

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE



2025-2027

Sommario

Executive summary.....	5
1. PREMESSA.....	7
2. SCHEDA DESCRITTIVA DELL'AZIENDA	8
2.1. Chi siamo e cosa facciamo	8
2.2. Come operiamo	9
2.3. Il contesto di riferimento	9
2.4. I dati di attività	15
2.5. I dati economici	15
2.6. Il personale.....	24
3. IMPEGNI STRATEGICI PER VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE	27
3.1 Dimensione dell'utente	27
3.1.1. Programmazione dell'accesso e della domanda	27
3.1.2. Programmazione dell'integrazione.....	43
3.1.3. Programmazione degli esiti.....	46
3.2. Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	48
3.2.1. Programmazione della struttura dell'offerta e della produzione	48
3.2.2. Programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico ..	58
3.2.3. Programmazione dell'organizzazione.....	62
3.2.4. Programmazione delle dotazioni di personale	64
3.2.5 Programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza	65
3.3. Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	67
3.3.1. Programmazione della ricerca e della didattica.....	67
3.3.2. Programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione	71
3.4. Dimensione della sostenibilità	74
3.4.1. Programmazione economico-finanziaria	74
3.4.2. Programmazione degli investimenti.....	79
3.4.3. Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica.....	86
4. SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEL VALORE PUBBLICO E DELLA PERFORMANCE.....	87
4.1. Performance aziendale/Valore pubblico	88
4.2. Performance organizzativa	90

4.3. Performance individuale	97
5. INDICATORI DI VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE.....	97

Allegati:

- A. Piano di Prevenzione della Corruzione – integrazione sottosezione Rischi corruttivi del PIAO**
- B. Piano Organizzativo del Lavoro Agile**
- C. Piano delle Azioni Positive**
- D. Piano Triennale Fabbisogno del Personale**

Executive summary

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale, contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, rendicontati annualmente mediante la Relazione sulla performance. Attraverso il PIAO l'Azienda definisce linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi strategici e di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione aziendale: in tal modo, il Piano traduce i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche in strategie, obiettivi e impegni pluriennali, individuando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare il loro raggiungimento.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria si connota per la sua duplice natura in termini di mission: da una parte il ruolo svolto come nodo rete provinciale, dall'altra come polo assistenziale, formativo e clinico-scientifico a livello anche regionale e/o nazionale.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, con i suoi 1108 posti letto, è il presidio ospedaliero di riferimento non solo per il Distretto di Modena, ma anche per l'intero territorio ed è sede di riconosciute eccellenze clinico-assistenziali a livello regionale e nazionale. L'elevata qualità dei servizi erogati, infatti, la identificano quale Struttura ospedaliera di riferimento nel panorama regionale e, in alcuni ambiti, nazionale ed internazionale, grazie anche ad importanti e consolidate collaborazioni con prestigiose Istituzioni scientifiche, accademiche e di ricerca.

Nell'ambito del sistema regionale per la salute, esercita le proprie funzioni assistenziali di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, nonché di ricerca biomedica e sanitaria, di innovazione, di formazione e di didattica, in integrazione con UNIMORE, in coordinamento e piena collaborazione con l'Azienda USL di Modena e con le Istituzioni ed Associazioni del territorio in cui opera.

Gli ospedali dell'Azienda contribuiscono, grazie alla presenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia di UNIMORE, alla formazione dei medici del futuro e alla ricerca biomedica e sanitaria che deve avere ricadute concrete sul progresso della diagnosi e della cura. La funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica e organizzativa rappresenta, quindi, una funzione istituzionale per l'AOU, al pari della funzione di assistenza.

Solidi e crescenti sono, inoltre, i rapporti di collaborazione e condivisione di percorsi clinico-assistenziali dell'AOU di Modena e dei suoi professionisti con l'Azienda USL di Reggio Emilia.

L'insieme dei servizi serve una popolazione di oltre 702.949 abitanti con una strategia di rete (Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda USL), che negli anni ha permesso lo sviluppo di strutture e sistemi di offerta che lavorano con criteri, modalità operative e tecnologie integrate tra loro per il conseguimento dei vantaggi in termini di qualità, efficienza complessiva e sicurezza, basati su un aumento del livello di integrazione orizzontale con la rete di tutti i servizi provinciali.

I principali impegni che l'Azienda fa propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini e operatori sono:

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;

- ascolto e coinvolgimento;
- rispetto delle diversità e sviluppo della medicina di genere;
- equità di accesso e di trattamento;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- alta affidabilità, qualità, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni;
- sviluppo di azioni volte al miglioramento del benessere organizzativo;
- innovazione tecnologica e organizzativa;
- integrazione ospedale-università;
- consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e integrazione "agita" ed operativa con l'Azienda Sanitaria territoriale e con il livello di Area Vasta;
- coerenza della programmazione e della pianificazione con le indicazioni espresso dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- qualità del sistema di governo aziendale;
- visione sistemica dei processi;
- equilibrio economico finanziario.

Le tre aree di attività strategiche di rilevanza sono le seguenti:

- a) Funzioni di Ospedale di prossimità e di area
- b) Funzioni di Hub per il bacino di utenza provinciale
- c) Offerta di prestazioni di alta specialità e complessità e di eccellenza in un contesto provinciale e con attrazione a livello di Area Vasta/Regionale/Nazionale

1. PREMESSA

Il decreto-legge n. 80/2021, convertito dalla legge n. 113/2021, ha previsto, all'art. 6, che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Ciò al fine di integrare i principali atti di pianificazione a cui sono tenute le amministrazioni pubbliche (Piano di prevenzione della corruzione, Piano Organizzativo del Lavoro Agile, Piano delle Azioni Positive, Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale), assicurando quindi la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorando sempre più la qualità dei servizi ai cittadini. Con il DPR 24 giugno 2022, n. 81, sono stati assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), diversi adempimenti normativi con l'obiettivo di semplificare gradualmente, ma al ma al contempo coordinare i principali atti di programmazione pubblici. Il presente documento si pone quindi quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l'ambiente in cui operano l'Azienda ed i suoi portatori di interesse, in quanto trattasi di documento fortemente collegato con gli obiettivi strategici e di mandato che la Regione assegna alla direzione aziendale, la quale traduce poi a livello aziendale in una prospettiva di medio e breve periodo le priorità strategiche che devono essere perseguite.

In tale quadro, il contesto all'interno del quale si colloca la programmazione del prossimo triennio trova fondamento, dal punto di vista delle fonti e del quadro economico, dal Programma di mandato della XII legislatura della Regione Emilia-Romagna e dagli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Provincia di Modena (DGR 65/2025 e DGR 73/25).

Fermo restando che il sistema sanitario provinciale persegue l'obiettivo di consolidare i risultati ottenuti in termini di garanzia dei livelli essenziali di assistenza, il quadro economico nazionale e regionale sono contrassegnati dalla limitazione delle risorse disponibili e dalla crescita della domanda di servizi sanitari e sociosanitari.

All'interno di tale contesto risulta indispensabile un intervento di innovazione della governance e l'adozione di modelli organizzativi adatti alle necessità di soddisfare in modo adeguato i crescenti bisogni di salute della popolazione assistita.

Contesto e indirizzi - scelte gestionali

CONTESTO	Contesto particolarmente sfidante, da governare, pena la non sostenibilità del sistema
RISORSE	• Risorse economico – finanziarie progressivo disequilibrio tra finanziamenti e necessità anche per costi in aumento (sotto-finanziamento);
OBIETTIVI	• Importante riorganizzazione dell'offerta legata alla necessità di attuazione: • → dei modelli territoriali richiamati dal DM 77/22 e riorganizzazione EU, CA, 116/117; • → ottimizzazione della rete ospedaliera chiamata a garantire equità di accesso, appropriatezza ed efficienza erogativa e la piena integrazione con il territorio; • → degli obiettivi di mandato (DGR 65/25), della RER (DGR 945/24), PRP, PNRR... realizzabili anche a patto di revisioni dell'attuale offerta con razionalizzazione ed efficientamento del sistema e revisione dei modelli di erogazione (<i>Fare le «stesse» cose in modo «diverso»</i>)
CONTINGENZE	• Costi incrementali e risorse contingentate • Progressiva difficoltà e reperire personale soprattutto in alcuni ambiti (EU, Ost Gin, Anestesia, Ortopedia, Cardiologia, Radiologia, MMG, PLS..) • Opportunità date dalla applicazione di nuovi accordi contrattuali

Gli indirizzi, che costituiscono il presupposto delle scelte allocative aziendali del prossimo triennio, pongono al centro del nostro sistema i temi della sanità pubblica e delle politiche di prevenzione, la riorganizzazione della rete sanitaria territoriale e di prossimità, con particolare attenzione alle aree interne e di montagna. Assume particolare rilevanza il nuovo

accordo con i medici di medicina generale, la gestione più solida e integrata del sistema ospedaliero.

Da ultimo, non si può prescindere dalla sostenibilità complessiva del sistema attraverso il governo dei nuovi progetti, del piano investimenti e delle risorse (umane ed economiche).

Se da un lato si dovrà continuare a dare concreta e sostanziale attuazione all'implementazione dei nuovi modelli territoriali previsti dal DM 77/22, alla riorganizzazione del sistema dell'Emergenza Territoriale e della Continuità Assistenziale, all'introduzione del numero unico 116/117, al consolidamento ed alla integrazione della rete ospedaliera provinciale con lo scopo di garantire equità di accesso, appropriatezza ed efficienza erogativa, oltre alla piena integrazione ospedale-territorio, permane al contempo la necessità di dare continuità gestionale attraverso il perseguimento degli obiettivi regionali previsti dalla DGR 972/25, dal PRP, dal programma di interventi previsti dal PNRR.

Sul piano dell'offerta, occorrerà continuare a promuovere azioni specifiche per l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza dell'offerta e la riduzione delle liste d'attesa (chirurgiche e ambulatoriali) e più in generale di semplificazione e ottimizzazione dell'accesso ai Servizi e di condivisione del processo assistenziale (progetto reti cliniche). Irrinunciabile la sostenibilità del sistema che passa dall'efficientamento di tutti i processi assistenziali e dal coordinamento e dall'integrazione delle strutture erogatrici.

L'introduzione delle tecnologie, l'avvio delle strutture nuove (o rinnovate), – si veda il piano di rinnovo tecnologico e degli investimenti in ambito edilizio garantito anche grazie ai finanziamenti del PNRR – ma anche l'innovazione connessa allo sviluppo dell'intelligenza artificiale e all'introduzione di nuovi modelli erogativi (proattività, presa in carico, teleassistenza, team itineranti, multidisciplinarietà, task shifting), saranno fondamentali per migliorare la gestione delle risorse sanitarie e la pianificazione delle cure.

Indubbiamente, il presente piano di interventi non potrà prescindere dalla valorizzazione dei professionisti (medici, professioni sanitarie e infermieristiche, area amministrativa) che rappresentano il vero patrimonio delle Aziende sanitarie modenesi.

L'obiettivo è quello di garantire a tutti i cittadini un miglior accesso ai servizi fondamentali (paziente al centro) superando l'ottica prestazionale per agire una revisione della filiera dei servizi che rafforzino l'integrazione tra gli ambiti di assistenza ospedaliera e territoriale a garanzia del migliore accesso alle cure.

2. SCHEDA DESCRITTIVA DELL'AZIENDA

2.1. Chi siamo e cosa facciamo

Con Decreto del Presidente di Giunta Regionale 23 giugno 1994 n. 564, l'Azienda ha acquisito una propria soggettività giuridica con autonomia imprenditoriale. Essa è divenuta Azienda Ospedaliero-Universitaria con legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, attraverso la quale costituisce riferimento per l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia. A decorrere dal 1° gennaio 2019, con legge regionale n. 24 del 27.12.2018, l'Azienda è costituita da un unico presidio e si articola nei due stabilimenti ospedalieri: il Policlinico di Modena e l'Ospedale Civile di Baggiovara, subentrando a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nei rapporti attivi e passivi in essere, interni ed esterni in capo all'Azienda USL di Modena direttamente riferiti alla gestione dello stabilimento dell'Ospedale Civile di Baggiovara. Con deliberazione n. 155 del 04.10.2019 di approvazione dell'Accordo attuativo del Protocollo di Intesa

Regione/Università dell'Emilia-Romagna - di cui alla DGR n. 1207/2016 e successiva rettifica, tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, per disciplinare, in sede locale, i rapporti tra sistema della formazione e sistema sanitario e assicurare l'integrazione tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca - è stato rimodulato l'assetto organizzativo dipartimentale.

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena svolge le proprie funzioni assistenziali e di ricerca in integrazione con UNIMORE e in collaborazione con l'Azienda USL di Modena e con le Istituzioni ed Associazioni del territorio. Elementi fondanti della propria mission: raggiungere il più elevato livello di risposta alla domanda di salute, promuovere la qualità dell'offerta clinico-assistenziale, sostenere la ricerca e l'innovazione, assicurare la continuità assistenziale. L'Azienda sviluppa ed incoraggia la qualificazione professionale e valorizza il contributo di tutte le competenze per garantire un'appropriata risposta alla crescente domanda di salute e benessere dei cittadini, ricerca l'appropriatezza clinica ed organizzativa nel rispetto del principio universalistico dell'assistenza e nel rispetto dell'equità di accesso. Gli ospedali dell'Azienda contribuiscono, grazie alla presenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia di UNIMORE, alla formazione dei medici del futuro e alla ricerca biomedica e sanitaria che deve avere ricadute concrete sul progresso della diagnosi e della cura.

2.2. Come operiamo

L'Azienda vuole essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretta sinergia con lo sviluppo della integrazione sovraziendale, della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica. Un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento.

L'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e rapido sviluppo devono essere al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini. L'Azienda vuole utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa. I principi che ispirano l'azione dell'Azienda sono l'uguaglianza dei diritti tra gli utenti, l'imparzialità tra tutti i cittadini, il diritto di scelta del servizio in cui farsi curare, che è espressione della libertà individuale; a questi si aggiunge l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la continuità dei servizi che sono assicurati con regolarità e senza interruzioni. L'azienda ritiene fondamentale la valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica.

La struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena è rappresentata nell'atto aziendale, approvato con delibera n. 215 del 30 novembre 2015.

L'atto aziendale è pubblicato nella sezione web "Amministrazione Trasparente" - sottosezione "Atti Generali" https://www.aou.mo.it/azienda_documenti_istituzionali.

2.3. Il contesto di riferimento

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha come principale bacino di utenza la provincia di Modena. L'AUSL di Modena, principale committente, opera su un territorio coincidente con l'intera provincia, con una popolazione assistita complessiva di 692.500 unità di cui 84.216 in età pediatrica e 608.284 in età adulta, distribuita in 47 comuni,

suddivisi in 7 distretti. La popolazione in età pediatrica (0-13 anni) è pari al 12,1% della popolazione assistita, mentre gli oltre75enni sono il 12,2% della popolazione assistita; percentuali che pongono la provincia di Modena al terzo posto in Emilia – Romagna. Attualmente, l’Azienda dispone di 1.108 posti letto ordinari, 29 posti letto in day hospital e 19 posti letto in day surgery, per un totale di 1.156 posti letto, suddivisi nei due stabilimenti:

- Policlinico: 636 (604 DO, 13 DS e 19 DH)
- Baggiovara (OCB): 520 (504 DO, 6 DS e 10 DH).

Contesto demografico e socioeconomico

Al 1° gennaio 2025 la popolazione residente nella provincia di Modena era pari a 711.214 residenti (erano 708.589 il 01/01/2024). Nel medio periodo, la dinamica demografica è stata caratterizzata da una certa stabilità della popolazione residente. Tuttavia, dal 2012 si è interrotta una tendenza di crescita sostenuta sia dai fenomeni immigratori che dalla ripresa delle nascite. Le crisi economiche hanno influito su tale fenomeno, che è proseguito per una molteplicità di fattori, tra cui il calo delle nascite e la riduzione dei flussi migratori.

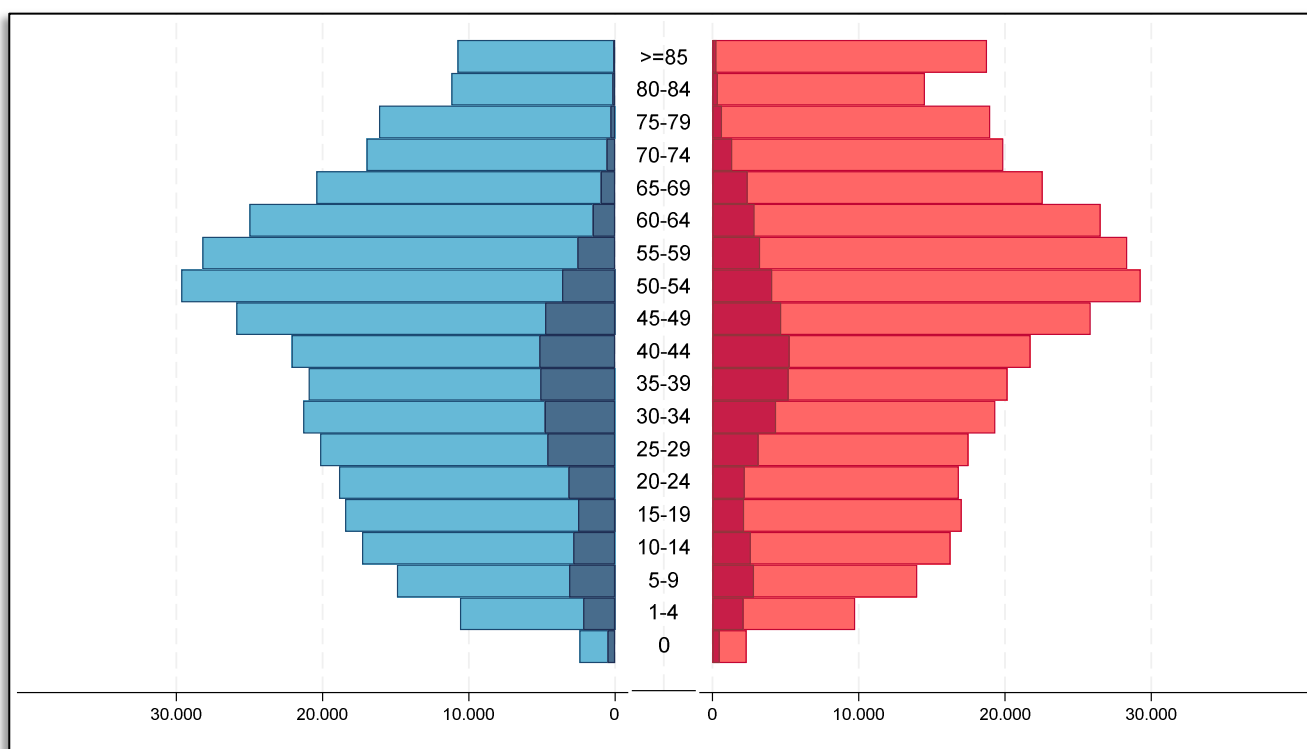
La transizione demografica, che da anni sta caratterizzando anche il territorio modenese, ha comportato un progressivo invecchiamento e un calo della natalità. La denatalità è solo in parte mitigata dai fenomeni migratori e dalla maggiore propensione a fare figli della popolazione straniera che in parte a sua volta si sta riducendo. Pur trattandosi di un fenomeno diffuso su tutto il territorio, questo progressivo invecchiamento mostra una certa eterogeneità: è più marcato nei comuni montani, come es. nel distretto di Pavullo nel Frignano, che nel 2024 aveva un indice di vecchiaia del 228%, mentre è più basso in quello di Castelfranco Emilia (163%).

Provincia di residenza	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	oltre 65 anni	Totale	Indice di vecchiaia
Piacenza	34.252	75.028	105.598	73.309	288.187	214
Parma	56.479	124.792	170.633	108.447	460.351	192
Reggio Emilia	66.904	144.024	199.146	122.163	532.237	183
Modena	87.614	190.651	262.675	170.274	711.214	194
Bologna	118.129	272.428	379.087	255.890	1.025.534	217
Ferrara	34.362	78.626	128.741	99.322	341.051	289
Ravenna	43.652	95.796	146.495	102.479	388.422	235
Forlì-Cesena	46.367	100.248	146.766	100.756	394.137	217
Rimini	39.248	86.565	131.123	84.908	341.844	216
RER	527.007	1.168.158	1.670.264	1.117.548	4.482.977	212

Dati di popolazione per classe di età e provincia di residenza, 2024

Rispetto alla regione e al Paese, la provincia mostra un minor indice di vecchiaia (193% vs 212% regionale e 208% nazionale), una maggiore percentuale di minorenni (12,3% vs 11,8% e 12,2%), un maggiore tasso grezzo di natalità (6,9 vs 6,4 e 6,4), una maggior presenza di stranieri residenti (13,9% vs 12,9% e 9,2%) e una minore percentuale di

famiglie monocomponenti (37,1% vs 40,2% e 36,2%). Fenomeno quest'ultimo che diventa preoccupante quando è dovuto alla presenza di anziani o grandi anziani soli come nel distretto di Pavullo, dove si registra il valore più alto (45%).



Popolazione residente per sesso, età e cittadinanza, Provincia di Modena, 2024

Nel 2024, la speranza di vita alla nascita risulta migliore di quella regionale e nazionale sia per gli uomini (82,5 vs 82,3 e 81,4) che per le donne (86,0 vs 85,9 e 85,5) e supera il calo osservato durante il periodo pandemico in entrambi generi: maschi (82,5 vs 81,8 del 2019) e femmine (86 vs 85,2 del 2019). In provincia di Modena il 23,7% dei 18-69enni ha riferito di avere una laurea: 22% negli uomini e 25,5% nelle donne; queste percentuali sono in linea con i valori regionali e nazionali.

Tra le persone con 70 anni e oltre, invece, la quota di persone con nessun titolo o licenza elementare raggiunge il 37,9% in provincia di Modena, percentuale che appare superiore a quelle regionale e nazionale. Il 26,4% dei modenesi ultra-sessantannoveni ha riportato di avere una licenza media, il 26,9% un titolo di scuola superiore e l'8,8% una laurea. Questi fenomeni probabilmente sono dovuti al ricco mercato del lavoro provinciale, che soprattutto negli anni passati, ha attirato forza lavoro a scapito degli studi universitari.

Il tasso di disoccupazione tra i quindicenni nel 2023 era pari al 4,4%; questo tasso ha arrestato la sua crescita all'inizio del 2014, dopo l'aumento dovuto alla crisi economica del 2008 e ha risentito anche della crisi post pandemia e di quella energetica. I tassi registrati nella nostra provincia risultano simili alla media regionale (4,4%), ma inferiori al valore nazionale (6,6%).

La provincia di Modena presenta una disparità economica-sociale minore, si stima che il 6,6% dei modenesi vive in condizioni di rischio di povertà o esclusione sociale, contro l'11,2% regionale e 25,4% nazionale (EU-SILC 2021). Tuttavia, il 35,3% delle persone con

18-69 anni ha difficoltà economiche ad arrivare a fine mese: il 5% ha molte difficoltà e il 30,3% qualche difficoltà; valori vicini a quelli regionali ma significativamente migliori di quelli nazionali. Tra la popolazione anziana (70 anni e più), il 35,5% ha riferito difficoltà economiche: 3,3% molte e il 32,2% qualche difficoltà, valori simili a quelli regionali e significativamente inferiori a quelli nazionali.

Stato di salute

In provincia di Modena, il 72,9% delle persone con 18-69 anni intervistate dalla sorveglianza PASSI nel periodo 2023-2024 ha dichiarato una percezione positiva del proprio stato di salute mentre il 23,5% ha riferito di stare discretamente e il 3,6% male o molto male; questi valori sono simili a quelli regionali e nazionali. La percezione positiva del proprio stato di salute è maggiore tra i 18-24enni (89%), gli uomini (77,8%), le persone con alta istruzione (76,2%) e quelle senza difficoltà economiche (78,7%). Secondo PASSI d'Argento 2022-2024 tra le persone con 70 anni e più la percezione positiva del proprio stato di salute cala al 43%, valore inferiore a quello regionale (46,5%) e superiore a quello nazionale (41,1%). Questa percezione positiva cala con l'età ed è più alta tra gli uomini (47%), tra chi possiede un'alta istruzione (45,4%) e chi non ha difficoltà economiche (48,3%).

Il 9,4% dei 18-69enni ha dichiarato di aver vissuto nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, Il dato modenese è superiore a quello registrato a livello regionale (7%) e nazionale (5,6%). Il 12,3% ha riportato almeno 14 giorni in cattive condizioni di salute psicologica, valore più elevato rispetto a quello regionali e nazionale (rispettivamente 10,1% e 7,8%). Inoltre, il 3,6% ha riferito 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, contro il 2,6% a livello regionale e il 2,9% nazionale.

Tra gli ultra-sessantannovenni, il 14,9% ha riportato nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, percentuali superiori a quelle registrate a livello regionale (14,5%) e nazionale (12,9%). Il 9,5% ha riferito 14 giorni o più per motivi psicologici, inferiore al dato regionale (11,4%) e simile a quello nazionale (9,8). Il 4,9% ha dichiarato, invece, 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, valore simile a quello regionale (5,1%) e inferiore a quello nazionale (7,1%).

I dati della sorveglianza PASSI per il periodo 2022-2023 evidenziano una prevalenza di sintomi depressivi nella provincia di Modena pari all'8,5% nelle persone di età compresa fra 18 e 69 anni. Questo valore risulta superiore a quello regionale (7,2%) e nazionale (5,9%). La presenza di sintomi depressivi risulta più elevata tra le donne (10,2%) rispetto agli uomini (6,8%), così come tra le persone con molte difficoltà economiche (21,6%) e quelle affette da patologie croniche (14,1% rispetto al 7,2% tra di chi non ne soffre). Per quanto riguarda la fascia d'età degli ultra-sessantannovenni, nel periodo 2021-2023, l'8,9% dei modenesi ha riferito la presenza di sintomi depressivi, dato superiore a quello regionale (6%) ma inferiore a quello nazionale (9,4%). Anche in questa fascia di età si riscontrano differenze di genere significative (5% uomini e 12,3% donne).

Secondo i dati delle sorveglianze PASSI (2023-2024) e PASSI d'Argento (2022-2024), si stima che il 18,4% dei modenesi tra 18-69 anni e il 61% degli ultra-sessantannovenni soffrano di almeno una patologia cronica, valori superiori a quelli regionali (rispettivamente 17,1% e 54,6%) e simili a quelli nazionali (rispettivamente 18,3% e 61%).

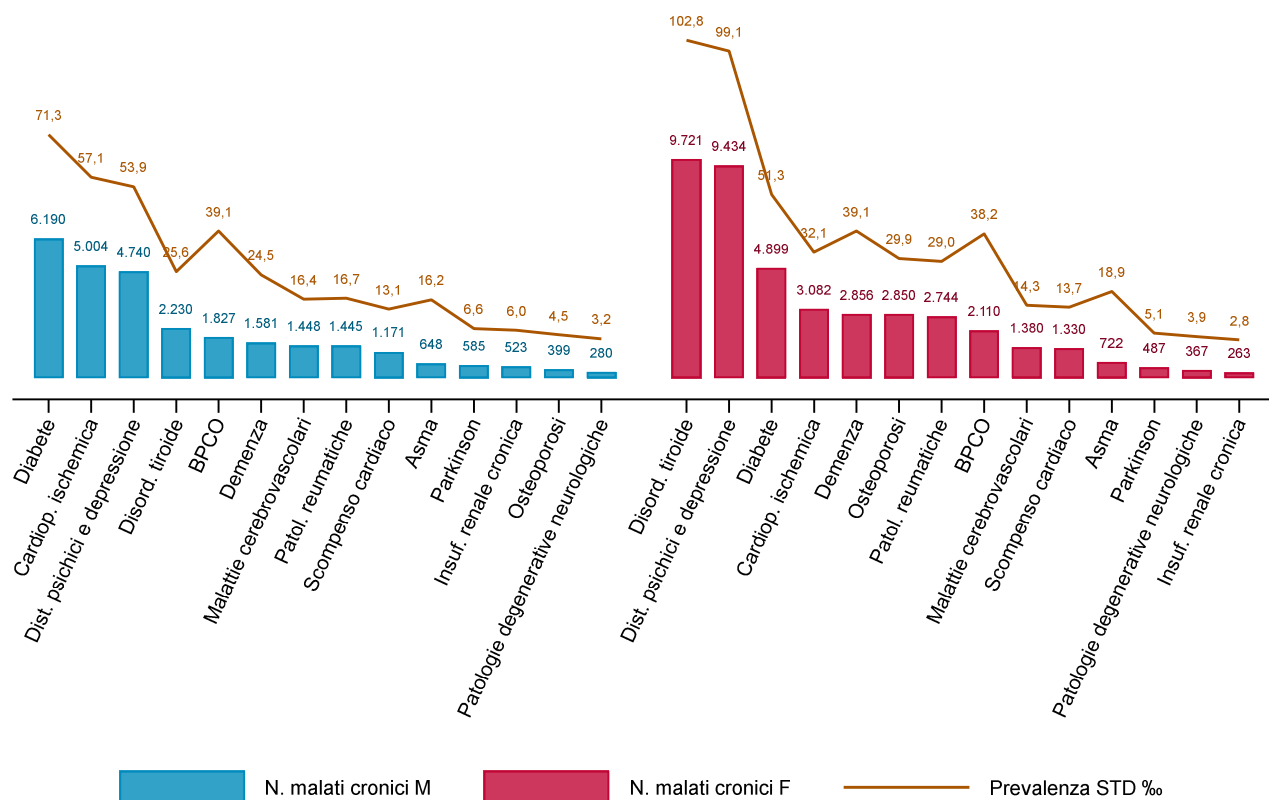
Per quanto riguarda la popolazione anziana, PASSI d'Argento stima che in provincia di Modena il 7,2% degli ultra-sessantaquattrenne presenti segni di fragilità e che il 13,4% abbia qualche forma di disabilità, percentuali in linea con quelle regionali. Al livello nazionale, invece, la prevalenza di fragilità tra gli ultra-sessantaquattrenni risulta statisticamente più alta (15,1%) rispetto al dato modenese di 7,2%, mentre la percentuale di disabilità al livello nazionale (14 %) è pressoché in linea con quella modenese.

Il 5,7% degli ultra-sessantaquattrenni manifesta problemi di vista (4,2% in regione e 8,7% in Italia), il 15,5% ha problemi di udito (11,4% in regione e 13,1% in Italia) ed il 5,2% presenta problemi di masticazione (3,7% in regione e 11,1% in Italia).

L'8,1% della popolazione ultra-sessantaquattrenne è a rischio di esclusione sociale, valore in linea con quello regionale (9,3%) e significativamente inferiore rispetto a quello nazionale (13,9%). Il rischio di isolamento sociale è più alto tra le persone con 75 e più anni, con bassa istruzione e difficoltà economiche. Tra gli ultra-sessantaquattrenni in buona salute, il rischio di isolamento sociale scende al 2,8%, ma sale in maniera statisticamente significativa nelle persone con fragilità (9,2%) e in quelle con disabilità (38,9%).

Dall'analisi delle banche dati sanitarie emerge che nel 2023 le patologie a maggior prevalenza sono i disturbi psichici e depressione, i disordini della tiroide, il diabete e la cardiopatia ischemica. Il seguente grafico mostra il numero di casi e la prevalenza standardizzata suddivisa per sesso.

Prevalenza di patologie croniche nei residenti in provincia di Modena distinta per: sesso, numero di casi, e tasso standardizzato (x1.000) – Anno 2023



Popolazione Standard: popolazione residente in Emilia-Romagna 2023 distinta per sesso

Una percentuale elevata di persone presenta più di una patologia. Nel 2023 il diabete risulta associato alla cardiopatia ischemica in 7.521 persone e ai disturbi psichici e depressione in 7.612 persone. La distribuzione del numero di patologie per classe di età evidenzia come al crescere dell'età aumenta la quota di popolazione affetta da più patologie.

**Patologie analizzate: Scompenso cardiaco, Cardiopatia ischemica, BPCO, Asma, Diabete mellito, Insufficienza renale cronica, condizioni Reumatologiche, Osteoporosi, Morbo di Parkinson, Disordini della tiroide, Disturbi psichici e depressione, Malattie cerebrovascolari, Patologie degenerative neurologiche, Demenza.*

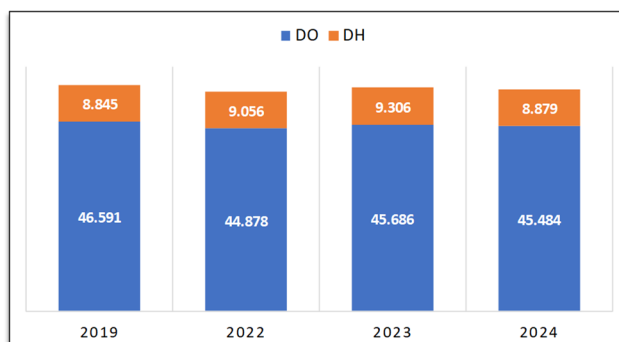
L'aumento della multi-cronicità è anche legato all'invecchiamento della popolazione e al miglioramento dell'assistenza sanitaria, che hanno contribuito ad allungare la speranza di vita sia della popolazione generale sia tra le persone affette da patologie croniche. Il contrasto alla multi-cronicità rappresenta quindi una delle sfide conseguenti all'invecchiamento della popolazione, che si deve porre anche obiettivi di equità, in quanto tale condizione è spesso associata a uno svantaggio economico sociale. È pertanto necessario implementare azioni a 360 gradi, dal contrasto dei fattori di rischio al sostegno delle varie forme assistenziali previsti dalle reti cliniche e dai Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), inclusi gli Hospice.

Nel territorio modenese, le principali cause di morte nel 2023 sono state le malattie del sistema circolatorio (2.324 decessi; 30,1%) ed i tumori (2.015 decessi; 26,1%). I decessi per disturbi psichici e comportamentali (settore nosologico che include le demenze) hanno rappresentato la terza causa di morte con il 9,3% (722 decessi); seguono le patologie dell'apparato respiratorio (568; 7,3%) e i decessi del sistema nervoso (459 decessi; 5,9%).

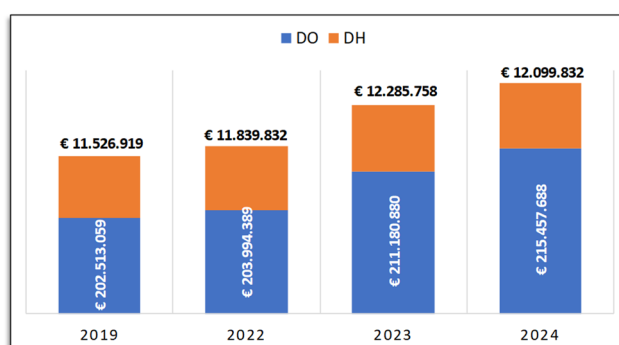
2.4. I dati di attività

Sintesi dei volumi di produzione delle principali attività aziendali degli ultimi anni

		NUMERO DIMESSI - 12 mesi			
Regime Ricovero	Provenienza	2019	2022	2023	2024
DO	Modena	38.955	37.697	38.306	38.216
	Infra RER	3.413	3.464	3.475	3.525
	Extra RER	3.871	3.306	3.507	3.301
	Stranieri	352	411	398	442
	TOTALE DEGENZA ORDINARIA (DO)	46.591	44.878	45.686	45.484
DH	Modena	6.889	6.718	7.005	6.681
	Infra RER	1.176	1.480	1.438	1.405
	Extra RER	723	812	810	758
	Stranieri	57	46	53	35
	TOTALE DAY HOSPITAL (DH)	8.845	9.056	9.306	8.879
TOTALE DEGENZA (DO+DH)		55.436	53.934	54.992	54.363



		VALORIZZAZIONE ECONOMICA - 12 mesi			
Regime Ricovero	Provenienza	2019	2022	2023	2024
DO	Modena	€ 164.775.621	€ 164.131.379	€ 168.392.216	€ 174.145.452
	Infra RER	€ 15.858.583	€ 18.467.795	€ 19.882.978	€ 19.914.390
	Extra RER	€ 20.214.292	€ 19.843.535	€ 21.124.179	€ 19.562.369
	Stranieri	€ 1.664.563	€ 1.551.680	€ 1.781.506	€ 1.835.477
	TOTALE DEGENZA ORDINARIA (DO)	€ 202.513.059	€ 203.994.389	€ 211.180.880	€ 215.457.688
DH	Modena	€ 8.873.171	€ 8.624.302	€ 9.001.970	€ 8.866.608
	Infra RER	€ 1.618.488	€ 1.976.301	€ 2.041.410	€ 2.037.680
	Extra RER	€ 996.584	€ 1.224.571	€ 1.207.328	€ 1.177.804
	Stranieri	€ 38.676	€ 14.658	€ 35.051	€ 17.740
	TOTALE DAY HOSPITAL (DH)	€ 11.526.919	€ 11.839.832	€ 12.285.758	€ 12.099.832
TOTALE DEGENZA (DO+DH)		€ 214.039.978	€ 215.834.221	€ 223.466.638	€ 227.557.519



2.5. I dati economici

a. Sintesi investimenti in lavori e opere pubbliche, tecnologie biomediche e tecnologie informatiche nel triennio 2020-2022

➤ Investimenti Lavori e Opere 2022-2024

Dal 1° luglio 2020, in piena Pandemia, sono state avviate, proseguite e portate a termine, diverse e molteplici attività.

Molte naturalmente connesse alla situazione emergenziale (realizzazione organica e tempestiva degli obiettivi di preparazione e di intervento finalizzati al contrasto all'epidemie virali, in particolare SARS CoV2). ma comunque già anche orientate alla previsione dello scenario sanitario, funzionale e strutturale, post pandemico nonché al riavvio in condizioni di sicurezza dell'attività sanitaria ordinaria.

Sono stati attuati tutti gli interventi organizzativi e strutturali utili a ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi, ovunque ed in particolare in Pronto Soccorso.

Le tempistiche previste per tutte le opere (in particolare per quelle emergenziali, connesse alla Pandemia da Covid19) da realizzare con finanziamenti regionali, nazionali e della Comunità Europea, sono state rispettate. Le fasi di progettazione e realizzazione delle opere sono state comunicate al Servizio Regionale per il previsto costante monitoraggio.

Con particolare riferimento al secondo semestre 2020 si evidenzia che il piano degli investimenti elaborato per l'anno 2020 si articolava in molteplici interventi ai quali, si sono andati ad aggiungere quelli derivanti dall'emergenza CORONAVIRUS, di cui al D.L. n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia derivanti dall' emergenza epidemiologica da COVID-19".

Gli interventi urgenti per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID 19 hanno pertanto comportato una forte riprogrammazione delle priorità rispetto agli interventi da eseguire nel corso del 2020.

Interventi eseguiti ed obiettivi raggiunti

completamento e prosecuzione degli Interventi legati alla ricostruzione post – sisma;
avvio, completamento e prosecuzione di interventi già finanziati;
avvio, completamento e prosecuzione degli interventi legati all'emergenza COVID 19;
molteplici interventi di ristrutturazione, perseguendo l'obiettivo di messa in sicurezza, adeguamento funzionale e normativo delle strutture ospedaliere.

Per quanto riguarda l'emergenza COVID 19, sono stati eseguiti due HUB di Terapia Intensiva da 48 posti letto complessivi, di cui un HUB da 30 Posti Letto presso il Policlinico ed un HUB da 18 Posti Letto presso l'Ospedale Civile Baggiovara. Tali interventi sono stati iniziati e completati nel 2020 ed hanno consentito di liberare gli spazi all'interno dei reparti operatori e delle Terapie intensive ordinarie dei due Ospedali, temporaneamente adibiti a terapia intensiva COVID, raggiungendo l'obiettivo di riprendere le attività ordinarie all'interno dei nosocomi.

Si riportano di seguito alcuni dei principali e più significativi interventi realizzati, in corso di progettazione e/o di realizzazione:

Realizzati:

- Policlinico - Realizzazione HUB di Terapia Intensiva da 30 posti letto Policlinico di Modena;
- OCB - Realizzazione HUB di Terapia Intensiva da 18 posti letto Ospedale Civile di Baggiovara (Mo);

- Policlinico - Riassetto del Pronto Soccorso per esigenze COVID, compreso sale d'attesa per accompagnatori;
- Policlinico - Interventi per la realizzazione di 15 Posti letto di Terapia Semintensiva;
- OCB - Adeguamento sistema di monitoraggio Ospedale Civile di Baggiovara per trasformare n. 8 Posti letto di Terapia Subintensiva in Intensiva;
- Policlinico - OCB - Ristrutturazione di alcune aree al fine di adeguare gli spazi con l'esigenza di fronteggiare l'emergenza COVID;
- Policlinico - Lavori di realizzazione di un nuovo parcheggio a servizio del Pronto Soccorso;
- Policlinico - Ristrutturazione di alcune aree funzionali ai trasferimenti delle attività presenti nel Poliambulatorio (in fase di dismissione);
- Policlinico- Ristrutturazione di edificio per realizzazione terminale attrezzato per produzione pasti (Edificio J1 - ex officina);
- Policlinico- Interventi di ammodernamento tecnologico impiantistico (Intervento APb11);
- Policlinico - OCB - Ulteriori interventi per lavori d'installazione di tecnologie biomediche ed informatiche;
- Policlinico - Sostituzione UPS quota 2020/21;
- Policlinico - Interventi edili ed impiantistici conseguenti ai trasferimenti delle attività - lavori di predisposizione spazi uffici Piano IV corpo F;
- Policlinico - Ristrutturazione locali ex cucina per realizzazione laboratorio Ingegneria Clinica;
- Policlinico - Realizzazione di blocco ascensori a servizio del corpo D ed E;
- Policlinico - Nuova struttura integrata interaziendale di Senologia clinica e Screening mammografico;
- Policlinico - Piano seminterrato corpo C, realizzazione di nuovi spogliatoi per il personale;
- Policlinico - Ristrutturazione di locali per creazione Centro Assistenza Urgenza (CAU);
- OCB - Intervento di efficientamento della centrale frigorifera;
- OCB - Installazione nuovo gruppo frigorifero e rifacimento linee di alimentazione elettrica.

In corso di Realizzazione:

- Policlinico - Realizzazione di nuovo fabbricato atto ad ospitare le attività del Dipartimento Materno Infantile;

- Policlinico - Rimozione materiali contenenti amianto – Poliambulatorio di Via del Pozzo;
- Policlinico - Interventi per adeguamento normativa antincendio corpi di fabbrica vari.

Realizzazioni programmate:

- Policlinico - Completamento delle opere strutturali di miglioramento sismico 60% dei corpi C, D, E, G, H;
- Policlinico - Corpi C, D, E, G, H - Opere edili ed impiantistiche per riportare alla piena funzionalità sanitaria le parti dei fabbricati interessati dagli interventi strutturali di miglioramento sismico 60%;
- Policlinico – Intervento post sisma su Circolo ex USL;
- Policlinico - Nuovo edificio per Trasfusionale e demolizioni Corpo A et Corpo L;
- OCB - Riassetto interno area Pronto Soccorso Ospedale di Baggiovara;
- Policlinico – Interventi di rifacimento delle facciate del Monoblocco Storico ai fini della sicurezza e del contenimento costi energetici;
- Policlinico – Ristrutturazione del Poliambulatorio di Via del Pozzo;
- Policlinico – Ristrutturazione locali per trasferimento Reparto di Odontoiatria;
- Policlinico – Realizzazione di locali a destinazione amministrativa presso il parcheggio ACI;
- Policlinico – Realizzazione di scala e impianti elevatori per nuovo accesso al Pronto Soccorso.

Per quanto riguarda l'ambito ICT, sono state svolte con tempestività tutte le azioni relative all'intervento APC 21 per l'acquisizione della Cartella Clinica Elettronica con fondi ex art20, che, dopo la firma dell'accordo di programma avvenuto 29 luglio 2021, è stata ammessa a finanziamento nel corso del 2022. Nel 2023, grazie ai fondi PNRR M6C2I1.1.1, è stato possibile espandere il nucleo progettuale finanziato con APC 21 ed estenderlo, tra l'altro, al rinnovo di altri applicativi quali il Registro Operatorio e l'ADT. Nel corso del 2022 sono state predisposte le schede di intervento richieste da RER, necessarie per accedere ai fondi PNRR destinati all'informatizzazione dei DEA di I e II livello, tra i quali i due presidi ospedalieri di AOUMO. A partire dal 2022 sono state avviate le adesioni alle convenzioni Consip utilizzabili per gli acquisti PNRR M6C2I1.1.1. e sono state avviate le procedure per acquisire, mediante rilancio competitivo in accordo quadro Consip, le risorse necessarie ai progetti. Le procedure si sono concluse a metà del 2023. Nel corso del 2024 è stato dato avvio, dopo il nuovo accordo con la UE dell'8 dicembre 2023 e successivo recepimento ed autorizzazione dell'Unità di Missione competente, allo svolgimento di gare su MEPA per acquisire quando non disponibile con AQ/ convenzioni Consip e all'utilizzo di AQ/convenzioni Consip

autorizzate dopo il 31.12.2022., il tutto per poter completare le forniture del materiale indicato fin dall'inizio nelle schede progettuali.

Gli investimenti effettuati coi fondi PNRR M6C2I1.1.1 consentiranno di sostituire e quindi di disporre di una infrastruttura informatica wired e wireless adeguata ad una completa digitalizzazione dei processi sanitari. Inoltre, il superamento dell'uso di una molteplicità di applicativi utilizzati per gestione clinica del paziente, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, permetterà una, seppur contenuta, riduzione della spesa di mantenimento e sviluppo rispetto alla situazione antecedente.

Tra il 2021 ed il 2023, sono stati elaborati i dati e rendicontati anche più volte costi sostenuti per far fronte all'emergenza COVID-19, al fine di poter accedere al fondo europeo di sviluppo regionale (FESR). Questa esperienza ha aiutato a capire il livello di profondità della rendicontazione richiesta dagli interventi finanziati dal PNRR che, pur essendo basata sul software ministeriale REGIS, vede anche a scadenza settimanale la necessità di aggiornare fogli di calcolo predisposti dai diversi ministeri e dipartimenti coinvolti nelle attività di monitoraggio e controllo degli acquisiti realizzati con fondi PNRR

Ulteriori fondi sono stati resi disponibili dal PNRR per l'integrazione degli applicativi aziendali che generano documentazione sanitaria con il nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico nazionale (FSE 2.0), utilizzati solo in parte in quanto l'architettura del sistema informativo aziendale ha concentrato in un unico canale trasmissivo l'invio di tali documenti, indipendentemente dal software che li ha generati.

Infine, nel corso del 2024 verranno utilizzati i fondi messi a disposizione dalla Missione 1 del PNRR per la migrazione al cloud degli applicativi aziendali certificabili su questa architettura, portando ad una considerevole riduzione dell'utilizzo del datacenter aziendale, che rimarrà attivo per garantire la continuità operativa locale anche in caso di blocco delle comunicazioni coi datacenter sul cloud.

➤ *Investimenti Tecnologie Biomediche 2022-2024*

Per quanto riguarda apparecchiature biomediche è stato redatto un piano triennale 2021-2023 aggiornato nel 2024 in cui sono stati previsti rinnovi tecnologiche delle apparecchiature più obsolete le cui prestazioni anche in termini di sicurezza non risultano più idonee nella erogazione della attività sanitaria (motivazioni di indifferibilità e urgenza). Ripercorrendo gli ultimi anni anche per AOU possiamo dire che le conseguenze della pandemia COVID-19 della prima parte dell'anno 2020 proseguita nel 2021 hanno pesantemente influenzato i precedenti piani investimenti e modificato le priorità e le esigenze. In particolare, nella prima parte del 2021 sono state necessarie nuove tecnologie per ampliare e rafforzare le terapie intensive/subintensive e i pronti soccorsi in termini di

sistemi di ventilazione, sistemi infusionali e tecnologie per controllare i parametri fisiologici dei pazienti; questi ultimi si sono resi necessari non solo nelle aree intensive ma anche nei reparti di degenza, nei Pronti Soccorso. Il controllo costante dei pazienti, infatti è un requisito indispensabile per individuare i primi sintomi della malattia o dell'aggravamento della stessa. Sono state inoltre rafforzate le capacità diagnostiche di radiologia e di laboratorio con tecnologie per diagnosi di tamponi molecolari, tamponi con antigene e esami sierologici. Sempre per il contenimento della pandemia ed in particolare per il potenziamento tecnologico delle terapie intensive/subintensive (tra cui i due hub-covid da 48PL) e pronti soccorso di Baggiovara e Policlinico nel 2022 a completamento di questi progetti iniziati nel 2022.

Nel corso del 2022 si è provveduto in regime di urgenza alla sostituzione presso l'Ospedale Policlinico di un angiografo per interventistica per non riparabilità del precedente ed è stato inoltre completato il trasferimento e allestimento del nuovo Centro Senologico Clinico completo di tutte le tecnologie quali mammografi, ecografi e workstation di refertazione.

Nel 2023-2024 si è concluso il progetto di evoluzione tecnologica della Anatomia Patologica, unico riferimento dell'intera provincia, sia per quanto concerne le apparecchiature dedicate alle fasi di processioni dei materiali sia come implementazione del nuovo software gestionale dotandolo di tutte le tecnologie necessarie al fine di garantire la tracciabilità e sicurezza durante tutto il processo analitico dalla accettazione del campione sino alla refertazione.

Nel 2023 si sono concluse le acquisizioni previste nell'intervento denominato APC 22 - finanziamento ex art. 20 L. 67/88 V fase- rispettando tempi e delle fasi previste dall'accordo di programma, utilizzando AQ Consip e Convenzioni Intercenter quando disponibili oppure attivando procedure specifiche aziendali.

Il piano dei fabbisogni prevede investimenti di tecnologie principalmente per le aree critiche con un valore complessivo di € 4.600.000, e tutte le procedure di acquisizione sono state concluse entro luglio 2023.

Sono state acquisiti con i fondi APC 22 per entrambi gli ospedali Policlinico e Ospedale Civile di Baggiovara:

- Software per radioterapia legata anche all'introduzione del nuovo acceleratore (LINAC) acquisito con fondi PNRR – ampliamento delle funzionalità diagnostiche
- Portati di radioscopia
- Tavoli Operatori
- Ventilatori per anestesia
- Sistemi multimediali audio e video per sale operatorie
- Centrali di monitoraggio cardiologico con relative telemetrie

Con DGR n. 630 del 26/04/2023 è stato inoltre approvato un nuovo Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L. N. 67/88 - VI fase per interventi di sostituzione di tecnologie in aree critiche denominato APE12, le cui acquisizioni di svolgeranno nella seconda metà del 2024

L'evoluzione tecnologica degli ultimi anni ha coinvolte anche i software dispositivi medici (SaMD) con aggiornamenti dei sistemi, tra cui sw della cardiologia interventistica, gestione delle endoscopie, diagnostica in vitro sino alla genomica, telemedicina con tele monitoraggio, gestione delle centrali di sterilizzazione, pacs ecografico, gestione tecnologica della diagnostica prenatale, gestione dei tracciati cardiologici.

Proseguono inoltre, nel rispetto dei tempi, le attività relative ai progetti PNRR Missione 6 Salute per la sostituzione di grandi tecnologie quali acceleratori lineari, mammografi ed ecografi, TAC e diagnostiche per un valore assegnato alla Azienda Ospedaliera Universitaria di 7.6 M€

Oltre agli investimenti di sopra riportato, la dotazione tecnologica della AOU che è di circa 19.900 sistemi biomedici per un valore di sostituzione di circa 196.900.000 € relativo ad un costo di acquisto di 153.600.000 €, viene mantenuto efficiente e sicuro grazie alle attività svolte dai tecnici interni del Servizio Unico Ingegneria Clinica sia come attività interne (manutenzione, controlli di sicurezza e funzionalità) oltre che a gestione delle ditte manutentive.

➤ *Investimenti tecnologie informatiche 2022-2024*

Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"

Il Piano per l'innovazione e lo sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale costituisce un documento cardine per la progettazione e la pianificazione delle attività di sviluppo ICT unitamente al Piano Informatico triennale per la pubblica amministrazione pubblicato annualmente da AgID.

In particolare, AOUMO è stata partecipe del progetto del nuovo SW unico regionale per i Servizi di Medicina Trasfusionale e ha svolto, assieme ad AUSLMO, un intenso lavoro di preparazione per l'adozione del SW regionale GAAC a partire dal 3.1.2022, regolarmente avviato nei tempi previsti.

Nel corso del 2021 è iniziata l'attività di migrazione del datacenter aziendale, prevista dai piani regionali per tutte le aziende sanitarie, con acquisizione di risorse server e dischi da Lepida, andando ad utilizzare il nuovo Datacenter di Modena. La migrazione al cloud dei server e dello storage a servizio della gestione dei dati aziendali ha avuto un forte impulso a partire dal primo trimestre 2024, con la chiusura delle procedure finanziate dalla Missione 1 del PNRR e avviate nel 2023. La stipula dei contratti è stata realizzata per la fornitura dei servizi di supporto per gli applicativi più complessi, per i quali il servizio STI aziendale non

potrebbe agire in autonomia, come invece avvenuto per sistemi voluminosi, ma architettonicamente più semplici, quali i file server.

Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE

Nel corso del 2020 e del 2021 AOUMO ha partecipato allo sviluppo del FSE regionale attraverso l'integrazione dei propri applicativi, al fine di poter incrementare l'alimentazione dell'FSE con i documenti sanitari richiesti e di rendere disponibile l'accesso FSE ai professionisti ospedalieri. In particolare, entro la fine del 2021 è stato possibile alimentare il FSE con i referti ambulatoriali, le lettere di dimissione, i referti di pronto soccorso nonché coi referti di radiologia e laboratorio analisi. I documenti inviati sono stati progressivamente configurati nel formato CDA2 e predisposti per la firma digitale forte, la cui attivazione è andata a regime nel 2024, in conformità con i formati previsti dall'integrazione con FSE 2.0 (CDA2/PADES), così come richiesto nell'ambito della Missione 6 Componente 2, Intervento 1.3.

Innovazione dei sistemi per l'accesso

AOUMO, in qualità di azienda ospedaliera, non eroga servizi digitali ai cittadini se non attraverso AUSLMO o la RER. Tuttavia, al fine di facilitare l'adozione di SPID da parte degli utenti, ha attivato nel corso del 2020 presso l'URP aziendale uno specifico sportello, rivolto a tutti i cittadini. In questo ufficio è possibile effettuare le operazioni necessarie per la prima delle due fasi che permettono l'attivazione delle credenziali SPID. Nel secondo semestre 2024 è prevista l'attivazione della possibilità di autenticarsi con SPID sul portale Internet aziendale, al fine di poter svolgere alcuni servizi (prenotazioni LP, richieste documentali, ...) in modo totalmente telematico.

b. Sintesi del conto economico aziendale del triennio 2022-2024.

CONTO ECONOMICO	2024	2023	2022
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
Contributi in conto esercizio	131.186.101,00	115.352.781,00	117.860.068,00
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-124.011,00	-52.318,00	-254.339,00
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.170.642,00	1.078.460,00	2.390.884,00
Proventi e ricavi di esercizio	351.059.370,00	342.652.112,00	341.373.050,00
Rimborsi	21.021.265,00	35.254.264,00	28.309.941,00
Compartecipazione alla spesa sanitaria	5.119.822,00	4.859.271,00	4.751.956,00

Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	19.938.136,00	19.194.829,00	19.404.729,00
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00
Altri ricavi e proventi	2.792.284,00	2.259.853,00	2.665.509,00
TOTALE A)	536.163.609,00	524.965.924,00	516.501.797,00
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
Acquisto beni di consumo	128.372.456,00	117.604.811,00	116.098.452,00
Acquisto di servizi sanitari	49.545.299,00	44.123.700,00	41.395.885,00
Acquisto di servizi non sanitari	69.314.097,00	69.863.834,00	67.057.475,00
Manutenzione e riparazione	20.649.899,00	19.330.318,00	17.778.493,00
Godimento beni di terzi	9.690.211,00	9.139.013,00	9.030.787,00
Costo del personale dipendente	219.196.001,00	215.852.502,00	213.891.724,00
Ammortamenti e svalutazioni	25.462.945,00	24.400.890,00	24.708.527,00
Variazione delle rimanenze di beni di consumo	1.659.893,00	3.263.331,00	3.463.401,00
Accantonamenti	11.880.725,00	9.631.865,00	7.478.833,00
Oneri diversi di gestione	10.014.924,00	12.829.205,00	9.230.666,00
TOTALE COSTI DI PRODUZIONE	545.786.450,00	526.039.467,00	510.134.242,00
Proventi e oneri finanziari	1.097.671,00	1.102.940,00	334.458,00
Rivalutazioni e svalutazioni	0,00	0,00	0,00
Proventi e oneri straordinari	11.823.513,00	17.832.779,00	-4.496.156,00
Imposte e tasse	16.204.564,00	15.635.975,00	15.373.985,00
RISULTATO DI ESERCIZIO	-15.101.564,00	20.321,00	-4.844.733,00

2.6. Il personale

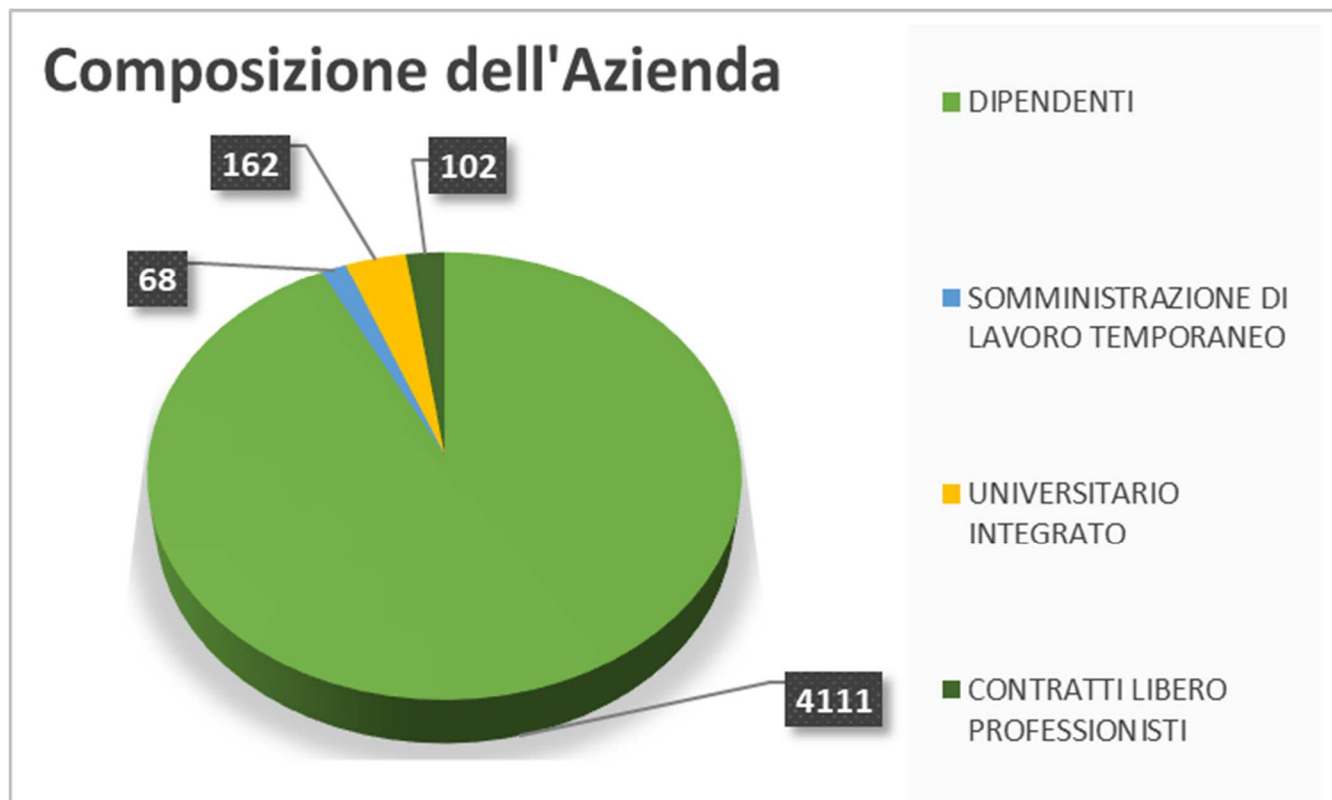
La dotazione organica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è costituita, secondo unità strutturale tra SSN e Università, ai sensi del d.lgs. n. 517/99, da lavoratori dipendenti dal SSN e da lavoratori dipendenti da UNIMORE, convenzionati, ovvero integrati nell'assistenza o a supporto della stessa.

Alla dotazione organica predetta si aggiungono tutte le altre risorse umane che, in virtù di specifiche tipologie contrattuali o di collaborazione contribuiscono al raggiungimento della *mission* aziendale.

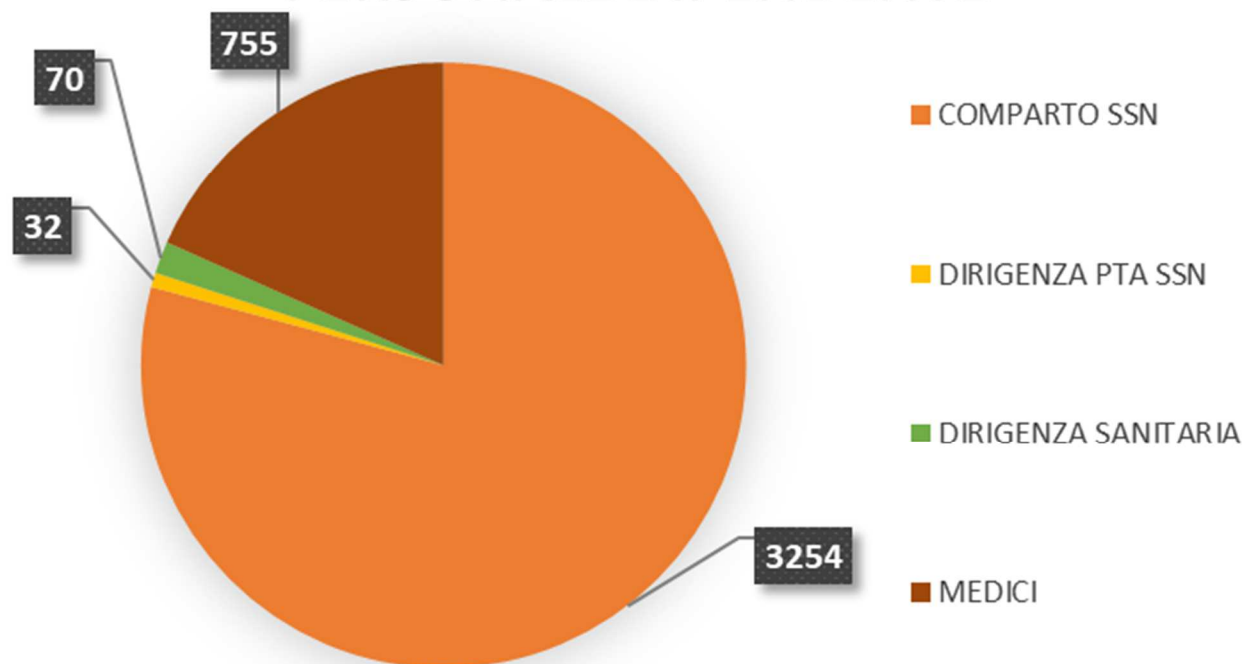
Ai professori e ricercatori universitari convenzionati che partecipano all'attività assistenziale, nonché al personale di supporto, si applicano, fermo restando il proprio stato giuridico, per quanto attiene all'attività assistenziale, le norme previste per il personale del SSN.

L'organico aziendale è aggiornato in sede di programmazione triennale del personale in relazione all'effettivo fabbisogno di professionalità necessarie a integrare gli organigrammi formalizzati, nel rispetto delle linee di indirizzo nazionali e regionali e nei limiti di spesa finanziaria per il personale in servizio e connessa alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

Di seguito viene rappresentata la composizione delle tipologie di forza lavoro impiegata nell'Azienda, distinguendo tra personale dipendente, universitario integrato, personale somministrato e libero-professionale. Viene inoltre rappresentata la composizione tra ruoli che testimonia la preminenza del ruolo sanitario e la suddivisione del personale dipendente in base all'area contrattuale di appartenenza.



PERSONALE DIPENDENTE



COMPARTO / DIRIGENZA	RUOLO	PROFILO PROFESSIONALE	Presenti 31/12/2024	Assunti fino al 30/06/2025	Assunzioni future certe dal 01/07/2025	Cessati fino al 30/06/2025	Cessazioni future certe dal 01/07/2025	Ipotesi Presenti 31/12/2025	DELTA 2025	
COMPARTO SSN	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	203	7		14		196	-7	
		COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	23			2		21	-2	
		COADIUTORI AMMINISTRATIVI	9					9	0	
		COLLAB. AMMINISTR. -PROFESS. SENIOR AD ESAUR.	4			1		3	-1	
		COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	71	3		2		72	1	
		AMMINISTRATIVO Totale	310	10	0	19	0	301	-9	
	PROFESSIONALE	SPECIALISTA NEI RAPPORTI CON I MEDIA GIORNALISTA PUBBLICO	0	1				1	1	
	PROFESSIONALE Totale		0	1	0	0	0	1	1	
		MASSAGGIATORE/MASSOFISIOTER. SENIOR	1				1	0	-1	
		PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	70			2	1	67	-3	
		PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE SENIOR AD ESAUR.	2					2	0	
		PERSONALE INFERMIERISTICO	1977	48	10	49	18	1968	-9	
		PERSONALE INFERMIERISTICO SENIOR AD ESAUR.	19				2	17	-2	
		PERSONALE TECNICO DELLA PREVENZIONE	6	2		1		7	1	
		PERSONALE TECNICO DELLA PREVENZIONE SENIOR AD ESAUR.	2					2	0	
		PERSONALE TECNICO SANITARIO	283	17		12	3	285	2	
		PERSONALE TECNICO SENIOR AD ESAUR.	6					6	0	
		PUERICULTRICE SENIOR AD ESAUR.	1					1	0	
		SANITARIO Totale		2367	67	10	64	25	2355	-12
		SOCIOSANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	448	7		17	3	435	-13
	SOCIOSANITARIO Totale		448	7	0	17	3	435	-13	
	TECNICO	ASSISTENTE INFORMATICO	3					3	0	
		ASSISTENTE TECNICO	31			2		29	-2	
		AUSILIARI SPECIALIZZATI AD ESAUR.	4					4	0	
		COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE SENIOR AD ESAUR.	5					5	0	
		COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI	35	3	2			40	5	
		OPERATORE TECNICO	37	1				38	1	
		OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	4					4	0	
		OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	12	1		2	1	10	-2	
		OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO SENIOR AD ESAUR.	2				1	1	-1	
TECNICO Totale			133	5	2	4	2	134	1	
COMPARTO SSN Totale			3258	90	12	104	30	3226	-32	
DIRIGENZA SANITARIA (MED/VET/SAN) SSN	SANITARIO	BIOLOGI	39			1		38	-1	
		CHIMICI	0					0	0	
		DIRIGENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE	6	1				7	1	
		FARMACISTI	3			1		2	-1	
		FISICI	11					11	0	
		MEDICI	743	29	3	18	9	748	5	
		PSICOLOGI	12					12	0	
	SANITARIO Totale		814	30	3	20	9	818	4	
DIRIGENZA SANITARIA (MED/VET/SAN) SSN Totale		814	30	3	20	9	818	4		
DIRIGENZA PTA SSN	AMMINISTRATIVO	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	15				2	13	-2	
		AMMINISTRATIVO Totale	15	0	0	0	2	13	-2	
	PROFESSIONALE	AVVOCATI	1	1				2	1	
		INGEGNERI	8					8	0	
	PROFESSIONALE Totale		9	1	0	0	0	10	1	
	TECNICO	ANALISTI	5	1				6	1	
		STATISTICI	0	1				1		
	TECNICO Totale		5	2	0	0	0	7	2	
DIRIGENZA PTA SSN Totale		29	3	0	0	2	30	1		
Totale complessivo			4101	123	15	124	41	4074	-27	

Descrizione	Totale anno 2023		Totale anno 2024	
	Percentuali di Assenza	Percentuali di Presenza	Percentuali di Assenza	Percentuali di Presenza
ALTRE UNITA' OPERATIVE	26,13	73,87	27,20	72,80
APPARATO LOCOMOTORE	20,22	79,78	17,30	82,70
CHIRURGIE GENERALI E SPECIALITA' CHIRURGICHE	20,91	79,09	21,06	78,94
INTERAZ. DIAGNOSTICA PER IMMAGINE	24,07	75,93	23,39	76,61
INTERAZ. EMERGENZA URGENZA	19,83	80,17	18,94	81,06
INTERAZ. MAL. NEFRO CARDIO VASCOLARE	24,57	75,44	24,54	75,46
INTERAZ. MEDICINA DI LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	19,32	80,68	20,73	79,28
MATERNI INFANTILE	23,42	76,58	22,41	77,59
MEDICINA DI AREA CRITICA	19,73	80,27	18,21	81,79
MEDICINA INTERNA GENERALE E POST ACUZIONI	21,20	78,80	21,53	78,47
MEDICINE SPECIALISTICHE	21,84	78,16	21,92	78,08
NEUROSCIENZE E TESTA COLLO	21,50	78,50	21,66	78,34
ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA	21,47	78,53	21,11	78,89
STAFF DIRETTORE AMMINISTRATIVO	24,24	75,76	24,57	75,43
STAFF DIRETTORE GENERALE	23,04	76,96	18,84	81,16
STAFF DIRETTORE SANITARIO	18,03	81,97	22,93	77,07
STAFF DIREZIONE STRATEGICA	22,43	77,57	20,72	79,28
Totale complessivo	21,88	78,12	21,59	78,41

3. IMPEGNI STRATEGICI PER VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

3.1 Dimensione dell'utente

Si tratta di una dimensione di fondamentale importanza per le Aziende sanitarie, riguardando performance relative ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi.

3.1.1. Programmazione dell'accesso e della domanda

A seguire si sintetizzano i principali impegni aziendali nell'ambito dell'accesso dei cittadini all'erogazione di prestazioni di primo e secondo livello, con focus prioritario sulle tre aree principalmente oggetto dei monitoraggi di questa dimensione di performance ovvero:

- accesso ai ricoveri programmati e gestione dei relativi tempi di attesa
- accesso a prestazioni di specialistica ambulatoriale e gestione dei relativi tempi di attesa
- accesso in emergenza-urgenza e gestione dei percorsi di Pronto Soccorso

Accesso ai ricoveri programmati e gestione dei relativi tempi di attesa

Nel corso dell'ultimo triennio si è proseguito con l'impegno Aziendale sul raggiungimento degli obiettivi di recupero delle liste d'attesa e del rispetto dei tempi di attesa massimi previsti dalle diverse classi di priorità, in particolare per la patologia oncologica e gli altri interventi monitorati.

Sono stati perseguiti ed in gran parte raggiunti gli obiettivi Regionali ed Aziendali di recupero delle liste di attesa per intervento chirurgico anche a minor carattere di priorità, scaduti e/o rinviati durante il periodo pandemico.

Sono state avviate numerose attività di miglioramento per quel che riguarda il monitoraggio delle liste d'attesa, con implementazione di cruscotti Aziendali di monitoraggio a disposizione non solo del livello direzionale ma anche delle Unità Operative che hanno quindi modo di consultare la loro performance non solo in maniera retrospettiva ma anche in tempo reale per quel che riguarda rispetto dei tempi di attesa degli interventi monitorati e arruolamento in lista d'attesa.

Nonostante il perdurare della criticità Aziendale indotta dall'indisponibilità presso lo stabilimento Policlinico di uno dei due blocchi operatori principali, AOU ha avviato un progressivo potenziamento dell'offerta chirurgica attraverso una riorganizzazione complessiva delle attività sui due presidi aziendali (Policlinico ed Ospedale Civile), sia in termini di setting che di sede fisica, al fine di perseguire l'obiettivo, anche dettato dal livello regionale, di ripristinare la capacità produttiva totale dell'anno 2019 (standard pre-pandemico).

Per favorire il raggiungimento degli obiettivi specifici in tale ambito (principali riferimenti DGR 272/2017 e DGR 1685/22) si è lavorato e ci si prefigge di continuare con l'impegno aziendale su alcuni ambiti di intervento organizzativo, mirato al miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse di area chirurgica.

Si delineano alcune azioni principali, che saranno oggetto di continua implementazione anche nel prossimo triennio:

- rafforzamento della collaborazione in ambito provinciale, anche il proseguimento dei lavori della Cabina di regia provinciale sulle piattaforme chirurgiche finalizzata a favorire l'utilizzo comune dei blocchi operatori e delle aree ambulatoriali. Tale collaborazione, che si prefigge di perseguire un orientamento sempre più inter-aziendale, ha l'obiettivo di rafforzare l'offerta nell'ambito della rete provinciale lavorando sulla polarizzazione dell'offerta volta a migliorare i percorsi dei pazienti attraverso la creazione di percorsi uniformi e diffusi a livello del territorio modenese, evitando quanto più possibile le duplicazioni e perseguendo la creazione di percorsi chiari e di valore
- rafforzamento dell'integrazione tra i due stabilimenti dell'Azienda, continuando a favorire la collaborazione multidisciplinare e l'integrazione tra discipline chirurgiche, nonché la riorganizzazione dei percorsi in base all'intensità di cura
- revisione dell'organizzazione delle attività, al fine di implementare la disponibilità di spazi, con possibilità di ampliamento dell'attività chirurgica su sei giornate settimanali, con svolgimento regolare di attività chirurgica nella giornata di sabato, già consolidata presso il Policlinico, anche presso l'Ospedale Civile.
- Potenziamento della rete di chirurgia robotica provinciale, con l'obiettivo di garantire la sostenibilità delle attività già avviate e le eventuali nuove proposte di accesso alla piattaforma robotica, secondo criteri relativi a efficacia, sicurezza, costi ed impatto organizzativo in base alle più attuali indicazioni e linee guida in materia.
- sostegno allo sviluppo di settori ad elevata complessità, come la Chirurgia dei trapianti
- mantenimento e sviluppo delle numerose eccellenze e centri di riferimento presenti in Azienda (ad esempio Chirurgia della mano, Otorinolaringoiatria), nonché delle funzioni di HUB ricoperta da numerose UOC Chirurgiche (come ad esempio Chirurgia Pediatrica, Plastica, Vascolare, Neurochirurgia, Ch. Maxillo Facciale);
- miglioramento dei flussi informativi aziendali e verso il livello regionale, anche grazie all'introduzione di un significativo numero di applicativi sanitari di nuova acquisizione (PNRR) che rappresenteranno un elemento importante per l'omogeneizzazione dei flussi di lavoro, anche a livello provinciale; questo aspetto ricoprirà nel prossimo triennio un ruolo strategico per garantire un sempre crescente livello di digitalizzazione che supporti i clinici nel lavoro e che faciliti i percorsi offerti ai pazienti
- continuo miglioramento della risposta aziendale al mantenimento dei tempi di attesa per intervento chirurgico, con revisione del percorso pre-ricovero e gestione delle liste di attesa, ai fini di migliorare il percorso del paziente chirurgico e garantire la costante e continua pulizia delle liste di attesa nonché il monitoraggio dei tempi di attesa, in risposta agli obiettivi regionali sul tema;

continuo lavoro sulla creazione di una solida rete diffusa provinciale, che garantisca la possibilità di implementare i percorsi esistenti e la creazione di nuove sinergie che ottimizzino l'utilizzo delle risorse umane, strutturali e tecnologiche disponibili offrendo servizi eccellenti e, ove possibile, prossimi al paziente.

Accesso a prestazioni di specialistica ambulatoriale e gestione dei relativi tempi di attesa

L'AOU di Modena garantirà la costante collaborazione con l'Azienda Usl per la messa in campo di azioni di miglioramento volte al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso CUP (classi di priorità U, B, D, P) entro gli standard definiti dal Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (DGR 603/2019) e successivi aggiornamenti (in fase di approvazione nuovo PNGLA).

Inoltre, sarà prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, proseguire con l'applicazione delle indicazioni declinate nella DGR 620/24 *"Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa"*.

In particolare, proseguirà anche nei prossimi anni l'impegno dell'Azienda nel mantenimento di alcune linee incrementali di offerta CUP attivate nel 2024 nell'ambito del Piano Straordinario di Specialistica Ambulatoriale e nel potenziamento ulteriore di altre, particolarmente critiche per i tempi di attesa provinciali.

Il miglioramento della gestione dei tempi di attesa ambulatoriali continuerà inoltre ad essere perseguito anche attraverso una proiezione delle agende di prenotazione a lungo orizzonte di disponibilità, al fine di favorire la garanzia di fruibilità, da parte dei cittadini, delle prestazioni offerte. In linea con le indicazioni della DGR 620/24, proseguirà quindi l'apertura delle agende CUP e CIP con proiezione a 24 mesi (continuità prenotativa del Sistema CUP e agende sempre aperte).

Anche per il triennio 2025-2027, sarà confermato l'impegno dell'Azienda nell'attuazione delle azioni di miglioramento, condivise nelle riunioni periodiche della "Cabina di regia provinciale sulla specialistica ambulatoriale", coordinata dal RUA provinciale, con i seguenti obiettivi:

- Monitorare e analizzare l'offerta provinciale e l'apertura delle agende a 24 mesi (attraverso cruscotti e reportistica dedicata, con strumenti specifici di BI).
- Definire le strategie organizzative e le modalità operative per il governo dell'offerta, in linea con le indicazioni della DGR 620/24.
- Definire azioni di miglioramento a fronte di eventuali criticità
- Attuazione delle indicazioni operative in applicazione della DGR 620/24 contenute nella Circolare regionale n.7 del 29/07/24
- Mantenere uno stretto raccordo con il Gruppo di Coordinamento Regionale (Tavolo Regionale dei RUA) sulle attività di Specialistica Ambulatoriale.

Inoltre, al fine di perseguire strategie miglioramento e superamento delle specifiche problematiche riguardanti le modalità di accesso e fruizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, proseguiranno le attività del gruppo di lavoro aziendale (nota del Direttore Generale AOU MO Prot.n. 28964 del 07/10/2022), di livello strategico-aziendale, al fine di attuare gli obiettivi del Piano di Miglioramento aziendale per l'accesso e la fruizione dei percorsi di specialistica ambulatoriale (Delibera del Direttore Generale n. 96 del 20/06/2023), costituito da referenti di Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa,

Direzione Assistenziale, Servizio Tecnologie dell'Informazione, Controllo di Gestione, Servizio Ingegneria Clinica, Servizio Comunicazione.

Particolare attenzione sarà dedicata inoltre al monitoraggio dei volumi di prestazioni ambulatoriali erogati in libera professione intramoenia, al fine di verificare che siano sempre rispettati i parametri di equilibrio rispetto all'attività istituzionale SSN (monitoraggio volumi erogati sia a livello di equipe/disciplina sia a livello del singolo professionista).

Anche per il triennio 2025-2027, proseguirà l'impegno costante dell'Azienda sulle seguenti tematiche:

- Appropriatelyzza prescrittiva
- Implementazione presa in carico specialistica

Corretta prescrizione e rendicontazione delle prestazioni attraverso l'utilizzo dell'impegnativa dematerializzata (DEMA)

Appropriatezza prescrittiva

In merito all'appropriatezza prescrittiva proseguirà il recepimento e la diffusione a tutti i medici prescrittori dei criteri clinici prescrittivi che la Regione, in condivisione con una rappresentanza di specialisti, sta emanando per le diverse classi di priorità, sia per le visite specialistiche che per la diagnostica (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/visite-ed-esami/accesso-appropriato>).

Inoltre, nell'ambito delle urgenze U e B, congiuntamente con l'Azienda Usl, proseguirà l'aggiornamento periodico e la diffusione a tutti i prescrittori provinciali dei criteri clinici formulati nell'ambito del Catalogo Provinciale delle Urgenze della Specialistica Ambulatoriale.

Proseguiranno inoltre le seguenti attività:

- Completamento del Catalogo provinciale delle prestazioni CIP di II livello
- Completamento del Catalogo provinciale delle prestazioni pediatriche specialistiche
- Tavoli di lavoro con Ausl e MMG, sulle specialità più critiche, per condividere indicazioni prescrittive e percorsi di presa in carico.
- Implementazione/sviluppo delle Reti cliniche interaziendali (istituite nel settembre 2023 con Delibera dei Direttori Generali Ausl e AOU MO).

Nell'ambito della promozione dell'appropriatezza, proseguiranno le attività del progetto interaziendale SPOC (Specialista On Call), approntato e coordinato dall'Azienda Usl di Modena, nel quale l'AOU di Modena fornisce un contributo fondamentale.

I MMG della provincia, infatti, possono contattare gli specialisti aderenti al progetto (per ognuna delle 3 aree della provincia), attraverso un numero unico provinciale, scegliendo lo specialista della branca con cui desiderano avere un confronto. Questa modalità di teleconsulto/interazione consente di effettuare un filtro sull'appropriatezza prescrittiva di prestazioni di specialistica ambulatoriale nonché fornire un orientamento sui percorsi più appropriati di presa in carico ospedaliera. Attualmente è attivo per le seguenti Unità

Operative/Discipline specialistiche di AOU: Cardiologia Policlinico, Cardiologia Ospedale Civile di Baggiovara, Centro Cefalee, Centro Terapie Anticoagulanti, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva, Gastroenterologia, Farmacia, Nefrologia, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, ORL, Radiologia, Neuroradiologia, Pediatria ospedaliera.

Presa in carico specialistica

In linea con la Circolare regionale prot. 0282798.U del 21-3-22 "Assistenza Specialistica Ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende Sanitarie", verrà mantenuto e implementato l'impegno costante a supporto di modalità organizzative in grado di favorire la continuità assistenziale per i pazienti attraverso anche la presa in carico da parte dello specialista, perseguendo l'incremento di prescrizioni e prenotazioni di controlli e approfondimenti diagnostici successivi da parte dello stesso, senza rinvio del paziente al Curante.

Al fine di potenziare tutti gli aspetti della presa in carico sarà fondamentale proseguire il recepimento a livello locale dei PDTA definiti a livello regionale, l'estensione a livello aziendale di percorsi di Day-Service Ambulatoriali (DSA), anche nell'ambito delle reti cliniche provinciali.

Di particolare rilievo per il miglioramento dei percorsi di appropriatezza e presa in carico dei pazienti sono e saranno i lavori di riorganizzazione dei percorsi ambulatoriali nell'ambito nelle **Reti Cliniche interaziendali**. In particolare, saranno implementati i meccanismi di prenotazione diretta informatizzata, a cura degli specialisti della rete, nelle specifiche agende specialistiche, con invio del paziente ai diversi livelli dei nodi della rete sulla base delle esigenze cliniche del paziente e dei criteri clinici di appropriatezza condivisi. Proseguiranno in modo particolare i lavori di riorganizzazione dei percorsi ambulatoriali delle seguenti Reti interaziendali già avviate: Reumatologica, Dermatologica, Nefrologica, delle Cefalee, Diabetologica, Nutrizionale (di cui fa parte anche la rete dell'Obesità).

DEMA

Al fine di garantire un'adeguata rendicontazione e valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali effettuate, sarà fondamentale garantire l'utilizzo capillare dell'impegnativa dematerializzata (DEMA), correttamente compilata, per tutte le prestazioni specialistiche prescritte ed erogate dalle Strutture dell'Azienda. Dal 2026, infatti, per il superamento del flusso ASA, la rendicontazione e il riconoscimento delle prestazioni ambulatoriali, da parte della Regione, avverrà sulla base del flusso DEMO.

Sarà fondamentale, quindi, proseguire nelle azioni volte a massimizzare la chiusura delle Ricette DEMO per le prestazioni erogate.

Telemedicina

Per quanto concerne le attività in Telemedicina, saranno potenziati e ulteriormente sviluppati i progetti dedicati, con un focus specifico sulla diffusione e implementazione della televisita, del telecontrollo (di 1° e di 2° livello) e del teleconsulto. Tali attività continueranno ad essere realizzate nel contesto della Rete interaziendale sulla Telemedicina, quale ambito strategico di collaborazione con la AUSL di Modena, e nel solco

tracciato dalle deliberazioni della Giunta Regionale n. 1227 del 2 agosto 2021 e n. 1050 del 26 giugno 2023, che definiscono gli indirizzi programmatici e le modalità operative per lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio.

Come delineato nel documento aziendale "*Piano di Implementazione Aziendale dei Servizi di Telemedicina 2024-2025*", le principali linee di sviluppo per il prossimo biennio si concentreranno sull'ampliamento e il potenziamento di specifici servizi di telemedicina, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza, garantire una maggiore continuità delle cure e ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie.

In particolare, una delle priorità sarà rappresentata dall'**implementazione delle televisite**, con un focus specifico sui percorsi di **follow-up**. Tali percorsi sono destinati a pazienti che presentano condizioni cliniche stabili, per i quali non è necessaria una visita fisica in presenza, ma risulta sufficiente una valutazione a distanza basata sul monitoraggio degli esami diagnostici, l'osservazione dell'evoluzione clinica e il dialogo diretto con il medico.

Un secondo ambito di sviluppo sarà quello del **telecontrollo di 1° e 2° livello**, indirizzato in particolare ai pazienti affetti da **patologie croniche** o da condizioni che richiedono un monitoraggio continuo nel tempo. L'attivazione di programmi strutturati di telecontrollo consentirà una presa in carico più proattiva e personalizzata, migliorando l'aderenza terapeutica e contribuendo a ridurre l'accesso inappropriato a prestazioni ambulatoriali, al Pronto Soccorso e ai ricoveri ospedalieri.

Infine, verrà ulteriormente potenziato il servizio di **teleconsulto**, con la prosecuzione e l'estensione del progetto "*Specialista ON CALL*". Tale iniziativa, svolta in collaborazione con AUSL di Modena, prevede il coinvolgimento di un numero crescente di specialisti, afferenti a diverse branche della medicina, che saranno resi disponibili per fornire, in tempo reale, supporto clinico ai Medici di Medicina Generale (MMG) nella gestione di casi complessi o dubbi diagnostici. Il progetto si è già dimostrato uno strumento estremamente efficace per migliorare l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni specialistiche, riducendo il ricorso a esami e visite non strettamente necessari. Inoltre, rappresenta una preziosa occasione di confronto clinico e aggiornamento continuo per i MMG, contribuendo a rafforzare le competenze professionali e la capacità gestionale sul territorio.

Un ruolo particolare lo avrà l'intervento finanziato dal PNRR sulla telemedicina, che consentirà di disporre di una nuova piattaforma regionale predisposta, tra l'altro, per svolgere televisita, teleconsulto e telecontrollo. Verranno inoltre messi a disposizione dallo stesso intervento PNRR circa 800 dispositivi, tra notebook e PC all-in-one, per consentire ai medici e ai professionisti sanitari la connessione dai locali aziendali ai pazienti o ai colleghi (teleconsulto)

Accesso in emergenza-urgenza e gestione dei percorsi di Pronto Soccorso

In merito alla gestione operativa dei picchi di afflusso e dei flussi di ricovero, fondamentale per prevenire le situazioni di sovraffollamento, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena continuerà a perseguire gli obiettivi previsti dalla Delibera di Giunta regionale 1129/2019 "*Piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza sanitaria* - approvazione di linee di indirizzo alle aziende sanitarie per il miglioramento dell'accessibilità

in Emergenza-Urgenza”; in particolare in AOU verrà data continuità a una serie di azioni e modalità organizzative volte a ridurre il sovraffollamento, a garanzia della qualità del servizio offerto al cittadino:

Fase di Input

- integrazione con la rete territoriale, anche agita tramite sistemi di teleconsulto con le strutture intermedie e i medici di famiglia;
- consolidamento del progetto provinciale Specialista *on-call*, che permette di supportare i Medici di Medicina generale che necessitano di un confronto con uno specialista dell’area emergenza urgenza per approfondire la loro diagnosi, nell’ottica di limitare il più possibile gli spostamenti dei propri pazienti e ricevere risposte immediate sulle terapie e i percorsi di cura più appropriati;
- ricerca di soluzioni volte a evitare invii impropri in PS da parte di altre unità operative ospedaliere, anche favorendo il ricovero urgente dei pazienti nelle degenze senza invio in PS, qualora un paziente mono-specialistico venga visitato ambulatorialmente da uno specialista AOU e si ravvisi la necessità del ricovero (ricovero urgente non da PS);
- Prosieguo della collaborazione con il CAU del Policlinico, e analoghe strutture territoriali deputate alla gestione e al trattamento delle urgenze sanitarie non critiche e non complesse, che si candidano a rivestire un ruolo fondamentale nella riduzione del sovraffollamento del Pronto Soccorso dell’AOU di Modena; insieme ad AUSL Modena la nostra azienda sta monitorando attentamente, tramite la consultazione di cruscotti messi a punto insieme ai Controlli di Gestione delle due aziende ed al STI aziendale, i dati relativi agli accessi al CAU, alle centralizzazioni verso il Policlinico e agli accessi presso i Pronto Soccorso generali e specialistici e presso i *fast track* di AOU Modena. Fondamentale è anche il mantenimento degli opportuni collegamenti del CAU con i servizi urgenti specialistici interni all’Ospedale Policlinico: diagnostica per immagini, ortopedia, cardiologia, pediatria, ostetricia-ginecologia, oftalmologia, otorinolaringoiatria, chirurgia della mano, dermatologia.

Fase di throughput

- Consolidamento della presa in carico infermieristica post-triage: lo scopo di questo progetto è quello di anticipare la presa in carico dei pazienti in attesa di visita medica, grazie a risorse dedicate e trasformando il “tempo di attesa” in “tempo utile”, colmando così, di fatto, il “vuoto di attesa” presente in questa fase del processo di cura della persona. Figura centrale di questa attività è l’infermiere con competenze specifiche e particolare attitudine di *problem solving*, che, agendo attraverso protocolli specifici, validati e condivisi, prende in carico il paziente anticipando una serie di azioni volte a favorire il suo processo di cura;
- Avvio di un percorso di analisi delle necessità del Pronto Soccorso nella richiesta di esami tossicologici in urgenza, che vede coinvolto, oltre alla Direzione aziendale e al DIEU, il Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Medicina di Laboratorio ed Anatomia Patologica; l’obiettivo è quello di ampliare le fasce orarie in cui i medici dei PS possono

avere accesso ad esami tossicologici urgenti; estendendo altresì le analisi tossicologiche alle nuove sostanze d'abuso.

- In ambito di esami di laboratorio, è stato introdotto nel 2024, anche per il Pronto soccorso del Policlinico, il test "troponina ad alta sensibilità", che concorre ad una diagnosi più sensibile e più veloce delle sindromi coronariche acute, con beneficio per il paziente e riduzione dei tempi di permanenza in PS dei pazienti con sospetto di sindrome coronarica acuta o, più in generale, con dolore toracico.

Fase di Output

- Mantenimento della fondamentale funzione di *bed management* aziendale, volta a ottimizzare l'utilizzo della risorsa posto letto mediante un puntuale governo delle fasi di ricovero, di dimissione e di trasferimento;
- adozione, in situazioni di necessità, di soluzioni volte ad incrementare la disponibilità di posti letto per pazienti internistici urgenti provenienti da Pronto Soccorso (PS), quali il blocco dei ricoveri internistici programmati differibili, la rimodulazione dell'attività chirurgica programmata, la riconversione di settori da chirurgici a internistici o l'ampliamento delle fasce orarie di apertura di alcuni settori, le dimissioni dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi per far fronte alle maggiori necessità di ricovero da Pronto Soccorso.
- percorsi di accesso diretto agli specialisti tramite urgenze U o dedicati a gruppi di patologie (fast track). In particolare, sono attivi *presso il Policlinico i fast track*:
 - ortopedico,
 - dermatologico,
 - otorinolaringoiatrico
 - chirurgico vascolare.

Presso l'Ospedale Civile sono attivi i fast track:

- ortopedico,
- chirurgico vascolare
- urologico.

I percorsi di fast track prevedono che, definiti a priori alcuni quadri sintomatologici, e in caso di patologia monospecialistica a basso rischio e bassa gravità, l'infermiere triagista possa inviare il paziente all'ambulatorio specialistico più appropriato, per presa in carico specialistica sino alla dimissione, senza che avvenga la presa in carico da parte del medico di PS generale, con evidente vantaggio in termini di efficienza e nella riduzione del tempo di attesa per il paziente, del sovraffollamento del PS;

- percorsi di consulenze/esami post-dimissione da PS; come previsto dalla DGR n. 1129 del 2019 avente ad oggetto "piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza sanitaria", per i pazienti che non riescano a fruire, nell'ambito del tempo di permanenza in PS, di consulenza specialistica, differibile e ritenuta necessaria dal medico di PS, specialmente di notte o nei giorni festivi, sono attivi percorsi di consulenze post-dimissione, che prevedono di riservare ai pazienti visitati in PS alcuni spazi nelle agende ambulatoriali specialistiche, con prenotazione direttamente effettuata dal medico di PS, che prima di dimettere il paziente, gli comunica data e luogo della visita ambulatoriale specialistica o dell'esame, prenotati e utili a completare l'inquadramento diagnostico del paziente, possibilmente entro 24-36 ore dalla dimissione da PS.

- In entrambi i PS dell'AOU sono state istituite e formalizzate funzioni di case manager volte a garantire percorsi di presa in carico assistenziale di qualità, assicurare il raccordo con le strutture territoriali e della rete provinciale, sostenere e migliorare gli aspetti comunicativi con la Persona assistita e la sua famiglia.
- consolidamento di procedure e relazioni organizzative che vedono una interfaccia e una costante collaborazione con gli altri ospedali della provincia, con la Centrale Operativa Territoriale (COT) di Modena, nata nel 2023, e con le strutture territoriali, con l'obiettivo di favorire il rientro a domicilio o il trasferimento verso gli ospedali della rete del distretto di provenienza del paziente

Altre azioni volte alla riduzione del sovraffollamento

- rilevazione del sovraffollamento tramite l'algoritmo NEDOCS, che fornisce una fotografia sempre più fedele della situazione di affollamento dei PS;
- monitoraggio costante di alcuni indicatori chiave, riguardanti l'accesso in emergenza-urgenza: per quanto riguarda l'indice di filtro dei Pronto Soccorso, sono stati effettuati approfondimenti stratificando il dato dell'indice di filtro per stabilimento, per mese e per distretto di residenza del paziente.
Sempre in tema di ricoveri urgenti da PS, occorre effettuare analisi dei ricoveri urgenti effettuati dai PS generali, con stratificazione per distretto di residenza, codice colore, reparto di ricovero, tempo-dipendenza, modalità di arrivo, codice diagnosi ICD9-CM. Anche per quanto riguarda i tempi di permanenza, è stato avviato un approfondimento per comprendere come si modifica il tempo di permanenza medio in PS sulla base del codice colore in ingresso e per comprendere quale peso abbiano il tempo di attesa per la visita medica (da *triage* a presa in carico medica) e il tempo di *boarding* (dalla decisione della dimissione all'effettiva chiusura del caso con ricovero o dimissione) nel tempo di permanenza totale in PS;
- promozione di incontri (con costituzione di gruppi di lavoro) tra le strutture di PS e altre unità operative finalizzati a discutere gli aspetti cruciali delle interazioni clinico-organizzative tra i PS e le altre UO: ricoveri in urgenza, percorsi diagnostici e terapeutici, esecuzione e refertazione di esami radiologici e di laboratorio urgenti.

Personale medico del Pronto soccorso e garanzia dell'accesso in Emergenza-Urgenza

Fondamentale sarà l'individuazione di sempre nuove modalità organizzative e di assunzione volte a rinforzare gli organici dei Pronto soccorso, sostituendo il personale medico dei Pronto Soccorso che nel corso degli ultimi anni si è dimesso, anche in ragione della crisi vocazionale che si sta registrando tra i medici rispetto alle attività in Emergenza-Urgenza, o è andato in pensione.

Interventi strutturali e di manutenzione

Sotto il profilo degli interventi di manutenzione correlati alle attività di Emergenza-Urgenza, nell'estate del 2023 è stata ristrutturata l'elisuperficie dell'Ospedale civile di Baggiovara, che da alcuni anni presentava importanti danni a livello del tappeto di atterraggio degli elicotteri.

Nel 2025 è stato realizzato presso l'OBI del Policlinico un intervento di adeguamento consistente nel recupero di un'area fino ad ora non utilizzata; tale area, situata in una delle estremità del corridoio dell'OBI, è stata separata funzionalmente (e fisicamente attraverso parete trasparente) dal resto del corridoio ed è stata adibita ad area lavoro medici, per garantire ai medici spazi più ampi e riservati durante il lavoro.

Presso il PS di OCB prenderanno avvio entro l'estate 2025 alcuni lavori strutturali volti a migliorare i percorsi clinico-assistenziali dei pazienti, garantendo una più efficiente configurazione funzionale degli spazi esterni e interni, soprattutto in un'ottica di distinzione tra percorsi dedicati a pazienti con patologia infettiva (non solo Covid) e percorsi dedicati a pazienti non infetti.

Contrasto dei fenomeni di violenza contro gli operatori sanitari

È stata costruita insieme al Distretto Sanitario di Modena e successivamente formalizzata una Istruzione operativa interaziendale (AUSL-AOU Modena) che ha lo scopo di rendere più lineare e funzionale il percorso di attivazione dell'intervento delle Forze dell'Ordine e fornire garanzia di sicurezza agli operatori, in emergenza, attraverso la condivisione di alcune situazioni di pericolo, o di violenza già agita, in cui la chiamata delle Forze dell'Ordine, e il loro conseguente intervento, siano immediati.

Si è proceduto, come ogni anno, alla stesura della procedura aziendale PO77 "Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori", i cui lavori sono stati coordinati dal Servizio Prevenzione e Protezione aziendale.

È stata definita, su richiesta di AOU, e approvata a inizio 2025, la procedura interaziendale "Gestione in emergenza-urgenza del paziente che necessita di valutazione psichiatrica": la procedura definisce le responsabilità e le modalità organizzative condivise tra il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento di Emergenza-Urgenza per la gestione del paziente adulto che necessita di valutazione psichiatrica e ha il fine di ricondurre i pazienti psichiatrici ai corretti percorsi extra-Pronto Soccorso (restano in Pronto Soccorso soltanto i pazienti psichiatrici che presentino anche patologie organiche).

Fondamentale sarà attivare, a partire dal 2025, un tavolo di confronto su scala provinciale con i rappresentanti delle forze dell'ordine, con lo scopo di discutere aspetti fondamentali che riguardano la salute dei Pronto soccorso quali ad esempio il contrasto alla violenza sugli operatori, le corrette modalità di esecuzione degli accertamenti in Pronto soccorso relativi alla guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, regolati dagli articoli 186 e 187 del Codice della Strada.

Altre linee di azione fondamentali in un contesto di Emergenza-Urgenza

Nei PS AOU si fornisce supporto psicologico a pazienti e caregiver, prima dell'attivazione, anche differita, di altre funzioni, e anche in caso di eventi luttuosi; è inoltre disponibile la figura del mediatore culturale per pazienti stranieri con barriera linguistica.

Il Progetto “spezza l’attesa” prevede la presenza delle associazioni di volontariato nelle sale d’attesa dei PS, al fine di fornire informazioni generali sui percorsi e supporto ai pazienti in attesa.

Nel 2025 i volontari del progetto “Spezza l'attesa” che prestano servizio al Policlinico sono stati formati sulle regole di funzionamento del PS e della Sala d'attesa (ad esempio tramite spiegazioni sul funzionamento dei monitor che segnalano la posizione d'attesa del paziente o sulle modalità di utilizzo del pass parcheggio), e sulla corretta gestione dei pazienti nell'attesa (ad esempio tramite indicazioni sulle corrette modalità di proposta e acquisto di bevande o cibi). Si immagina che tramite la formazione proposta a livello aziendale (che ha coinvolto professionisti di vari servizi aziendali di area sanitaria e amministrativa), i volontari saranno in grado di fornire risposte sempre più precise ai pazienti in attesa, anche con la finalità di ridurre gli abbandoni.

Nei PS AOU sono stati collocati nelle sale d'attesa monitor che forniscono ai pazienti in attesa informazioni relative allo stato di attesa, che informano, cioè, il paziente di quanti pazienti devono verosimilmente essere visitati prima di lui, con la finalità di accrescere la compliance dei pazienti in attesa e di ridurre quindi gli abbandoni.

I Pronto soccorso costituiscono anche il primo punto di accesso alle cure ospedaliere per pazienti vittime di violenza di genere, di violenza sessuale o per minori vittime di abusi o violenza: gli operatori di pronto soccorso collaborano con gli altri specialisti, sulla base dei protocolli e dei percorsi aziendali, alla corretta gestione di queste situazioni così delicate, non solo da un punto di vista clinico assistenziale.

Da questo punto di vista, è stata formalizzata nel 2024 la procedura interaziendale “Violenza di genere nelle relazioni d'intimità: indicazioni ai professionisti nei Pronto Soccorso (Recepimento DGR 1712/2022 e DPCM 24/11/2017)”. Lo scopo della procedura è assicurare un percorso di accoglienza e assistenza delle donne maggiorenni sospette vittime di violenza di genere nelle relazioni di intimità, come da Linee Guida nazionali (DPCM n° 1712 del 24/11/2017) e Raccomandazioni regionali (DGR 1712/2022). Con questa procedura viene messo a punto un percorso di accoglienza che inizia in *triage* di PS e prosegue con accertamenti che devono essere effettuati in un ambiente dedicato, quanto più possibile riservato e confortevole. Alla donna vittima di violenza di genere deve essere proposto e garantito un colloquio psicologico, da effettuarsi nei giorni immediatamente successivi alla dimissione dal PS, o nel contesto del ricovero, se la paziente viene ricoverata. Si è deciso inoltre di garantire a tutte le donne vittime di violenza che effettuino un accesso in PS una presa in carico da parte degli psicologi AOU nei giorni immediatamente successivi all’accesso in PS e senza alcuna compartecipazione alla spesa.

Il Medico di Pronto soccorso è colui che esegue la prima visita e riporta dettagliatamente in verbale e in apposite schede quanto ascolta nel colloquio con la donna e quanto osserva nell’esame obiettivo; egli ha facoltà di richiedere alla Medicina Legale un intervento specialistico finalizzato alla raccolta e conservazione di campioni biologici e di materiale iconografico, tramite supporti strumentali e informatici dedicati.

La dimissione dal Pronto Soccorso deve essere accompagnata dall’attivazione di un percorso di supporto e di accompagnamento in uscita da una situazione violenta; fondamentale è la

rilevazione del rischio di recidiva, così come l'avvio di percorsi di presa in carico. Il funzionamento di questo percorso a livello provinciale costituirà per il 2024 una sfida anche per la nostra azienda, che vedrà nel Pronto soccorso un presidio fondamentale nell'accoglienza della donna vittima di violenza di genere.

Un'attenzione particolare è rivolta anche a garantire adeguati percorsi di cure palliative: con la rete provinciale delle Cure palliative esistono da tempo rapporti diretti e regolamentati da protocolli condivisi, finalizzati al riconoscimento in PS dei pazienti in cure palliative domiciliari e soprattutto all'impostazione, da parte del medico di PS, di percorsi palliativi domiciliari per pazienti in dimissione o alla segnalazione dei pazienti alla rete di cure palliative, anche se momentaneamente ricoverati.

Sono attivi accordi con il SerDP volti a favorire una efficace presa in carico dei pazienti con abuso di sostanze o dipendenza da sostanze che si rivolgono al Pronto Soccorso.

Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze (compreso tema inclusione ed accessibilità ex D. Lgs.222/2023)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sollecita i servizi sanitari a garantire qualità, efficienza e accessibilità dei servizi stessi a tutta la popolazione, nonché a monitorare le disuguaglianze in salute e intervenire per il loro contrasto sulla distribuzione di risorse e sui determinanti sociali della salute.

Tra i principi fondamentali su cui si basa il SSN dalla sua istituzione, oltre all'universalità e all'uguaglianza è individuato un principio di equità, secondo il quale a tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute.

La promozione dell'equità rappresenta anche a livello regionale un obiettivo trasversale per la programmazione dei servizi e va tradotta in un accompagnamento sistematico e capillare del sistema regionale nel suo complesso e nel coinvolgimento attivo (attraverso processi partecipativi) dei servizi sanitari e sociali e delle comunità locali, come leva operativa di contrasto alle disuguaglianze.

L'obiettivo regionale va, quindi, perseguito come approccio strutturale, non solo indirizzandosi su ambiti specifici di vulnerabilità e iniquità, ma ponendo lo sguardo tanto verso le persone che usufruiscono dei servizi, quanto verso quelle che nei servizi lavorano. In particolare, con determina regionale n. 28136 del 23/12/24, viene richiesto a tutte le Aziende sanitarie del territorio regionale la determinazione di un piano aziendale per l'equità e il contrasto alle disuguaglianze in salute, che dettagli priorità e azioni in tema di equità/rispetto delle differenze; espliciti obiettivi; risultati attesi e responsabilità e che si

integri con gli obiettivi strategici dell'Azienda. Nella stessa determina regionale è richiesta la costituzione e l'attività di un board aziendale equità con l'obiettivo di mantenere una visione sistemica e aziendale, orientare le azioni, promuovere e monitorare le buone prassi, favorire le iniziative formative e di approfondimento.

Nel suddetto documento, viene altresì individuata una figura di referente aziendale per l'equità, sia nell'AOU di Modena sia nell'AUSL di Modena, definita di concerto con la Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, con ruolo di interfaccia tra il livello aziendale e quello regionale rispetto alla programmazione e il coordinamento delle azioni attivate dalle Aziende in una prospettiva di equità.

Sulla base di queste premesse le due Aziende Sanitarie Modenesi nel 2025 hanno individuato, come prioritaria, la necessità di costituire di un Board Provinciale Equità e hanno condiviso tale scelta con l'Area Innovazione sociale del Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociale (ISSS) che da circa un decennio svolge azione di coordinamento e supporto metodologico/formativo alle Aziende sanitarie per il consolidamento di un approccio sistematico di equità e della relativa governance locale.

Il suddetto organismo provinciale si pone, quindi, l'obiettivo di adottare una visione sistemica ed integrata sul tema e a tal fine, a livello locale, si è proceduto attraverso non una mera sovrapposizione dei due board aziendali esistenti e distinti ma attraverso un ripensamento dell'organismo stesso.

Il Board intende, dunque, caratterizzarsi come organismo intersettoriale, prevedendo al suo interno: rappresentanti delle Associazioni di Volontariato, la componente universitaria, le diverse diramazioni del territorio, i vari referenti coinvolti negli organismi aziendali strategici (CUG, HPH, ecc.) e le Direzioni delle due aziende.

Tale board si struttura come un gruppo ristretto con l'obiettivo di procedere in modo snello ed efficace ma si contraddistingue per la capacità di allargarsi sulla base delle tematiche affrontate.

Al fine, inoltre, di procedere alla determinazione di un piano interaziendale per l'equità e il contrasto alle disuguaglianze in salute, l'Azienda USL di Modena ha eseguito una ricognizione all'interno dei Dipartimenti/Servizi volta a mappare le azioni con focus sull'equità utili per il piano stesso, così come l'AOU di Modena che nel 2025 ha coinvolto i Direttori delle Unità Operative Complesse, delle Strutture Semplici Dipartimentali e i Coordinatori delle Professioni Sanitarie in una rilevazione di priorità e bisogni organizzativi in termini di equità.

L'obiettivo è stato quello di favorire la partecipazione e condividere un'analisi di contesto che potesse rappresentare i bisogni aziendali sulla tematica.

Per L'Azienda USL di Modena il CUG ha costituito un gruppo specifico che si occupa di Salute e medicina di genere con attenzione alle prassi e percorsi gender oriented, i principali ambiti di lavoro per il prossimo triennio possono essere così riassunti:

- Iniziative informative/formative ed eventi inerenti al tema Salute e Medicina di genere, strutturate secondo una programmazione annuale, gestite direttamente dal CUG o in co-progettazione con servizi interni ed enti esterni (CPOCUP-Rete CUG-Associazioni-Enti-Partnership) per studenti e professionisti della salute nonché di diffusione alla popolazione (Art.3 L. 3/18).
- Viene organizzato annualmente dal CUG in collaborazione con il referente Aziendale medicina di genere, un evento formativo rivolto ai professionisti dell'Azienda avente come obiettivo formare, sensibilizzare e aggiornare rispetto il tema della salute e medicina di genere.
- Mappatura e monitoraggio di percorsi diagnostico-terapeutici per professionisti e la diffusione alla popolazione (Art.3 L. 3/18) e L. RER 4/14 – Medicina di genere e cure personalizzate per cui, le Aziende Sanitarie devono garantire l'introduzione della tematica di genere nei PDTA.
- Analisi dei risultati del bilancio di genere nell'ottica di benessere, salute de* lavorator* e inclusione sulla base delle criticità emerse che hanno l'obiettivo di strutturare e monitorare azioni migliorative con i servizi coinvolti
- Ormai per il terzo anno consecutivo, vengono organizzati metalaboratori di genere nei servizi che trattano le addictions, orientati a riconoscere e trattare meglio la differenza di genere dall'approccio clinico-farmacologico agli stereotipi comportamentali.
- Nel corso del 2025 l'Azienda USL ha aderito all'iniziativa divulgativa sulla medicina di genere rivolto alla cittadinanza, organizzata in tutti i Distretti dallo SPI-CGIL in collaborazione con il CRID UniMore

Sono stati proposti i seguenti temi per una prossima trattazione e sviluppo:

1. Tutela e valorizzazione della maternità
2. Relazione genitoriale e rischi del "digital Baby Sitting"
3. Benessere over 50 e donna in menopausa
4. Salute di genere e osteoporosi
5. Salute di genere e malattie endocrine
6. Salute di genere e cronicità
7. Salute e stress lavoro correlato

8. Salute, attività fisica e sani stili di vita
9. Salute e tutele nella movimentazione dei carichi
10. Active Aeging Inclusion
11. Disable inclusion

In sintesi, il piano equità interaziendale, contenente al suo interno i vari punti di vista aziendali, si focalizzerà sulle seguenti tematiche:

1. Garantire accesso equo, continuità e prossimità delle cure
2. Promuovere la salute e il benessere organizzativo
3. Rafforzare il diversity management
4. Promuovere la cultura dell'equità
5. Potenziare la health literacy
6. Integrare l'ottica di genere nella pratica clinica e gestionale

Al fine del coordinamento delle attività in materia di Accessibilità ed Inclusività, con atto deliberativo n. 131 del 23/5/2025, è stato nominato il relativo responsabile per la AOU di Modena, in linea con quanto previsto dall'art. 3 del D.Lgs 222/23.

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
UT001	Accesso e Domanda					
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) - SSN	≥ 90%	85.61	82.39	-	Mantenimento / miglioramento
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe di priorità D) - SSN	≥ 90%	94.09	90.62	-	Mantenimento / miglioramento
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	≥ 90%	89.74	76.69	-	Mantenimento / miglioramento
D10Z	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe B - NSG	≥ 90%	80.21	76.27	-	Mantenimento / miglioramento
D11Z	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe D - NSG	≥ 90%	76.08	88.35	-	Mantenimento / miglioramento

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA- ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
IND1145	% del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente	37.49	38.06	-	Mantenimento / miglioramento
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte		98.79	99.38	-	Mantenimento / miglioramento
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	≥ 90%	72.34	-	73.98	Tendenziale miglioramento
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 95%	85.57	86.73	83.8	Tendenziale miglioramento
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	≤ 18 punteggio massimo ≤ 21 punteggio sufficienza	15.0	-	-	Mantenimento / miglioramento
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	≤ 160	124.25	125.58	-	Mantenimento / miglioramento
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti		20.31	23.08	-	Mantenimento / miglioramento
IND0980	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%	75.71	73.39	74.59	Tendenziale miglioramento
IND0982	Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 80%	85.01	75.8	77.33	Tendenziale miglioramento
IND0984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	≥ 80%	76.22	81.18	78.96	Tendenziale miglioramento

3.1.2. Programmazione dell'integrazione

Nell'ambito del processo di integrazione, l'Azienda persegue, in una collaborazione tra le Aziende Sanitarie provinciali, lo sviluppo ed implementazione di un modello organizzativo basato su un sistema di Reti clinico-assistenziale a valenza provinciale che assicuri la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

Nella Rete saranno individuati i nodi e le relative connessioni definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini.

Al momento attuale sono in corso di sviluppo le seguenti reti provinciali:

- RETE ONCO-EMATOLOGICA (Prioritaria)
- SCREENING ONCOLOGICI
- RETE CURE PALLIATIVE ADULTI - (Prioritaria)
- RETE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE (CPP) (*) - (Prioritaria)
- RETE MATERNO-INFANTILE (Prioritaria)
- RETE EMERGENZA-URGENZA (Prioritaria)
- RETE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPI) - (Prioritaria)
- RETE RIABILITATIVA PEDIATRICA (Prioritaria)
- RETE EPATOPATIE CRONICHE (Prioritaria)
- RETE RIABILITATIVA ADULTI (Prioritaria)
- RETE TERAPIA DEL DOLORE (*)
- RETE CARDIOLOGICA E CHIRURGIA VASCOLARE (*)
- RETI TEMPO-DIPENDENTI (*)
- RETE DIABETOLOGICA (ADULTI E BAMBINI)
- RETE NEFROLOGICA
- RETE DERMATOLOGICA
- RETE REUMATOLOGICA

A queste si affiancano i seguenti progetti organizzativi;

- LABORATORI (Prioritaria)
- POLITICHE DEL FARMACO (Prioritaria)
- CARTELLA PROVINCIALE INFORMATIZZATA (Prioritaria)
- CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE
- CONTRASTO AL MALTRATTAMENTO E ABUSO SUI BAMBINI

- PIATTAFORMA PROVINCIALE TECNOLOGIE BIOMEDICHE
- CABINA DI REGIA PROVINCIALE SPECIALISTICA AMBULATORIALE (Prioritaria)
- CABINA DI REGIA PROVINCIALE PIATTAFORME CHIRURGICHE (Prioritaria)
- TELEMEDICINA

Le diverse unità operative e servizi dell'Azienda Ospedaliera, Ausl di Modena e Sassuolo SPA sono impegnate a contribuire, ciascuno per il proprio ambito di competenza, al raggiungimento degli scopi relativi alle diverse reti.

In particolare, sono state effettuate due rendicontazioni generali sull'andamento dei lavori delle singole reti e progetti (aprile 2024 e settembre 2024) e una presentazione plenaria nel mese di dicembre 2024 alla presenza delle Direzioni Generali e Sanitarie delle tre aziende provinciali, nel corso della quale è stata presentato lo stato dell'arte di ciascuna rete e formulate proposte di miglioramenti.

Nel corso del 2025 sono continuati i lavori delle varie Reti e Progetti di lavoro ed inoltre si è dato avvio a due nuovi gruppi di lavoro: Il progetto Cefalea e Rete Nutrizione.

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
UT002	Integrazione					
D03C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	≤ 261 per 1000 ab.	242.85	254.69	-	Mantenimento / miglioramento
D04C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	$\leq 56,38$ per 1000 ab.	82.48	87.71	-	Mantenimento / miglioramento
IND0908	% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	$\geq 25\%$	50.26	28.7	79.2	Mantenimento / miglioramento
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti ≥ 65 anni		30.51	24.81	-	Mantenimento / miglioramento
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni		24.55	30.7	-	Mantenimento / miglioramento
D27C	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	$\leq 6,9\%$	6.5	4.52	-	Mantenimento / miglioramento
D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG		128.84	151.14	-	Mantenimento / miglioramento

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA- ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG		70.41	88.66	-	Mantenimento / miglioramento
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI		10.13	0.83	-	Mantenimento / miglioramento
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG		100.0	100.0	-	Mantenimento / miglioramento
IND0907	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	> 8,5 %	11.51	11.17	-	Mantenimento / miglioramento
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	≤ 25%	25.35	17.15	25.09	Mantenimento / miglioramento
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	≥ 60%	56.4	46.7	-	Mantenimento / miglioramento
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO		7.39	6.71	-	Mantenimento / miglioramento
D33ZA	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	≥ 24,6 punteggio sufficienza > 41 punteggio massimo	39.48	38.07	-	Mantenimento / miglioramento
IND1205	Tasso di occupazione Ospedali di Comunità		83.61	90.58	-	Mantenimento / miglioramento

3.1.3. Programmazione degli esiti

L'area dedicata al monitoraggio degli esiti ha un focus privilegiato sui risultati ottenuti in termini di performance clinica, che caratterizzano la qualità delle prestazioni erogate presso gli stabilimenti aziendali.

Rimane elevata l'attenzione, pertanto, agli indicatori specifici in questo ambito, il cui andamento fornisce le basi per la strutturazione di valutazioni più ampie, coinvolgenti molteplici professionalità, volte alla verifica dei percorsi clinico-organizzativi connessi, e alle conseguenti identificazione ed implementazione di opportune ed appropriate azioni di miglioramento ove se ne ravveda la necessità.

La valutazione dei risultati degli indicatori volti a misurare la qualità dell'assistenza al parto, la rilevazione di misurazioni inerenti interventi chirurgici (quali ad es. tempi di attesa per effettuazione specifici interventi chirurgici, % di pazienti sottoposti a specifici interventi chirurgici entro un determinato intervallo temporale, etc.), il monitoraggio della mortalità successiva a trattamenti specialistici in urgenza ma anche alla presa in carico congiunta con il territorio di casistica cronica, la rilevazione di misurazioni volte al mantenimento della qualità di assistenza nella rete neurologica che permette il trattamento tempestivo degli episodi di ictus, l'osservazione degli andamenti post chirurgici nell'ambito della casistica oncologica, rappresentano aspetti e dimensioni la cui valutazioni risulta imprescindibile nell'ottica di un costante incremento del livello qualitativo dell'assistenza.

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
UT003	Esiti					
IND0379	Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%	80.05	99.43	75.8	Tendenziale miglioramento
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	≥ 90%	87.21	92.76	84.88	Tendenziale miglioramento
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	≤ 13,60	9.39	13.99	6.55	Mantenimento / miglioramento
H24C	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - NSG	≤ 12%	8.39	9.59	9.87	Mantenimento / miglioramento
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	≥ 90%	97.11	100.0	100.0	Mantenimento / miglioramento
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	< 6,2%	3.82	2.16	4.09	Mantenimento / miglioramento
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 0,7%	0.97	0.42	0.6	Mantenimento / miglioramento
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 1,2%	1.6	0.38	0.64	Mantenimento / miglioramento
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%	66.59	52.82	60.14	Tendenziale miglioramento

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA- ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
H17C	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo	14.84	-	-	Mantenimento / miglioramento
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	≤ 14,39	17.51	20.71	20.45	Tendenziale miglioramento
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	≤ 13,95	15.04	15.0	15.49	Tendenziale miglioramento
H18C	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo	16.26	8.8	17.51	Tendenziale miglioramento

3.2. Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni

Si tratta di una dimensione che analizza aspetti non sempre immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi delle Aziende, ma fondamentali per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro, articolati secondo le seguenti Aree:

3.2.1. Programmazione della struttura dell'offerta e della produzione

Governo del sistema "Azienda Sanitaria"

La Direzione Aziendale dovrà continuare a garantire:

- l'attuazione delle politiche per la salute definite dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, secondo le indicazioni degli strumenti di programmazione ed indirizzo e nel rispetto degli obiettivi definiti nel Piano delle Azioni annuale.
- lo sviluppo di modalità di relazione con i cittadini e le loro rappresentanze idonee a promuovere e sostenere la loro partecipazione rispetto ai problemi di salute e al monitoraggio e alla valutazione della qualità dei servizi erogati.
- il consolidamento di una capacità comunicativa con i cittadini, caratterizzata da trasparenza, anche nel riconoscimento dei problemi e accompagnata da una contestuale assunzione di responsabilità nel perseguire le azioni di miglioramento necessarie.
- lo sviluppo di modalità di definizione, di implementazione e di valutazione dei processi e dei percorsi di cura fondate sulla valorizzazione delle competenze e sui contributi delle diverse figure professionali che operano nel sistema aziendale, al fine di garantire l'appropriatezza, la sicurezza e la continuità delle cure.

Le politiche delle cure ospedaliere

In un contesto nel quale è necessario perseguire gli obiettivi di salute rispondenti ai bisogni emergenti con una disponibilità di risorse limitate e con le dinamiche con cui incrementano altresì i costi di fattori produttivi rilevanti, si rafforza la necessità di identificare modelli di ridefinizione e rimodulazione della struttura dell'offerta, oltre che della domanda in termini di promozione dell'appropriatezza prescrittiva, affinché siano rafforzati l'orientamento ai risultati di salute in termini di *Value Based Healthcare*, nell'ottica di ottenere i migliori risultati di salute possibili ottimizzando al contempo utilizzo di risorse e costi, assicurando la continuità della presa in carico, oltre alla valorizzazione di tutte le competenze professionali che interagiscono nella gestione del processo di cura. In ambito ospedaliero assumono particolare rilievo i temi delle aree di degenza integrate tra diverse specialità, della presa in carico e continuità delle cure, della gestione dei processi e percorsi di cura, della centralizzazione/prossimità delle prestazioni e delle strutture di erogazione.

L'Azienda proseguirà nell'impegno per:

- realizzare la programmazione locale, promuovendo l'integrazione, lo sviluppo della rete ospedaliera provinciale, in ottica di sempre maggiore ottimizzazione delle risorse e miglioramento dei processi di cura;

- governare l'integrazione con l'Università, alla luce delle evoluzioni normative e portando a compimento le azioni di consolidamento del ruolo dell'Azienda nel sistema regionale della formazione e della ricerca, nonché dell'assistenza.
-

I principali impegni nell'ambito della produzione

- Riordino dell'assistenza ospedaliera, mantenendo quanto previsto riguardo gli standard di offerta di posti letto in ambito provinciale e requisiti legati a volumi ed esiti, in linea con indicazioni e riferimenti regionali.
- Perseguimento degli standard regionali per il mantenimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali monitorate, entro standard definiti dal Piano Regionale di governo delle liste di attesa e di quelle in ricovero programmato (DGR 603/2019, DGR 272/2017, DGR 1685/22 e successivi aggiornamenti).

Nel corso dei tre anni ricompresi dal presente piano programmatico, l'Azienda vedrà il consolidamento e lo sviluppo di numerose linee strategiche che si attuano nei diversi ambiti disciplinari dell'assistenza.

Si rappresentano a seguire le principali aree di progettazione, con un'attenzione rispetto anche ai contesti che saranno oggetto di realizzazione di progetti strutturali.

Area materno infantile

Gli obiettivi di lavoro per l'area materno-infantile rimangono in linea con quanto definito dalla programmazione regionale, con particolare riferimento al percorso nascita nell'ambito del progetto primi 1000 giorni. In questo ambito, si conferma l'impegno a garantire:

- il supporto per la centralizzazione dei casi a più alta complessità, sia per le gestanti sia per i neonati;
- la consulenza genetica pre-natale;
- l'accesso alla parto-analgesia;
- la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno;
- le attività di procreazione medicalmente assistita (PMA);
- la gestione del percorso relativo all'interruzione volontaria di gravidanza, anche utilizzando la telemedicina, nel rispetto delle tempistiche e delle indicazioni previste dalla normativa vigente;
- il contrasto alla violenza di genere e la definizione di percorsi di tutela per situazioni di abuso e maltrattamento nei confronti di minori.

Particolare attenzione sarà inoltre rivolta alla prosecuzione e al monitoraggio dei percorsi clinico-organizzativi sviluppati nell'ambito delle seguenti reti interaziendali prioritarie:

- rete materno-infantile;
- rete delle cure palliative pediatriche;
- rete di neuropsichiatria infantile;

- rete diabetologica pediatrica;
- rete riabilitativa pediatrica.

Nel corso del triennio è previsto inoltre un cambiamento strutturale significativo legato alla realizzazione della nuova palazzina Materno-Infantile. Questo intervento edilizio avrà un impatto rilevante sull'organizzazione dei servizi, comportando una revisione della collocazione e della logistica operativa dei reparti di ostetricia, neonatologia e chirurgia pediatrica

Area oncologica e delle cure palliative:

Nel triennio 2025-2027 proseguiranno le attività volte a dare piena attuazione a quanto previsto nell'ambito della DGR n. 2316 del 27/12/2022 avente ad oggetto "*Istituzione della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative Linee di Indirizzo*", allo scopo di rendere operativa a livello locale l'integrazione e la continuità assistenziale tra strutture ospedaliere e territoriali, in linea con il modello del *Comprehensive Cancer Network*, nell'ottica di garantire sicurezza e qualità delle prestazioni, facilità ed uniformità di accesso e di gestione clinico-assistenziale in una logica di prossimità, favorendo la collaborazione tra i professionisti afferenti ai vari nodi della Rete provinciale Oncologica ed Emato-Oncologica. Lo scopo è quello di garantire ai cittadini cure, assistenza e servizi sempre più di alta qualità e, al tempo stesso, vicini in termini di prossimità al domicilio del paziente stesso.

In questo contesto, in linea con quanto emerso anche negli incontri di Budget e nei Riesami di Direzione di pertinenza del Dipartimento Interaziendale Oncologico ed Emato-Oncologico, l'attività volta all'individuazione, condivisione ed applicazione di approcci terapeutici e percorsi diagnostici interaziendali appropriati risulta fondamentale, per rafforzare una presa in carico dei pazienti omogenea sul territorio provinciale, con lo scopo di garantire percorsi efficaci, equi e sostenibili, in correlazione alle risorse effettivamente disponibili e presenti a livello locale.

Quanto suddetto troverà realizzazione mediante la massima condivisione tra le componenti professionali nella formulazione ed implementazione di progettualità finalizzate alla gestione omogenea dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento a follow up e trattamenti delle patologie oncoematologiche.

Così come condiviso durante incontro di RDD Dipartimento Interaziendale Oncologico ed Emato-Oncologico tenutosi nel mese di giugno 2025, in particolare, è prevista la costituzione di specifici gruppi di lavoro interaziendali aventi l'obiettivo di analizzare e ridefinire i follow up, in termini di tempistiche e modalità, a partire dalle patologie caratterizzate da maggior incidenza e prevalenza.

Al fine di dare piena attuazione degli obiettivi espressi da DGR 2316/2022, verrà attivata in particolare la strutturazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale provinciale sul tumore della prostata, coerente con i criteri regionali per l'elaborazione dei PDTA, nell'ambito del quale siano declinate le raccomandazioni diagnostiche, le indicazioni terapeutiche e siano definiti gli indicatori di monitoraggio dei follow up.

Tale attività vedrà inoltre l'individuazione dei nodi della rete provinciale in cui è possibile erogare prestazioni incluse nel PDTA così da promuovere le vocazioni distintive delle strutture, ottimizzando le risorse professionali e tecnologiche disponibili, con l'obiettivo di consolidare un'adeguata presa in carico dei pazienti garantendo al contempo continuità delle

cure dopo la dimissione ospedaliera, condivisione e gestione di programmi di follow up, che tengano in considerazione i diversi profili di rischio dei pazienti, oltre alla necessità di garantire appropriatezza all'accesso alle cure ospedaliere, evitandone il ricorso ove non necessario, e garantendo il miglior setting erogativo in funzione dell'appropriatezza clinico-organizzativa, ricorrendo anche, ove necessario e possibile, a strumenti di telemedicina, in linea con i principi contenuti nel DM 77/2022.

A tal proposito, è prevista a livello provinciale la prosecuzione delle attività progettuali volte alla gestione delle terapie orali a basso rischio, in particolare per le neoplasie a maggior prevalenza quali tumori mammella e prostata. L'Azienda Ospedaliero Universitaria garantirà il proprio contributo nell'ambito della definizione di tali percorsi interaziendali, nel contesto della Rete provinciale Oncologica ed Emato-oncologica.

Nell'ambito del consolidamento della rete oncologica ed oncoematologica provinciale, verranno rafforzati percorsi volti a garantire un'efficace continuità ospedale-territorio, nonché l'oncologia di prossimità, mediante strutturazione e potenziamento delle interconnessioni presenti tra strutture ospedaliere e territoriali, in particolare tra Medici di Medicina Generale, Case della Comunità e Strutture Ospedaliere.

In tal senso, sono emerse alcune proposte a livello interaziendale, tra cui l'installazione di un sistema di monitoraggio informatizzato in grado di tracciare l'iter diagnostico terapeutico del paziente, mutuato dall'esperienza della Rete Oncologica Campana; il sistema consentirebbe una segnalazione rapida da parte dei Medici di Medicina Generale dei casi conclamati o fortemente sospetti per diagnosi oncologica, agevolando una presa in carico globale da parte dei gruppi oncologici multidisciplinari presenti a livello Ospedaliero, in connessione con gli altri nodi della Rete in cui è possibile erogare prestazioni in prossimità. Punti principali di riflessione riguardano, purtroppo, la relativa gestione degli aspetti connessi ad ambito privacy in linea con norme vigenti e le interfacce operative con altri sistemi informatici presenti a livello aziendale.

È prevista inoltre la promozione di un consolidamento nella collaborazione in ambito provinciale anche in termini di maggiore integrazione in ambito di ricerca ed accesso a studi clinici, facilitando l'individuazione e relativa implementazione di modalità volte ad offrire a tutti i cittadini del bacino d'utenza modenese non solo le stesse opportunità in termini di approcci diagnostico-terapeutici standard ma anche l'eventuale stessa opportunità a partecipare a programmi di ricerca clinica con uguale accesso a trattamenti sperimentali, ove disponibili e presenti.

L'AOU di Modena continuerà a garantire il proprio ruolo nell'ambito delle cure palliative-Hospice, ma anche delle cure simultanee precoci, promuovendo il consolidamento di percorsi condivisi volti all'individuazione precoce del bisogno di cure palliative e la conseguente presa in carico precoce del malato e della sua famiglia.

Permarrà la forte integrazione con l'assistenza domiciliare per le fasi di dimissioni protette al domicilio.

Si sono individuati, inoltre, come prioritari sia l'avvio e prosecuzione di un progetto di formazione nell'ambito delle Cure Palliative Precoci, da estendersi su tutta l'area oncoematologica modenese, sia l'avvio e prosecuzione di un'attività di coordinamento provinciale delle principali patologie ematologiche, per una maggior omogeneizzazione della presa in carico e gestione delle stesse a livello provinciale.

In ambito ematologico, in particolare, per ciò che concerne la rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE), come indicato nell'ambito della DGR Emilia-Romagna n. 1638 del 02/10/2023 con cui viene deliberata l'istituzione del *"Programma Trapianto Metropolitano (PTM) Modena-Reggio Emilia costituito dalle Unità Cliniche Ematologia AOU Modena e IRCCS Ausl Reggio Emilia (Autologo/Allogeneico, Adulto)"*, nelle more dell'avvio del processo di autorizzazione e accreditamento regionale, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni n. 49/CRS/2021, i Centri Trapianto Regionali, inclusa la SC Ematologia dell'AOU di Modena, continuano e continueranno ad operare in forza dell'accREDITamento GITMO e delle certificazioni CNT/CNS rilasciati su base nazionale e in corso di validità (*ricezione, nel corso del mese di luglio 2024, del rinnovo della certificazione CNT e dell'accREDITamento JACIE da parte del Programma Trapianto Cellule Staminali Emopoietiche dell'AOU di Modena*).

Alla luce dell'individuazione, nell'ambito della DGR n. 210/2024, dell'Unità Operativa Complessa di Ematologia aziendale tra le sedi per l'utilizzo delle terapie avanzate CAR-T, nell'ambito della Regione Emilia-Romagna, è stato avviato il percorso di qualificazione per l'erogazione delle terapie CAR-T stesse, con ottenimento, nel mese di gennaio 2025, della qualifica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena per l'utilizzo di YESCARTA® (axicabtagene ciloleucel) e di TECARTUS® (brexucabtagene autoleucel), prevedendo al contempo valutazioni nell'opportunità di implementazione di ulteriori potenziali percorsi di qualificazione per ulteriori farmaci disponibili in ambito terapie CAR-T - in relazione all'innovazione terapeutica emergente - uno dei quali già avviatosi nel corso del mese di maggio 2025.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena continuerà, dunque, a garantire pieno contributo alla realizzazione dell'avanzamento delle attività propedeutiche all'avvio del suddetto Programma Trapianto Metropolitano Modena-Reggio Emilia (DGR n. 1638 del 02/10/2023) nonché al consolidamento dei percorsi clinico assistenziali volti all'erogazione di terapie CAR-T (DGR n. 210/2024), in linea con le indicazioni regionali, mantenendo attiva la partecipazione ed il contributo da parte dei professionisti componenti dei gruppi di lavoro regionali attinenti alla tematica (*Determinazione Regione Emilia-Romagna num. 19376 del 20/09/2024 - Gruppi di Lavoro e Coordinamenti di Rete nell'ambito della Rete Oncologica Ed Emato-Oncologica di Cui alle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 2316 Del 27/12/2022 e n. 1060 del 11/06/2024*).

Dato il ruolo fondamentale nella gestione clinica personalizzata dei malati oncologici rappresentato dalla profilazione genomica della neoplasia ed il costante incremento del numero dei biomarcatori da valutare nella pratica clinica per l'impiego delle terapie a bersaglio molecolare, l'AOU di Modena continuerà a lavorare sull'implementazione e lo sviluppo dell'ambito della diagnostica genomica e molecolare, grazie alla presenza di tecnologie e di competenze di alto livello, in linea con le evidenze scientifiche nonché le indicazioni normative ministeriali e regionali, nell'ottica di perseguire una medicina di precisione e la personalizzazione delle cure.

In riferimento alla rilevante funzione rappresentata dall'Unità Farmaci Antiblastici (UFA) nel garantire trattamenti chemioterapici appropriati e sicuri per i pazienti oncologici in carico alle Unità Operative cliniche di riferimento, costituite per AOU principalmente dal Dipartimento Integrato Interaziendale Oncologico ed Emato-Oncologico per l'area adulto e

dal Dipartimento Integrato Materno - Infantile per l'area pediatrica, è previsto il proseguimento nonché la finalizzazione del percorso di progettazione di una nuova officina UFA (Unità Farmaci Antiblastici). In particolare, in linea con DGR n. 1563 del 08/07/2024 avente ad oggetto "*Ipercentralizzazione dei Laboratori di allestimento di farmaci Oncologici e definizione della relativa Tariffa Unica Regionale*" e DGR n. 945 del 27/05/2025 contenente "Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", ove è indicata l'unificazione per alcune aree regionali - tra cui quella modenese - della produzione in un'unica Unità Farmaci Antiblastici a valenza provinciale, è prevista prosecuzione e finalizzazione delle valutazioni interaziendali intercorse in tal senso volte alla realizzazione della progettualità suddetta.

Area chirurgica:

Nell'ottica di ottimizzare l'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse, si continueranno a perseguire dinamiche di piattaforma, così come indicato dal quadro normativo regionale di riferimento.

Proseguirà l'attività, pur già consolidata, volta alla concentrazione degli interventi chirurgici oncologici e a più alta complessità presso le sedi ospedaliere hub e di riferimento per area e dovrà dovranno essere rafforzate le dinamiche di rete approntate, per consentire un'organizzazione integrata a livello provinciale che preveda l'effettuazione di chirurgia a media-bassa complessità presso i nodi periferici della rete ospedaliera. Il principio di lavoro in rete integrata inoltre potrà permettere una condivisione relativamente ad approcci e gestione di liste d'attesa, ottimizzando la presa in carico dei pazienti e il rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità.

Si proseguirà con il potenziamento anche di settori ad elevata complessità, come la chirurgia robotica e trapiantologica, anche da donatore vivente.

Si proseguirà con il rafforzamento delle collaborazioni inter-stabilimento, anche grazie ad importanti progettualità strutturali che consentiranno di aumentare le potenzialità aziendali in termini di spazi di sala operatoria, degenze e spazi sanitari e di supporto, aprendo la possibilità di nuovi scenari di riorganizzazione delle attività e dei percorsi che si inseriscano nel solco già tracciato di valorizzazione e definizione delle vocazioni ospedaliere.

Area laboratorio:

nel triennio 2023-2025 è proseguita la progettazione provinciale relativa alla riorganizzazione delle piattaforme dei laboratori modenesi, che prevedeva il miglioramento del servizio di diagnostica di laboratorio promuovendo sia l'innovazione tecnologica che organizzativa. Con l'attuazione a maggio 2024 della cessione di rami d'azienda fra AOU e AUSL di Modena il Laboratorio Centralizzato del Policlinico (AOU) è stato accorpato alla S.C. Medicina di Laboratorio di Baggiovara (AUSL) con la previsione di mantenere presso il Policlinico delle funzioni di laboratorio a risposta rapida e delle competenze di diagnostiche specialistiche che caratterizzano la struttura (con particolare riferimento all'Oncoematologia, Neonatologia, Pediatria, Pronto Soccorso, Medicina trasfusionale). Contestualmente la Microbiologia Clinica Provinciale presso O.C.B. (AUSL) è stata accorpata alla S.C. Microbiologia Clinica del Policlinico (AOU) con l'obiettivo di creare, unitamente alla S.S.D Virologia e Microbiologia Molecolare, una piattaforma microbiologica in grado di

razionalizzare e ottimizzare l'intera diagnostica microbiologica, per raggiungere questo obiettivo sarà comunque necessaria anche una riorganizzazione logistica in grado di consentire l'integrazione delle attività con una loro riallocazione in nuovi spazi.

Inoltre, si proseguirà nelle attività correlate al raggiungimento dei seguenti obiettivi specifici:

- revisione dell'offerta POCT in linea con le indicazioni presenti nella DGR 265/2023 – Dispositivi Point of Care Testing – indicazioni regionali in merito all'organizzazione, all'utilizzo all'accesso in regime SSN;
- implementazione della presa in carico dei pazienti oncologici nei Centri Prelievo di prossimità;
- individuazione di protocolli condivisi sull'appropriatezza della richiesta di analisi di laboratorio (es. richiesta dosaggio vit. D per pz ricoverati).

Si mantiene l'impegno nel settore dedicato alla diagnostica COVID, che ha avuto un esplosivo sviluppo nel corso dell'emergenza pandemica portando ad una rapidissima evoluzione dei settori microbiologici e virologici e alla necessità di continuo aggiornamento rispetto alle nuove metodiche e affinamenti diagnostici.

Nell'area laboratori è previsto un progetto strutturale che vedrà la ricollocazione dei settori di Anatomia Patologica e Servizio Immuno-trasfusionale in una nuova palazzina, prevista da progetti previsti dal PNRR.

Come rappresentato in premessa, lo sviluppo delle linee strategiche aziendali dovrà tenere conto della realizzazione di importanti progetti strutturali che possono incidere sulle linee di produzione.

In particolare, si evidenzia l'intervento di **Demolizione corpi A ed L e la realizzazione di nuovo edificio** (Fonte di finanziamento: Intervento PNC – Fondi complementari al PNRR). L'intervento prevede la demolizione di due corpi di fabbrica del Monoblocco storico (Corpo A e Corpo L), nel quadro del programma di riassetto del Policlinico di Modena derivante dalle necessità di miglioramento sismico di alcuni corpi e demolizione di altri i cui esiti delle verifiche di vulnerabilità sismica hanno dato esito non soddisfacente.

Al fine di consentire le demolizioni, si renderà necessario il trasferimento in altra sede di tutte le attività sanitarie collocate all'interno delle aree dei due fabbricati. È stato istituito dalla Direzione Aziendale un gruppo di lavoro multidisciplinare (coinvolgendo anche un rappresentante di UNIMORE) con l'obiettivo di garantire il completamento dei trasferimenti in tempo utile per l'avvio dei lavori.

In generale sono già state definite le collocazioni definitive di tutti i servizi ed il personale coinvolti, compresi quelli universitari, tranne che per l'area di Odontoiatria, per la quale è tuttora in corso, una ricerca di mercato per verificare la presenza di spazi adatti nel territorio del Comune di Modena. A seguito di tale ricerca si potrà programmare anche questo ultimo trasferimento.

L'intervento PNC prevede inoltre la realizzazione di un nuovo edificio su tre piani, in cui al piano terra collocare parte degli spazi del Centro Trasfusionale, attualmente posti nel Corpo L, oltre a spazi di servizio, al piano primo le altre attività del Centro Trasfusionale e al secondo piano le attività della Anatomia Patologica che negli ultimi anni è stata oggetto di importanti innovazioni in ambito organizzativo, tecnologico e scientifico. In particolare, sono

settori strategici l'automazione del processo di gestione del materiale, la digitalizzazione dei vetrini con l'utilizzo di algoritmi di intelligenza artificiale per la caratterizzazione diagnostica, prognostica e predittiva di risposta a terapia e la conservazione dei campioni biologici.

Lo sviluppo, sempre più importante delle tecnologie omiche e l'esponenziale aumento delle potenzialità applicative delle tecnologie di genomica e biologia molecolare nell'ambito della diagnostica oncoematologica e delle malattie rare, e del loro impatto nella medicina personalizzata, rende imprescindibile l'impegno per mantenere livelli elevati di potenzialità di risposta in tale ambito specialistico, grazie alla presenza di tecnologie e di competenze di alto livello, nel contesto della piattaforma di genomica e biologia molecolare presente presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena.

Si conferma, pertanto, l'impegno ed il contributo da parte dell'AOU per il rafforzamento della piattaforma produttiva di genomica e biologia molecolare, strutturata in base alla dotazione di risorse tecnologiche e professionali, ed in linea con le indicazioni regionali, con l'obiettivo perseguire un efficientamento del sistema (ottimizzazione dell'utilizzo di risorse, accessibilità, tempistiche di erogazione) ed un contestuale raggiungimento di elevati livelli di efficacia nella diagnostica genomica e molecolare e nel perseguire trattamenti personalizzati.

In particolare, come già esplicitato, si prevede il consolidamento della strutturazione di piattaforme per l'erogazione di test NGS di riferimento per la rete oncologica ed emato-oncologica provinciale rafforzando le interconnessioni e potenzialità presenti in termini di risorse tecnologiche, professionali e competenze nel contesto del Dipartimento Interaziendale Medicina di Laboratorio ed Anatomia Patologica.

L'AOU contribuirà al consolidamento della condivisione di competenze e prassi, nonché all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse tecnologiche disponibili, agevolando un utilizzo condiviso di strumentazione complessa ad alto costo e perseguendo contestualmente la possibilità di un costante aggiornamento tecnologico oggi necessario per il mantenimento di uno standard qualitativo adeguato ai moderni percorsi assistenziali. Verrà dunque promossa, oltre alla creazione di una rete di professionisti altamente qualificati, con valorizzazione delle rispettive competenze, anche un'offerta provinciale, in termini di biologia molecolare NGS, caratterizzata da un'omogeneizzazione procedurale inerente all'erogazione dei test, con particolare riferimento ad accesso ai test e flussi informativi.

Lo sviluppo, sempre più importante delle tecnologie omiche e l'esponenziale aumento delle potenzialità applicative di queste tecnologie in differenti ambiti patologici, non solo nella diagnostica oncologica e delle malattie rare, e del loro impatto nella medicina personalizzata, rende imprescindibile l'impegno per mantenere livelli elevati di potenzialità di risposta in tale ambito specialistico, grazie alla presenza di tecnologie e di competenze di alto livello.

In relazione al processo di riorganizzazione della rete dei laboratori di biologia molecolare con tecnica NGS (DGR n. 2140/2023), con particolare riferimento alla costituenda Piattaforma interprovinciale tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda USL di Modena (Piattaforma interaziendale NGS -Delibera AOU n. 133 del 19/07/2023; Delibera AUSL n. 269 del 31/07/2023) e Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia con sede presso l'AOU di Modena, è stata trasmessa una nota condivisa tra le Direzioni Aziendali AOU Modena, AUSL Modena, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia (PROT. AOU N. 32417/24 DEL 14/11/2024 -

PROT. AUSL MODENA N. 0094733/24 DEL 15/11/2024 - AUSLRE PROT. n° 2024/0150981 DEL 15/11/2024) contenente rendiconto rispetto all'iter espletato allo scopo di perseguire il conseguimento di tale obiettivo. In particolare, vista l'esigenza espressa dalle indicazioni regionali a partire dalla DGR n. 2316/2022, in termini di necessità di sviluppo di un percorso di implementazione di un modello condiviso, sostenibile ed equo per garantire un diffuso accesso alle tecnologie NGS sul territorio regionale e di assicurarne un impiego appropriato, le Direzioni Aziendali (AOU di Modena, AUSL di Modena e USL di Reggio Emilia) hanno concordato, a partire da un incontro tenutosi in data 8/11/2023, di concerto con i professionisti, sulla necessità di istituire un Gruppo di Lavoro Tecnico Interaziendale focalizzato sull'utilizzo della Tecnologia NGS in ambito oncologico e onco-ematologico e successivamente esteso alle altre Discipline previste da DGR n. 2316/2022, con l'obiettivo di formulare proposte volte alla costruzione, nel contesto delineato dalla normativa e dagli indirizzi regionali di riferimento, di un percorso comune sulla materia che conduca ad un miglioramento complessivo di qualità ed ottimizzazione dei processi, con valorizzazione delle risorse e competenze presenti nelle Aziende coinvolte.

L'esito dei confronti e della mappatura effettuata a livello interaziendale è stato presentato, di concerto con i professionisti e le Direzioni Aziendali delle Aziende coinvolte, in maniera collegiale, all'attenzione del Direttore dell'Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-Romagna in data 4 giugno 2024. Tenendo in considerazione le indicazioni di efficientamento ribadite dal livello regionale nell'ambito di tale incontro in termini di ottimizzazione dell'utilizzo delle piattaforme produttive con contestuale necessità di governo dell'appropriatezza di impiego e della spesa in ottica di sostenibilità del sistema, anche mediante economie di scala, e nell'ottica di favorire il raggiungimento degli obiettivi delineati nell'ambito delle DGR n. 2316/2022 e DGR n. 2140/2023, è stata redatta una bozza di proposta progettuale (allegata alla nota suddetta PROT. AOU N. 32417/24 DEL 14/11/2024 - PROT. AUSL MODENA N. 0094733/24 DEL 15/11/2024 - AUSLRE PROT. n° 2024/0150981 DEL 15/11/2024), in merito alla quale si ravvede la necessità di definizione di alcuni punti di rilievo, concordemente con il livello regionale, in termini di: responsabilità sulle singole linee produttive, sedi erogative per le aree tematiche e modalità di ripartizione dei costi/ricavi. Inoltre, tra gli aspetti che si prevede occorrerà definire ulteriormente, sempre in accordo, di concerto e secondo le indicazioni che verranno fornite dal livello regionale, vi sono quelli correlati al riconoscimento della contitolarità dei dati dei soggetti che partecipano alla piattaforma stessa, nel rispetto reciproco degli adempimenti che da ciò derivano, anche per salvaguardare le funzioni di innovazione e ricerca dei componenti della piattaforma. Nell'ambito del riscontro condiviso a livello interaziendale trasmesso a RER (nota PROT. AOU N. 32417/24 DEL 14/11/2024 - PROT. AUSL MODENA N. 0094733/24 DEL 15/11/2024 - AUSLRE 44 PROT. n° 2024/0150981 DEL 15/11/2024), oltre ad essere riportate le informazioni utili alla registrazione STS11 per la piattaforma interprovinciale Modena-Reggio Emilia, è previsto che tale percorso sarà disciplinato in un primo momento da un apposito Accordo quadro, con relativi Allegati, che disciplinerà la fase di startup della piattaforma e costituirà la cornice istituzionale nell'ambito della quale si costituirà e svilupperà la piattaforma.

I professionisti afferenti all'AOU di Modena componenti dei gruppi di lavoro regionali attinenti alla tematica (Determinazione Regione Emilia-Romagna num. 19376 del 20/09/2024 - Gruppi di Lavoro e Coordinamenti di Rete nell'ambito della Rete Oncologica

Ed Emato-Oncologica di Cui alle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 2316 Del 27/12/2022 e n. 1060 del 11/06/2024) contribuiscono e continueranno a garantire un attivo contributo alle relative attività emergenti, con particolare riferimento a quelle correlate al gruppo di lavoro "Diagnostica Molecolare con Tecnologie Avanzate", tra i cui compiti è presente quello inerente alla "definizione dei criteri per la programmazione e gestione delle quattro piattaforme diagnostiche sovra-aziendali e monitoraggio delle attività". In conclusione, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena continuerà a garantire pieno contributo alle attività finalizzate all'implementazione dell'obiettivo inerente alla Piattaforma Diagnostica Sovraziendale interprovinciale tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda Usl di Modena e Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia, in raccordo e secondo le indicazioni che verranno fornite dal livello Regionale.

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
PI001	Produzione-Ospedale					
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia		77.78	87.53	80.38	Mantenimento / miglioramento
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione		9.6	7.9	9.67	Mantenimento / miglioramento
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione		12.62	4.58	9.96	Mantenimento / miglioramento
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria		-	0.93	1.06	Mantenimento / miglioramento
IND0872	Indice comparativo di performance	≤ 1.25	-	0.9	1.06	Mantenimento / miglioramento
H08ZA	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	compreso tra -3% e 3%	1.34	-4.32	-	Mantenimento / miglioramento
H08ZB	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	≤ 5%	6.78	7.91	-	Mantenimento / miglioramento

3.2.2. Programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Fermo restando il mantenimento delle attività in essere in tema di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure, in ottemperanza alle indicazioni del livello regionale in tema di sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico, nel corso del triennio 2025-2027 verrà posta particolare attenzione a:

- ✓ Ricostituzione e consolidamento delle reti dei facilitatori per la gestione del rischio in generale e per specifiche tematiche/ambiti meritevoli di particolare presidio (cadute, lesioni da pressione, contenzione, ecc.,)
- ✓ Strutturazione e diffusione di reportistica specifica sui dati ricavati dalle principali fonti informative di interesse per la gestione del rischio
- ✓ Sensibilizzazione del personale e incremento della cultura della sicurezza mediante adozione di iniziative di formazione sia sui temi generali della gestione del rischio che su ambiti/tematiche di specifico interesse
- ✓ Implementazione delle attività finalizzate ad un approccio proattivo alla gestione del rischio sia mediante attivazione di specifiche analisi di processo preliminari alle principali modifiche organizzative e/o sui principali processi assistenziali che anche mediante sistematica applicazione di altri strumenti (ad es. progetto Vi.Si.T.A.RE, applicazione strumento FMECA, progetto OssERvare, ecc)
- ✓ Miglioramento della sicurezza in chirurgia mediante:
 - Miglioramento della qualità del flusso dati regionali relativi alla SSCL mediante mantenimento di sistemi informatici di acquisizione dei dati per evitare errori/ritardi/mancanze di trascrizione informatica del dato dal cartaceo e mediante verifiche documentali dirette per rilevazione delle principali cause di non conformità e conseguente attivazione delle necessarie azioni di miglioramento
 - Applicazione del progetto regionale OssERvare per verifica delle concrete modalità di applicazione della SSCL in sala operatoria e conseguente definizione di un piano di miglioramento
 - Verifica del grado di implementazione delle linee di indirizzo regionali in tema di corretta gestione delle vie aeree, sviluppo di strumenti che ne facilitino la sistematica applicazione, formazione e addestramento del personale coinvolto mediante adesione alle specifiche FAD regionali sul tema
- ✓ Adesione alle campagne internazionali, nazionali e regionali mirate alla diffusione a livello della popolazione delle principali iniziative adottate a livello aziendale per la sicurezza dei pazienti e degli operatori al fine di implementare la compliance dei pazienti e dei caregiver a tali pratiche
- ✓ Miglioramento quali-quantitativo delle segnalazioni spontanee degli operatori di near miss ed eventi avversi mediante utilizzo della piattaforma regionale SegnalER
- ✓ Miglioramento dell'integrazione fra gestione del rischio e gestione dei sinistri mediante valutazioni congiunte dei casi di contenzioso di possibile interesse per la gestione del rischio e organizzazione di incontri di illustrazione/analisi degli stessi con gli operatori delle UU.OO./Servizi coinvolti per individuazione e successiva applicazione delle concrete azioni di miglioramento mirate ad evitare il ri-accadimento

Per quanto attiene l'area della performance della "Qualità" sicurezza e gestione del rischio clinico, verrà affrontato il procedimento legato al rinnovo dell'Accreditamento Aziendale. Con l'introduzione della nuova delibera regionale DGR 1314/2024 *"Attuazione del D.M. del Ministro della Salute 19 Dicembre 2022. Approvazione requisiti generali di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private"* l'Azienda sarà impegnata nell'applicazione dei relativi Requisiti Generali recependo le modifiche introdotte in tema di Appropriatezza, Sicurezza e Qualità, dal DM 19/2022 *"Valutazione in termini di Qualità, Sicurezza ed Appropriatezza delle attività erogate per l'Accreditamento e per gli Accordi Contrattuali con le strutture sanitarie"*. L'Azienda sarà sottoposta a verifica sul campo a cura dell'OTA-Organismo Tecnicamente Accreditante Regionale.

In questa cornice verrà monitorato con continuità il livello di applicazione dei requisiti generali e dei requisiti specifici di accreditamento attraverso verifiche svolte in autovalutazione e sul campo, come da definita programmazione interna, e rendicontato lo stato d'avanzamento, da cui identificare le eventuali azioni correttive/di miglioramento.

Verrà inoltre svolta attività di supporto per lo sviluppo del sistema di gestione per la qualità e alle strutture coinvolte nei procedimenti di certificazione ed accreditamento tra pari attive in azienda, con applicazione dei relativi requisiti. Oltre al supporto per le verifiche biennali di sorveglianza per l'Accreditamento/Autorizzazione del Centro di Procreazione Assistita (PMA) e del Servizio Immuno Trasfusionale (SIT).

In merito al monitoraggio delle performance cliniche la direzione aziendale darà seguito all'impegno orientato alla implementazione di un sistema di monitoraggio degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa utili per la verifica periodica dei risultati (Riesame della Direzione), svolta periodicamente a cura e con il contributo diretto di ciascun Direttore di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, oltre che di Dipartimento. Tali indicatori, raccolti nel "profilo qualità" di ciascuna struttura (Dip., SC, SSD) comprenderanno anche gli indicatori relativi alla gestione del rischio e sicurezza.

Il risultato ottenuto per ciascun indicatore sarà rapportato ad uno standard di riferimento che permetterà di valutare eventuali scostamenti rispetto ad un valore atteso, in linea con gli obiettivi nazionali e le linee guida regionali.

Il riferimento principale sarà rappresentato dagli indicatori previsti nel Sistema di valutazione del Servizio Sanitario Regionale SIVER, comuni a tutte le aziende al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, tenuto conto delle eventuali integrazioni o modifiche che potranno essere apportate al sistema stesso per una migliore rappresentazione delle performance aziendali.

La verifica delle performance legate alla qualità dell'assistenza avverrà anche attraverso lo svolgimento di attività di Audit Clinico, a partire dai PDTA. Verrà infatti consolidato il sistema di monitoraggio dei principali PDTA, a partire dai PDTA dedicati alle patologie oncologiche, ma non solo, e saranno promossi e sostenuti momenti di Audit Clinico sui PDTA aziendali.

Tali indicatori continueranno ad assolvere all'obbligo di pubblicazione previsto dal comma 522 della legge di stabilità 2016 e saranno integrati con indicatori specifici di performance clinica e/o organizzativa identificati da ciascuna direzione, laddove ritenuti necessari e significativi, soprattutto per le aree specialistiche per le quali non sono presenti indicatori all'interno di altri sistemi strutturati di monitoraggio.

Ciò affinché possa essere tracciato un percorso effettivamente orientato al risultato con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione delle attività, la qualità clinica e rendere maggiormente trasparente la rendicontazione dell'operato. La valutazione

verrà svolta attraverso momenti periodici e strutturati di verifica (Riesame della Direzione), in ottemperanza alla procedura aziendale PG02 “*Gestione del Riesame della Direzione*”.

Per quanto attiene lo sviluppo del Sistema Qualità aziendale - nell’ottica del mantenimento dei requisiti relativi al programma di Accreditazione Regionale - verrà dato seguito all’attività di supporto rivolta alle varie articolazioni aziendali coinvolte, con particolare riferimento alle iniziative di miglioramento suggerite al termine della verifica regionale svolta nel novembre 2018 e segnalate nel verbale emesso.

Verrà dato seguito al supporto rivolto ai professionisti per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), per la redazione di procedure ed istruzioni di lavoro, svolgimento di analisi di processo e per la gestione dei relativi gruppi di lavoro.

Afferiscono a quest’area performance con impatto diretto su appropriatezza, qualità, sicurezza, gestione del rischio, ecc. delle prestazioni e dei servizi svolti.

Particolare attenzione verrà posta sulla raccolta della qualità percepita da parte del paziente e verranno perciò favorite le iniziative di rilevazione dell’esperienza del paziente (PREMs - Patient Reported Experience Measures) e esiti (PROMs - Patient Reported Outcome Measures) a partire dallo sviluppo di indagini di customer Satisfaction e di iniziative di rilevazione della qualità della vita, con lo scopo di riorganizzare e migliorare i processi di cura.

Nel corso del triennio 2025-2027 verrà svolta attività di supporto metodologico per lo sviluppo del sistema di gestione per la qualità rivolto anche alle unità operative dell’Area Amministrativa e Tecnica, coinvolgendo quindi anche le unità operative del livello direzionale nel sistema di valutazione dell’applicazione dei requisiti di Accreditazione da DGR1314/2024, a partire dai requisiti di diretta competenza.

Le iniziative svolte nel triennio contribuiranno alla definizione del “*Piano programma aziendale per l’Accreditamento/Qualità*”, che sarà periodicamente rendicontato.

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
PI004	Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico					
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	< 0,15	0.16	0.13	0.15	Mantenimento / miglioramento
H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG		2.38	1.76	-	Mantenimento / miglioramento
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG		25.51	15.1	-	Mantenimento / miglioramento
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio		924.98	912.21	-	Mantenimento / miglioramento
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio		719.92	704.09	-	Mantenimento / miglioramento
D13C	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG		75.16	68.41	-	Mantenimento / miglioramento

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA- ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS		16.6	17.43	-	Mantenimento / miglioramento
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni		4.46	5.13	-	Mantenimento / miglioramento
IND1012	Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	≥ 15 punti	14.0	15.0	-	Mantenimento / miglioramento
IND1075	% di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	Riduzione rispetto anno precedente	9.02	10.27	-	Mantenimento / miglioramento

3.2.3. Programmazione dell'organizzazione

Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)

Il Piano si integra con il ciclo della performance - pianificato nel relativo documento di programmazione aziendale 2021-2023 – nel rispetto di quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lett. a, del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e dalle Linee guida approvate dal Dipartimento della Funzione Pubblica con decreto del 9 dicembre 2020., ai sensi dell'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4 bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. decreto rilancio), convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77. Pertanto, l'Azienda ha adottato tale documento, allegato quale parte integrante al presente Piano, mantenendolo in vigore anche per il triennio 2025-2027 a fronte di invarianza nella organizzazione aziendale. Qualora, durante tale periodo, dovessero intervenire modifiche all'assetto organizzativo, si procederà all'aggiornamento del POLA.

Piano delle Azioni Positive

Il Piano programmatico delle Azioni Positive rappresenta quindi uno strumento che contiene azioni volte a offrire a tutte le persone la possibilità di svolgere il proprio lavoro in un contesto organizzativo sicuro, coinvolgente e attento a prevenire situazioni di malessere e disagio. Il Piano si pone in linea con i contenuti del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) ed è parte integrante di un insieme di azioni strategiche, inserite in una visione complessiva di sviluppo dell'organizzazione, dirette a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, anche attraverso la valorizzazione delle persone e delle loro competenze.

Il documento individua le azioni positive, descrive gli obiettivi che intende perseguire e le iniziative programmate per favorire l'attuazione dei principi di parità e pari opportunità nell'ambiente di lavoro, realizzare politiche di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, assicurare condivisione dei carichi di cura tra uomini e donne e contrastare qualsiasi forma di discriminazione.

Si rinvia al Piano delle Azioni positive adottato dall'Azienda e pubblicato nella sezione del sito internet aziendale Amministrazione Trasparente.

Trasformazione digitale

I progetti di trasformazione digitale, volti ad elevare il livello di digitalizzazione di AOUMO, si trovano illustrati in paragrafi specifici presenti in altre parti di questa relazione.

Dettagli sulle azioni per la trasformazione digitale svolte nel triennio 2022-2024 si trovano nel paragrafo 2.5 'I dati economici' nella sezione 'Investimenti tecnologie informatiche 2022-2024'

Nel paragrafo 3.4.2 'Programmazione degli investimenti' vengono illustrati alla sezione 'Tecnologie Informatiche' le attività previste dal piano investimenti 2025-2027, volte alla prosecuzione della trasformazione digitale di AOUMO.

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA- ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
PI005	Organizzazione					
IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori		4.58	7.02	7.35	Mantenimento / miglioramento
IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali		25.19	37.21	62.45	Mantenimento / miglioramento
IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative		3.68	7.53	5.37	Mantenimento / miglioramento
IND1083	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti	≥ 60%	63.41	67.34	58.91	Tendenziale miglioramento
IND1084	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 85%	88.09	92.23	85.21	Mantenimento / miglioramento
IND1194	% dei consensi alla consultazione espressi per gli assistiti regionali rispetto al totale degli assistiti regionali	≥ 90%	90.78	91.27	-	Mantenimento / miglioramento

3.2.4. Programmazione delle dotazioni di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) è disciplinato dall'articolo 6, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001. Esso ha quale scopo il razionale impiego delle risorse disponibili secondo obiettivi di performance organizzativa e buona amministrazione, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter del suddetto decreto.

Tale piano è stato introdotto dal D.lgs. n. 75/2017 (Decreto Madia) e definito dal Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8/5/2018, adottato, con riguardo agli enti del SSN, a seguito dell'intesa in Conferenza unificata perfezionata in data 19/4/2018. Il quadro regolamentare in materia viene integrato altresì dalla disciplina legislativa relativa al PIAO, quale strumento unitario di programmazione per le pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 6 del D.L. 80/2021, convertito nella L. 113/2021, nonché dalla disciplina della regione Emilia-Romagna diretta ad adeguare il proprio ordinamento, anche con riferimento al sistema di programmazione e controllo delle aziende ed enti del SSR, ai principi posti dal legislatore statale, dettata dalla DGR 990 del 19/6/2023, così come modificata dalla DGR 972/2025. Il PTFP ha valenza triennale con aggiornamento annuale ed è redatto sulla base di Linee guida nazionali declinate ed attualizzate annualmente a livello regionale. Esso contiene proiezioni sull'andamento della spesa, sia in termini di personale effettivamente presente (FTE), che di dotazione organica e una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento; contiene l'indicazione delle risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, nei limiti dell'ammontare di spesa prevista per il personale in servizio e connesse alle facoltà di assunzione previste a legislazione vigente. Costituisce allegato al Bilancio di previsione.

Quale Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni del personale indica annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale. Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo un Piano triennale di scorrimento). Viene predisposto anno per anno secondo le indicazioni e le tempistiche definite dalla Regione, al fine di assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la cornice finanziaria complessiva del SSR e con gli obiettivi finalizzati a promuovere la crescita e la valorizzazione del personale dipendente.

Per l'anno 2025 le linee della programmazione del personale si sviluppano sulla base delle indicazioni di programmazione della Regione, e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato, nonché con quanto indicato nel bilancio preventivo 2025. Gli obiettivi di governo della spesa del personale, al fine di assicurare la sostenibilità finanziaria del SSR, dovranno essere mantenuti anche per gli anni 2026-2027 e potranno essere rivisti in sede di definizione dei successivi PTFP. L'Azienda, nella prima parte dell'anno ha valutato le priorità assunzionali in modo da favorire le opportune flessibilità e puntare sulla responsabilizzazione delle singole strutture. Nella seconda parte dell'anno - al fine di convergere verso gli obiettivi regionali in particolare per quanto riguarda la riduzione del personale in servizio anche in ottica di consolidamento del risparmio negli esercizi successivi - verranno sospese, salvo casi particolari governati direttamente dalla direzione aziendale, nuove assunzioni di personale di ogni categoria e profilo, in modo da assicurare un congruo recupero della spesa di personale, tenuto conto delle cessazioni fisiologiche che si verificheranno entro la fine dell'esercizio.

3.2.5 Programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

L'AOU di Modena, in linea con le vigenti disposizioni di legge in materia (legge 190/2012), con le indicazioni contenute nei Piani nazionali anticorruzione adottati da Anac e con le indicazioni di OIV-SRR, ha attuato la strategia di prevenzione della corruzione attraverso la nomina del Responsabile aziendale che, fra gli altri, ha il compito di proporre il Piano di prevenzione della corruzione e l'adozione del piano anticorruzione prospettato da detta figura.

Le finalità che si intendono perseguire sono:

Ridurre le opportunità di manifestazione di casi di corruzione

Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione

Creare un contesto culturale sfavorevole alla corruzione

Diffondere la cultura dell'integrità

Gli obiettivi strategici che questa Azienda si pone, funzionali alle strategie di valore pubblico/performance, oltre che rispondenti alle suddette finalità generali, sono:

- potenziamento delle misure di prevenzione e di trasparenza in relazione alle procedure di gestione dei fondi europei e del PNRR
- promozione di maggiori livelli di trasparenza
- miglioramento dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente
- proseguimento di attività formativa – sistema aziendale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento - generale e specifica
- implementazione, revisione e sviluppo di regolamentazione interna (formazione sponsorizzata, conflitto di interessi)
- valorizzazione dell'istituto dell'accesso civico
- implementazione del sistema di controlli
- sviluppo del collegamento con il ciclo della Performance secondo una logica di effettiva integrazione
- coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con la strategia di prevenzione del riciclaggio

Attraverso il piano di prevenzione della corruzione si intende, pertanto, rispondere alle esigenze di:

- valutare il diverso livello di rischio nelle varie articolazioni aziendali
- definire misure e procedure di prevenzione secondo una logica di migliore efficacia
- garantire la funzione di controllo e monitoraggio sulla loro attuazione

Al fine di rendere evidenti ed espliciti i collegamenti tra le misure di prevenzione della corruzione, gli obblighi di trasparenza e gli obiettivi di performance, in attuazione della delibera n. 3/2016 dell'OIV regionale, è stata individuata nella dimensione della performance dei processi interni una specifica area - anticorruzione e trasparenza - che contiene gli indicatori specifici di misurazione e valutazione. Tali indicatori sono declinati nei Piani della Performance.

Questa Azienda ha quindi adottato un proprio processo di valutazione delle performance. Il contenuto del presente piano è integrato con il suddetto processo e gli altri strumenti di programmazione annuale, così come richiesto dalla normativa. Ogni dirigente riceverà fra gli obiettivi anche quelli annuali relativi a quanto contenuto nel presente piano. Inoltre, il

Responsabile della Prevenzione della Corruzione effettua la valutazione in merito al rispetto/conseguimento degli obiettivi stessi direttamente rendicontando gli stati di avanzamento nello strumento Web Budget mediante la compilazione degli esiti. In quest'ottica, l'adozione di un documento puntuale ed il più possibile esaustivo, di sostegno all'attività di controllo interno e di valutazione della performance, assolve alla duplice funzione di strumento concreto per presidiare la riduzione del rischio di corruzione e, al contempo, di supporto per il miglioramento gestionale.

Sono stati pertanto, ad oggi, declinati nelle schede budget di performance obiettivi specifici riferiti a:

- diffusione e vigilanza del Codice di Comportamento
- adempimenti legati alla trasparenza
- 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

Attraverso la realizzazione dei già menzionati obiettivi/misure, si valorizza quanto prescritto dall'ANAC a tutte le amministrazioni pubbliche, ovvero 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, rafforzando la sinergia tra performance e misure di prevenzione della corruzione secondo una logica di integrazione.

Di seguito la tabella con gli indicatori 2023-2025:

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
PI006	Anticorruzione-Trasparenza					
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza		100.0	100.0	100.0	Mantenimento / miglioramento
IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi		67.93	84.93	59.83	Mantenimento / miglioramento

Con delibera aziendale n. 31 del 28.02.2024 è stata adottata la sezione rischi corruttivi del PIAO e qui pubblicata:

<https://www.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/3939>

3.3. Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

Si confermano come obiettivi strategici di sviluppo organizzativo per l'Azienda Ospedaliero Universitaria:

- Il rafforzamento del ruolo Hub, a partire dalle vocazioni dei due stabilimenti pur garantendo l'offerta di prestazioni a media e alta diffusione per il bacino di riferimento
- L'organizzazione di reti cliniche e di team professionali dedicati al trattamento di specifiche patologie, per realizzare un modello dinamico di assistenza - al di là dei confini strutturali - collegata ai gradi di complessità delle patologie/dei pazienti trattati.
- Il più efficiente utilizzo di piattaforme produttive aziendali, con l'obiettivo di realizzare opportune economie di scala, produrre volumi di prestazioni significativi, ridurre i costi unitari di struttura.

Lo sviluppo di approcci organizzativi e modelli di rete assistenziale interaziendale e di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, come modalità per organizzare l'assistenza ispirata al principio della centralità e della presa in carico stabile del paziente ed erogazione omogenea e con medesime potenzialità indipendentemente dal punto di accesso del paziente.

3.3.1. Programmazione della ricerca e della didattica

Sviluppo delle Professionalità

Per ciò che riguarda la didattica intesa come formazione di base, post base e specialistica, il prioritario impegno del Servizio si concentra su:

- Corsi di Studio (CdS) delle professioni sanitarie di cui la AOU è sede amministrativa: Infermieristica, Dietistica, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia, Ostetricia e Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento Cardiovascolare;
- Corsi di qualificazione e riqualificazione per Operatore Socio-Sanitario (OSS) gestiti dagli Enti di formazione autorizzati dalla Regione: convenzioni, accertamenti sanitari e stage pratici.
- Scuole di specialità Mediche, contratti e gestione del tirocinio
- Tirocinio per Corso Triennale regionale per Medici di Medicina Generale.

La formazione di base dei Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie si esplica attraverso l'operato di coordinatori e tutor dedicati e adeguatamente formati ai compiti propri del ruolo. Oltre alle figure di coordinatori e tutor la rete formativa per le attività professionalizzanti si avvale dell'impegno delle guide di tirocinio, che seguono i percorsi didattici che si svolgono sul campo all'interno delle strutture di assistenza; anche per queste figure, nel quadro dello sviluppo del capitale intellettuale a disposizione dell'azienda, sono progettati ed erogati specifici percorsi formativi. Il corso "Guida di Tirocinio" verrà riproposto in massimo due edizioni annue.

In un'ottica di trasparenza e responsabilità e con il fine di stimolare la revisione periodica e l'applicazione di eventuali azioni di miglioramento si avvierà una Community dei CdS che ha come obiettivo, a breve termine, di giungere all'uniformità nei comportamenti collettivi e individuali relativi alle attività, alle procedure e alla modulistica utilizzata dai 6 CdS, al

fine di erogare uniformemente un servizio di qualità anche in un'ottica di valutazione e monitoraggio sul livello di sviluppo raggiunto dal proprio CdL.

La Community avrà inoltre il compito di attivare almeno 2 iniziative formative l'anno derivanti dall'aggiornamento esterno oneroso e/o di particolare interesse trasversale rivolto a tutti i coordinatori e tutor del CdS e/o ai professionisti dell'Azienda, favorendo inoltre la condivisione di relazioni scritte in merito alle iniziative formative svolte e di particolare interesse trasversale a tutti i CdS.

Area Ricerca e Innovazione: Ricerca

La ricerca costituisce una condizione essenziale per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, in quanto permette da un lato di porre il servizio sanitario in grado di accogliere, in modo tempestivo, efficace e compatibile con il proprio contesto clinico-organizzativo, le innovazioni che la ricerca propone e, dall'altro, di orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali principali. Nello specifico della pianificazione, è prioritario implementare costantemente l'applicazione in Azienda del Regolamento europeo sulla Sperimentazione clinica (Reg. n.536/2014) nato per superare le barriere burocratiche e logistiche della precedente Direttiva.

All'interno del Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione, oltre all'Area Formazione è presente l'Area Ricerca formata da due Strutture semplici:

- Struttura Semplice Unità di Supporto Statistico/Metodologico alla Ricerca Clinica
- Struttura Semplice Segreteria Tecnico-Scientifica del CE-AVEN

e un Settore di attività

- Settore Clinical Trial Center (CTC)

Il Clinical Trial Center risponde a quanto previsto dalla Delibera Regionale n. 910 del 2019, che definisce come essenziale la funzione della ricerca e innovazione nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. La stessa Delibera si muove nel solco della Legge Regionale 29 del 2004, individuando la ricerca come una delle funzioni istituzionali proprie di tutte le Aziende Sanitarie, al pari della funzione assistenziale e delle attività di formazione. L'attività di ricerca e l'innovazione che ne consegue, costituiscono infatti condizione essenziale per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, consentendo di accogliere tempestivamente, in modo efficace ed appropriato al proprio contesto le innovazioni e di orientarne l'applicazione verso i bisogni assistenziali prioritari.

Il Clinical Trial Center avrà un ruolo fondamentale nella gestione di questo cambiamento in Azienda e delle sue ricadute sugli stakeholders.

Promuovere e valorizzare le attività di ricerca consente di innovare continuamente il Servizio Sanitario Regionale, dando risposta a bisogni che non hanno ancora trovato soluzioni efficaci, efficienti e sicure e rendendo, al contempo, più tempestivo l'accesso alle innovazioni. Esempi di attività di ricerca funzionali al raggiungimento di tale obiettivo sono:

- a. la partecipazione ad attività di ricerca sperimentale su nuovi test o percorsi diagnostici o nuovi trattamenti terapeutici;
- b. la conduzione di programmi di ricerca clinica su interventi/tecnologie già disponibili, ma per i quali permangono ambiti di incertezza che ne rendono difficile il pieno trasferimento nella pratica clinica o per i quali è necessario individuare le modalità più efficaci di erogazione/applicazione;

c. attività di ricerca su programmi preventivi o modalità innovative di organizzazione dei servizi.

In questo contesto opererà il CTC, con le finalità di:

- promuovere il miglioramento continuo delle attività di ricerca attraverso la creazione di una infrastruttura stabile;
- promuovere la partecipazione a progetti di ricerca nazionali e internazionali;
- rappresentare un punto di riferimento riconoscibile per sperimentazioni cliniche e altri progetti di ricerca commissionati;
- assicurare la partecipazione ampia dei clinici ad attività di ricerca;
- facilitare la conoscenza da parte dei pazienti delle opportunità di ricerca, promuovendone la conoscenza e la partecipazione.

Il CTC dispone di aree dedicate al supporto scientifico-tecnico-amministrativo per i ricercatori nei diversi ambiti come di seguito rappresentati. In particolare, il progetto di ricerca già al suo nascere potrebbe necessitare di una sua disamina dal punto giuridico-regolatorio, al fine di prevenire eventuali criticità anche sul tema dell'impatto aziendale.

In particolare, per garantire corrette attività di ricerca, il CTC opererà con funzioni di coordinamento e controllo. Tra le funzioni di supporto, vi sono il supporto amministrativo (atti autorizzativi, contratti/convenzioni, supporto giuridico normativo...), il supporto tecnico ai professionisti nella preparazione della documentazione da presentare al Comitato Etico, il supporto metodologico (stesura protocollo di studio, raccolta e analisi dei dati, data management, rapporti con AIFA e Autorità competente, partecipazione a bandi), il supporto alla realizzazione di studi no profit. Tra le funzioni di coordinamento e controllo della ricerca, vi è l'emanazione di procedure generali per la gestione aziendale della ricerca, il Board Interno per la valutazione dell'impatto aziendale, il monitoraggio delle attività di ricerca, l'attuazione di programmi formativi sui temi della ricerca scientifica e la gestione contabile.

Considerando quanto sopra riportato, si ritiene centrale il ruolo del CTC che funge da interfaccia e raccordo fra la Direzione Strategica e le Strutture e i Servizi Aziendali, da un lato, e gli Enti Promotori dall'altro.

Lo SFRI continuerà a favorire la ricerca no profit/accademica attraverso il Clinical Trial Quality Team (CTQT) coadiuvando i professionisti alla partecipazione di programmi di ricerca promossi e finanziati da Enti Istituzionali pubblici (Regione, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AIFA, Comunità Europea), mediante:

- Supporto nella stesura del piano scientifico ed economico del progetto di ricerca nel rispetto dei vincoli e delle indicazioni contenute negli specifici bandi di ricerca
- Predisposizione dei protocolli d'intesa con altri Enti del SSN, ai fini della definizione degli aspetti economici legati alla gestione dei finanziamenti dei progetti vincitori;
- Monitoraggio clinico-amministrativo-contabile dei progetti finanziati;
- Gestione come referente Aziendale del Registro Studi Osservazionali (RSO) di AIFA;
- Gestione come referente Aziendale del Clinical Trial Information System (CTIS) di EMA;
- Gestione del Registro delle Indagini Cliniche pre e post marketing del Ministero della Salute.

L'idoneità degli enti che conducono sperimentazioni cliniche è elemento fondamentale per garantire la tutela dei diritti, della sicurezza, del benessere dei soggetti in sperimentazione e per garantire qualità e affidabilità dei risultati delle sperimentazioni stesse. Per tali ragioni, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha promosso all'interno del Servizio l'istituzione della Unità Centrale Organizzativa di Fase I con compiti di coordinamento, supervisione, monitoraggio, consulenza e garanzia di qualità delle sperimentazioni di Fase I. In Azienda sono presenti 3 Unità Operative cliniche di fase I: Gastroenterologia, Oncoematologia e Terapia Intensiva Neonatale, autocertificate e ispezionate da AIFA con esito positivo. Nel prossimo triennio saranno avviati all'iter di autocertificazione anche le UO di Nefrologia, Neurologia, Malattie Infettive e Oncoematologia Pediatrica.

L'Area Ricerca ha concentrato già parte delle sue attività sul consolidamento dei sistemi informativi esistenti, al fine di valorizzare il patrimonio informativo presente. Per il triennio 2025-2027 diventerà prioritaria:

- la razionalizzazione e la valorizzazione del proprio patrimonio informativo e tecnologico;
- la realizzazione di servizi che semplifichino l'interazione con i cittadini, le case Farmaceutiche e le altre Pubbliche amministrazioni/associazioni;
- l'adeguamento e la gestione di applicazioni che necessitano di funzionalità offerte dalle Piattaforme Regionali.

L'Area Ricerca in collaborazione con il Servizio Tecnico Informatico sarà impegnata nel prossimo triennio nella Computer System Validation (CSV, linee guida EMA di settembre 2023), per garantire che tutti i sistemi informatici utilizzati negli studi clinici siano validati e conformi ai requisiti normativi per assicurare la qualità, l'affidabilità e la sicurezza dei dati clinici.

Inoltre, il triennio di riferimento vedrà l'Area Ricerca coinvolta nella gestione amministrativa-contabile dei Progetti che hanno ricevuto un finanziamento dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) - Missione 6 (Salute) tramite un revisore esterno indipendente.

Nel triennio di riferimento, l'area sarà coinvolta nella gestione della presentazione di Progetti, poiché tale periodo sarà caratterizzato dall'uscita di nuovi bandi da parte delle Autorità Regolatorie.

In sintonia con quanto affermato dall'art. 117 della Carta Costituzionale, la trasparenza costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle Amministrazioni pubbliche, il Servizio, nel perseguire l'obiettivo fondamentale di garantire il diritto ad una buona amministrazione, aperta alle istanze degli stakeholder e realmente al servizio dei pazienti, ha voluto valorizzare e rafforzare il concetto di trasparenza amministrativa, pubblicando sul sito Aziendale una sezione dedicata alle Sperimentazioni cliniche. Tale sezione rende pubblico l'operato dell'Azienda nel settore ricerca e consente ad utenti, operatori e associazioni di consultare le attività nel rispetto del D.Lgs n.52/2019.

Area Ricerca e innovazione: Innovazione

Il Servizio svolge una funzione di supporto, di raccordo e di monitoraggio dei processi di innovazione previsti dal Piano Sanitario e voluti dalla Direzione Aziendale anche attraverso un accompagnamento culturale al cambiamento.

L'innovazione, infatti, non è una funzione specifica di un singolo Servizio, ma rappresenta un processo corale a cui partecipano le diverse articolazioni aziendali, tra cui la Direzione Sanitaria, la Direzione delle Professioni Sanitarie le attività ed i Servizi di staff.

A seconda dell'ambito di innovazione, l'area Ricerca e Innovazione parteciperà con strumenti e metodi diversi per la gestione e il supporto:

- alla ricerca traslazionale nell'ambito delle Neuroscienze e alla nascita delle biobanche, in collaborazione con l'Università di Modena e Reggio Emilia;
- allo sviluppo di studi no profit di Fase I;
- alla sinergia tra le strutture sul territorio, affinché la ricerca raggiunga tutti gli utenti.

3.3.2. Programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione

L'AOU di Modena, attraverso il Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione, costituisce il riferimento indispensabile per la piena attuazione di tutti i livelli di formazione, da quella di base, post base, specialistica, fino alla formazione continua di professionisti ed operatori sanitari (Educazione Continua in Medicina) e non. Tra gli obiettivi principali del Servizio, particolarmente rilevante risulta quello di promuovere e implementare le capacità /competenze professionali tecnico-professionali, manageriali, organizzative e relazionali di tutti gli operatori aziendali coinvolti nell'ampio e complesso processo di cura dell'individuo, in un'ottica di costante innovazione. Inoltre, al fine di soddisfare l'esigenza di integrazione dei processi assistenziali con le attività di ricerca e didattica, l'AOU continuerà ad investire sulla formazione continua con l'obiettivo di:

- ✓ Favorire il processo di sviluppo professionale e di condivisione dei diversi saperi per tutti gli operatori dell'azienda nel rispetto dei diversi CCNL e dell'Accordo del 2 febbraio 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome concernente "La formazione continua nel settore salute",
- ✓ Potenziare la partecipazione attiva e consapevole del personale alla realizzazione degli obiettivi specifici e dei macro-obiettivi aziendali, regionali, nazionali, al fine di sviluppare nuove conoscenze e contribuire alla realizzazione di una cultura organizzativa innovativa, basata sui principi della flessibilità e dell'efficacia
- ✓ Migliorare la consapevolezza dei singoli e delle équipe multiprofessionali rispetto alla mission aziendale.

Nel Piano Triennale di Formazione (2023/2025) particolare rilievo è stato dato agli obiettivi contenuti nel Piano regionale della formazione 2022-2024, nel Piano Programma Sicurezza Delle Cure e La Gestione Del Rischio 2023, nel Piano per la Prevenzione delle cadute dei pazienti ricoverati (PAPC), e nel Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza nei confronti degli Operatori Sanitari (PREVIOS), oltre a:

- PNRR: M6C2 Investimento 1.3.1 – Rafforzamento della infrastruttura tecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico; Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze

tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario; Sub investimento 2.2 (b): Corso di formazione in infezioni ospedaliere

- Sviluppo di competenze manageriali /gestionali, organizzative e relazionali
- Syllabus per la formazione digitale
- Formazione per Unità Operative Cliniche di FASE I (determina AIFA 80982015 e 451/2016) e Ricerca clinica e Good Clinical Practice

Al fine di orientare i nostri dipendenti alla scelta del corso obbligatorio più appropriato per la propria professione e che consente il rispetto della normativa vigente, il Servizio tiene costantemente aggiornato l'opuscolo "NON SOLO PER LEGGE 2025: guida alla formazione" strutturato su più livelli:

- un primo livello, rappresentato dalle iniziative che rispondono a dettati normativi (es. Dlgs 81/08: corsi sulla sicurezza, Dlgs 101/20 e s.m.i. radioprotezione);
- un secondo livello rappresentato da iniziative formative che la Regione e/o l'azienda ritiene indispensabili per determinati profili professionali (es. corsi di rianimazione cardiocircolatoria per operatori di Pronto Soccorso) o laddove vi siano indicazioni specifiche e prioritarie per il personale operante nel Servizio Sanitario Nazionale/Regionale come ad esempio quelle riportate nel "Piano sociale e sanitario 2017-2019", nell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017", nella DGR 18/06/2019 N° 977-all. B "obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2019;
- un terzo livello rappresentato dalle iniziative formative indispensabili per acquisire o mantenere le competenze richieste da particolari standard o strutture organizzative (es. rispetto dei requisiti di cui alla Determina AIFA 890/2015 per le Unità Operative Cliniche di Fase I).
- un quarto livello rappresentato dalle iniziative formative derivanti da tematiche di interesse nazionale e/o da tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali/di processo/di sistema.

Nel 2025 la formazione ha implementato due percorsi formativi: uno sul tema del colloquio di valutazione, l'altro sulla leadership.

Nel triennio 2025-2027 sarà mantenuto il sistema di rilevazione e valutazione dell'apprendimento, soddisfazione del cliente e ricaduta formativa, attraverso in sistema che tiene conto dei risultati degli eventi formativi a diversi livelli e attraverso specifici strumenti:

- Valutazione dell'apprendimento (questionario di apprendimento o prova pratica)
- Valutazione del gradimento (questionario compilabile sul gestionale della formazione WHR TIME)
- Valutazione della ricaduta formativa attraverso una autovalutazione di alcuni dei principali corsi e valutazione della trasferibilità di alcune delle iniziative strategiche aziendali.

All'interno dell'Area Sviluppo del capitale umano e benessere organizzativo del Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione, gli interventi di Psicologia della salute organizzativa, orientati all'individuo, al gruppo e all'organizzazione, possono fornire un contributo specialistico e sostanziale a tutte le citate aree: dalla valutazione e gestione dei rischi psicosociali, agli interventi di consulenza e supporto psicologico al singolo e al gruppo, fino

alla progettazione e alla realizzazione di interventi formativi di prevenzione e promozione della salute organizzativa.

Nel triennio 2025-2027 il Servizio continuerà a contribuire in maniera rilevante all'efficacia del complessivo sistema di gestione della salute e sicurezza aziendale, intercettando i fattori di rischio psicosociale/trasversale e collaborando attivamente per cercare di gestirli/ridurli (prevenzione primaria). Aiuterà inoltre a riabilitare le risorse personali del singolo lavoratore e del gruppo con interventi di promozione della salute e con programmi formativi e di sviluppo della self efficacy, della resilienza e delle strategie di coping (prevenzione secondaria), nonché direttamente sulla salute dei singoli lavoratori (prevenzione terziaria) mediante specifici trattamenti di counselling, riabilitazione, terapia psicologica, in collaborazione con il servizio di Sorveglianza Sanitaria e promozione della salute dei lavoratori.

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
IS002	Ricerca e didattica					
IND1171	N. medio di pubblicazioni per ricercatore		-	-	-	Mantenimento / miglioramento
IND1172	Impact Factor normalizzato		-	-	-	Mantenimento / miglioramento

3.4. Dimensione della sostenibilità

Si tratta di una dimensione che analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti, articolati secondo le seguenti Aree:

3.4.1. Programmazione economico-finanziaria

L'equilibrio economico-finanziario costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario Regionale che per le singole Aziende Sanitarie.

La modalità di verifica del risultato di esercizio delle Aziende sanitarie definite dal Tavolo di verifica degli adempimenti (ex articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, istituito presso il MEF) a partire dal 2012 è la copertura degli ammortamenti non sterilizzati di tutti i beni in ammortamento. Tale modalità comporta la necessità di assicurare a livello regionale una situazione di pareggio di bilancio, da determinarsi sulla base dei criteri civilistici.

La Direzione aziendale è impegnata a:

- garantire una situazione di equilibrio economico finanziario della gestione aziendale, assicurando il rispetto del vincolo di bilancio così annualmente definito dalla Giunta regionale in sede di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale.
- predisporre un piano finalizzato al miglioramento della complessiva efficienza gestionale, da attuarsi in sinergia con l' Azienda Usl di Modena;
- un monitoraggio trimestrale in via ordinaria ed alle verifiche straordinarie nei mesi di giugno e di settembre.
- presentare alla Regione la certificazione prevista dall' articolo 6 dell' Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli adempimenti trimestrali all' obiettivo assegnato.

L'Azienda sanitaria deve assicurare un efficiente utilizzo delle risorse finanziarie al fine di contenere i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi.

Assistenza farmaceutica

Tra le principali funzioni del Servizio di Farmacia Ospedaliera vi è garantire l'approvvigionamento dei beni di consumo, nel rispetto delle normative vigenti a livello Nazionale e Regionale aderendo alle gare di AVEN/Intercent-ER.

Le acquisizioni riguardano i prodotti farmaceutici e i 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, monitoraggi e audit ad hoc.

In tale contesto, si adottano 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.

Gli obiettivi in tema di assistenza farmaceutica, per il triennio 2025-2027, si focalizzeranno sulla promozione dell'uso sicuro ed appropriato dei beni sanitari e sulla corretta allocazione

delle risorse così come è stato fatto nel triennio precedente. Saranno riproposti obiettivi, già presenti nel documento relativo al triennio 2023-2025 che saranno integrati da nuovi previsti dalla Regione. Le azioni specifiche di governo dell'assistenza farmaceutica sulle quali attenzionare i prescrittori e gli ambiti di intervento saranno come sempre declinate avendo a riferimento i contenuti delle indicazioni regionali e verrà posta particolare attenzione alle scelte in termini di rapporto costo-efficacia e costo-opportunità con particolare riferimento a:

1. Razionalizzazione della spesa farmaceutica AOU e AUSL per acquisto ospedaliero di farmaci, nel rispetto dei limiti di finanziamento previsti dalla RER e considerando anche budget specifici concordati per farmaci ad alto costo e innovativi erogati direttamente a carico AUSL.
2. Utilizzo dei farmaci che all'interno dello stesso gruppo presentino il miglior rapporto costo-opportunità.
3. Aumento della prescrizione di medicinali biosimilari in linea con gli obiettivi regionali e secondo quanto riportato nel documento prodotto sul tema dalla CRF (Commissione Regionale Farmaco, GREFO.).
4. Puntuale compilazione e gestione dei Registri di Monitoraggio AIFA e completamento, nei tempi stabiliti da AIFA, delle operazioni necessarie per potere ottenere i rimborsi dei farmaci, ove previsto.
5. Favorire il buon uso della risorsa farmaco in ambito ospedaliero e territoriale attraverso l'aumento della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, l'adesione alle raccomandazioni relative ai gruppi di Farmaci per i quali sono stati fissati specifici obiettivi RER, con particolare riferimento a PPI, Omega-3, Antibiotici e Fluorichinoloni, Vitamina D, Farmaci antidiabetici, cardiovascolari, ipolipemizzanti, intravitreali antiVEGF, oncologici, oncoematologici e biologici immunosoppressori.
6. Azioni finalizzate alla riduzione del rischio clinico tramite l'utilizzo della prescrizione informatizzata in ambito di degenza, dimissione e da visita ambulatoriale.
7. Razionalizzazione e contenimento della spesa per Dispositivi Medici in relazione alla riorganizzazione delle attività assistenziali individuata dalla Direzione Aziendale.
8. Rispetto dei percorsi di Area Vasta ed aziendali inerenti alla fornitura di Dispositivi Medici
9. Verrà data continuità al lavoro di gruppi multidisciplinari a livello Provinciale per la condivisione di indirizzi prescrittivi, per attività di audit e monitoraggio per aree a rilevante impatto clinico ed economico, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:
 - Deprescrizione-riconciliazione poli terapie complesse;
 - Diabetologia;
 - Patologie pneumologiche croniche;
 - Patologie in ambito cardiovascolare e dislipidemie;
 - Impiego dei farmaci per la mineralizzazione ossea e uso appropriato VITAMINA D;
 - Terapie con antibiotici sia in ambito ospedaliero che territoriale;
 - Prescrizione appropriata dei PPI;
 - Terapie con anticoagulanti;
 - Terapie ospedale-territorio in oncologia, emato-oncologia;
 - Cure palliative e impiego delle terapie farmacologiche nel fine vita;
 - Ossigenoterapia a Lungo Termine

in linea con la progettualità attinente alla "Politica del farmaco", a connotazione interaziendale, con l'obiettivo di favorire la massima condivisione prescrittiva (omogeneità, equità e appropriatezza di accesso alle cure) tra i diversi specialisti coinvolti nel contesto provinciale, in un'ottica di programmazione e corretta allocazione delle risorse assegnate per farmaci ad alto costo, con contestuale promozione di una formazione capillare ed estesa sia in ambito ospedaliero che territoriale. La priorità è implementare la sicurezza delle cure per i pazienti trattati nonché l'uso razionale delle risorse economiche del Sistema Sanitario Regionale e dell'Azienda.

10. Verrà effettuato il monitoraggio periodico dei consumi di farmaci e DM con analisi degli scostamenti significativi rispetto alle previsioni di utilizzo e al finanziamento regionale; tale reportistica e rendicontazione verrà presentata e fornita ai Direttori di Dipartimento, per la discussione all'interno dei periodici incontri di Dipartimento programmati.
11. Dall'analisi dei consumi quali e quantitativa si procederà alla verifica dell'adesione alle gare regionali e AVEN.
12. In considerazione dei meccanismi di rimborso dei farmaci da parte delle Aziende Sanitarie di residenza dei pazienti, verranno seguiti i percorsi per la corretta implementazione del Flusso FED.

Spesa farmaci ad acquisto ospedaliero 1° semestre 2025

Il finanziamento regionale per farmaci ed emoderivati ad acquisto ospedaliero per l'anno 2025 è di 51.320.418 €.

Il dato esclude ossigeno, vaccini, farmaci con innovatività piena (oncologici e non oncologici) nonché farmaci con innovatività condizionata (oncologici e non oncologici) e gli antibiotici reserve che hanno accesso al fondo Aifa.

La spesa ospedaliera per farmaci e emoderivati (esclusi innovativi, innovativi condizionati, antibiotici reserve, ossigeno e vaccini) per il periodo gennaio-giugno 2025 è stata di 24.499.518 €.

La previsione di spesa a 6 mesi rientra quindi nell'ambito dell'obiettivo assegnato dalla RER di €51.320.418.

Nel primo semestre 2025 si è registrato un calo nell'utilizzo dei farmaci per malattie rare e dei biologici immunosoppressori in ambito reumatologico, dermatologico e gastroenterologico. Questo è legato alla crescente prescrizione delle formulazioni sottocutanee, che possono essere somministrate a domicilio e sono a carico dell'ASL. In aumento invece i farmaci per il trattamento della Sclerosi Multipla e le Immunoglobuline somministrate per via endovenosa.

Farmaci Innovativi e Antibiotici reserve

Nel 2025, il finanziamento complessivo destinato ai farmaci innovativi — sia a innovatività piena che condizionata, oncologici e non oncologici — nonché agli antibiotici *reserve*, ammonta a € **9.746.515**.

Il fondo AIFA per i farmaci innovativi **a innovatività piena** (sia oncologici che non oncologici) è pari a € 7.574.187. La spesa ospedaliera registrata nel periodo gennaio-giugno 2025 è stata di € 2.698.164, con una proiezione annua leggermente inferiore

rispetto al fondo assegnato.

Per i farmaci innovativi a **innovatività condizionata**, sempre includendo sia le molecole oncologiche che quelle non oncologiche, il fondo disponibile è di €1.618.892. Nei primi sei mesi dell'anno, la spesa ospedaliera sostenuta è stata di €580.653, anche in questo caso con una proiezione annua al di sotto del fondo assegnato.

Il fondo AIFA dedicato agli **antibiotici reserve** è pari a €553.436. La spesa rilevata nel periodo gennaio-giugno 2025 è stata di €273.642, con una proiezione annua sostanzialmente in linea con il finanziamento assegnato

Spesa Dispositivi Medici 1° semestre 2025

Il finanziamento regionale per l'anno 2025 per Dispositivi Medici e Diagnostici/Reagenti è di **74.851.971 €**. La spesa per dispositivi medici/IVD per il primo semestre 2025 è stata di **38.653.870 €**, pertanto la proiezione/anno risulta essere praticamente sovrapponibile all'obiettivo che la Regione ha assegnato all'Azienda.

Analizzando il dettaglio di questa spesa si evince che in massima parte è dovuta a dispositivi utilizzati a supporto dell'incremento delle attività chirurgiche con particolare riferimento all'area di chirurgia generale, toracica, vascolare e otorino. Si osserva inoltre un incremento di dispositivi per radiologia interventistica.

Il Dipartimento Farmaceutico garantisce la fornitura puntuale delle terapie farmacologiche ai pazienti nei Punti di Distribuzione diretta, attivando modalità semplificate per l'invio informatico della prescrizione, la preparazione di pacchetti terapia e la consegna programmata degli stessi in punti dedicati. Di fatto, all'attività impostata nella modalità di "accesso libero" è stata affiancata negli ultimi anni una attività basata sulla programmazione e prenotazione delle terapie in remoto da parte del paziente.

Le nuove modalità organizzative sono state progressivamente strutturate, accompagnandole con una puntuale informazione per far conoscere ai pazienti le potenzialità e vantaggi dei servizi disponibili.

Si continuano e si consolidano le azioni di:

- informazione e sensibilizzazione rivolte agli Specialisti prescrittori in merito all'utilizzo dei farmaci biosimilari e/o dei farmaci col miglior rapporto costo opportunità. Questi interventi hanno permesso, per gli anni scorsi, il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla RER per Modena (in termini di % di utilizzo) relativamente ai biosimilari in ambito reumatologico, dermatologico e gastroenterologico, ai biosimilari in ambito onco-ematologico), agli altri biologici (enoxaparina, epoietina, follitropina, ormone somatotropo, insulina glargine, ecc..) e ai generici rispetto al prodotto originator (brand). Anche per il 2025 l'obiettivo è il raggiungimento e il rispetto dei target definiti dalla RER per le categorie di farmaci elencate.
- coordinamento della Commissione Farmaco di area vasta, per il tempestivo recepimento e applicazione nelle singole realtà delle decisioni della Commissione Farmaco Regionale e delle raccomandazioni dei gruppi di lavoro tecnici attivati, compreso il GREFO per l'ambito oncoematologico.
- Coordinamento del Nucleo Operativo Provinciale per il monitoraggio e valutazione delle richieste per terapie personalizzate, off label e/o per casistiche particolari.
- costante monitoraggio dell'impiego dei farmaci ad alto costo da parte del Dipartimento farmaceutico, con elaborazione periodica dei dati di consumo e spesa,

in collaborazione con il Controllo di Gestione e rendicontazione degli stessi alla Direzione e in tutti gli incontri di Budget (compresi i budget delle UU.OO. AOU);

- azioni e procedure per garantire l'invio delle richieste di rimborso per i farmaci oncologici (in relazione agli accordi negoziali AIFA) e collaborazione costante con il Bilancio per il calcolo degli stessi e per ottenere il relativo rimborso dall'Azienda USL di Reggio Emilia.
- valutazione, controllo e produzione centralizzata delle terapie oncologiche endovena con attivazione; del drug day per alcune molecole ad alto costo che permette il recupero completo delle quantità residue con risparmi significativi.
- Formazione su temi inerenti alla farmaco-vigilanza e alla dispositivo-vigilanza e supporto agli operatori sanitari nella valutazione delle ADR da farmaci e degli incidenti/reclami/avvisi di sicurezza per i dispositivi medici
- controllo del rispetto dei percorsi per gli inserimenti di nuovi farmaci (Commissione Regionale Farmaco) e dispositivi medici (Commissione dispositivi Area Vasta Emilia Nord) e supporto agli operatori sanitari nella stesura delle richieste.

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
SO001	Sostenibilità economico-finanziaria					
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		-	-18.68	-11.42	Mantenimento / miglioramento
IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)		206.92	211.58	-	Mantenimento / miglioramento
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	≥ 90%	95.59	92.48	91.3	Mantenimento / miglioramento
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		19.32	17.55	24.59	Mantenimento / miglioramento
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		29.79	44.3	3.79	Mantenimento / miglioramento
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		11.86	9.46	21.25	Mantenimento / miglioramento
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		37.06	27.98	48.83	Mantenimento / miglioramento

3.4.2. Programmazione degli investimenti

Piano degli investimenti 2025-2027

Il piano investimenti 2025/2027 è caratterizzato da interventi iniziati nel triennio precedente e che si concluderanno nel corso del triennio di riferimento, quale il nuovo edificio del Dipartimento Materno Infantile, quelli finanziati dal PNRR, ed interventi che si concluderanno nel triennio successivo, come il completamento del rinforzo sismico del Policlinico.

Di seguito, si presenta una tabella riassuntiva degli investimenti del triennio di riferimento, che rappresentano gli importi degli investimenti per ciascun anno anche di interventi iniziati nel triennio precedente o che finiranno nel triennio successivo:

TIPOLOGIA FINANZIAMENTO DA FONTI VARIE ANNI 2025/2027	Ripartizione investimenti per ambito tecnologico				TOTALE
	LAVORI	TECNOLOGIE BIOMEDICHE	TECNOLOGIE ICT	ARREDI, AUTOMEZZI BENI ECONOMICI	
Conto Capitale no PNRR 2025	11.502.977 €	1.000.000 €	166.000 €	200.000 €	12.868.977 €
Conto Capitale no PNRR 2026	24.989.318 €				24.989.318 €
Conto Capitale no PNRR 2027	12.355.109 €				12.355.109 €
PNRR 2025		3.920.418 €	7.050.650 €		10.971.068 €
TOTALE	48.847.404 €	4.920.418 €	7.216.650 €	200.000 €	61.184.472 €

A seguito delle complesse dinamiche di bilancio, gli investimenti sono effettuati principalmente con fonti esterne di finanziamento (UE, Stato, Regione, Donazioni, ecc.) e solo per una quota residua con mutuo aziendale.

Nella Tabella è stata differenziata la quota di finanziamento PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) dalle altre fonti di finanziamento in quanto costituisce un unicum sia per l'eccezionalità degli importi, sia per i vincoli sulle modalità di utilizzo concordate con la UE, che stanno rendendo impegnativo, e a volte difficoltoso, la realizzazione dei singoli interventi, a fronte di milestone molto stringenti.

Nell'ambito delle tecnologie informatiche il PNRR ha messo a disposizione numerosi finanziamenti non strettamente in conto capitale, ma utilizzabili per beni e servizi.

Pertanto, questi interventi non sono riportati nella tabella precedente, ma sono indicati nella sezione dedicata agli interventi PNRR di ambito ICT.

Lavori e Opere

Le attività previste nei trienni 2025-2027:

- prosecuzione degli Interventi legati alla ricostruzione post - sisma
- avvio, completamento e prosecuzione di interventi già finanziati con fondi nazionali, regionali e aziendali
- completamento degli interventi legati all'emergenza COVID 19

Scheda 1 e Scheda 2 - Piano Investimenti 2025-27, interventi in corso di realizzazione (scheda 1) e interventi finanziati in corso di progettazione (scheda 2); il quadro economico riportato nella tabella sottostante rappresenta l'investimento complessivo, che ha quote nel triennio oggetto di presentazione:

Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Interventi per adeguamento normativa antincendio corpi di fabbrica vari del policlinico e corpi di fabbrica del poliambulatorio (DM 19/3/2015) - Intervento P.I.2 -	1.835.000 €	Lavori iniziati ma sospesi causa emergenza COVID19. Vista la dismissione del Poliambulatorio la cifra dedicata (300k€) viene utilizzata per ulteriori interventi sul Policlinico. Si proporrà entro il 2025 al GTR un aggiornamento del progetto (modifica non sostanziale); nel 2025verrà svolta la progettazione, la realizzazione dei lavori è prevista nel 2026.
Scheda 1	Policlinico di Modena - Poliambulatorio - Rimozione materiali contenenti amianto	2.338.874 €	Intervento di rimozione e smaltimento amianto, propedeutico alla ristrutturazione del fabbricato Finanziamento: Bando regionale Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020. Intervento finito a gennaio 2025
Scheda 1	Policlinico di Modena. Realizzazione del nuovo fabbricato Materno-Infantile	28.372.406 €	Il completamento dell'opera è previsto nel 2026
Scheda 2	Policlinico - Intervento riparazioni danni sisma con rafforzamento locale di edificio adibito a Circolo USL - 100	350.000 €	PREVISTO ABBATTIMENTO E RICOSTRUZIONE, NON MIGLIORAMENTO SISMICO SU ESISTENTE
Scheda 2	Edificio del Policlinico di Modena - Corpi CDEGH - Miglioramento sismico 60% (Intervento n. 12026 Piano OO.PP.)	14.035.863 €	Intervento Piano OO.PP. N. 12026 (Solo interventi strutturali); in corso (al 27/6/2023) interlocuzione con RER per richiesta aggiornamento costi causa aumenti per la parte strutturale e ulteriori finanziamenti per i completamenti edili ed impiantistici.

Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Policlinico - Intervento provvisorio di messa in sicurezza del policlinico mediante realizzazione di blocco ascensori a servizio del corpo D e E Addendum a intervento n.11 scheda 2 bis	850.000 €	L'intervento è completato nel 2025
Scheda 1	Riassetto interno area P.S. Ospedale Baggiovara	1.030.000 €	DGR869 17-7-2020 - riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 - riassetto interno del Pronto Soccorso Lavori: realizzazione ed ultimazione entro il 2025.
Scheda 2	Interventi di miglioramento sismico presso il Policlinico di Modena	7.500.000 €	DGR 630 DEL 26 APRILE 2023 Intervento in progettazione entro il 2025 e lavori dal 2026.

A questi interventi si aggiunge un importante intervento ora a finanziamento art.20 ex L.67/1988 e precedentemente a finanziamento PNC:

Interventi a finanziamento ex art. 20 L67/88 (ex finanziamento PNC)			
Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi ex-PNC, ora art.20 ex-L.67/1988) - Policlinico di Modena: Nuova Costruzione e Demolizione corpo "A" e corpo "L".	10.800.000€ + 8.000.000€	- Progetto demolizione corpi A ed L e costruzione nuova palazzina laboratori approvato con delibera n. 57 del 6.4.2023. - Entro ottobre 2023: aggiudicazione appalto integrato (PE+Lavori) dell'intero intervento. - Svuotamento del Corpo A dalle attività ancora presenti (entro dicembre 2025) - Giugno 2025: inizio lavori strip-out e propedeutici alla demolizione. - Gennaio-Marzo 2026: demolizione corpo A

Tecnologie Biomediche

Il rinnovo del parco tecnologico nel triennio 2025-2027 prevede una serie di interventi fondamentali, finanziati tramite fondi nazionali, regionali e aziendali. Lo stato di avanzamento di questi interventi è riportato nel Piano Investimenti 2025-27, con un'ulteriore distinzione tra interventi in corso di realizzazione (Scheda 1) e interventi finanziati e in fase di progettazione (Scheda 2).

L'invecchiamento medio delle tecnologie in uso a livello aziendale si attesta attorno ai 10 anni per entrambi i presi di ospedali del Policlinico e Civile di Baggiovara, un dato accentuato anche dagli investimenti dell'ultimo triennio, dove si sono registrate solo sostituzioni dovute a problematiche di funzionamento o di sicurezza. Questo scenario ha comportato un ricorso crescente a soluzioni di approvvigionamento legate a contratti in service e noleggio. Molte apparecchiature sono ormai dichiarate "end of life" dai produttori, il che rende difficile garantirne una manutenzione adeguata e implica la necessità di una copertura finanziaria per il loro rinnovo.

Si riportano di seguito gli interventi che fanno riferimento a fondi nazionale e regionali non PNRR sono i seguenti:

Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Acquisto Cartella clinica elettronica per Terapia Intensiva Covid	500.000 €	Gara aggiudicata nel 2021. Ricorso al TAR respinto, Ricorso al consiglio di stato in corso
Scheda 1	Intervento APC22- "Rinnovo tecnologie biomediche "-Rinnovo tecnologie biomediche dell'Accordo di Programma Integrativo ex art. 20 L. 67/88 – V fase Primo Stralcio	3.280.721€	La quota indicata costituisce la quota di finanziamento tolti gli investimenti effettuati nel 2023. Importo complessivo dell'intervento 4.600.000 €. Intervento concluso nel 2024.
Scheda 2	Intervento APE12 "Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica" dell'Accordo di Programma Integrativo ex art. 20 L.67/88 - VI fase.	1.000.000€	Intervento in corso di approvazione. Sono previste le seguenti tecnologie: • n. 4 Colonne videochirurgia • n. 1 Centrale di monitoraggio e cardiocardiografi (SO ginecologia e Ostetricia - Policlinico) • n. 2 Tavoli Operatori per Ostetricia-Ginecologia • 4 Elettrobisturi (Sale Operatorie)
Scheda 2	Intervento APF17 "Completamento realizzazione del nuovo fabbricato Materno - infantile" dell'Accordo di Programma Integrativo ex art. 20 L.67/88 - VII fase.	4.250.000 €	L'intervento comprende: • 2.850.000 € tecnologie biomediche • 1.100.000 € arredi • 300.000 € tecnologie informatiche
Scheda 2	Intervento APF18 "Intervento di miglioramento sismico – Demolizione corpi A e L e nuova costruzione" dell'Accordo di Programma Integrativo ex art. 20 L.67/88 - VII fase.	3.250.000 €	L'intervento comprende: • 3.100.00 € tecnologie biomediche • 100.000 € arredi • 50.000 € tecnologie informatiche

Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 2	Intervento APF19 "Completamento area al grezzo H Baggiovara per sale operatorie e reparto chirurgico" dell'Accordo di Programma Integrativo ex art. 20 L.67/88 - VII fase.	4. 500.000 €	L'intervento comprende: • 3.730.000 € tecnologie biomediche • 550.000 € arredi • 220.000 € tecnologie informatiche

A questi interventi si aggiunge un importante intervento a finanziamento PNRR

Interventi a finanziamento PNRR/PNC 2023/2025			
Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie - Acquisizione e sostituzione apparecchiature diagnostiche e terapeutiche di alta e media tecnologia.	9.009.838,01 €	Sono stati acquistati e in corso di installazione: • 3 TAC • 3 Angiografi emodinamica • 11 RX ossea • 3 Tavoli Telecomandati • 2 Mammografi • 2 Ecografi • 1 Acceleratore lineare Le installazioni si completeranno nel corso del 2025

ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
SO002	Investimenti					
IND1193	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	50%	70.19	69.09	66.67	Mantenimento / miglioramento

Tecnologie Informatiche

Il piano investimenti 2025/2027 è ancora caratterizzato, come nel triennio precedente, dal finanziamento PNRR per la digitalizzazione dei due ospedali aziendali, entrambi DEA di II° livello, che ha porterà entro la fine del 2025 ad un forte mutamento del livello di informatizzazione dell'area clinica.

Il finanziamento PNRR è stato armonizzato con un altro finanziamento nazionale, APC 21 inserito nell'accordo di programma ex art. 20 L.67/88, V° fase 1 stralcio, strettamente dedicato all'introduzione di una cartella clinica elettronica (CCE) per la gestione dei ricoveri nella maggior parte delle unità operative aziendali. Tale intervento si è concluso a dicembre

2024, con un residuo di 166.000€, che verrà utilizzato per un intervento complementare alla introduzione della CCE nel corso del 2025.

Proseguono, per il biennio 2025-2026, le attività legate ad altri finanziamenti PNRR, il primo relativo all'aggiornamento degli applicativi aziendali per rendere conforme la produzione di documentazione sanitaria agli standard definiti per il nuovo fascicolo sanitario elettronico (noto come FSE 2.0) e il secondo per trasferire su Cloud pubblico parte degli applicativi SW ed i relativi DB di dati attualmente installati o sui server/dischi aziendali o in modalità housing sui server/dischi della società in house regionale Lepida S.c.p.A.

Nel corso del 2025 circa 400.000€ saranno investiti per migliorare i rapporti col cittadino, grazie a un finanziamento della Missione 1 del PNRR, che consentirà di semplificare e migliorare le modalità di comunicazione tra azienda e utenti, con particolare riferimento alle descrizioni delle prestazioni erogate e alle modalità di comunicazione tramite l'App IO.

Nel corso del 2025 e anche nel 2026, un ulteriore finanziamento PNRR dedicato a dispositivi per l'utilizzo della nuova piattaforma regionale di telemedicina, vedrà la consegna circa 800 PC, tra notebook e All-in-one, a servizio di attività di teleconsulto e televisita.

Infine, nel triennio 2025/2027 gli investimenti destinati allo sviluppo degli applicativi condivisi con le altre aziende sanitarie regionali quali GAAC, GRU e SegnalER verranno gestiti direttamente dal livello regionale, che ha acquisito dalle aziende sanitarie la proprietà del codice sorgente e quindi la titolarità a effettuare gli investimenti necessari.

Gli interventi di ambito ICT, a finanziamento PNRR, approvati a giugno 2023, sono 3, ma è possibile che nel corso del 2023 altri interventi possano essere finanziati

Interventi a finanziamento PNRR 2025/2027			
Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. Digitalizzazione DEA I e II livello. Acquisizione sistemi HW e SW per il miglioramento del livello di digitalizzazione dei due DEA aziendali di II livello secondo scala EMRAM di HIMSS	9.101.661,38€	L'intervento è articolato in 6 sotto interventi, tutti realizzati mediante adesione a gare Consip (AQ o convenzioni) 1. Aggiornamento infrastruttura tecnologica ospedali (WiFi, Switch, ...) 2. Installazione SW Cybersecurity 3. SW Cartella Clinica Elettronica, Registro operatorio, ADT con relativi servizi di supporto 4. Software specialistici a supporto attività di diagnosi e cura 5. Stazioni di lavoro (PC, stampanti, ...) A luglio 2025 risultano completamente aggiudicate forniture previste e sono stati collaudati beni per l'80% del finanziamento DEA
Scheda 1	Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA M1C1 Sub-Intervento multimisura 1.1 e 1.2, Missione 1, componente 1	1.140.005,00€	La migrazione in corso si concluderà entro 08/10/2025 salvo proroghe dovute a fattori esogeni A luglio 2025 risultano migrati oltre 140 server virtuali, ma il trasferimento dei database più pesanti è prevista successivamente alla attivazione della linea a 10 GBit/s tra Policlinico e datacenter Lepida, in corso di realizzazione e il cui completamento è previsto entro luglio 2025

Interventi a finanziamento PNRR 2025/2027			
Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
	"Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud" - ASL/AO		Non si tratta di finanziamento in conto capitale, ma è utilizzabile sia per beni che per servizi
Scheda 1	Intervento 1.3.1 della Missione 6, Componente 2 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE 2.0)	671.196,50€	Sono state realizzate le principali integrazioni possibili in base alle specifiche di integrazione rilasciate a livello nazionale e regionale. Nel corso del 2025 si procederà ad integrare alcuni applicativi residuali in termini di documenti prodotti. Non si tratta di finanziamento in conto capitale, ma è utilizzabile sia per beni che per servizi
Scheda 1	Intervento M6C1. I.2.3.2 Servizi di Telemedicina (postazioni lavoro)	1.583.800,00€	Le apparecchiature previste, notebook e PC All-in-one sono state acquistate per tutta Italia dalla regione Puglia tramite InnovaPuglia, società in house. Nel mese di giugno 2025 sono stati formalizzati i rapporti tra RER (soggetto attuatore) e Regione Puglia, per cui a partire da luglio 2025 verranno avviate le procedure per poter ordinare quanto previsto per AOUMO.
Scheda 1	I1.4 - M1.4.3 – Adozione PagoPA e adozione App IO	395.878,00€	Nel corso del 2025 verranno concluse, con il supporto indispensabile di Lepida, le integrazioni tra gli applicativi aziendali e i sistemi informatici nazionali al fine di poter utilizzare la Tassonomia completa di PagoPA e l'integrazione con l'App IO.

Arredi

Gli interventi sono caratterizzati soprattutto di sostituzioni urgenti e indifferibili di arredi danneggiati o usurati. Sono tuttavia previste quote per gli arredi nei piani di investimento che riguardano interventi relativi a nuove opere, comprensive di tecnologie biomediche e informatiche nonché, appunto, di arredi. Tali interventi, denominati APF e a finanziamento nazionale, sono attualmente in attesa della firma dell'accordo di programma stato-regione Emilia-Romagna e pertanto non sono ancora formalmente considerabili come fonti certe.

3.4.3. Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Per quanto riguarda le politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale le azioni messe in atto dall'Azienda nel 2025-2027 sono e saranno in linea con il programma regionale sia nella gestione ordinaria delle attività, sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie) in coerenza con i Criteri Ambientali Minimi approvati con DM 11/10/2017.

Il Policlinico nel 2025-2027 continuerà a sviluppare le azioni già intraprese a livello aziendale negli anni precedenti affrontate sia a livello gestionale sia sul piano dell'innovazione tecnologica. Tali azioni riguarderanno lo svolgimento di un'attività continua di monitoraggio di tipo quali/quantitativo sull'uso dell'energia elettrica, termica e sull'acqua mediante la raccolta periodica dei dati e inserimento del flusso delle informazioni nell'apposito programma informatico regionale in sinergia con l'Energy Manager aziendale.

Sul piano dell'innovazione tecnologica, l'Azienda ha realizzato il progetto dei sistemi di distribuzione nel campus ospedaliero (co/trigenerazione). Nel triennio 2025-2027 è programmata la nuova gara della trigenerazione (leasing) per il fabbisogno del Policlinico.

Tutte le azioni intraprese dall'Azienda sono state orientate a privilegiare soluzioni progettuali, costruttive, organizzative e gestionali allineate con quanto richiamato dal "Protocollo di Kyoto" e dalla "Dichiarazione di Johannesburg", dai successivi accordi internazionali e dai regolamenti nazionali e regionali.

L'AOU di Modena promuove e tutela la salute di tutto il personale e di tutti i cittadini che afferiscono e frequentano i relativi presidi ospedalieri (Policlinico e Ospedale Civile di Baggiovara). Un impegno che non può prescindere dall'attenzione al benessere del Pianeta e dal coniugare il progresso scientifico con lo sviluppo di un futuro più sostenibile. Promuovere, fra le altre, azioni di mobilità sostenibile e integrata in linea con gli impegni per la mitigazione del clima e contribuire al raggiungimento della neutralità climatica entro il 2050 è irrinunciabile per l'AOU di Modena.

Nel triennio 2025-2027 verranno ulteriormente sviluppate le iniziative per la mobilità sostenibile del personale in continuità con le azioni condotte finora (progetto Bike-To-Work, colonnine di ricarica per veicoli elettrici, ecc.).

4. SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEL VALORE PUBBLICO E DELLA PERFORMANCE

Il sistema della performance, al fine di contribuire efficacemente all'erogazione di servizi sanitari ad alto valore aggiunto, tecnico e sociale, si fonda sui seguenti principi, mutualmente sinergici:

- Valorizzazione delle attività di programmazione pluriennali e annuali già consolidate nelle Aziende sanitarie regionali
- Applicazione omogenea e coordinata tra le Aziende, atta a consentire una rappresentazione corretta e significativa dell'evoluzione attesa e dei risultati conseguiti dal Servizio Sanitario Regionale, sulla base degli obiettivi forniti dalla Regione
- Soddisfazione dell'esigenza di assicurare una leggibilità e un utilizzo mirati ai vari strumenti di pianificazione e controllo, garantendone quindi una reale efficacia sia in relazione all'utilizzo interno che a quello esterno.

L'Azienda individua, in tal modo, gli obiettivi strategici e gli indicatori di valutazione della performance dell'Azienda, determinando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare il loro raggiungimento, in linea coi principali obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale. Tali obiettivi costituiscono l'antecedente logico fattuale necessario alla definizione degli obiettivi specifici assegnati alle Strutture e al personale attraverso il processo di budget aziendale, il quale rappresenta la declinazione programmatica annuale del piano.

A seguire le azioni che la Direzione intende perseguire in coerenza con gli obiettivi di mandato ricevuti, evidenziando gli aspetti ritenuti rilevanti. L'articolazione segue l'albero della performance che è strutturato su due livelli "dimensione" e "area":

✓ **Dimensione di performance dell'utente:**

- Area di performance dell'accesso e della domanda
- Area di performance dell'integrazione
- Area di performance degli esiti

✓ **Dimensione di performance dei processi interni**

- Area di performance della produzione
- Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- Area di performance dell'organizzazione
- Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

✓ **Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo**

- Area di performance della ricerca e della didattica
- Area di performance dello sviluppo organizzativo

✓ Dimensione di performance della sostenibilità

- Area di performance economico-finanziaria
- Area di performance degli investimenti

Oltre agli specifici ambiti di applicazione, i principali obiettivi programmatici che l'Azienda persegue si esplicitano anche nella promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione e della gestione del cambiamento organizzativo, attraverso la modalità dell'organizzazione a matrice che tenga in considerazione:

- la gestione per processi assistenziali (percorsi diagnostico terapeutici, percorsi assistenziali, percorsi ospedale territorio);
- la gestione centralizzata per piattaforme di risorse (posti letto, spazi ambulatoriali, sale operatorie e funzioni di chirurgia ambulatoriale e day surgery, aree funzionali omogenee, tecnologie, laboratori di ricerca);
- la gestione di team professionali per disciplina omogenea o affine trasversali alle strutture;
- l'innovazione dei setting d'offerta: admission/discharge room, week surgery, posti letto a rapida attivazione modulata, settori a rapida risposta per pazienti cronici polipatologici noti, consulenza internistica in reparto chirurgico.

4.1. Performance aziendale/Valore pubblico

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance, previsto dall'art. 7 del D.lgs 150/2009, stabilisce l'obbligatorietà della valutazione annuale delle performance organizzativa e individuale. L'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (OIV/SSR), coadiuvato da Organismi Aziendali di Supporto (O.A.S.), ha dato indicazioni atte alla revisione del complesso dei sistemi di valutazione e valorizzazione del personale all'interno di ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale, fornendo specifiche linee di sviluppo ed implementazione dei processi di valutazione aziendale (Del. N. 2/2015 e Del. N 5/2017). La valutazione viene, di fatto, rappresentata come un sistema integrato e partecipato che contribuisce al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro in ambito sanitario. In particolare, valutazione, valorizzazione e sviluppo delle competenze dei professionisti sono stati a pieno titolo inseriti all'interno di tale sistema, anche al fine di accrescere la qualità dei servizi sanitari offerti al cittadino.

Il processo di valutazione individuale portato avanti nella nostra Azienda ha riguardato le prestazioni dei singoli, tradizionalmente intese come l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti organizzativi messi in atto, in funzione del ruolo. Tuttavia, se nello specifico della valutazione dei risultati i progressi sono stati notevoli, dal punto di vista della valutazione dei comportamenti organizzativi si sono evidenziate maggiori difficoltà. In particolare, la valutazione esplicita delle competenze individuali, intese come comportamenti efficaci in grado di produrre un effetto positivo prevedibile, non casuale, sul contesto, è risultata indubbiamente maggiormente complessa e articolata. Tale valutazione richiede, infatti, la messa in opera di percorsi di valutazione individuale condivisi che non possono essere risolti con semplici automatismi ma devono richiedere un necessario

coinvolgimento dei diretti interessati (valutati e valutatori), in tutte le principali fasi di valutazione del comportamento e dell'agire professionale dei singoli.

Per tale ragione, si è deciso di costruire un sistema aziendale di monitoraggio e sviluppo di tutte le competenze, sia quelle di natura tecnico-professionale, sia quelle di natura manageriale/gestionale e relazionale, che consenta di individuare, per ciascun professionista, i punti di forza e le aree di miglioramento per la valorizzazione professionale e gli sviluppi di carriera.

L'esito della valutazione e del monitoraggio può, infatti, avere ripercussioni su almeno due dimensioni della gestione del personale:

- da un lato sui percorsi di crescita professionale, con i conseguenti investimenti in formazione, affiancamento a personale esperto o attivazione di stage presso altri reparti o strutture
- dall'altro sulle progressioni di carriera, in quanto l'esito della valutazione annuale è uno dei criteri di riferimento

Il processo può anche fornire elementi utili per la valutazione di fine incarico, in quanto permette di evidenziare le competenze professionali e trasversali agite dal singolo professionista.

La messa a punto del sistema di valutazione delle competenze comporta il suo allineamento alla procedura aziendale per la gestione dell'addestramento interno sulle attività tecnico professionali.

In quest'ottica è stato avviato l'iter di aggiornamento della procedura aziendale all'interno della quale sono stati allineati i criteri per la definizione della clinical competence con i livelli di valutazione delle competenze introdotti nel sistema aziendale.

I livelli di riferimento adottati in procedura, ed allineati al sistema di valutazione delle competenze, sono quelli indicato dai documenti regionali di accreditamento (DGR1943/2017, DGR 327/2004):

- Livello 1: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico
- Livello 2: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico
- Livello 3: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione
- Livello 4: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico

Viene integrata in procedura la possibilità di documentare iniziative di sviluppo delle clinical competence dedicate a specifiche aree di attività con l'introduzione di una apposita modulistica, accompagnata dalla definizione di un progetto preliminare in cui sia compresa l'indicazione del programma di lavoro che verrà svolto per il conseguimento dell'obiettivo ed i criteri con cui verranno valutate le competenze da acquisire.

4.2. Performance organizzativa

La pianificazione e programmazione per budget, attraverso l'adozione annuale del Master Budget e l'assegnazione degli obiettivi ai dipartimenti aziendali, interaziendali ed agli staff e tecnostrutture è esperienza ormai consolidata in provincia.

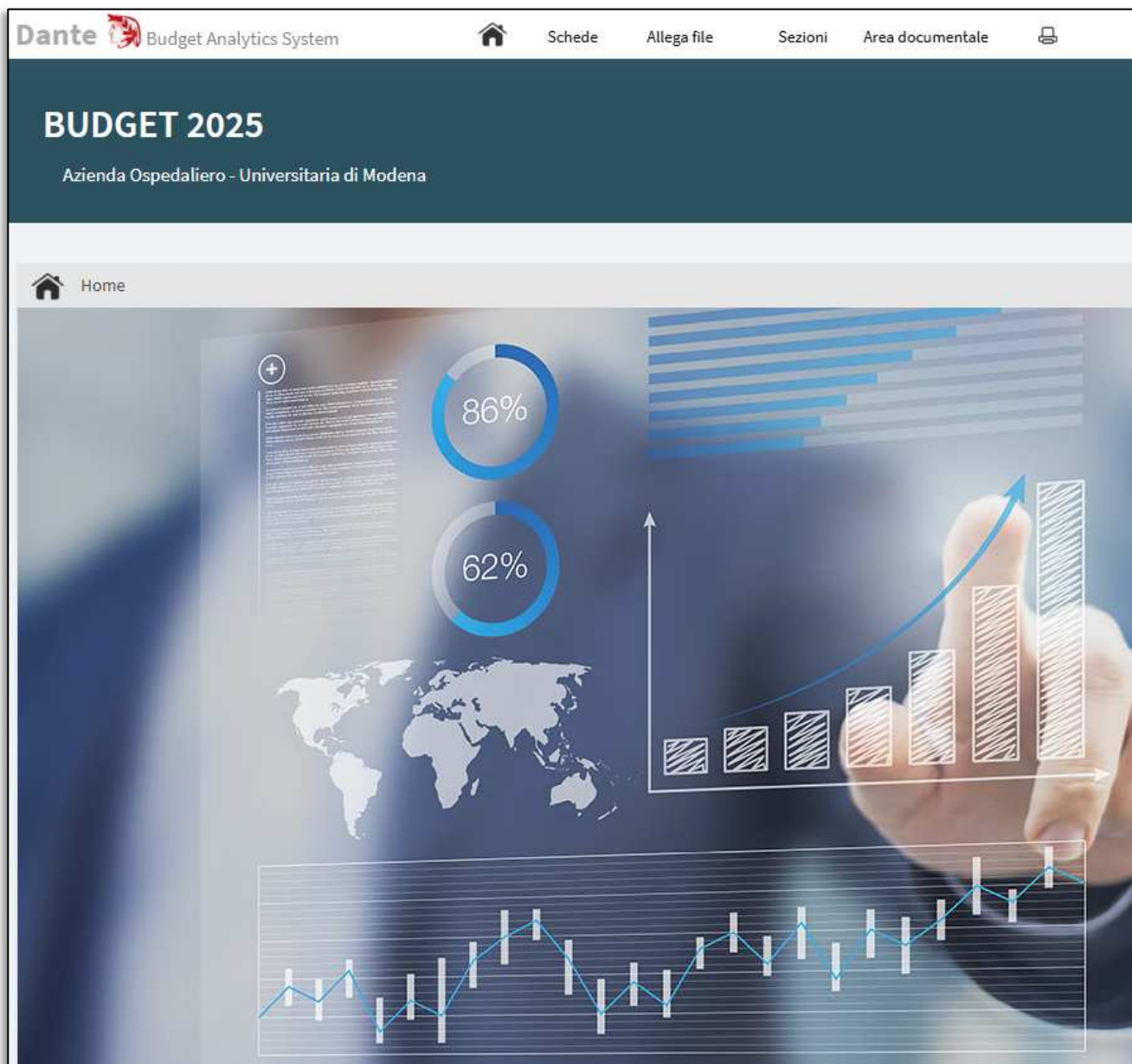
Lo sviluppo e l'implementazione del percorso si basa innanzitutto su una chiara attribuzione degli obiettivi e conseguente individuazione delle azioni, nonché assegnazione delle risorse utili alla loro realizzazione. I Direttori di Dipartimento, pienamente responsabilizzati rispetto ai risultati, potranno rafforzare il proprio ruolo nella diffusione e promozione a cascata delle azioni necessarie al raggiungimento delle attese aziendali, con il supporto attivo da parte delle specifiche strutture aziendali (Programmazione, Controllo di Gestione, Gestione percorsi chirurgici e GSA, ed altre strutture di Staff).

Tenuto conto che alcuni dipartimenti risultano afferire ad entrambe la Aziende e ritenuto prioritaria la necessità di garantire una gestione sempre più integrata dei processi assistenziali, appare rilevante la necessità di condivisione (tra le tre Aziende) degli indirizzi ed in taluni casi la negoziazione congiunta degli obiettivi facendo comunque salva l'autonomia gestionale in capo alle singole Aziende (programmazione provinciale congiunta e supporto Data Unit provinciale).

È importante la promozione di momenti intermedi di valutazione degli andamenti (Riesami della Direzione [RDD]) e di individuazione delle criticità, finalizzati all'adozione delle azioni correttive e di sviluppo. Un ruolo fondamentale, in questo scenario, viene ricoperto dal percorso organizzativo di programmazione del Ciclo della Performance, governato in AOU di Modena mediante strumenti di pianificazione, di monitoraggio della performance, previsionali e di valutazione degli esiti.

Il percorso interno all'AOU di Modena si basa sul processo di pianificazione e rendicontazione del ciclo della performance, coordinato dal Controllo di Gestione. Per la valutazione d'equipe si conferma l'utilizzo dello strumento WebBudget Dante, così come si conferma il sistema di valutazione individuale regionale sulla piattaforma regionale WHR-Time Gru.

La valutazione della performance organizzativa: "WebBudget Dante"



In continuità con gli anni passati, l'intero processo di budget è gestito interamente dall'applicativo WebBudget Dante sviluppato interamente dal Controllo di Gestione e che rappresenta l'evoluzione di WebBudget (protagonista invece del processo di budget dal 2015 al 2021).

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, anche sulla base delle circostanze di contesto oltre che delle linee di indirizzo.

Le schede di budget 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.

Dante Budget 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.

Software realizzato dal Controllo di Gestione aziendale (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

In linea generale, il percorso di budget prevede:

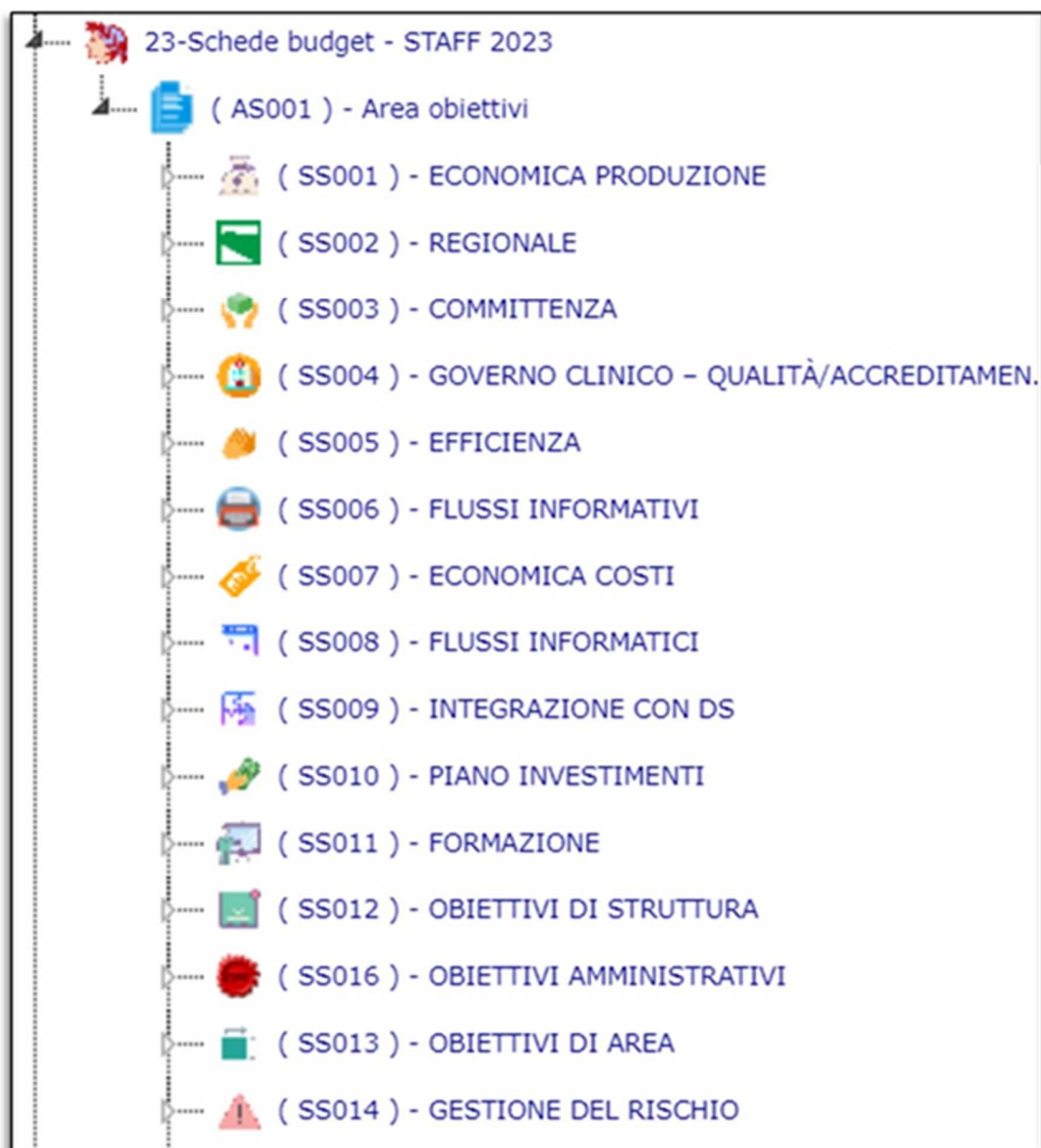
- Condivisione delle linee guida al Collegio di Direzione (febbraio)
- Comunicazione delle schede di budget e relativi obiettivi (marzo)
- Concertazione (entro la fine di marzo)
- Consolidamento delle schede (entro la fine di aprile)

WebBudget Dante si configura, ad oggi, come applicativo capace di fornire supporto direzionale tanto in fase di definizione delle linee strategiche quanto alla valutazione a consuntivo degli esiti, passando per il monitoraggio intermedio della performance.

L'applicativo consente la gestione ed il monitoraggio in corso d'anno dell'intero ciclo della performance aziendale, dalla fase iniziale di definizione degli obiettivi ed indicatori fino alla

fase di coordinamento a consuntivo della valutazione della performance, passando per la verifica infrannuale dei trends osservati, rispetto all'atteso.

Le aree attualmente presenti in WebBudget Dante sono 15:



Durante la fase di definizione degli obiettivi di budget, non appena la scheda viene messa a disposizione su WebBudget Dante, è prevista un'attiva partecipazione al processo da parte dei professionisti titolari di scheda budget.

Proposte

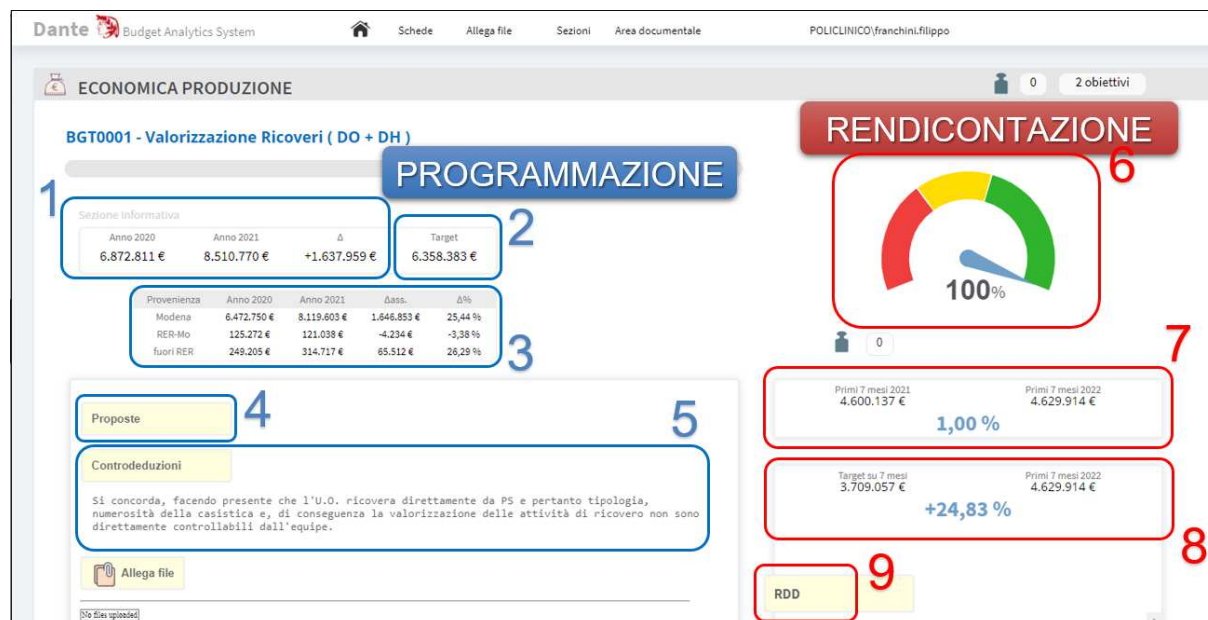
Controdeduzioni

Allega file

La partecipazione si esplicita nella possibilità di compilazione del campo controdeduzioni, deputato ad accogliere le considerazioni della struttura. Si tratta di giudizi relativi alla condivisione dell'obiettivo proposto, suggerimenti in merito alla modifica o valutazioni che prendano in considerazione aree differenti di focus per la misurazione della performance. Ai professionisti è data anche la possibilità di allegare file a supporto delle controdeduzioni, con firma digitale dell'autore dell'inserimento.

Il campo proposte invece è riservato alla Direzione, dove ha la facoltà di inserire ulteriori commenti a supporto dell'obiettivo.

È possibile ipotizzare che la scheda di budget sia divisa in due macro-sezioni: una di programmazione e una di rendicontazione.



La parte di programmazione prevede che per ogni obiettivo venga esplicitato il trend storico del biennio passato (sezione informativa), lo scostamento tra i due anni e il target fissato.

La parte di rendicontazione invece consente di monitorare l'andamento relativo al raggiungimento del target in corso d'anno. Evidenziando lo scostamento tra il consuntivo dell'anno in corso con quello dell'anno prima e con il target.

Si sottolinea la dinamicità dello strumento che consente un'interazione diretta e continua tra i vari interlocutori del budget, anche attraverso la funzione di "RDD" dedicate all'inserimento di ulteriori informazioni a supporto degli obiettivi.

Il monitoraggio del Budget

Il responsabile di struttura può visionare la scheda budget in qualunque momento e monitorare con facilità l'andamento della sua Unità Operativa, attraverso la rendicontazione degli obiettivi che avviene con cadenza variabile (es. mensile per produzione e costi).

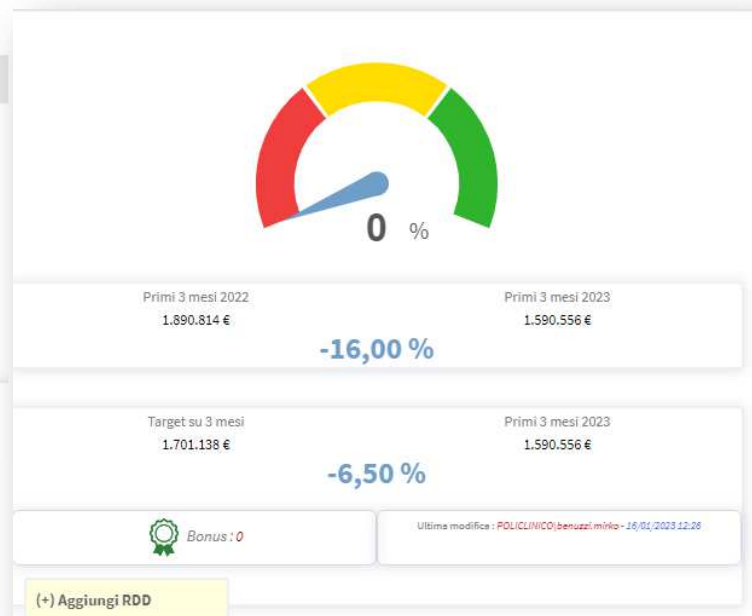
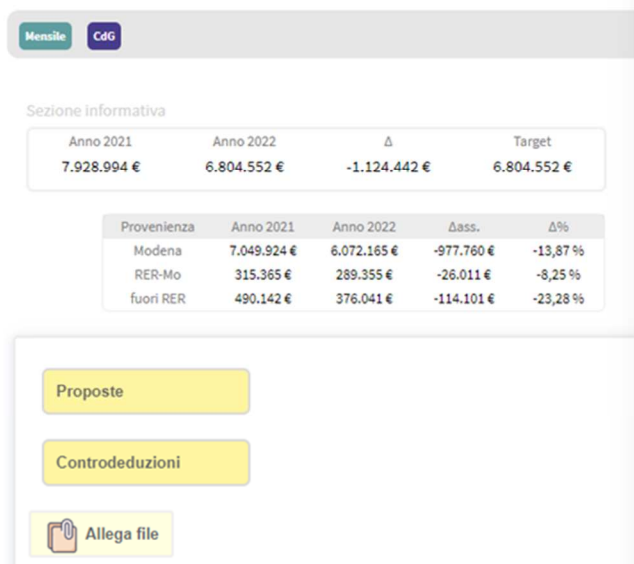
Infatti, a corredo di ogni obiettivo vengono esplicitati la tempistica di rendicontazione e i referenti del monitoraggio.

BGT027 - Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida



La scheda può essere composta da obiettivi che hanno una rendicontazione automatizzata i cui dati vengono estratti dai sistemi informativi aziendali e sono collegati al sistema di reportistica mensile (che contiene analisi di approfondimento sugli indici di efficienza e di redditività divisi per Struttura) e certificati dal Servizio Controllo di Gestione.

BGT002 - Valorizzazione Ricoveri (DO + DH)



E da obiettivi i cui dati non sono rilevabili dai flussi informativi ufficiali aziendali e pertanto ogni referente è chiamato a monitorarne l'andamento (sulla base delle tempistiche indicate) attraverso la colorazione del semaforo a supporto dell'obiettivo che rende immediata la percezione della valutazione del risultato infra-annuale.

BGT027 - Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

Trimestrale

CdG

Target : 2,5%

Proposte

Vedi allegato per target specifici sulle singole UOP

Controdeduzioni

Tenuta cartelle.pdf

Previsione Target_Tenute_Cartelle_Cliniche.pdf

Allega file



Strumenti di Business Intelligence (BI)

Il monitoraggio della performance aziendale viene garantito inoltre strutturando flussi informativi specifici, realizzati mediante il supporto di dashboard e cruscotti interattivi, organizzati su differenti livelli di profondità analitica e orientati in base a:

- Interlocutore di riferimento
 - Interno o esterno all'azienda
 - Quando interno, specifico per Direzione Aziendale, Direttori di Area Sanitaria, Direzioni Tecnico-Amministrative o Servizi di supporto
- Finalità informativa
 - Reporting statico o dinamico
 - Analisi retrospettiva (esiti a consuntivo o variazioni rispetto allo storico) o analisi prospettica/previsionale (modelli predittivi e simulazioni di scenario «what if analysis»)

La programmazione aziendale viene strutturata partendo dall'analisi dei dati monitorati con diverse soluzioni di Business Intelligence (BI) idonee alla rappresentazione efficace delle dinamiche aziendali e diffusione ai differenti target organizzativi di riferimento.

4.3. Performance individuale

La valutazione annuale del raggiungimento degli obiettivi di performance viene completata anche dalla valutazione del contributo individuale agito dai singoli professionisti per il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'U.O. ed alle strutture aziendali, la c.d. performance organizzativa. Per i ruoli gestionali i criteri di valutazione sono riconducibili all'area della Managerialità (strategicità degli obiettivi, Innovazione, Integrazione e Valorizzazione Risorse Umane assegnate). Per i ruoli professionali la valutazione è riconducibile ad aspetti legati al contributo individuale messo in campo nell'anno e alla qualità dei comportamenti professionali e organizzativi agiti. Per i ruoli gestionali i criteri di valutazione sono riconducibili all'area della Managerialità (strategicità degli obiettivi, Innovazione, Integrazione e Valorizzazione Risorse Umane assegnate). Per i ruoli professionali la valutazione è riconducibile ad aspetti legati al contributo individuale messo in campo nell'anno e alla qualità dei comportamenti professionali e organizzativi agiti (etica, rispetto dei valori aziendali e del codice di comportamento, espressione del ruolo e agire relazionale). La valutazione segue il principio della cascata organizzativa: la Direzione Generale assegna le valutazioni alla prima linea dirigenziale (Direttori delle macroarticolazioni organizzative), i quali a loro volta assegnano le valutazioni ai singoli professionisti afferenti. Dalla valutazione del contributo individuale, insieme alla valutazione della performance organizzativa, deriva il riconoscimento della premialità che si traduce in retribuzione variabile secondo le quote e le regole stabilite dagli accordi integrativi. In alcuni casi vengono assegnati obiettivi a singoli professionisti, anche afferenti a più unità operative, che saranno oggetto di valutazione e collegati al sistema premiante, come previsto negli accordi integrativi oppure a quali riconoscere un incentivo ulteriore rispetto alle quote base previste, recuperabili dalle "quote progetto specifiche" previste negli accordi integrativi

5. INDICATORI DI VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

L'attività di rendicontazione degli obiettivi di programmazione sanitaria regionale è tempestivamente ed analiticamente effettuata nelle more delle attività previste per l'adozione del Bilancio di Esercizio. Nello specifico, la rendicontazione dettagliata degli obiettivi sarà inserita nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale, parte integrante del Bilancio di Esercizio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, pubblicata, come previsto dalla normativa, sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente. Pertanto, la prossima rendicontazione relativa agli indicatori di performance elencati di seguito, sarà pubblicata contestualmente con l'adozione dei Bilanci dei prossimi Esercizi. Visionabile al seguente link:

<https://www.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/134>

Indicatori di Performance PIAO 2025-2027 – Esiti Anno 2024 (Fonte: InsidER)

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
UTENTE	Accesso e Domanda	UT001	Accesso e Domanda					
		IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) - SSN	≥ 90%	85.61	82.39	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe di priorità D) - SSN	≥ 90%	94.09	90.62	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	≥ 90%	89.74	76.69	-	Mantenimento / miglioramento
		D10Z	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe B - NSG	≥ 90%	80.21	76.27	-	Mantenimento / miglioramento
		D11Z	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe D - NSG	≥ 90%	76.08	88.35	-	Mantenimento / miglioramento
		IND1145	% del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente	37.49	38.06	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte		98.79	99.38	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	≥ 90%	72.34	-	73.98	Tendenziale miglioramento
		IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 95%	85.57	86.73	83.8	Tendenziale miglioramento

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
		D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	≤ 18 punteggio massimo ≤ 21 punteggio sufficienza	15.0	-	-	Mantenimento / miglioramento
		H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	≤ 160	124.25	125.58	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti		20.31	23.08	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0980	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%	75.71	73.39	74.59	Tendenziale miglioramento
		IND0982	Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 80%	85.01	75.8	77.33	Tendenziale miglioramento
		IND0984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	≥ 80%	76.22	81.18	78.96	Tendenziale miglioramento
	Integrazione	UT002	Integrazione					
		D03C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	≤ 261 per 1000 ab.	242.85	254.69	-	Mantenimento / miglioramento
		D04C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	≤ 56,38 per 1000 ab.	82.48	87.71	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0908	% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	≥ 25%	50.26	28.7	79.2	Mantenimento / miglioramento
		IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti ≥ 65 anni		30.51	24.81	-	Mantenimento / miglioramento

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
		IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni		24.55	30.7	-	Mantenimento / miglioramento
		D27C	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	≤ 6,9%	6.5	4.52	-	Mantenimento / miglioramento
		D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG		128.84	151.14	-	Mantenimento / miglioramento
		D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG		70.41	88.66	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI		10.13	0.83	-	Mantenimento / miglioramento
		D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG		100.0	100.0	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0907	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	> 8,5 %	11.51	11.17	-	Mantenimento / miglioramento
		D32Z	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	≤ 25%	25.35	17.15	25.09	Mantenimento / miglioramento
		D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	≥ 60%	56.4	46.7	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO		7.39	6.71	-	Mantenimento / miglioramento

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
		D33ZA	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	≥ 24,6 punteggio sufficienza > 41 punteggio massimo	39.48	38.07	-	Mantenimento / miglioramento
		IND1205	Tasso di occupazione Ospedali di Comunità		83.61	90.58	-	Mantenimento / miglioramento
	Esiti	UT003	Esiti					
		IND0379	Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%	80.05	99.43	75.8	Tendenziale miglioramento
		H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	≥ 90%	87.21	92.76	84.88	Tendenziale miglioramento
		H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	≤ 13,60	9.39	13.99	6.55	Mantenimento / miglioramento
		H24C	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - NSG	≤ 12%	8.39	9.59	9.87	Mantenimento / miglioramento
		H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	≥ 90%	97.11	100.0	100.0	Mantenimento / miglioramento
		H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	< 6,2%	3.82	2.16	4.09	Mantenimento / miglioramento
		IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 0,7%	0.97	0.42	0.6	Mantenimento / miglioramento
		IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 1,2%	1.6	0.38	0.64	Mantenimento / miglioramento
		IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%	66.59	52.82	60.14	Tendenziale miglioramento

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
		H17C	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo	14.84	-	-	Mantenimento / miglioramento
		D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	≤ 14,39	17.51	20.71	20.45	Tendenziale miglioramento
		D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	≤ 13,95	15.04	15.0	15.49	Tendenziale miglioramento
		H18C	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo	16.26	8.8	17.51	Tendenziale miglioramento
PROCESSI INTERNI	Produzione-Prevenzione	PI003	Produzione-Prevenzione					
		P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	≥ 95%	96.49	97.84	-	Mantenimento / miglioramento
		P04C	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	≤ 95%	91.8	94.78	-	Mantenimento / miglioramento
		P06C	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	> 75%	59.7	61.83	-	Mantenimento / miglioramento
		P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	≥ 95%	96.68	98.23	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	≥ 7,5%	8.42	7.71	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0187	% cantieri ispezionati		21.36	20.84	-	Mantenimento / miglioramento

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
		IND0761	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	≥ 70% valore ottimale ≥ 60% valore accettabile	72.87	77.07	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0762	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	≥ 60% valore ottimale ≥ 50% valore accettabile	66.53	71.87	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0763	Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	≥ 60% valore ottimale > 50% valore accettabile	52.78	52.4	-	Tendenziale miglioramento
		P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	≥ 95%	100.0	98.4	-	Mantenimento / miglioramento
		P12Z	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	≥ 95%	99.57	100.0	-	Mantenimento / miglioramento
		IND1126	% di ragazzi/e che accedono ai servizi consultoriali per la contraccezione sulla popolazione target (14-25 anni)	≥ 10,2%	8.82	11.7	-	Tendenziale miglioramento
	Produzione-Territorio	PI002	Produzione-Territorio					
		IND0953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti		21.24	19.96	-	Mantenimento / miglioramento

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
		IND0225	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile		89.74	109.7	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0226	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche		8.9	9.35	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	≥ 52% (media 2018)	63.85	65.94	-	Tendenziale miglioramento
		IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	≥ 7%	9.83	11.78	-	Tendenziale miglioramento
		IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti		0.35	0.27	-	Mantenimento / miglioramento
	Produzione-Ospedale	PI001	Produzione-Ospedale					
		IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia		77.78	87.53	80.38	Mantenimento / miglioramento
		IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione		9.6	7.9	9.67	Mantenimento / miglioramento
		IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione		12.62	4.58	9.96	Mantenimento / miglioramento
		IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria		-	0.93	1.06	Mantenimento / miglioramento
		IND0872	Indice comparativo di performance	≤ 1.25	-	0.9	1.06	Mantenimento / miglioramento
		H08ZA	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	compreso tra -3% e 3%	1.34	-4.32	-	Mantenimento / miglioramento
		H08ZB	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	≤ 5%	6.78	7.91	-	Mantenimento / miglioramento
	Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	PI004	Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico					
		H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	< 0,15	0.16	0.13	0.15	Mantenimento / miglioramento

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
		H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG		2.38	1.76	-	Mantenimento / miglioramento
		H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG		25.51	15.1	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio		924.98	912.21	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio		719.92	704.09	-	Mantenimento / miglioramento
		D13C	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG		75.16	68.41	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS		16.6	17.43	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni		4.46	5.13	-	Mantenimento / miglioramento
		IND1012	Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	≥ 15 punti	14.0	15.0	-	Mantenimento / miglioramento
		IND1075	% di grandi anziani (>= 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	Riduzione rispetto anno precedente	9.02	10.27	-	Mantenimento / miglioramento
	Organizzazione	PI005	Organizzazione					
		IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori		4.58	7.02	7.35	Mantenimento / miglioramento
		IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali		25.19	37.21	62.45	Mantenimento / miglioramento
		IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative		3.68	7.53	5.37	Mantenimento / miglioramento

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
		IND1083	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti	≥ 60%	63.41	67.34	58.91	Tendenziale miglioramento
		IND1084	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 85%	88.09	92.23	85.21	Mantenimento / miglioramento
		IND1194	% dei consensi alla consultazione espressi per gli assistiti regionali rispetto al totale degli assistiti regionali	≥ 90%	90.78	91.27	-	Mantenimento / miglioramento
	Anticorruzione-Trasparenza	PI006	Anticorruzione-Trasparenza					
		IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza		100.0	100.0	100.0	Mantenimento / miglioramento
		IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi		67.93	84.93	59.83	Mantenimento / miglioramento
INNOVAZIONE E SVILUPPO	Ricerca e didattica	IS002	Ricerca e didattica					
		IND1171	N. medio di pubblicazioni per ricercatore		-	-	-	Mantenimento / miglioramento
		IND1172	Impact Factor normalizzato		-	-	-	Mantenimento / miglioramento
SOSTENIBILITA'	Sostenibilità economico-finanziaria	SO001	Sostenibilità economico-finanziaria					
		IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		-	-18.68	-11.42	Mantenimento / miglioramento
		IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)		206.92	211.58	-	Mantenimento / miglioramento
		IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	≥ 90%	95.59	92.48	91.3	Mantenimento / miglioramento
		IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		19.32	17.55	24.59	Mantenimento / miglioramento
		IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		29.79	44.3	3.79	Mantenimento / miglioramento

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	ID Indicatore	Indicatore	Riferimento Anno 2024	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	AOSPU MODENA	Trend atteso 2025-2027
		IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		11.86	9.46	21.25	Mantenimento / miglioramento
		IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		37.06	27.98	48.83	Mantenimento / miglioramento
	Investimenti	SO002	Investimenti					
		IND1193	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	50%	70.19	69.09	66.67	Mantenimento / miglioramento