzo alle aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici", il Programma di controllo del rischio infettivo e Programma per l'uso responsabile degli antibiotici, di concerto con il Comitato Controllo Rischio Infettivo, forniscono obiettivi rispetto alle indicazioni/strategie regionali tenendo conto, per il livello aziendale, delle criticità o necessità di messa a regime o di sviluppo di particolari ambiti. Nello specifico si prevede di ampliare l'esperienza di stewardship antibiotica e antimicotica in altre unità operative di entrambi gli stabilimenti, di estendere ad ulteriori reparti il progetto igiene mani e il progetto finalizzato al controllo della diffusione di patogeni sentinella oltre al consolidamento delle attività svolte nell'anno precedente.

6. Qualità e accreditamento

6.1 Requisiti generali regionali di Accreditamento da DGR 1943/2017

Dando seguito agli esiti della verifica regionale svolta in tema di Accreditamento istituzionale lo scorso 13 e 4 Novembre 2018 secondo DGR1943/2017 “Approvazione dei requisiti generali e procedure per il rinnovo dell’Accreditamento delle strutture sanitarie”, l’Azienda continua ad essere impegnata nel mantenere attivo il sistema di gestione per la qualità, come livello organizzativo di base aziendale e dipartimentale che rende possibile l’agire coordinato sia per l’esercizio del governo clinico che nell’ottica dell’accREDITamento regionale, favorendo il mantenimento dei requisiti generali e specifici di accREDITamento

In particolare, nel corso dell’anno l’Azienda sarà impegnata:

1. nel monitoraggio sull’applicazione dei requisiti di accREDITamento ai vari livelli (dipartimentale e di unità operativa) attraverso attività di supporto ed attraverso le verifiche svolte in autovalutazione a cura delle singole direzioni di unità operativa e di dipartimento.
2. nello svolgimento di verifiche (sul campo o in autovalutazione) coinvolgendo i vari servizi e direzioni richiamate nella check list allegata alla DGR 1943/2017.
3. nel monitoraggio degli interventi e delle opportune azioni di miglioramento emerse in seguito alla verifica regionale svolta, mettendo in campo tutte le azioni necessarie ed avvalendosi dell’impegno e del contributo dei Servizi e delle Direzioni coinvolte.

6.2 Lo sviluppo del Sistema Qualità e umanizzazione delle cure/parere utenti

Il nuovo modello di AccREDITamento regionale (DGR1943/2017) si fonda sullo sviluppo di un sistema di gestione per la qualità aziendale che promuova e favorisca la visione sistemica dei processi direzionali e delle attività, al cui interno particolare attenzione ed approfondimento viene rivolta ad alcuni temi specifici tra cui: sviluppo dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, monitoraggio delle performance (a partire dagli indicatori appartenenti al profilo Siver e Piano delle Performance, da piattaforma regionale Insider), verifica periodica dei risultati (Riesame della Direzione ed audit Clinico), clinical competence, gestione del rischio ed umanizzazione.

Per quanto attiene quest’ultimo aspetto nel corso dell’anno 2022 verrà ulteriormente applicato il modello per lo svolgimento delle indagini di customer all’interno di specifiche unità operative condividendo il programma di lavoro all’interno del board Aziendale per l’umanizzazione delle cure.

6.3 Gli obiettivi annuali in tema di Qualità ed AccREDITamento

Sarà pertanto centrale nel corso del 2022 il conseguimento di obiettivi orientati a sviluppo e rafforzamento del Sistema Qualità Aziendale in coerenza con il nuovo modello regionale di AccREDITamento, con particolare riferimento a:

- Monitoraggio dell’adesione ai requisiti previsti per l’accREDITamento istituzionale (requisiti generali da DGR 1430/2017 e specifici da DGR 327/2004 e succ.), attraverso lo svolgimento di verifiche in autovalutazione o sul campo
- Svolgimento di momenti periodici di verifica dei risultati relativi alla qualità dell’assistenza (Riesame della Direzione) anche tramite indicatori specifici a partire da quelli previsti nei

profili regionali di riferimento Siver e Piano delle Performance (vedi piattaforma regionale Insider)

- Aggiornamento dello stato di addestramento degli operatori sulla base dei criteri di clinical competence approvati da ciascuna direzione
- Monitoraggio sulle azioni correttive derivanti da attività di audit clinico e SEA-Significant Event Audit o verifica ispettiva, al fine di favorire il loro completamento nei tempi prestabiliti
- Sviluppo delle iniziative di miglioramento emerse da verifica regionale, con il coinvolgimento dei Servizi e delle Direzioni in staff ed in line interessati
- Sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali e di procedure in base a necessità e/o raccomandazioni.

6.4 Monitoraggio degli indicatori di performance clinica

Il monitoraggio degli indicatori di performance clinica rappresenta un momento di fondamentale importanza all'interno degli incontri periodici di verifica dei risultati (Riesame della Direzione) di Unità operativa e di Dipartimento.

Il profilo indicatori potrà comprendere sia indicatori monitorati centralmente a livello aziendale che indicatori monitorati specificatamente dalle unità operative, anche nell'ambito di esperienze di Audit Clinico, svolto nel rispetto delle modalità codificate dalla relativa procedura aziendale (PO 85 "Modalità di svolgimento dell'audit clinico"), a garanzia della correttezza del metodo.

Il mancato allineamento del risultato allo standard di riferimento rappresenta un ambito di miglioramento cui l'organizzazione deve tendere con l'avvio degli opportuni interventi correttivi.

7. Prevenzione Corruzione e Trasparenza

L'Autorità Nazionale Anticorruzione prescrive a tutte le amministrazioni pubbliche la necessità di assicurare l'integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione. Il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione prevede l'inserimento nel Piano della performance delle misure poste in essere per l'attuazione della legge 190/2012 (legge anticorruzione) nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della Performance.

La Delibera OIV SSR n. 2/2015 “Linee guida ed indirizzi operativi per le Aziende ed OAS” (paragrafo 3.1 Piano della Performance e Budget) e la Delibera OIV SSR n. 4/2016 “Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni ai sensi del D. Lgs. 97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali” impongono la congruenza fra le misure di prevenzione della corruzione/trasparenza e gli obiettivi di budget.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha avviato fin dal 2017 un percorso interno, coordinato dall'OAS, finalizzato all'implementazione operativa di tale obiettivo anche regionale.

Le finalità del percorso di avvio sono state:

- Acquisire consapevolezza delle aree di performance su cui concentrare l'attenzione nell'esercizio delle attività aziendali
- Individuare modalità e tecniche idonee per monitorare e valutare la performance
- Definire un adeguato collegamento fra gli obiettivi strategici in capo all'azienda e gli obiettivi operativi riconducibili alle strutture aziendali
- Pervenire ad un'efficace integrazione fra la valutazione di performance organizzativa e quella individuale
- Identificare e monitorare le ricadute degli obiettivi di contrasto della corruzione e promozione della trasparenza, contenuti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC), sul Piano della Performance (PdP)

Nel corso dell'anno 2019, detto percorso di avvio del collegamento tra performance e prevenzione della corruzione ha ricevuto un netto impulso, come descritto nei Piani della Performance e di Prevenzione della Corruzione 2020-2021.

La coerenza è stata attuata attraverso l'introduzione nelle schede di budget di obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire per la prevenzione della corruzione e il rispetto della trasparenza.

L'effettivo collegamento tra i suddetti documenti è assicurato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione effettui una puntuale valutazione in merito al rispetto/conseguimento degli obiettivi stessi a partire dall'anno in corso, direttamente rendicontando gli stati di avanzamento nello strumento Web Budget mediante la compilazione degli esiti.

Tale valutazione avviene sulla base di linee guida indicate nel Piano della Performance 2018-2020.

In particolare, è stato inserito, sempre nell'anno 2019, nelle schede di budget dei responsabili dei dipartimenti e di struttura, l'obiettivo *"diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento"*. Per il raggiungimento di detto obiettivo, i Responsabili dei servizi hanno organizzato all'interno delle loro strutture riunioni/incontri per illustrare il Codice regolarmente verbalizzati, sottoscritti e sottoscritti e trasmessi al Responsabile Anticorruzione per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo. Per l'anno 2019 il target si attesta sul 50% dei partecipanti (sul totale dei dipendenti della struttura); il restante 50% è assegnato al 2020.

8. Formazione e ricerca

Il Servizio Sanitario Regionale (SSR), così come delineato dalla Legge Regionale 29/2004, riconosce come proprie funzioni fondamentali la formazione, la ricerca e l'innovazione ed ha previsto che ogni Azienda del SSR debba contemplare fra i suoi obiettivi principali l'integrazione di queste tre funzioni istituzionali.

La nostra Azienda da sempre è impegnata a promuovere la Ricerca e l'Innovazione quali attività ordinarie, sistematiche e continuative dell'AOU, sostenendo la formazione alla ricerca ed assicurando il collegamento con il Ministero, la Regione Emilia-Romagna (Assessorato alla Sanità e Agenzia sanitaria e sociale regionale), l'Università, le altre Aziende sanitarie e con il mondo produttivo.

La formazione, la ricerca e l'innovazione rappresentano in concreto un settore di sviluppo prioritario per l'Azienda, in quanto consentono l'acquisizione, la diffusione e l'utilizzo della conoscenza, prerogativa indispensabile per lo sviluppo organizzativo e di sistema.

Gli obiettivi strategici del **Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione** per l'anno 2022 sono:

Obiettivi di sviluppo	• Formazione ed inserimento dei neoassunti • Formazione in tema di benessere organizzativo e prevenzione della violenza nei confronti degli operatori sanitari • Sviluppo e utilizzo del dossier formativo all'interno del gestionale regionale di formazione GRU • Mantenimento utilizzo della piattaforma SIRER (Sistema informativo per la Ricerca in Emilia-Romagna) • Ricerca traslazionale in collaborazione con l'Università di Modena e Reggio Emilia • Sviluppo di progetti di ricerca di medicina preventiva e predittiva • Attivazione procedure di fundraising per le sperimentazioni accademiche attraverso partecipazione a bandi di ricerca o attivazione di manifestazione di interesse o procedure amministrative per l'ottenimento di finanziamenti a supporto di progetti di ricerca
Obiettivi di miglioramento	• Collegamento fra valutazione delle competenze e sviluppo professionale-formativo • Formazione obbligatoria (tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) • Formazione alla Ricerca ("Piano di formazione alla Ricerca triennale") • Formazione a Distanza (FAD) • Promozione della ricerca no profit/accademica attraverso il Clinical Trial Quality Team (CTQT) • Formazione e Monitoraggio degli studi non commerciali per Dipartimento (CTQT)

	• Implementazione e consolidamento di modalità operative inerenti la valutazione d'impatto aziendale degli studi proposti in AOU, attraverso l'integrazione delle attività riferite ai diversi ambiti dell'Area Ricerca con particolare riferimento a quello scientifico, tecnico, giuridico ed economico amministrativo oltre che l'implementazione del ruolo di interfaccia, laddove opportuno, con gli altri Servizi aziendali coinvolti • Trasparenza e pubblicazione Sperimentazioni cliniche • Repository delle pubblicazioni • Implementazione del supporto metodologico-statistico agli studi clinici • Gestione degli aspetti amministrativi ed operativi legati al Nuovo Portale Europeo Clinical Trials Information System-CTIS per gli studi clinici che coinvolgeranno il Comitato Etico-AVEN (Segreteria Tecnico Scientifica del CE AVEN)
Obiettivi di sostenibilità	• Rispetto del tetto di spesa legato al budget formazione, anche attraverso assegnazione e monitoraggio budget Strutture Complesse • Gestione e monitoraggio del "finanziamento regionale" assegnato ai Corsi di Laurea triennali delle professioni sanitarie – competenza amministrativa AOU (OPM e OCB) • Gestione e monitoraggio dei "fondi finalizzati" per progetti di ricerca e innovazione • Gestione e monitoraggio del fondo economico del CE AVEN (Segreteria Tecnico-Scientifica del CE-AVEN)

9. Tabella di sintesi degli obiettivi 2022

