



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

Bilancio di Missione 2015

*Documento integrato Azienda USL Modena e
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena*



L'anno 2015 ha rappresentato un momento di svolta per l'intera sanità Modenese. Sotto l'impulso della Regione Emilia Romagna e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena, si è infatti avviato un processo di cambiamento che – se ne saremo capaci – consentirà di realizzare un sistema sanitario più moderno, efficace, orientato alle necessità delle presenti e delle future generazioni, in grado di offrire servizi ma anche di costruire salute in collaborazione con i territori e le comunità. Nel corso di questo anno si infatti avviato il percorso per l'unificazione dei due ospedali cittadini – il Policlinico ed il Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense sotto il governo unitario dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena. Allo stesso tempo sono state poste le basi per un completo ridisegno della rete dei servizi sia ospedalieri che territoriali dell'Azienda Sanitaria Territoriale. Un cambiamento atteso, necessario alla luce della crescente complessità dei bisogni, dello sviluppo tecnologico, delle rivoluzionarie scoperte in ambito di genetica e farmacologia, spesso unite nella realizzazione di molecole straordinariamente efficaci anche nelle cura di malattie fino a ieri considerate imbattibili. La società ha raggiunto gradi di progresso inimmaginabili, ma ci ha riconsegnato sfide come quelle del progressivo invecchiamento della popolazione, della lunga prognosi di malattie croniche, della guarigione da alcuni tumori, dei diritti dei pazienti con malattie rare. Per preservare il valore universalistico, pubblico, solidale del nostro servizio sanitario è improrogabile intraprendere con decisione un cammino che, in nome e nel rispetto di quei principi, guardi alle reali esigenze della popolazione, alla sicurezza delle cure ed alla presa in carico di chi ha bisogno.

I risultati ottenuti nel corso del 2015 consentono di fare affidamento sul ricchissimo patrimonio professionale delle due Aziende Sanitarie e sugli straordinari risultati di salute ottenuti. Queste sono le risorse di cui avremo più bisogno nel viaggio che ci attende nel prossimo triennio. Abbiamo più di prima la responsabilità di guardare alle future generazioni e di restituire loro un capitale di salute accresciuto, una più robusta tutela di diritti che siano davvero esigibili. Il 2015 è stato anche l'anno del grande impegno che entrambe le Aziende hanno profuso per migliorare gli standard di accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Possiamo dire che l'obiettivo è stato raggiunto, ma va adesso mantenuto, migliorato, ed accompagnato da un impegno altrettanto rigoroso nel garantire la continuità delle cure per i pazienti con patologie croniche/complesse.

Entrambe le Aziende sono molto cambiate nel loro assetto organizzativo, con l'intento di meglio perseguire gli obiettivi dell'assistenza, della ricerca e della sostenibilità. Entrambe le Aziende hanno intensificato il proprio rapporto con il territorio, le Istituzioni, le Associazioni di Volontariato, i singoli cittadini e le forme di rappresentanza. La volontà è e resta quella di continuare ad essere, per tutti i portatori di interesse, e soprattutto per i cittadini, un punto di riferimento certo. Abbiamo bisogno della fiducia della nostra comunità. E sappiamo di potercela meritare: abbiamo professionisti fra i migliori in assoluto per competenza, ed esperienza in tutti gli ambiti. Produciamo ricerca clinica di livello internazionale. Per migliorare ancora e riuscire nell'impegno che stiamo assumendo per il futuro dobbiamo dare motivo ai cittadini di credere che valga la pena difendere il nostro sistema pubblico, perché rappresenta un patrimonio di civiltà. Noi lo crediamo, e continueremo a lavorare perché anche la nostra comunità continui a trovare le ragioni per farlo.

Dott. Massimo Annicchiarico
Direttore Generale
Azienda USL di Modena

Dott. Ivan Trenti
Direttore Generale
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

Sommario

Capitolo 1 – Il contesto di riferimento	6
1.1 La popolazione.....	6
1.2 Territorio, ambiente e mobilità	9
1.3 Il profilo socio-economico.....	10
1.4 Gli stili di vita	12
1.5 Lo stato di salute.....	14
1.6 Attività di prevenzione e promozione della salute	17
1.7 Sicurezza	20
1.8 Linee di indirizzo per i rapporti con le associazioni.....	21
Capitolo 2 – Profilo aziendale.....	24
2.1 La sostenibilità economica, patrimoniale e finanziaria	24
2.2 I rapporti di fornitura delle aziende sanitarie modenesi.....	29
2.3 Impatto sul contesto territoriale.....	31
2.3.1 Impatto economico	32
2.3.2 Impatto culturale e sociale	36
2.3.3 Impatto ambientale	37
2.4 I Livelli Essenziali di Assistenza	43
2.4.1 I costi per i Livelli Essenziali di Assistenza	43
2.4.2 Assistenza collettiva di vita e di lavoro	45
2.4.3 Gli Screening	45
2.4.4 Controllo e prevenzione delle malattie infettive	48
2.4.5 I controlli negli ambienti di lavoro	53
2.4.6 I controlli sugli allevamenti e sulle industrie alimentari	55
2.5 L'assistenza Territoriale	58
2.5.1 L'assistenza Farmaceutica.....	58
2.5.2 Le Cure Primarie	64
2.5.3 L'assistenza Specialistica Ambulatoriale	77
2.5.4 La Salute Mentale e le Dipendenze Patologiche	78
2.5.5 Le Case della Salute.....	88
2.5.6 Gli Ospedali di Comunità	89
2.6 L'assistenza Ospedaliera	90
2.6.1 Assetto della rete e produzione.....	90
2.6.2 La qualità dell'assistenza	99
2.7 Integrazione Socio-Sanitaria	110

2.7.1 Il processo di accreditamento delle strutture Socio-Sanitarie.....	110
2.7.2 Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.....	110
2.7.3 I servizi per gli anziani.....	112
2.7.4 I servizi per i disabili: il consolidamento e lo sviluppo dei servizi territoriali	114
2.8 Ricerca Clinica	118
2.9 Gruppo Aziendale Equità dell'AUSL MO	127
Capitolo 3 – Obiettivi istituzionali e Strategie Aziendali.....	128
3.1 Azienda USL Modena.....	128
3.2 Principali interventi di riorganizzazione aziendale adottati nel 2015	132
3.3 I tempi di attesa della Specialistica Ambulatoriale.....	132
3.4 Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Modena	134
Capitolo 4 – Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione	143
4.1 L'assetto organizzativo delle due aziende.....	143
4.2 Il personale	148
4.3 Gestione del rischio e sicurezza degli operatori	151
4.4 Gestione del rischio e sicurezza delle cure	158
4.5 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti.....	169
4.6 La formazione	175
4.7 Relazioni con il personale dipendente e sue rappresentanze	189
4.8 Promozione del benessere dei dipendenti e della organizzazione	190
4.9 Comitato Unico di Garanzia (CUG)	192
4.10 Linee di indirizzo e strumenti per la gestione dei progetti.....	198
4.11 Prevenzione corruzione e trasparenza	202
4.12 Gestione diretta dei sinistri	202
Capitolo 5. - Sistemi di relazioni e strumenti di comunicazione.....	203
5.1 La comunicazione esterna.....	203
5.2 La comunicazione interna	206
5.3 La comunicazione tramite social media	208
Gruppo di lavoro.....	212

Capitolo 1 – Il contesto di riferimento

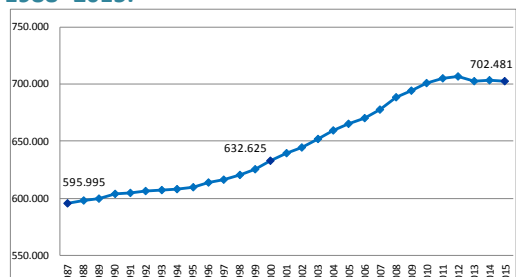
1.1 La popolazione

In provincia di Modena al 31.12.2015 risiedono 702.481 persone¹, di cui 342.479 uomini e 360.002 donne (51,2%), con una diminuzione di circa 630 unità rispetto all'anno precedente (-0,1%) (Fig.1.1.1). Dal 2012 si è interrotta la crescita continua della popolazione residente prevalentemente a causa di un saldo naturale negativo, della riduzione dei flussi migratori per la crisi economica, accentuata nell'area nord della provincia dopo il sisma del maggio 2012, e anche per l'allineamento dei dati al censimento 2011, che ha comportato la cancellazione di alcune residenze. Rispetto al 2014 anche la popolazione dei distretti presenta andamenti diversi: a livello complessivo sostanzialmente stabili i distretti di Modena, Sassuolo, Vignola e Castelfranco Emilia, in calo ancora il distretto più colpito dal sisma (Mirandola -0,6%) e della montagna (Pavullo -0,4%), in aumento invece quello di Carpi (+0,4%).

In termini di composizione per classi di età, l'aumento più consistente nell'ultimo quinquennio si è registrato nella popolazione ultra 65enne (+6% rispetto al 2011). In calo invece quella più giovane (-0,8%) e soprattutto la popolazione di età 15-64 anni (-2,3% nell'ultimo quinquennio), che interessa la forza lavoro. La piramide per età della popolazione mostra una struttura della provincia di Modena, così come avviene per il resto della regione, che ha subito un invecchiamento costante, solo in parte mitigato nell'ultimo decennio dai fenomeni migratori (Fig.1.1.2).

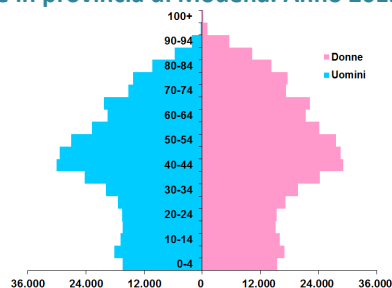
Invecchiamento costante, solo in parte mitigato nell'ultimo decennio dai fenomeni migratori (Fig.1.1.2).

Fig. 1.1.1 - Popolazione provincia di Modena (Fig. 1.1.1). Anni 1988- 2015.



Fonte: Regione Emilia-Romagna e Provincia di Modena

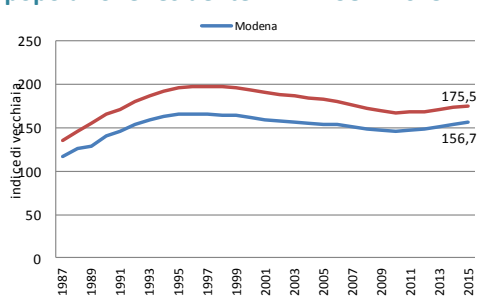
Fig. 1.1.2 - Piramide per età della popolazione residente in provincia di Modena. Anno 2015.



Fonte: Regione Emilia-Romagna e Provincia di Modena

Invecchiamento della popolazione

Fig.1.1.3 - Indice di vecchiaia della popolazione residente. Anni 1987- 2015.



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Gli anziani ultra 65enni a fine 2015 sono 156.774. L'indice di vecchiaia per la provincia di Modena è di 157 nel 2015, con un andamento in ripresa nell'ultimo triennio; è però sempre situato sotto il valore regionale (175 nel 2015), essendo Modena una delle province meno anziane della regione Emilia-Romagna (Fig.1.1.3). Secondo l'indice di invecchiamento oltre un quinto della popolazione risulta anziana (22,3% nel 2015), con un progressivo invecchiamento dei modenesi nel corso degli anni (19% nel 1995, +14% in un ventennio). Considerazioni analoghe si possono fare per i **grandi anziani**: nel 2015 gli ultra 74enni sono l'11,7% della popolazione residente, e le persone di più di 84 anni il 3,6%. I Distretti sanitari meno anziani sono Sassuolo, Castelfranco e Carpi, ad alta attrattiva di forza lavoro, mentre quello con la maggior quota di persone in età avanzata è Pavullo nel Frignano nella

fascia montana.

Le famiglie

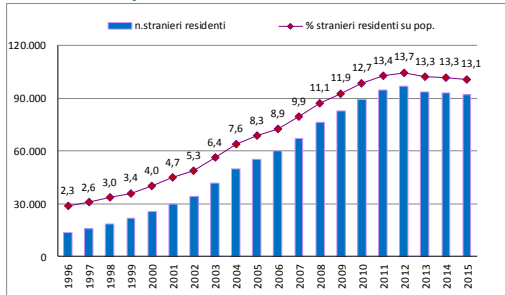
A fine 2015, In provincia di Modena vi erano 300.420 famiglie (+247 rispetto all'anno precedente). Nell'ultimo decennio si è assistito ad un progressivo aumento del loro numero (+9% rispetto al 2005), mentre il numero medio di componenti è andato diminuendo fino a 2,3, valore vicino a quello regionale. Questo incremento è dovuto all'aumento delle famiglie costituite da una sola persona, che a fine 2015 erano 100.933 (il 34%).

¹ I dati dal 1.1.2014 al 1.1.2016 sono frutto dell'elaborazione di dati anagrafici comunali e possono differire dai totali di popolazione diffusi da Istat per lo sfasamento temporale esistente tra il verificarsi dell'evento (naturale o migratorio) e la definizione della relativa pratica in anagrafe, oppure per il non completamento della revisione anagrafica successiva al censimento del 2011.

La popolazione straniera

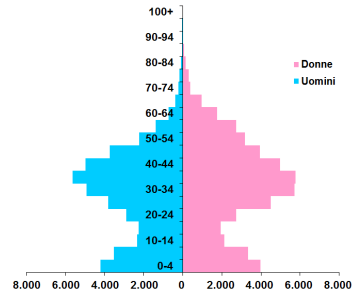
Al 31.12.2015 la popolazione straniera residente nella provincia di Modena si è attestata a 92.169 unità, pari al 13,1 % della popolazione complessiva, in lieve calo rispetto all'anno precedente (-1,1%) (Fig. 1.1.4). Questo fenomeno però include tendenze contrapposte: in calo le classi di età più giovani (0-14enni) e lavorative (15-64enni), rispettivamente del -3,3% e -1,0%; aumenta invece la classe di età più anziana (ultra 64enni) del 13% (Fig. 1.1.5).

Fig. 1.1.4 - Stranieri residenti e loro percentuale sulla popolazione complessiva. Trend 1996-2015.



Fonte: Regione Emilia-Romagna e Provincia di Modena

Fig.1.1.5 - Piramide per età della popolazione straniera residente. Anno 2015.

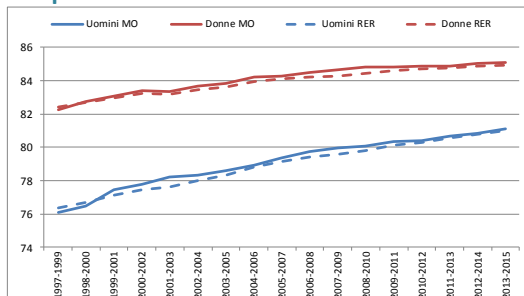


Fonte: Regione Emilia-Romagna

La speranza di vita

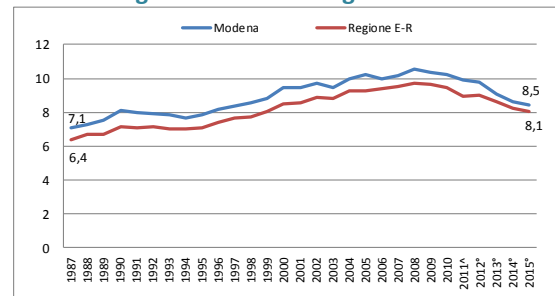
La provincia di Modena si caratterizza per una elevata speranza di vita: 81,1 anni per i maschi e 85,1 per le femmine nel triennio 2013-2015, con valori pressoché identici a quelli regionali (81 per i maschi e 85 per le femmine) e nazionali (80,1 per i maschi e 84,7 per le femmine). La speranza di vita a 65 anni risulta sostanzialmente coincidente con il valore regionale sia per gli uomini (19) che per le donne (22) (Fig. 1.1.6).

Fig. 1.1.6 - Speranza di vita alla nascita in provincia di Modena per triennio. Anni 1997-2015.



Fonte: Rilevazione Mortalità e Popolazione Residente per età e sesso, Regione Emilia-Romagna

Fig.1.1.7 - Tasso grezzo di natalità della provincia di Modena e Regione Emilia-Romagna. Anni 1988-2015.



Fonte: Regione Emilia-Romagna e Provincia di Modena ^valore stimato. °A partire dal 2012, il calo dei tassi è dovuto anche ad una diversa modalità di calcolare il denominatore

Natalità e mortalità

Il tasso di natalità della popolazione modenese nel 2014 è di 8,5 nati per mille residenti, circa il 19% in più rispetto al 1987 ma in calo dal 2008 in tutti i distretti sanitari; i valori rimangono però superiori a quelli regionali (Fig. 1.1.7). In provincia di Modena nel 2014 i decessi sono stati 6.772, di cui 3.241 uomini (48%) e 3.531 donne (52%), con un trend temporale in aumento dal 1988 soprattutto fra le donne (23%) (Fig. 1.1.8). Il tasso standardizzato di mortalità nel 2014 è del 859 per 100.000 abitanti modenesi, valore simile a quello regionale. Dal 1999 si è registrata una riduzione del 24% in gran parte imputabile alle classi di età medie e agli anziani fino a 80 anni circa (Fig. 1.1.9).

Fig. 1.1.8 - Mortalità per tutte le cause*: trend delle frequenze. Anni 1988-2014.

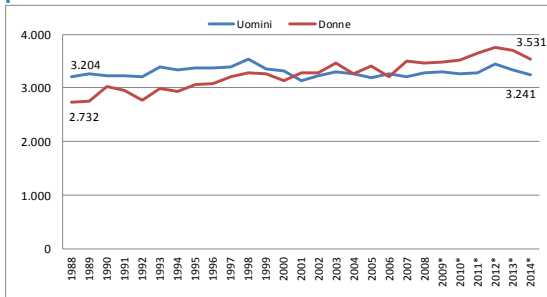
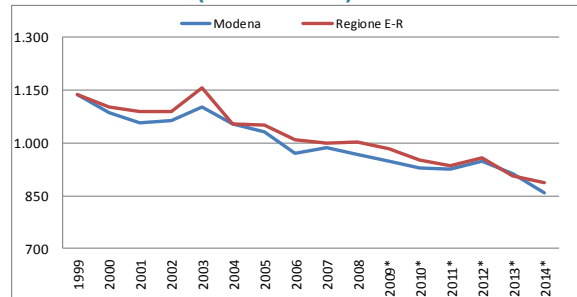


Fig. 1.1.9 - Mortalità totale per tutte le cause*: trend dei tassi standardizzati (x 100.000 ab). Anni 1999-2014.



Fonte: Archivio provinciale di mortalità. * Fino al 2008 i dati di mortalità sono codificati in ICD-9, dal 2009 in ICD-10

1.2 Territorio, ambiente e mobilità

Territorio

La provincia di Modena si estende su una superficie di 2.688 kmq, ed è al terzo posto, per ampiezza, in Emilia Romagna; al 31/12/2015 vi abitano 702.481 persone con una densità di 261 abitanti per kmq. Il territorio è sviluppato in direzione nord-sud, si estende dall'Appennino Tosco-Emiliano fino alla Pianura Padana lambendo il fiume Po.

Il territorio provinciale aggrega 47 Comuni, mentre l'Azienda Sanitaria è organizzata territorialmente in 7 Distretti: Carpi, Mirandola, Modena, Sassuolo, Pavullo nel Frignano, Vignola e Castelfranco Emilia.



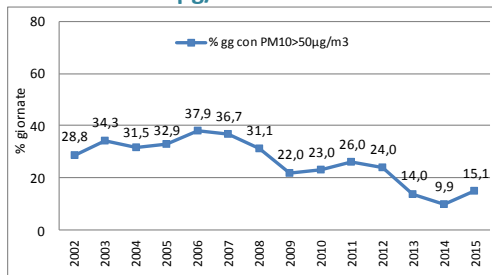
Mobilità

La dotazione di infrastrutture viarie della provincia di Modena è molto sviluppata: la rete stradale ordinaria è caratterizzata da una serie di corridoi di attraversamento del territorio provinciale in senso Est-Ovest che raccordano la provincia con le confinanti Reggio Emilia e Bologna e sono collegate con le arterie che la attraversano da Nord a Sud; è inoltre interessata da due importanti tratte autostradali: la Milano-Bologna (A1), e quella del Brennero (A2). A queste direttrici stradali si affiancano due rami ferroviari, la linea Milano-Bologna e la linea Bologna-Modena-Brennero, cui si aggiungono 3 ferrovie locali sulle tratte Modena-Sassuolo, Sassuolo-Reggio Emilia e Vignola-Bologna.

Ambiente²

Qualità dell'aria

Fig.1.2.1 - Percentuale di giornate con valori di concentrazione di PM10 superiori al limite di 50 µg/m3. Anni 2002-2015.



Fonte: Agenzia Regionale Prevenzione Ambientale e Energia (Arpae) – Modena Rete di Monitoraggio della qualità dell'aria

dall'anno 2006, con minimi storici raggiunti nel 2013 e 2014, anni con una meteorologia della stagione soprattutto invernale, particolarmente favorevole alla dispersione degli inquinanti (Fig. 1.2.1).

Per quanto riguarda le polveri PM2,5 emerge una situazione meno critica rispetto a quella del PM10, nel 2015 tutte le stazioni di monitoraggio rispettano il valore limite annuale di 25 µg/m3, la stazione di Parco Ferrari a Modena ha misurato concentrazioni di 22 µg/m3; se si analizza il trend delle medie annue, si notano concentrazioni in lieve diminuzione con un salto evidente soprattutto nel 2013 e 2014.

Anche l'Ozono (O3), risulta essere un inquinante critico in tutta la Pianura Padana, ma della stagione estiva: nella stazione di Parco Ferrari a Modena nell'estate 2015 si sono registrate 52 giornate in cui è stato superato il Valore Obiettivo (massimo giornaliero della media mobile su 8 ore di 120 µg/m3, da non superare più di 25 volte in un anno

Gli alti livelli di urbanizzazione ed industrializzazione del territorio, connessi con le caratteristiche meteo-climatiche, favoriscono il ristagno degli inquinanti e generano una situazione ambientale che presenta diverse criticità.

Una delle principali è rappresentata dal particolato (monitorato come PM10), che ha evidenze epidemiologiche che sempre più lo legano ad effetti avversi sulla salute umana.

Il PM10 è un inquinante critico su tutto il territorio provinciale della stagione autunno-invernale per quanto riguarda il rispetto del numero massimo di superamenti del Valore Limite giornaliero (massimo 35 giorni in un anno); nel 2015 questo limite è stato superato mediamente 47 volte, con picchi di 55 a Giardini, stazione da traffico di Modena. Le medie annuali di PM10 sono invece tutte risultate inferiori al limite di 40 µg/m3. Se si analizza il trend delle polveri PM10, confrontati con i limiti indicati dalla normativa, si può notare un calo progressivo

² Nota: per ulteriori informazioni sulle tematiche trattate nel presente capitolo si consiglia di riferirsi al sito:

<http://www.arpae.it/index.asp?idlivello=85>

come media degli ultimi tre anni). La variabilità negli anni di questo inquinante non evidenzia una tendenza chiara; le diversità sono legate alla meteorologia della stagione estiva.

Nel 2015 le concentrazioni medie annuali del Biossido di azoto (NO₂) sono risultate inferiori al limite di 40 µg/m³ in tutte le stazioni di monitoraggio di fondo urbano, mentre la situazione rimane critica nelle stazioni più influenzate dal transito veicolare, Giardini a Modena ha registrato un valore medio annuo di 53g/m³. Il trend dei dati medi annui, evidenzia un leggero calo progressivo, più evidente nelle stazioni di fondo, quindi si riducono i livelli a cui la popolazione è esposta.

Il Monossido di Carbonio (CO), il Benzene e Biossido di zolfo (SO₂) hanno raggiunto livelli molto bassi, lontani dai limiti imposti dalla normativa.

Qualità dei suoli

La qualità dei suoli nella provincia di Modena risulta influenzata negli ultimi decenni dalla agricoltura intensiva e dagli elevati carichi di sostanze azotate prodotte dai numerosi allevamenti zootecnici diffusi sul territorio provinciale. Relativamente alla problematica delle aree di spandimento, si evidenzia che in attuazione del Decreto del Ministro delle Politiche agricole e forestali 7 aprile 2006, la Regione Emilia Romagna a seguito di quanto indicato dalla L.R. n°4 del 2007, ha emanato, a fine 2011, il nuovo Programma d'Azione Nitrati (PAN) 2012-2015 in cui sono specificate le norme tecniche obbligatorie per l'utilizzazione agronomica degli effluenti e delle acque reflue di origine agricola.

Come provvedimento amministrativo correlato, la Provincia di Modena (con atto deliberativo consigliere n° 40 del 12.03.2008) aveva approvato la cartografia delle aree idonee all'utilizzazione agronomica degli effluenti zootecnici e dei fanghi di depurazione.

Contaminazioni puntuali, correlate a pregresse contaminazioni industriali sono in corso di bonifica e quindi in progressiva diminuzione.

Qualità delle acque

Lo stato ecologico delle acque superficiali determinato ai sensi della Direttiva 2000/60/CE, che prevede l'utilizzo di indicatori sia biologici che chimici, conferma anche per l'anno 2015, una classe "buona" delle acque dei tratti montani dei bacini dei fiumi Panaro e Secchia dalle sorgenti fino alla stazione in chiusura di bacino montano ubicata a Marano sul Panaro per il primo e fino alla stazione di Sassuolo al ponte Pedemontana per il secondo. I tratti terminali di entrambi i corsi d'acqua, monitorati solo da un punto di vista chimico, confermano una qualità chimica "sufficiente". Per quanto riguarda i corpi idrici affluenti di pianura del fiume Panaro, risulta cattivo il dato chimico del Naviglio, scarso il torrente Guerro a Castelvetro e "buono" il torrente Tiepido a Portile; per il bacino del fiume Secchia, "scarso" risulta la qualità del torrente Fossa di Spezzano, mentre scadenti risultano i canali di pianura Emissario e Parmigiana Moglia, sufficiente il cavo Lama.

La qualità delle acque di falda, determinata secondo i criteri della Direttiva 2000/60/CE, risulta scarsa per buona parte del territorio di alta pianura modenese, in particolare nella conoide del torrente Tiepido. Per quanto riguarda le conoidi maggiori, risulta buono lo stato qualitativo delle acque sotterranee della conoide del fiume Panaro, sia nella parte libera che in quella confinata. La conoide del fiume Secchia si classifica anch'essa di buona qualità, in particolare negli acquiferi confinati; qualche elemento di criticità si rileva nell'acquifero libero. "Buona" risulta inoltre la qualità dell'acquifero freatico di pianura, così come quella degli acquiferi montani. Lo stato scadente delle falde è principalmente correlabile agli elevati carichi inquinanti riversati sul suolo in particolare del settore agricolo-zootecnico (Nitrati). Per il territorio modenese la presenza di Nitrati nelle falde risulta determinante nella classificazione delle acque profonde, anche se non esclusivo; infatti nel territorio pedecollinare si rileva costantemente una presenza puntuale di composti clorurati (organo-alogenati) superiori al limite normativo. Assenti risultano gli altri inquinanti quali fitofarmaci, idrocarburi policiclici aromatici (I.P.A.), fenoli e metalli pesanti.

1.3 Il profilo socio-economico

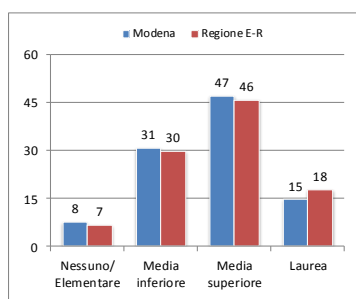
Istruzione

Il livello di istruzione nella Provincia di Modena tra i 18 e 69 anni, secondo i dati PASSI, vede una quota di laureati pari al 14,7% di cui il 18,4% donne e 11% uomini, in confronto con un dato medio regionale rispettivamente del 17,7%, 20,3% e 14,9% (Fig.1.3.1). Questo fenomeno è probabilmente da mettere in relazione al fiorente mercato del lavoro esistente in provincia soprattutto negli anni passati che ha attirato forza lavoro a discapito dell'Università. Il titolo di studio conseguito è fortemente correlato all'età, con i giovani che registrano un livello più elevato di istruzione.

Occupazione

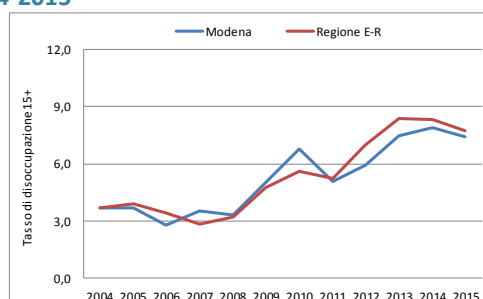
Il tasso di disoccupazione³ (Fig.1.3.2) tra gli over 15 anni è pari a 7,4% nel 2015 e complessivamente in crescita dal 2008, sebbene nell'ultimo anno sembra registrarsi un'inversione di tendenza. Questo aumento è principalmente dovuto ad una perdita di occupazione da parte delle donne, dal 5,4% del 2012 al 8,4% del 2015, mentre per gli uomini il tasso è passato rispettivamente dal 6,4% al 6,7%. I tassi registrati nella nostra provincia risultano inferiori rispetto alla media regionale.

Fig.1.3.1 - Titolo di studio riferito. Anni 2013-2015. Età 18-69 anni



Fonte: sorveglianza PASSI 2013-2015

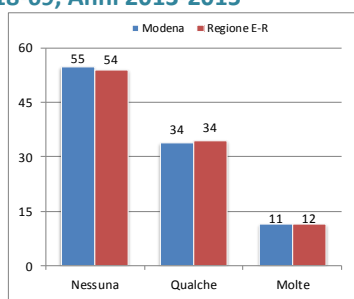
Fig.1.3.2 - Tasso di disoccupazione in provincia di Modena e regione Emilia-Romagna >15 anni (%) - Anni 2004-2015



Fonte: Istat Rilevazione sulle forze di lavoro, Dati estratti il 9 ago 2016, da I.Stat

Redditi e benessere economico

Fig.1.3.3 - Difficoltà economiche riferite, età 18-69, Anni 2013-2015



Fonte: sorveglianza PASSI 2013-2015

Secondo i dati della sorveglianza PASSI il 45% delle persone con 18-69 anni riferisce difficoltà economiche ad arrivare a fine mese: l'11% di avere molte difficoltà e il 34% di averne qualche; il restante 55% invece non ne riporta alcuna (Fig.1.3.3). A livello regionale si registrano percentuali simili.

Nelle riflessioni seguenti facciamo riferimento ai risultati ottenuti dall'Indagine sulle Condizioni Socio-Economiche delle Famiglie Modenesi⁴ condotta dal Centro di Analisi Politiche Pubbliche (CAPP) nel 2012-2013. In un quadro di profonda recessione, che si manifesta in una flessione dei redditi reali, la crisi sembra avere colpito in misura ancora più dura i segmenti più fragili: i giovani, le donne e gli stranieri. In particolare con riferimento alla condizione di questi ultimi, i dati

prospettano l'emergere di rischi di segregazione, alla luce della progressiva divaricazione dei destini dei diversi segmenti della popolazione modenese, rischi che appaiono comuni ad altre aree del nord Italia, ma per questo non meno preoccupanti.

All'interno di questo quadro generale, si segnalano alcuni aspetti di particolare interesse.

- la flessione del reddito reale non ha interessato tutte le tipologie familiari in modo uniforme. È, ad esempio, diminuito più della media il reddito equivalente delle famiglie con capofamiglia giovane (fino a 40 anni).
- le modificazioni intervenute hanno riflessi sulla struttura della povertà. Rispetto al 2002, il rischio di povertà si concentra in misura sempre maggiore sulle famiglie con capofamiglia operaio, oppure lavoratore parasubordinato o disoccupato, e sulle persone più giovani, in particolare minorenni.

³ Per le definizioni relative agli indicatori estratti dalla rilevazione Istat sulle forze di lavoro si rimanda al glossario disponibile al seguente indirizzo <http://www.istat.it/it/files/2011/03/Glossario1.pdf>

⁴ <http://www.capp.unimo.it/strumenti/ICESMO3.html>

In particolare i testi utilizzati riprendono l'Executive summary "Redditi E Benessere Delle Famiglie Modenesi Negli Anni Della Crisi Primi risultati dell'indagine ICESmo3 del 2012" gruppo di lavoro Centro di Analisi Politiche Pubbliche (2013), "I redditi da lavoro" Baracchi B., Bigarelli D. (2013), "La povertà" Baldini M., Silvestri P. (2013), "La salute dei modenesi tra le due Indagini ICESmo 2006-2012" Chiarolanza, Brunetti (2013), disponibili sul sito del CAPP a cui si rimanda per approfondimenti.

- molto nette le differenze nel rischio di povertà tra famiglie italiane e straniere. I tassi di povertà tra queste ultime sono molto più elevati, nell'ordine di 10 -11 volte, e sono in aumento.

Da questi primi e provvisori confronti ci pare che il caso modenese, così come era emerso all'inizio degli anni duemila, stia progressivamente perdendo le sue caratteristiche e, dieci anni dopo, risulti sempre più omologo al profilo tipico dell'Italia settentrionale. Modena presenta ancora, rispetto al dato medio nazionale, una migliore combinazione di benessere economico ed eguaglianza, ma la differenza si sta velocemente erodendo.

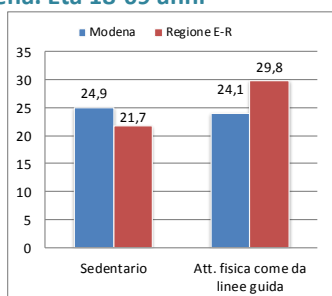
1.4 Gli stili di vita

Attività fisica e sedentarietà

Gli stili di vita non idonei rappresentano un importante fattore di rischio per le malattie cronic-degenerative.

In particolare l'eccessiva sedentarietà e l'alimentazione scorretta comportano un progressiva tendenza al

Fig.1.4.1 - Attività fisica: sedentari e persone che effettuano attività fisica ai livelli raccomandati in provincia di Modena. Età 18-69 anni



Fonte: sorveglianza PASSI 2013-2015

sovrappeso e all'obesità. Nel triennio 2013-2015 in provincia di Modena riferisce di essere completamente sedentario il 25% (23% degli uomini e 26% delle donne) delle persone tra i 18 e 69 anni e solo il 24% dichiara di aderire alle raccomandazioni sull'attività fisica nel tempo libero (Fig.1.4.1). Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio: lo è il 28% degli ipertesi, il 30% delle persone con eccesso ponderale, il 29% dei fumatori e il 37% di chi riferisce sintomi di depressione.

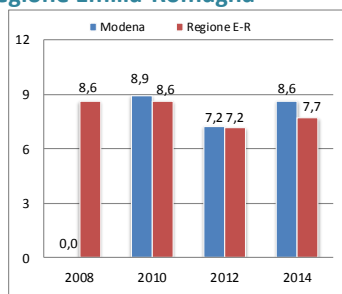
Dall'indagine OKkio alla Salute 2014 emerge che, secondo i loro genitori, circa il 34% dei bambini di otto anni fanno un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 5% neanche per un giorno e solo il 16% per almeno 5 giorni. Inoltre nella mattina dell'indagine il 67% ha riferito di essere andato a scuola in automobile, il 7% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico e il 27% dei bambini si è recato a piedi o in bicicletta.

Obesità

Secondo l'indagine OKkio 2014, i bambini di otto anni risultano normopesi nel 65%, in eccesso ponderale nel 33% dei casi (24% sovrappeso, 9% obesi), valori simili agli analoghi regionali. I valori dello stato nutrizionale, pur rimanendo preoccupanti, suggeriscono che nella nostra provincia e in regione, si sia interrotta la tendenza all'aumento della percentuale di bambini con obesità, trend che invece continua ad interessare diversi paesi occidentali (Fig.1.4.2).

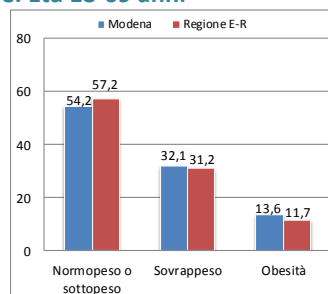
Il 46% dei residenti intervistati 18-69enni riferisce un eccesso ponderale, mentre i veri e propri obesi sono il 14% della popolazione (Fig. 1.4.3). L'eccesso ponderale è più frequente col crescere dell'età (60% tra i 50 ed i 69 anni), nel sesso maschile (57% contro 35% nelle donne) e nelle persone con livelli più bassi di istruzione e in quelle che riferiscono difficoltà economiche. Il peso eccessivo si associa anche a una non corretta percezione del proprio stato nutrizionale: solo il 59% delle persone in sovrappeso e il 93% delle persone con obesità ne è consapevole.

Fig. 1.4.2 - Obesità in bambini di 8 anni nella provincia di Modena e Regione Emilia-Romagna



Fonte: indagine OKkio alla Salute, anni 2008, 2010, 2012, 2014

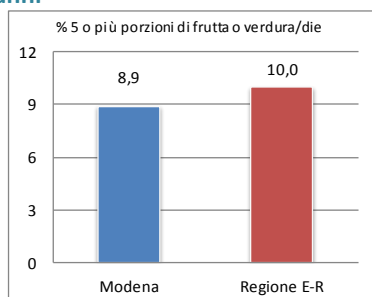
Fig. 1.4.3 - Caratteristiche ponderali della popolazione. Età 18-69 anni



Fonte: sorveglianza PASSI 2013-2015

Alimentazione

Fig. 1.4.4 - Consumo giornaliero raccomandato di frutta o verdura. Età 18-69 anni

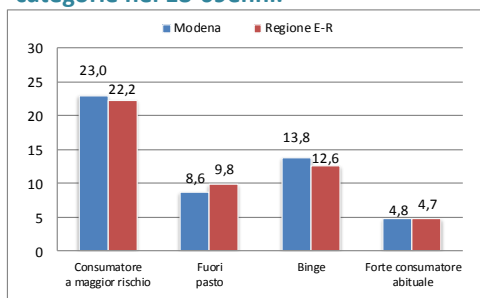


Fonte: sorveglianza PASSI 2013-2015

sigarette al giorno, ma circa il 30% ne fuma un pacchetto o più. Al 53% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. L'abitudine tabagica si riduce ma non si annulla anche con l'avanzare dell'età, come attestato da PASSI d'Argento: complessivamente fuma il 7% delle persone con 70 anni e più (10% uomini, 5% donne), valori simili a quelli regionali. Il rispetto della normativa antifumo è in media coi valori regionali: il 74% degli intervistati dalla sorveglianza PASSI riferisce che il divieto di fumare nei locali pubblici viene rispettato sempre mentre il 18% quasi sempre; il 77% dichiara sempre rispettato tale divieto sui luoghi di lavoro mentre il 13% quasi sempre; il 79% dichiara inoltre che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare in alcun locale.

Alcol

Fig. 1.4.6 - Consumatori alcol a rischio⁵ per categorie nei 18-69enni.



Fonte: sorveglianza PASSI 2013-2015

Iperensione e ipercolesterolemia

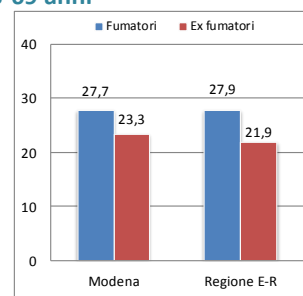
Per quanto riguarda la prevenzione cardiovascolare, l'88% delle persone con 35-69 anni ha misurato la pressione negli ultimi due anni. Globalmente il 23% delle persone tra 18 e 69 anni riferisce ipertensione, con valori crescenti all'aumentare dell'età (15% tra 35 e 49 anni e 40% tra i 50-69enni). L'ipertensione riferita è più alta nelle persone con livello di istruzione molto basso e in quelle in eccesso ponderale. Non si manifestano differenze statisticamente significative per genere (24% tra gli uomini vs 21% tra le donne). La prevalenza dell'ipertensione raggiunge il 59% nelle persone con 70 anni e più (53% negli uomini, 64% nelle donne), valori simili a quelli regionali. La rilevazione della colesterolemia è stata effettuata negli ultimi due anni dall'85% dei residenti in provincia di Modena di età 35-69 anni. Riferisce ipercolesterolemia circa il 31% della popolazione tra 18 e 69 anni, percentuale che aumenta al crescere dell'età (28% tra 35 e 49 anni e 43% tra i 50-69enni) ed è maggiore nelle persone con basso livello

Il consumo di frutta e verdura risulta abbastanza diffuso: il 32% degli intervistati modenesi ne mangia 3-4 porzioni al giorno, ma solo il 9% aderisce alle raccomandazioni internazionali delle cinque porzioni al giorno; in modo particolare il rispetto di questa indicazione è scarso negli uomini (7% rispetto all'11% delle donne) e nei giovani (18-24?) (6% contro il 11% dei 50-69enni) (Fig.1.4.4).

Fumo

Il 28% dei residenti in provincia di Modena tra 18 e 69 anni si dichiara fumatore; fumano maggiormente gli uomini (33% contro il 22% donne), le persone con una bassa scolarità e quelle con molte difficoltà economiche riferite (Fig. 1.4.5). Fumano meno le persone oltre i 50 anni (25% tra 50 e 69 anni). Il consumo medio è di 13

Fig. 1.4.5 - Abitudine al fumo 18-69 anni. Età 18-69 anni



Fonte: sorveglianza PASSI 2013-2015

Tra la popolazione modenese 18-69enne, il 70% consuma **alcol**, anche occasionalmente, e il 23% in modo potenzialmente a rischio per la salute in quanto consuma alcol: prevalentemente o solo fuori pasto (9%), smodatamente (14%), seppure in modo saltuario (*binge drinking*, secondo la definizione anglosassone), oppure abitualmente in grandi quantità (5%) che a lungo termine possono risultare nocive (Fig.1.4.6).

In particolare, il *binge drinking* è diffuso tra gli uomini (18% rispetto al 9% delle donne) e tra i più giovani (23% tra i 18 e i 24 anni). Se complessivamente la percentuale di donne che consumano alcol a maggior rischio è inferiore rispetto agli uomini (28% vs 18%), questa differenza si riduce molto tra le giovani donne, ad esempio tra i 18 e 24 anni quelle che bevono in modalità *binge* è del 19% contro il 28% dei coetanei maschi.

⁵ I consumatori a maggior rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (consumatore fuori pasto, binge, forte consumatore abituale).

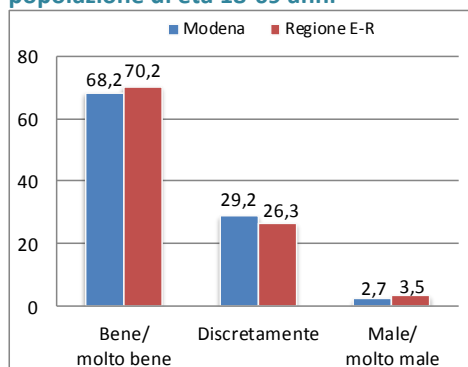
di istruzione e in quelle con eccesso ponderale. Si non si manifestano differenze statisticamente significative per genere.

1.5 Lo stato di salute

La salute percepita

L'analisi della salute percepita, mostra che i residenti di provincia di Modena hanno una percezione positiva del proprio

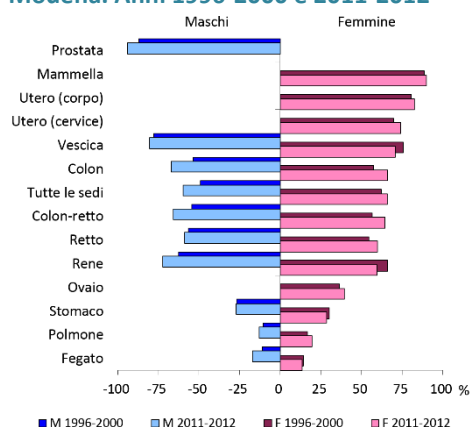
Fig.1.5.1 - Salute percepita dalla popolazione di età 18-69 anni



Fonte: sorveglianza PASSI 2013-2015

contiene una buona parte delle demenze e delle altre malattie degenerative senili) e le malattie del sistema nervoso. Più in particolare nel periodo 2010-2014, distinguendo per classi di età, sotto i 45 anni le prime cause di morte sono i tumori (28,2%) e i traumatismi ed avvelenamenti (26,3%, soprattutto gli incidenti da trasporto da soli responsabili del 12,1% della mortalità in quella fascia di età); fra i 45 e i 74 anni si registrano invece: i tumori (52,5%) e le malattie dell'apparato cardiocircolatorio (21,7%); nella classe di età più anziana infine prevalgono i decessi per malattie dell'apparato cardiocircolatorio (40,9%) e tumori (23,4%) (Fig. 1.5.2).

Fig. 1.5.3 - Percentuale di sopravvivenza a 5 anni dei principali tumori in provincia di Modena. Anni 1996-2000 e 2011-2012



Fonte: Registro Tumori di Modena

il 20% (Fig.1.5.3).

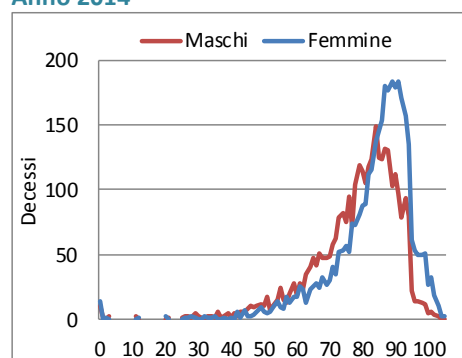
A Modena, come in Italia e nella regione Emilia-Romagna, i tumori sono la seconda causa di morte dopo le malattie dell'apparato circolatorio, raggiungendo il 30,8% nel 2014; la frequenza è lievemente in crescita negli ultimi anni, ma la tendenza temporale dei tassi standardizzati è in riduzione, più marcata fra gli uomini. L'aumento dell'incidenza e della sopravvivenza comporta il progressivo aumento di persone che hanno una neoplasia (prevalenza) o che ne sono guarite.

stato di salute: il 68% dei modenesi dichiara di sentirsi bene o molto bene, il 29% discretamente e il 3% male o molto male; valori simili a quelli regionali (Fig. 1.5.1). Rispetto al triennio 2008-2010 si registra un peggioramento nella percezione della salute nelle persone con cittadinanza straniera e in quelle con molte difficoltà economiche; queste differenze non risultano significative sul piano statistico.

Principali patologie

Nel territorio modenese, così come nella regione Emilia-Romagna, le principali cause di morte nel 2014 sono state: le malattie cardiovascolari (2.345), i tumori (2.087), le patologie dell'apparato respiratorio, i disturbi psichici (categoria che

Fig.1.5.2 – Decessi per anno di età in provincia di Modena per tutte le cause. Anno 2014



Fonte: Archivio provinciale di mortalità

Nel 2014 in

provincia di Modena le malattie dell'apparato circolatorio, come in Italia e nella regione Emilia-Romagna, rappresentano la principale causa di morte (totale 34,6%). Tra il 1998 ed il 2014 si osserva una forte riduzione della mortalità dell'apparato circolatorio in termini di tassi standardizzati.

In provincia di Modena si ammalano di tumore maligno circa 4.400 persone all'anno. I dati del Registro Tumori, indicano un generale aumento dal 1988 del numero di nuovi casi (incidenza), andamento che sembra interrompersi a partire dal 2009, in maniera più marcata per gli uomini, sia come frequenza assoluta che come tasso standardizzato.

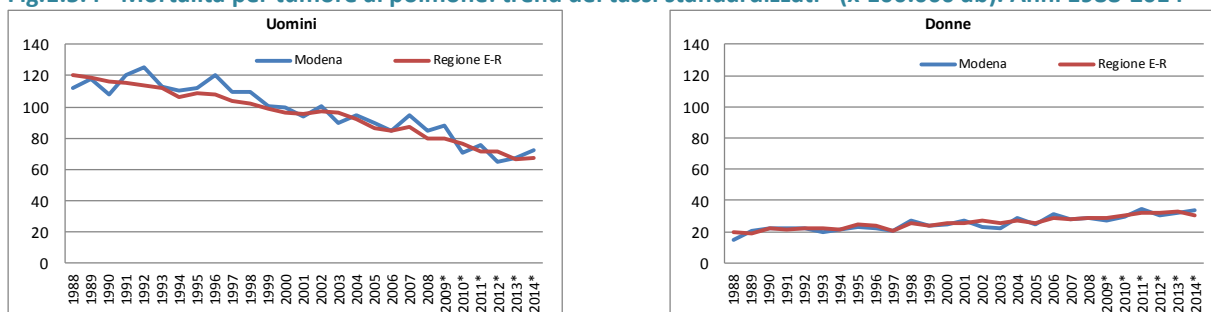
Complessivamente il 66% delle donne e il 60% degli uomini sopravvivono a cinque anni dalla diagnosi di tumore, con una tendenza all'aumento fra il periodo 1996-2000 e il 2011-2012: fra le sedi più frequenti i tumori a maggior sopravvivenza sono quelli della prostata e vescica per l'uomo, mammella e corpo dell'utero per le donne; i tumori del fegato e del polmone sono invece quelli a prognosi peggiore in entrambi i sessi, con sopravvivenze a 5 anni che faticano a raggiungere

Nel 2012 si sono ammalate (incidenza) 643 donne di tumore mammario pari al 30% dei casi di tumore maligno femminile; i trend temporali dei tassi standardizzati sono stati in aumento fino alla seconda metà degli anni '90, anche per effetto dell'attivazione dello screening di popolazione, mentre dal 1999-2000 si è assistito ad una sostanziale stabilità, con una sopravvivenza a cinque anni per il periodo 2011-2012 stimata al 90%. A 42 donne è stato riscontrato un tumore del collo dell'utero pari al 2% dei casi di tumore maligno femminile, con un trend in calo dei tassi standardizzati di incidenza ed una sopravvivenza a cinque anni dell'83% stimata per il periodo 2011-2012.

Nel 2011 si sono ammalate 482 persone di tumore del colon-retto pari al 11% dei casi di tumore maligno, con trend temporali dei tassi standardizzati di incidenza sia del colon che del retto in aumento fino al 2006, seguiti da una riduzione in entrambi i generi probabilmente per effetto dell'attivazione dello screening. La sopravvivenza a cinque anni per il periodo 2011-2012 è circa del 66% in entrambi i sessi.

A 490 persone è stato diagnosticato un tumore del polmone (11,2% dei tumori maligni), con un rapporto tra i due sessi sfavorevole per gli uomini (316 contro 174), ma con trend temporali dei tassi standardizzati di incidenza in diminuzione per quanto riguarda gli uomini e in aumento per le donne. La differenza è legata alla riduzione del fumo di sigaretta negli uomini e al contemporaneo aumento nelle seconde, che spiega anche la forte riduzione di mortalità maschile per questa neoplasia a fronte di un aumento consistente di quella femminile. La sopravvivenza a cinque anni per il periodo 2011-2012 è leggermente migliore per le donne: 20% contro il 13% degli uomini. (Fig.1.5.4)

Fig.1.5.4 - Mortalità per tumore al polmone: trend dei tassi standardizzati* (x 100.000 ab). Anni 1988-2014



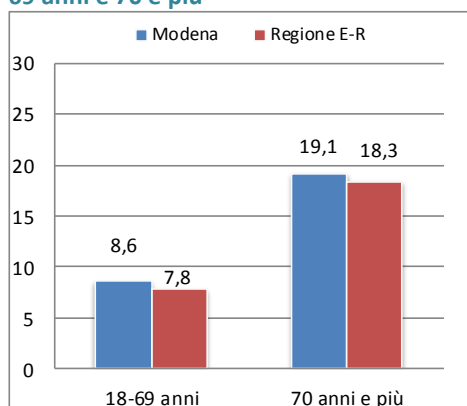
Fonte: Archivi Regionale e Provinciale di Mortalità -

* Fino al 2008 compreso i dati di mortalità sono codificati in ICD-9, dal 2009 in ICD-10

Le malattie respiratorie costituiscono la terza causa di morte in provincia di Modena (7,4% dei decessi complessivi, pari a 504 persone nel 2014), in Emilia-Romagna ed in Italia, con un aumento del trend delle frequenze nel lungo periodo per entrambi i sessi e una riduzione dal 1998 dei tassi standardizzati.

Le malattie degenerative senili nel 2014 hanno provocato 605 decessi (8,8%), in prevalenza donne, con un trend in aumento dal 1988 sia come numeri assoluti che come tassi standardizzati. Per malattie dell'apparato digerente nell'anno 2014 sono decedute in provincia di Modena 193 persone, che costituiscono il 2,8% dei decessi per tutte le cause, con un andamento in calo in entrambi i sessi sia come frequenze assolute sia come tassi standardizzati. Per traumatismi ed avvelenamenti nel 2014 sono deceduti 230 modenesi (3,4% di tutti i decessi), soprattutto uomini, con una riduzione degli andamenti delle frequenze assolute e dei tassi standardizzati in entrambi i sessi.

Fig. 1.5.5 - Sintomi di depressione, età 18-69 anni e 70 e più



Fonte: sorveglianze PASSI 2013-2015 e PASSI d'Argento 2012-2013

Secondo la sorveglianza PASSI, nel triennio 2013-2015, il 9% delle persone tra 18-69 anni nella provincia di Modena riferisce di aver avuto sintomi di depressione, per almeno due settimane consecutive nell'arco degli ultimi 12 mesi (6% uomini e 11% donne, differenza statisticamente significativa), percentuale che sale al 19% negli intervistati ultra 69enni secondo quanto riportato dall'indagine PASSI d'Argento 2012-2013, con differenze statisticamente significative tra i generi (10% uomini, 27% donne). I valori sono vicini a quelli della regione Emilia-Romagna: rispettivamente 8% e 18% (Fig. 1.5.5).

La percentuale di modenesi 18-69enni con sintomi di depressione risulta maggiore tra le donne (11%) rispetto agli uomini (6%), le persone con bassa istruzione, quelle con molte difficoltà economiche e quelle affette da patologie croniche (13%) rispetto a chi non ne soffre (8%).

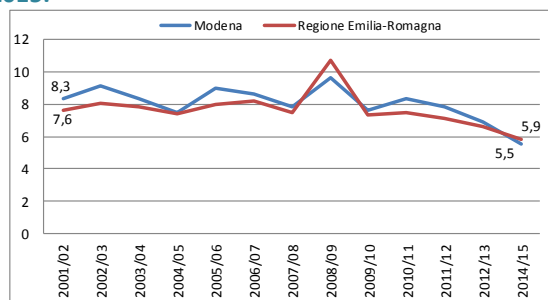
Malattie infettive

La tubercolosi polmonare ha un tasso di incidenza (5,5 x 100.000 ab. nel 2015) che negli ultimi anni si è avvicinato molto ai valori regionali

(5,9 x 100.000 ab.), in precedenza sempre lievemente superiore, indicatore che è collegato anche alle condizioni socio-demografiche della popolazione incluso i fenomeni migratori (Fig. 1.5.6).

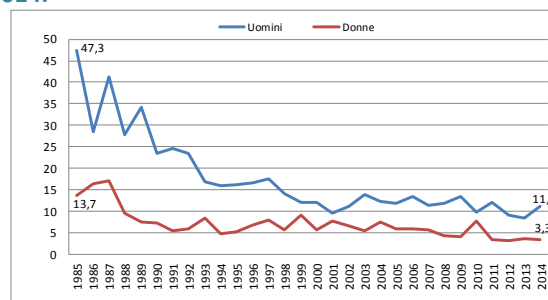
Nel 2014 sono stati notificati all'Osservatorio provinciale 50 nuovi casi di infezione da HIV in adulti residenti in provincia di Modena, di cui 38 uomini e 12 donne. L'incidenza sembra essersi stabilizzata a poco meno di 54 nuovi casi all'anno (valore medio dell'ultimo decennio), dopo la forte riduzione fino alla fine degli anni '90, mentre nell'ultimo quadriennio sembra osservarsi, invece, una lieve riduzione del numero di nuovi casi notificati. Dal 1985 al 2014 sono stati diagnosticati 773 casi di AIDS tra i residenti in provincia di Modena, di cui 9 nel 2014. Analogamente anche il numero di decessi dal 1996 si è andato riducendo di molto, riguardando 9 soggetti nel 2014 (erano 70 nel 1994). Già da diversi anni la trasmissione dell'infezione avviene prevalentemente tramite contatto sessuale (Fig. 1.5.7).

Fig. 1.5.6 - TBC polmonare: tassi medi annuali di incidenza per 100.000 ab. in provincia di Modena. Bienni dal 2001 al 2015.



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Fig. 1.5.7 - HIV: tasso grezzo di incidenza (nuove infezioni) per sesso in provincia di Modena. Anni 1985-2014.

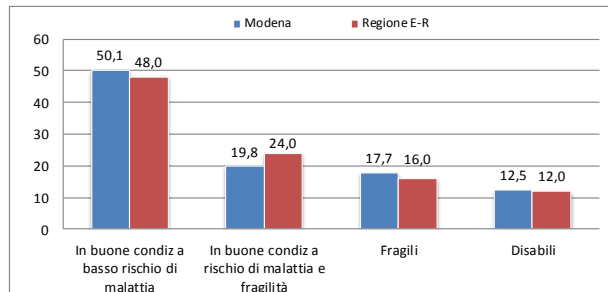


Fonte: Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV

Condizione di salute

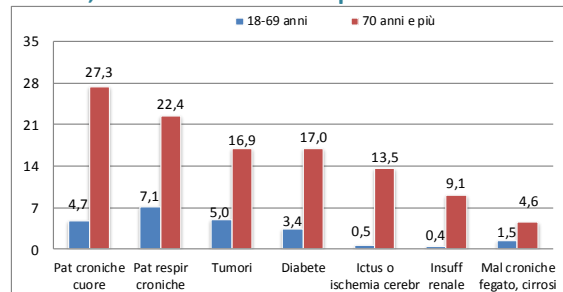
L'indagine PASSI d'Argento è stata realizzata in Emilia-Romagna nel biennio 2012-13 per rilevare comportamenti e bisogni di salute degli ultra 64enni sia nel loro complesso che per sottogruppi di popolazione (Fig. 1.5.8).

Fig. 1.5.8 - Sottogruppi di popolazione ultra64enne per condizioni di salute



Fonte: sorveglianza PASSI d'Argento 2012-2013

Fig. 1.5.9 - Patologie croniche in provincia di Modena, età 18-69 anni e 70 e più



Fonti: sorveglianze PASSI 2012-2015 e PASSI d'Argento 2012-2013

In provincia di Modena si stima che il 18% della popolazione ultra64enne sia a rischio di disabilità e il 12% abbia disabilità. Il 7% delle persone intervistate ha problemi di vista (7% anche in Emilia-Romagna): di queste il 52% non porta gli occhiali; il 9% ha problemi di udito e il 96% di loro non porta la protesi acustica; il 10% ha problemi di masticazione, di essi il 41% non usa la protesi dentaria e il 68% non è andato dal dentista negli ultimi 12 mesi, prevalentemente perché pensa di non averne bisogno o perché ha difficoltà nei movimenti o costa troppo. Le persone intervistate a rischio di isolamento sociale sono risultate il 14% (17% in Emilia-Romagna).

Anche nella provincia modenese, come in Italia e nella gran parte dei Paesi occidentali, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della speranza di vita registrata nei decenni scorsi (circa 2,5 anni di vita guadagnata ogni 10 anni di calendario) hanno fatto emergere come priorità sanitarie le patologie cronicodegenerative (quali malattie cardio e cerebrovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, epatopatie croniche, insufficienza renale), molte delle quali associate naturalmente all'invecchiamento e a stili di vita non corretti. I dati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento indicano che tra i 18-69enni complessivamente il 19% della popolazione intervistata modenese riferisce che un medico gli ha diagnosticato una patologia cronica tra quelle sopra riportate, percentuale che sale al 63% nelle persone con 70 anni e più; entrambi i valori sono simili a quelli regionali (rispettivamente 18% e 62%) (Fig. 1.5.9). L'indagine PASSI d'Argento 2012-2013 fornisce alcune utili informazioni sull'aiuto alle persone ultra 64enni a rischio e

con disabilità, stimate in provincia di Modena rispettivamente in 26.600 e 18.700 persone. Quasi tutte riferiscono di riceverlo nelle attività che non riescono a svolgere autonomamente, aiuto principalmente fornito dalla famiglia (93%), da persone a pagamento (32%), come la badante, e dalle diverse forme di assistenza domiciliare (16%), valori simili a quelli regionali (rispettivamente del 90%, 36% e 11%); il 22% riferisce di ricevere contributi economici (19% in Emilia-Romagna).

1.6 Attività di prevenzione e promozione della salute

Il Programma aziendale Promozione della Salute agisce in stretta collaborazione con i settori della società civile, con i servizi interni all'Azienda USL e con le diverse realtà territoriali (AOU Policlinico, Università, Enti Locali, Terzo Settore, Scuola, Associazioni di categoria, ecc.) per attivare strategie/modalità di promozione della salute volte all'educazione, partecipazione ed empowerment della popolazione sia in generale sia per target (bambini, adolescenti, anziani, lavoratori, operatori sanitari, immigrati, donne in gravidanza, ecc.). Supporta i programmi ministeriali (Guadagnare Salute, ecc.) e i piani/progetti regionali (PRP 2015-18). Nel corso del 2015, il Programma ha cercato di dare coerenza e organicità alle azioni intraprese nei Distretti e/o a livello provinciale per favorire una progettualità volta a sviluppare/rinforzare la capacity building della comunità/gruppo di popolazione target di riferimento e non aumentare le disuguaglianze.

In questa prospettiva, la "Cabina di Regia aziendale è stata costituita a dicembre 2015 per la realizzazione delle attività relative alla Promozione della Salute e Prevenzione" avente le caratteristiche della multidisciplinarietà e multiprofessionalità e rappresentanza, anche a garanzia delle specificità territoriali (Del. DG N. 227- 17/12/2015).

Scuola

La scuola è un osservatorio privilegiato in grado non solo di individuare segnali di malessere, ma anche di promuovere lo sviluppo globale della persona avvalendosi di tutte le risorse presenti nella comunità di appartenenza degli studenti, come sottolineato nell'introduzione al Setting 5 – Scuola del PRP 2015-18. Lavorare sul contesto "ambienti scolastici" è, tra l'altro, contemplato nel Piano di azione dell'OMS, Regione Europea 2016-20, che lo individua quale network di riferimento per la rete "Schools for Health in Europe" (SHE).

Nell'anno scolastico 2014-15 il programma aziendale di Promozione della Salute ha:

- utilizzato la piattaforma digitale Sapere&Salute per favorire l'adesione delle scuole alle diverse progettualità di educazione alla salute (alimentazione, movimento, alcol, fumo, affettività e sessualità, sicurezza, dipendenze, ecc.) che hanno coinvolto 31.395 studenti, 1532 docenti, 156 ATA;
- proseguito il percorso di Scuole che Promuovono Salute sia coinvolgendo nuovi Istituti secondari di 1° e 2°, ad oggi sono 40 in tutta la provincia, sia lavorando sul contesto scolastico per fare adottare i criteri individuati dalla rete "Schools for Health in Europe" sia per favorire lo scambio di esperienze virtuose fra le scuole;
- collaborato con l'Ufficio Scolastico Territoriale e si è fatto accreditare i corsi di formazione rivolti ai docenti sui temi di educazione alla salute (USR-Ufficio VIII ambito territoriale di Modena, Disposto n.9728/2015);
- attivato corsi di formazione rivolti a docenti e personale sanitario;
- collaborato con gli Istituti scolastici presenti nei territori coinvolti dai Progetti di comunità;
- favorito lo scambio intergenerazionale (bambini – anziani) e l'educazione alla cultura del dono con il progetto Natale a colori che ha coinvolto 4217 alunni della scuola primaria e dell'infanzia, anziani di 18 case di riposo presenti nei diversi Distretti, gli Ospedali, Case della Salute e Associazioni di volontariato;
- coinvolto la scuola presente nella Casa Circondariale "S. Anna" di Modena;
- fatto parte del gruppo regionale PRP 2015-18 – per la stesura del cap.5 - Setting Scuola;
- collaborato con Luoghi di Prevenzione – Centro regionale di riferimento per la promozione della salute.

Progetti di comunità

Nel 2015 il Programma Promozione della Salute ha continuato a coordinare i progetti di comunità, di durata biennale, finanziati dalla Regione. -"Giovani e salute", Distretto/Comune di Mirandola e zona S. Croce di Reggio Emilia;- "Montagne di Salute", Distretto/Comune di Pavullo, Distretto di Vignola con i Comuni di Zocca, Guiglia e Montese, Distretto di Castelnovo né Monti (RE). Le azioni, pianificate dai gruppi di coordinamento locale, si sono concentrate sulla promozione di sani stili e i gruppi target hanno fatto da trait d'union per raggiungere la popolazione generale (per es. attraverso i bimbi, i genitori, ecc.). La collaborazione intersettoriale e multidisciplinare ha altresì consentito di concertare le azioni e, soprattutto, di accrescere l'empowerment delle comunità.

Il progetto "Giovani e salute" ha coinvolto bambini e giovani:

- direttamente: in laboratori di cucina; recupero della dimensione del gioco come piacere dello stare insieme, anche a contrasto di un antagonismo di cui, spesso gli adulti sono protagonisti; passeggiate ecologiche, ecc.
- indirettamente: attraverso la formazione degli operatori sanitari, personale delle biblioteche, genitori e docenti su Nati per Leggere, degli esercenti sul tema alcol e minori; partecipazione delle palestre etiche al Concorso "Scommetti che smetti" per favorire l'abbandono tabagico, ecc.

Il progetto "Montagne di Salute" ha coinvolto adulti ed over 65:

- direttamente: prescrizione degli MMG di attività fisica adattata presso Palestre Etiche, gruppi di cammino, passeggiate ecologiche per conoscere il territorio e le tradizioni alimentari, attivazione di Percorsi Natura, ecc.
- indirettamente: attraverso la formazione degli operatori sanitari, personale delle biblioteche, genitori e docenti su Nati per Leggere; degli alunni della Scuola Alberghiera (IAL) sugli integratori alimentari e coinvolgimento delle società sportive per diffondere una corretta cultura dell'attività agonistica, condivisa da tutte le età; festa della scuola; partecipazione delle palestre etiche al Concorso "Scommetti che smetti" per favorire l'abbandono tabagico, ecc.

È proseguito il lavoro di supporto al Centro Sociale "I Saggi" di S. Cesario s/P. Il Progetto "Non è mai troppo tardi per stare bene" privilegia lo scambio intergenerazionale e la responsabilizzazione della comunità nel produrre salute. Nel 2015 sono stati realizzati corsi/laboratori formativi rivolti alla comunità locale: "Io anziano in movimento", con anche la produzione di un "calendario" iconico per consentire agli anziani di eseguire gli esercizi fisici anche a domicilio, migliorando l'autonomia; "Educazione alimentare" (i volontari hanno insegnato ai bambini di V elementare e ai genitori come cucinare alimenti sani e nutrienti); "Io donna in menopausa"; "I Mercoledì della Salute" in collaborazione con medici di famiglia. Nella prospettiva dello scambio di saperi fra età si è realizzata una giornata all'interno del progetto "Natale a colori" con i bambini della locale scuola elementare ed i volontari del Centro.

AIDS

Nel 2015 la Commissione Interaziendale ha coordinato e dato continuità agli interventi di prevenzione distribuendoli nell'arco dell'anno. In particolare:

- in occasione del 1° Dicembre 2015, Giornata mondiale contro l'Aids, si è predisposto materiale teso a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza di sottoporsi al test HIV. Nei Distretti dell'Ausl sono state realizzate un ampio spettro di iniziative: dalla distribuzione del materiale informativo prodotto dalla Regione, alla effettuazione del Test Day, al coinvolgimento delle scuole, Spazio Giovani, Biblioteche, ecc. La collaborazione con il personale sanitario aziendale, con il Policlinico e con le diverse Associazioni di volontariato hanno reso possibile questo lavoro capillare di sensibilizzazione.
- HelpAids: il lavoro di redazione a supporto del portale regionale, affidato alle Aziende sanitarie modenesi, ha consentito di fornire 1.689 risposte ai quesiti online posti dai cittadini e di registrare 302.685 visite al sito.

Alcol

Nel 2015, Alcol e minori - "Alcol il massimo è zero" - è stato il tema scelto per il mese della prevenzione alcolica. La sensibilizzazione degli adulti, compreso gli esercenti, a che i minori non bevano alcolici è stato veicolato da una locandina e da cartolina contenente un "decalogo" per promuovere un comportamento corretto anche in applicazione della normativa che vieta ai minori il consumo di alcolici. Sono state effettuate iniziative nei diversi Distretti: incontri a tema, degustazione di aperitivi analcolici, ecc.

Fumo

Il Concorso "Scommetti che smetti?", giunto alla sua X edizione, e realizzato in collaborazione con LILT ed Amici del Cuore, ha premiato 34 vincitori. La collaborazione con le Biblioteche, la Grande Distribuzione Organizzata, Associazioni di volontariato e di categoria, il Carpi Calcio ha consentito di reclutare 312 persone intenzionate a smettere di fumare. Per sensibilizzare la comunità interna – i dipendenti dell'Azienda USL – anche in applicazione della norma che vieta di fumare nei locali pubblici è stato riedito e distribuito il portabadge "Baceresti un portacenere?"

Alimentazione e movimento

Mangia Giusto, muoviti con gusto e Mani in pasta: sono stati premiati gli studenti delle scuole che hanno partecipato al concorso.

Pane MenoSale: si è partecipato alla campagna divulgativa sulla riduzione del consumo di sale, aderendo allo specifico progetto organizzato dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU). Si è implementata l'attività informativa e di coinvolgimento attivo dei panificatori relativamente alla campagna regionale "Pane Menosale" finalizzata a diffondere l'offerta al consumatore di pane con ridotto contenuto di sale. Complessivamente, 55 aziende di panificazione sono state coinvolte nel percorso formativo/informativo e di queste 38 hanno aderito alla campagna.

Gruppi di cammino: è stata aggiornata la mappatura/geolocalizzazione dei gruppi di cammino presenti in provincia di Modena. Diverse sono state le iniziative: a Carpi sono continuati gli appuntamenti del gruppo di cammino per persone

con il diabete; a Castelfranco Emilia "Cuore in Gamba: edizione 2015", a Soliera "Colori della Salute IV Edizione", a Castelnuovo Rangone "Alzati e cammina", a Mirandola "AnDiaMo", a Modena con la Polisportiva Quattroville, a Novi il gruppo Camminovi, per fare attività fisica e socializzare.

Inaugurazione a Rovereto s/S del percorso "1 Km di salute" realizzato sull'argine del fiume Secchia in collaborazione con il Distretto, i MMG, la Casa della salute, il Comune di Novi e la Polisportiva roveretana. Sempre nella zona di Novi-Rovereto, in collaborazione con il Servizio di Psicologia del Dipartimento di Salute Mentale, è stato avviato il progetto "Non Mollare Mai a Novi e Rovereto" con percorso di promozione dell'attività sportiva per tutti nelle scuole medie.

Lotta al doping, all'uso scorretto di integratori/supplementi nello sport, all'abuso di farmaci: sono state realizzate attività educative e formative/informative nelle Scuole secondarie di 1° e 2° grado, è stato avviato il progetto "Alla Tua Salute" con l'Istituto alberghiero di Serramazzone.

Prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica: anche nel 2015 sono continuate le attività connesse al percorso regionale di prescrizione dell'esercizio fisico in prevenzione e terapia come da DGR 316/2013, in raccordo con le Palestre Etiche e Sicure del territorio e promuovendo lo sviluppo della rete di relazioni tra sanitario e territorio. Da gennaio, attraverso una fattiva collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, si sono seguiti soggetti affetti da patologia psichiatrica e contemporaneamente da disturbi metabolici.

E' inoltre proseguito il progetto "Disabili e sport", finalizzato a promuovere e prescrivere la pratica sportiva nei soggetti con disabilità.

Prevenzione e promozione della salute nella Case della Salute

Oltre alle attività di prevenzione consolidate (vaccinazioni per l'infanzia, pap test, screening tumore colon retto) attive in diverse case della Salute, è stata sperimentata in una casa della salute la collaborazione tra Dipartimento Cure Primarie e Dipartimento di Sanità Pubblica di chiamata attiva delle donne di età > 65 anni per la vaccinazione antitetanica. Riguardo alla promozione della salute, molte delle iniziative sopra citate (gruppi di cammino, iniziative di promozione di sani stili di vita, ...) sono realizzate con il coinvolgimento delle Case della Salute. Nelle case della salute di Bomporto e in un nucleo di Carpi è proseguito il progetto sulla lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare.

La promozione della salute nei luoghi di lavoro

Il progetto "Promozione della salute nei luoghi di lavoro" è stato avviato nella nostra Azienda USL nel 2013 ed ha rappresentato una esperienza pilota sulla base della quale è stato elaborato un progetto regionale inserito nel PRP 2015-2018.

Il progetto si pone l'obiettivo di favorire un ruolo attivo del medico competente nell'orientare i lavoratori verso comportamenti favorevoli alla salute e stili di vita salutari e di promuovere nei luoghi di lavoro, attraverso i soggetti aziendali della prevenzione, interventi di miglioramento globale del contesto lavorativo, coniugando il rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori con l'ottica di promozione della salute. Nell'ambito del progetto è stata sviluppata la formazione dei medici competenti su modalità e strumenti dell'approccio motivazionale al cambiamento ed è stata realizzata una sezione dedicata sul sito Internet aziendale che raccoglie materiali informativi sulla promozione della salute, utilizzabili dai medici competenti.

La promozione della salute in "luoghi non convenzionali"

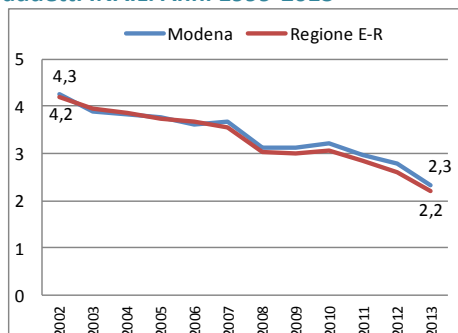
Nelle piazze o durante eventi della tradizione locale si è partecipato a iniziative di informazione e sensibilizzazione sugli stili di vita salutari. Tra questi si citano: I pomeriggi della salute a Carpi, Il gusto della salute - incontro a Sassuolo per genitori sulle regole dell'alimentazione, Mangiando s'impara ai "Giardini del gusto" di Modena, Corso per smettere di fumare al Circolo Giliberti di Carpi, Giugno ravarenese: appuntamenti con la salute, I giovedì del benessere, Gara Podistica Smerieri: tutti in forma a Mirandola, Fanano città del mirtillo, ecc.

E' stato realizzato il corso di formazione "Promozione della salute in carcere?" nella Casa Circondariale "S. Anna" di Modena.

1.7 Sicurezza

Infortunati sul lavoro

Fig.1.7.1- Infortuni sul lavoro (esclusi infortuni in itinere): tassi stand. x 100 addetti INAIL. Anni 1999-2013



Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL/Regioni; elaborazione OReL - Regione Emilia-Romagna

(35) sono avvenuti in 13 casi a causa dei crolli di capannoni dovuti al terremoto del 2012 e i restanti 22 soprattutto in agricoltura (14).

Malattie professionali

Le malattie professionali denunciate all'Azienda USL a fini epidemiologici e preventivi sono state 802 nel 2015 contro le 741 del 2014 e le 922 del 2013. L'ipoacusia da rumore è la patologia con il maggior numero di denunce nel 2015 (n. 437), seguite dalle malattie muscolo-scheletriche degli arti superiori (n. 195) e del rachide (n. 104). Complessivamente ipocusie e malattie muscolo-scheletriche hanno rappresentato il 91,8 % di tutte le patologie segnalate nel 2015.

Osservando l'andamento delle malattie professionali nel tempo si nota come le denunce di tumori di origine occupazionale sono in aumento negli ultimi anni (25 nel 2015 contro 19 nel 2014 e 11 nel 2013). Questo risultato è conseguenza dell'avvio del progetto per l'emersione dei tumori professionali condotto dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL.

Per quanto riguarda la distribuzione delle malattie professionali per genere, i dati del triennio 2013-2015 (Fig. 1.7.2) confermano alcune differenze già emerse negli anni precedenti, in particolare si osserva come le ipoacusie interessino prevalentemente i lavoratori di sesso maschile, mentre le patologie muscoloscheletriche, in particolare quelle degli arti superiori, e le patologie cutanee sono percentualmente più frequenti nelle lavoratrici.

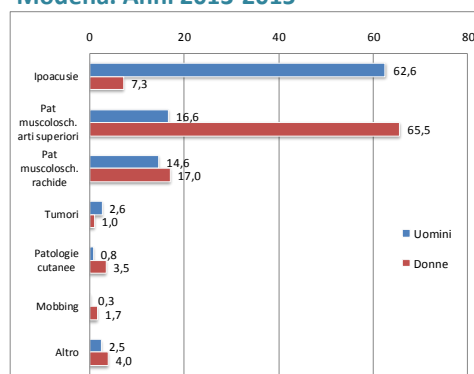
L'andamento degli infortuni sul lavoro nell'Industria e Servizi in provincia di Modena appare in costante riduzione: si passa infatti dai 16.459 eventi denunciati del 2009 ai 13.402 del 2013, pari a -18%. Analoga diminuzione si registra anche per gli eventi indennizzati: dai 10.344 del 2009 agli 8.099 del 2013 (-21%). Anche in Agricoltura la riduzione, nel quinquennio considerato, è stata consistente, registrando un -23% per gli eventi denunciati e un -28% per quelli indennizzati.

Per meglio inquadrare il fenomeno degli infortuni lavorativi occorre però rapportarlo al numero di addetti: sia i tassi grezzi che quelli standardizzati degli infortuni indennizzati, provinciali e regionali, sono molto simili e decrescenti (Fig. 1.7.1).

Riguardo le modalità di infortunio, i dati INAIL indicano che una elevata percentuale di infortuni mortali e gravi è avvenuta alla guida di veicoli (infortuni stradali o in itinere).

Gli eventi mortali, a Modena, nel quinquennio 2011-2015 sono stati 63, di cui circa la metà dovuti a infortuni in itinere e stradali. I rimanenti

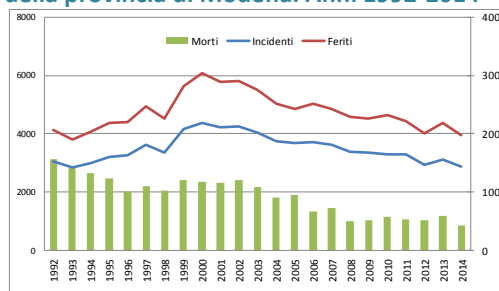
Fig. 1.7.2 - Malattie professionali denunciate all'AUSL in provincia di Modena. Anni 2013-2015



Fonte: Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro AUSL Modena

Sicurezza stradale

Fig.1.7.3 - Incidenti stradali: numero morti, incidenti e feriti dei presenti sulle strade della provincia di Modena. Anni 1992-2014



Fonte: Regione Emilia-Romagna e Provincia di Modena

Per quanto riguarda gli incidenti stradali dopo un picco registrato nel 2000, si è registrato un progressivo calo del fenomeno: nel 2014 si sono verificati 2.873 incidenti stradali, 3.948 feriti e 43 decessi (Fig. 1.7.3). Negli anni 1998-2014 il rapporto di mortalità e il rapporto di lesività si sono ridotti restando sempre al di sotto o in linea con i valori regionali, mentre il rapporto di pericolosità appare in controtendenza dal 2008. Analizzando invece i comportamenti, il 5,1% degli intervistati modenesi PASSI 18-69enni dichiara di aver guidato almeno una volta sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente e il 6,6% riferisce di essere stato trasportato da un conducente che aveva bevuto in quantità superiore ai limiti di legge. Il 99% degli intervistati PASSI riferisce di usare sempre il casco, il 90% di allacciare sempre le cinture anteriori, e solamente il 22% quella posteriore, valori simili a quelli regionali.

Infortunati domestici

Dall'analisi degli infortuni domestici, in provincia di Modena si verificano in media circa 100 decessi all'anno nell'ultimo quinquennio in seguito a cadute in casa provocando, il più delle volte, traumi cranici e fratture del femore. Il 3,3% degli intervistati PASSI 18-69enni riferisce nel triennio 2013-15 un infortunio domestico negli ultimi dodici mesi, pari a circa 15.500 infortunati, mentre il 94% dei cittadini ha una percezione del rischio assente o bassa. Dall'indagine PASSI d'Argento 2012-13, in provincia di Modena nel mese precedente all'intervista è caduto il 9% degli ultra64enni, in particolare le persone a rischio di disabilità o con disabilità (17% in entrambi) e gli ultra74enni (12%).

1.8 Linee di indirizzo per i rapporti con le associazioni

Rapporti con il volontariato

L'Azienda USL di Modena, nel riconoscere il valore sociale dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo e in applicazione della normativa nazionale e regionale nel settore sanitario e socio sanitario, ha favorito e promosso la presenza del volontariato nelle attività svolte all'interno delle strutture sanitarie e sul territorio. Le Associazioni, insieme all'Azienda USL, hanno contribuito al perseguimento degli obiettivi comuni di miglioramento della salute e della qualità di vita della popolazione modenese.

La collaborazione intervenuta tra Azienda USL e le Associazioni di Volontariato è stata resa possibile anche dalla definizione di una procedura aziendale di avvio dei percorsi di collaborazione che applicata su tutto il territorio provinciale, ha reso possibile chiarire i ruoli dell'agire dei diversi soggetti: Azienda e volontariato, operando con la massima trasparenza, imparzialità ed equità.

L'azione condivisa e coordinata del Volontariato con l'Azienda, oltre a favorire una rete tra diversi soggetti, ha rappresentato anche la manifestazione di una cultura di cooperazione e collaborazione fra Azienda e Comunità.

Sono state avviate azioni di Accountability, monitorando in modo sistematico l'impatto delle attività integrate dalle Associazioni con quelle dell'AUSL, sperimentando nuove modalità di coinvolgimento dei cittadini e delle loro Associazioni di rappresentanza e promuovendo azioni di partecipazione attiva volta al miglioramento dei servizi sanitari. Nello specifico vi è stata anche una rendicontazione delle attività del volontariato resa possibile attraverso l'individuazione di indicatori condivisi con le stesse associazioni nel momento della sottoscrizione del protocollo d'accordo.

La provincia di Modena è particolarmente ricca di associazioni di volontariato impegnate in diversi ambiti (disabilità, patologie oncologiche, malattie croniche, patologie neurologiche, etc). Nel 2015 le Associazioni di volontariato che hanno formalizzato un protocollo di collaborazione con l'Azienda USL sono più di 40, ma è un numero destinato ad aumentare visto gli ottimi risultati raggiunti.

Lavoro di pubblica utilità – violazione del codice della strada abuso di alcolici e/o di sostanze psicoattive.

L'Azienda Sanitaria Locale di Modena da qualche tempo opera a favore di una maggiore consapevolezza da parte della collettività riguardo ai rischi legati all'uso e all'abuso di alcolici e di sostanze psicoattive, sia con riferimento agli effetti

nocivi degli stessi sulla salute del singolo che con riferimento alle conseguenze negative che l'abuso di tali sostanze può causare alla collettività, sia in termini di costi sociali che vite umane.

L'azione di sensibilizzazione intrapresa e promossa con molteplicità di strumenti e iniziative, è stata potenziata e resa più incisiva conseguentemente alla decisione di sfruttare l'opportunità presentatasi a seguito dell'introduzione dell'istituto dei Lavori di Pubblica Utilità, anche per i soggetti rei di guida in stato d'ebbrezza o di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti.

L'AUSL di Modena ha quindi deciso di affiancare alle attività di prevenzione e sensibilizzazione una proficua attività riabilitativa di quei soggetti che, a causa dell'abuso di alcol o stupefacenti, hanno commesso uno dei reati previsti negli art. 186 e 187 CdS.

È stata quindi stipulata nel 2011 e rinnovata nel 2015 una convenzione tra Ausl Modena e Tribunale di Modena, finalizzata a fare rientrare, tra le strutture presso le quali i soggetti condannati per i reati di cui agli artt. 186 e 187 CdS possano svolgere i lavori di pubblica utilità, anche le diverse sedi dell'Ausl Modena.

E' di 680 il numero delle persone che dal 2011 al dicembre 2015 hanno ottenuto dall'Azienda USL di Modena la disponibilità ad effettuare il percorso di conversione della condanna penale per i reati del Codice della strada in lavori di pubblica utilità.

Lavoro di pubblica utilità - "messa alla prova"

Nel luglio del 2015 il Tribunale di Modena e l'Azienda USL di Modena hanno stipulato una convenzione per lo svolgimento del lavoro di pubblica utilità all'interno degli ospedali e delle strutture sanitarie, che si aggiunge a quella già operativa per la violazione del codice della strada. In base a questo accordo, che ha una durata di tre anni, l'Azienda sanitaria potrà utilizzare nei propri servizi persone per le quali il giudice decide la sospensione del processo con "messa alla prova" in lavori di pubblica utilità, una possibilità introdotta dalla legge 67 del 2014 per i reati meno gravi. Si applica infatti se il reato è punito con la sola pena pecuniaria o con pena detentiva non superiore a quattro anni. La messa alla prova offre agli imputati e agli indagati per i reati meno gravi la possibilità di evitare il processo, in cambio devono accettare una serie di impegni, legati al risarcimento del danno e al lavoro di pubblica utilità non retribuito.

La legge che ha introdotto questo nuovo istituto della messa alla prova con l'obiettivo di favorire il reinserimento degli imputati, decongestionando il processo penale e evitando accessi al carcere per imputati di reati circoscritti e di lieve entità e allarme sociale. L'affidamento al servizio sociale avviene, da parte dei Giudici, secondo un'analisi attenta delle attitudini e caratteristiche degli imputati che richiedono di usufruire di questa opportunità.

L'Azienda sanitaria, con questo accordo ha inteso contribuire nel mettere concretamente in pratica lo spirito della legge, impiegando gli imputati, in affiancamento al proprio personale, in attività di rilievo collettivo con uno spirito orientato alla costruzione di capitale sociale".

E' di 109 il numero delle persone che dal 2015 ad agosto 2016 ha ottenuto dall'Azienda USL di Modena la disponibilità ad effettuare il percorso di conversione della condanna penale per i reati del Codice della strada e per i reati meno gravi in lavori di pubblica utilità.

E' di 680 il numero delle persone che dal 2011 al dicembre 2015 hanno ottenuto dall'Azienda USL di Modena la disponibilità ad effettuare il percorso di conversione della condanna penale per i reati del Codice della strada in lavori di pubblica utilità.

Ufficio Tutela

L'Ufficio Tutela è inserito nell'ambito della Direzione Socio Sanitaria dell'Azienda USL di Modena.

Istituito con atto deliberativo n. 890 del 10 agosto 1999, inizialmente attivo per supportare i direttori di distretto nell'esercizio delle funzioni di tutela e curatela che l'autorità giudiziaria ha affidato all'Azienda USL, al momento ne restano attive ancora 16 (di 7 tutele 2 AdS e 7 curatele).

A queste iniziali competenze si sono aggiunte altre funzioni quali:

- a) Orientamento/consulenza/supporto agli ospedali, servizi sanitari specialistici territoriali, Medici di Medicina Generale, nelle situazioni che necessitano di Amministratore di Sostegno per la condivisione del progetto di tutela che si conclude con la definizione del contenuto del ricorso/istanza al Giudice tutelare per la nomina dell'Amministratore;
- b) Raccordo istituzionale con l'ufficio del Giudice Tutelare: ricorso, procedimento;
- c) Rapporti con i Servizi e con gli Amministratori di Sostegno.

Rispetto a quest'ultimo punto in Azienda è attiva una procedura (scaricabile sull'intranet: <http://www.ausl.mo.it/flex/FixedPages/IT/MultiSearch.php/L/IT>) attraverso la quale è possibile per i Responsabili dei

servizi sanitari direttamente impegnati nella cura e/o nell'assistenza di persone inferme o affetti da menomazione fisica o psichica, proporre al Giudice Tutelare, per il tramite dell'Ufficio Tutela, l'avvio del procedimento per la nomina di un amministratore di sostegno.

Le amministrazioni di sostegno attivate nel 2015 sono state circa 90 che si vanno ad aggiungere alle 710 già attivate dal 2005 al 2014.

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

Capitolo 2 – Profilo aziendale

In questa sezione del documento si vogliono tratteggiare alcuni caratteri e specificità che contraddistinguono le aziende sanitarie modenesi all'interno del sistema regionale.

L'obiettivo è quello di fornire una sorta di carta d'identità delle Aziende, che consenta di delinearne alcuni tratti morfologici e di fornire elementi utili alla conoscenza e all'interpretazione delle specifiche situazioni aziendali.

In tal senso questa sezione offre una serie di informazioni sul passato e sul presente delle Aziende. Tali informazioni sintetizzano l'effetto indotto dalle decisioni del passato e vogliono far cogliere le tendenze evolutive, anche in funzione dei contenuti della terza sezione e delle scelte strategiche che stanno incidendo/incideranno sul futuro dell'Azienda stessa.

A tale scopo sono stati selezionati i seguenti aspetti:

- la sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale
- l'impatto sul contesto territoriale
- i livelli essenziali di assistenza

2.1 La sostenibilità economica, patrimoniale e finanziaria

In questa sezione vengono presentati i dati di tipo economico-patrimoniale e finanziario delle due aziende sanitarie presenti nella Provincia di Modena: Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria. I dati derivano dai loro bilanci di esercizio. Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 118/2011 e successive modifiche, la struttura del bilancio di esercizio degli enti pubblici, tra cui le aziende sanitarie, è cambiata al fine di aderire ai principi di armonizzazione della contabilità pubblica e garantire maggiore chiarezza e trasparenza nella rendicontazione. Il bilancio redatto dal 2012 è coerente con le risultanze dei modelli ministeriali di Conto Economico e Situazione Patrimoniale.

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

Tab.2.1.1 - Risultato netto di esercizio 2013-2015 (in migliaia di euro)

Risultato netto d'esercizio	2013	2014	2015
AUSL	41	33	16
incidenza AUSL su provincia	89%	87%	55%
AOSP	5	5	13
incidenza AOSP su provincia	11%	13%	45%
PROVINCIA	46	38	29
REGIONE⁶	706	1071	195
incidenza provincia su regione	7%	3,5%	14,9%

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

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

⁶ Il valore regionale è stato calcolato come la sommatoria del risultato d'esercizio delle AUSL, Aziende Ospedaliero/Ospedaliero Universitarie e IRCCS.

Tab.2.1.2 - Conto Economico Ausl Modena - Conto economico 2013-2015 (in migliaia di euro)

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

Fonte: Bilancio di Esercizio Consuntivo Anno 2015 AUSL Modena

Tab.2.1.3- Conto Economico AOU Policlinico - Conto economico 2012-2014 (in migliaia di euro)

Anno	2013	2014	2015	incremento % 2015 vs 2014
Totale valore della produzione	264.136	261.182	264.726	1%
di cui rettifiche ai contributi c/esercizio per investimenti	-3.088	-6.231	-8.488	36%
di cui ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie	206.472	205.873	206.136	0%
Totale costi della produzione	255.403	253.312	256.698	0%
Differenza valore e costi della produzione	8.733	7.870	8.028	2%
Totale proventi e oneri finanziari, rettifiche di valore di attività finanziarie, proventi e oneri straordinari	-1.065	-187	-353	80%
Risultato ante imposte	7.668	7.683	7.675	0%
Imposte e tasse	7.663	7.678	7.662	0%
Risultato netto d'esercizio	5	5	13	160%

Fonte: Bilancio d'esercizio consuntivo AOU Policlinico

Costi d'esercizio e ricavi disponibili

Per ricavi disponibili si intendono quei ricavi che non sono destinati alla copertura di specifiche tipologie di servizi erogati da terzi, come ad esempio la mobilità sanitaria passiva (generata in corso d'anno dai residenti della provincia di Modena che usufruiscono di servizi sanitari fuori provincia di Modena o fuori Regione) o ai servizi sanitari da privato, il cui budget è definito di anno in anno in base al contributo che si richiede al privato accreditato per la copertura del fabbisogno sanitario provinciale.

La tabella seguente rappresenta le variazioni nel triennio 2012-2015 secondo le macro-aggregazioni dei fattori produttivi individuate dalla Regione.

Per entrambe le Aziende si evidenzia un andamento sostanzialmente omogeneo nel periodo. Rispetto all'esercizio precedente sia per l'AUSL che per l'AOU si registra un incremento dell'1% dell'incidenza dei beni di consumo dovuta, sia localmente che a livello regionale, alla somministrazione dei nuovi farmaci per l'epatite.

Per il costo del lavoro nell'AUSL di Modena si registra una diminuzione dell'1%, in linea con l'andamento regionale. Il costo del lavoro, globalmente inteso, rappresenta uno dei fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse per tutte le aziende sanitarie della Regione (per le aziende ospedaliere rappresenta ben il 50% dei costi complessivi).

Tab.2.1.4 - Incidenza dei principali fattori produttivi (beni di consumo e costo del lavoro) sui ricavi disponibili – AUSL e AOU Policlinico, anni 2013-2015

Beni di consumo/Ricavi disponibili	2013	2014	2015
AOSP	21%	22%	23%
RER AOSP	22%	22%	25%
AUSL	16%	17%	18%
RER AUSL	12%	13%	14%
Costo del lavoro/Ricavi disponibili	2013	2014	2015
AOSP	50%	50%	50%
RER AOSP	50%	50%	49%
AUSL	36%	36%	35%
RER AUSL	36%	36%	35%

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

Il costo del lavoro, globalmente inteso, rappresenta uno dei fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse per tutte le aziende sanitarie della Regione (per le aziende ospedaliere rappresenta ben il 50% dei costi complessivi). L'andamento nel quadriennio evidenzia come entrambe le aziende si mantengano allineate alle rispettive medie regionali.

Tab.2.1.5 – Composizione percentuale dei costi di esercizio annuali AUSL Modena e AOU Policlinico di Modena, AUSL e AOU della Regione Emilia-Romagna – Anno 2015

Valore % su totale costi	AOSP	TOT AOSP RER	AUSL	TOT AUSL RER
Consumo beni acquistati	23%	25%	18%	14%
Servizi sanitari	3%	4%	35%	39%
Servizi non sanitari	11%	11%	7%	6%
Beni strumentali	5%	4%	1%	2%
Manutenzioni	5%	4%	2%	2%
Costi amministrativi e generali	2%	2%	1%	1%
Accantonamenti	2%	2%	1%	1%
Costo del lavoro	50%	49%	35%	35%

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

Il confronto dei dati delle due aziende sanitarie evidenzia la loro diversa natura: esclusivamente di produzione di servizi ospedalieri per il Policlinico di Modena, di cui un po' più del 70% dei costi risulta essere distribuito tra personale e beni di consumo; di erogazione di servizi diversi al territorio per l'Azienda AUSL, la cui analoga percentuale di costi risulta invece essere suddivisa tra personale e servizi sanitari (medici in convenzione, farmaceutica...).

Tab.2.1.6 – Rendiconto finanziario di liquidità Ausl e AOU Policlinico anno 2014. Importi in migliaia di euro.

Rendiconto finanziario	AUSL	AOSP
TOTALE NET CASH GESTIONE CORRENTE	-29.356	3.998
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO	-8.865	-5.482
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO	36.242	1.487
VARIAZIONE DI CASSA	-1.980	3

I dati relativi agli investimenti effettuati nel corso dell'esercizio da parte dell'Azienda Ospedaliera risentono ancora degli interventi di ripristino degli immobili a seguito degli eventi sismici che hanno interessato nel 2012 la Provincia di Modena.

Tab.2.1.7 - Composizione Stato Patrimoniale AUSL

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

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

Tab.2.1.8 – Composizione Stato Patrimoniale AOSP

ATTIVO	2013	2014	2015
Attivo circolante	24%	35%	36%
Immobilizzazioni	76%	65%	64%
TOTALE	100%	100%	100%
PASSIVO	2013	2014	2015
Debiti a breve termine	48%	44%	39%
Debiti a lungo termine	18%	14%	14%
Patrimonio netto	34%	42%	47%
TOTALE	100%	100%	100%

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

Per quanto riguarda l'attivo dello stato patrimoniale dell'Azienda USL, l'attivo circolante è aumentato nell'ultimo triennio, mentre diminuisce in maniera pressoché costante la percentuale delle immobilizzazioni.

Considerazione diverse valgono per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, che, registra nel 2015 una percentuale costante dell'attivo circolante e delle immobilizzazioni rispetto all'anno precedente.

Sul versante del passivo patrimoniale, per l'Azienda USL il contributo delle passività a breve termine (debiti) evidenzia un incremento di 3 punti percentuali rispetto al 2014; l'Azienda Ospedaliero-Universitaria invece registra una diminuzione delle passività a breve termine nell'ultimo anno, a fronte di un incremento del patrimonio netto.

Tab.2.1.9 – Dettaglio dei nuovi investimenti per esercizio (in migliaia di euro) AUSL Modena

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

Le dinamiche di investimento in atto

L'acquisizione delle immobilizzazioni materiali ed immateriali, strumentali all'erogazione dei servizi sanitari, può essere finanziata mediante risorse aziendali (in tale tipologia rientrano i mutui, l'utilizzo di quote di contributi in c/esercizio) o mediante contributi pubblici (contributi in c/capitale ai quali, per similitudine contabile, vengono associate anche le donazioni finalizzate).

Tab.2.1.10 – Dettaglio dei nuovi investimenti per esercizio (in migliaia di euro) - AOU Policlinico

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Immobilizzazioni immateriali	442	382	249	57	430	38
Migliorie su beni di terzi	0	0	0	0	0	0
Opere edili ed impiantistiche	5.210	5.675	5.448	8.846	9.165	10.664
Attrezzature sanitarie	2.483	3.341	1.645	1.565	1.534	2.113
Mobili e Arredi	385	292	155	291	293	404
Immobilizzazioni in corso	7.001	3.713	0	0	0	0
TOTALE	18.278	15.521	7.497	10.760	11.422	13.219

Proseguono e si intensificano nell'esercizio 2015 gli interventi edili ed impiantistici sulle strutture del Policlinico secondo la programmazione annuale definita con la Regione. Parallelamente, mano a mano che alcuni interventi si concludono, si rinnovano anche le dotazioni di mobili e arredi e si sostituiscono le attrezzature sanitarie obsolete.

Tab.2.1.11 Acquisizione partecipazioni azionarie AUSL E AOU Policlinico

	2013	2014	2015
Nuove partecipazioni azionarie Ausl Modena	-	-	-
Nuove partecipazioni azionarie AOU Policlinico	-	-	-

Nel 2010 il Policlinico acquisisce una partecipazione al Consorzio Programma Energia, già posseduta dall'Azienda USL dal 2008.

Nel 2011 entrambe le aziende entrano in Lepida Spa, a seguito di un processo avviato all'inizio degli anni 2000 e mirante alla progettazione e realizzazione di una rete a banda larga (la rete Lepida), in grado di collegare in fibra ottica le sedi della Pubblica Amministrazione in regione.

Nel 2012 l'Azienda USL di Modena partecipa la Quasco Srcl, che cura la realizzazione e gestione di sistemi informativi e osservatori nei settori: dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture; della sicurezza sul lavoro; delle politiche abitative e della qualità edilizia; dell'ambiente, ivi compresa la gestione dei servizi idrici e di smaltimento rifiuti.

Nel 2015 la Quasco Srl è stata incorporata in Ervet spa; per effetto di tale operazione è stata contabilizzata una svalutazione di euro 133.

2.2 I rapporti di fornitura delle aziende sanitarie modenesi

L'Azienda USL di Modena, come ogni azienda territoriale, ha come compito fondamentale la garanzia dei livelli essenziali di assistenza per i propri cittadini.

Per garantire i livelli essenziali dell'assistenza ospedaliera (ricoveri) e specialistica (visite ed esami ambulatoriali) l'Azienda USL gestisce direttamente 5 Ospedali: Mirandola, Carpi, Baggiovara, Pavullo nel Frignano e Vignola. Tuttavia per soddisfare il fabbisogno si avvale di altre strutture 'fornitrici'.

Fra queste, di preminente importanza è naturalmente l'Ospedale Policlinico, gestito dalla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, l'altra Azienda sanitaria pubblica della provincia. I rapporti fra le due Aziende sono regolate da accordi di fornitura, previsti dalla legge di riforma sanitaria (Decreto Legislativo n. 229 del 1999) e regolate a livello della nostra regione con la Delibera di Giunta n. 426 del 2000).

Un'altra importante struttura fornitrice è l'Ospedale di Sassuolo, gestito dalla società mista pubblico-privata "Sassuolo S.p.a.", di cui l'Azienda USL di Modena detiene il 51% della azioni. Anche con essa l'Azienda USL stipula un contratto di fornitura.

Poi ci sono le strutture private accreditate, che si dividono in due categorie: le Case di Cura (oggi definiti come Ospedali Privati Accreditati), che possono effettuare ricoveri, e i Poliambulatori Privati Accreditati, che effettuano solo visite ed esami ambulatoriali. Anche con le strutture private accreditate l'Azienda USL stipula contratti che, sempre secondo il Decreto Legislativo 229 del 1999, definiscono il volume e le tipologie di prestazioni, i requisiti del servizio, il corrispettivo economico, il debito informativo e le procedure di controllo.

I contratti fra le Aziende USL e le strutture private devono rispettare gli accordi-quadro che la Regione stipula con le associazioni rappresentative del privato, ovvero l'Aiop (Associazione Italiana Ospedalità Privata) per le Case di Cura e l'ANISAP (Associazione Nazionale delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) per i Poliambulatori.

Essi devono inoltre essere coerenti con gli obiettivi strategici definiti dalla programmazione regionale e locale, tradotti dalle indicazioni della Direzione dell'Azienda USL.

Nel 2015 gli aspetti prioritari che hanno ispirato la negoziazione con i fornitori sono stati:

- riconversioni fra diverse tipologie di ricovero o di specialistica per soddisfare bisogni emergenti a parità di costi;
- rispetto dei vincoli di bilancio con azioni di riduzione dei budget laddove reso possibile dalla cornice degli accordi quadro e dal mantenimento della garanzia dei LEA;
- riconversione di attività da ricovero a specialistica per ridurre i tempi di attesa per esami e visite;
- correzione di alcune modalità di addebito da parte dei privati non più conformi al livello dell'assistenza erogata.

Di seguito si illustrano i volumi economici degli accordi e contratti di fornitura.

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

Di seguito si riporta il trend dei volumi economici, in migliaia di Euro, di attività erogati dall'Azienda ospedaliera a confronto con il budget concordato con l'Azienda USL, per ogni anno di riferimento.

Tab.2.2.1 – Rapporto di fornitura fra le due aziende - Trend dei volumi economici, in migliaia di Euro, di attività erogati dall'Azienda ospedaliera a confronto con il budget concordato con l'Azienda USL per ogni anno di riferimento (2012-2015).

	ATTIVITA' 2012		ATTIVITA' 2013		ATTIVITA' 2014		ATTIVITA' 2015	
	Valore Produzione	Importi Concordati	Valore Produzione	Importi Concordati	Valore Produzione	Importi Concordati	Valore Produzione	Importi Concordati
Degenza	99524	107500	100462	99815	102073	99815	102529	99815
Contributo qualificazione	6796	6796	4262	4262	5515	5515	5515	5515
Ambulatoriale	33308	27000	34230	34230	34924	34230	35446	34230
Farmaci	7426	6700	7357	7357	8438	7357	8412	7357
Dare/Avere	562	-	-	-	-	-	-	-

TOTALE	147616	147996	146311	145664	150950	146917	151902	146917
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Fonte: Ufficio Controllo di gestione AOU Modena (2012-2014). Ufficio Acquisti Contratti Prestazioni Sanitarie (2015)

A partire dal 2012 è stato riconosciuto all'Azienda Ospedaliera un contributo economico per la qualificazione dei processi assistenziali, secondo le indicazioni regionali già attuate in tutte le realtà provinciali ove insistono Aziende Ospedaliere, da considerarsi aggiuntivo rispetto alla remunerazione prevista dal tariffario regionale per le prestazioni sanitarie erogate.

Sempre a partire dal 2012, è stata modificata l'afferenza fra le due aziende relativamente ai farmaci a distribuzione diretta, la cui gestione è passata in capo all'azienda AUSL, con conseguente significativa riduzione della voce Farmaci a rimborso. Inoltre si è provveduto a normare altri scambi economici riguardanti consulenze sanitarie e non, e altre prestazioni (riga in tabella "Dare/Avere").

Si sottolinea poi che le voci dell'accordo di fornitura relative ad attività in regime di degenza e in regime ambulatoriale sono da considerarsi permeabili, anche per tener conto in modo idoneo e non penalizzante della corretta tendenza al trasferimento di attività, dal regime di degenza al regime ambulatoriale.

Ospedale di Sassuolo S.P.A.

Di seguito si riportano i volumi economici concordati con l'Azienda USL per gli anni 2012-2015, all'interno dei contratti di fornitura.

Tab.2.2.2 – Accordo di fornitura fra Azienda USL di Modena e Ospedale di Sassuolo S.p.a.. Volumi economici concordati (in euro), 2012-2015.

Importo concordato (€)	2012	2013	2014	2015
DEGENZA	35.058.937	35.458.937	35.745.962	35.586.944
Ambulatoriale (compreso Pronto Soccorso e O.B.I.) *	8.900.000	9.300.000	9.514.597	9.509.042
CONTRIBUTO PROCESSI QUALIFICAZIONE	4.250.000	3.450.000	8.104.000	3.450.000
TOTALE	48.208.937	48.208.937	53.366.573	48.545.986

* Al lordo del ticket

Fonte: Servizio Committenza Ausl Modena

Ospedali privati provinciali accreditati

Di seguito si riporta l'ammontare dei contratti con i diversi Ospedali per l'anno 2015. Nella tabella sono riportati i budget complessivi per struttura. I contratti prevedono una articolazione per tipologia di ricovero.

Tab.2.2.3 - Rapporti dell'Ausl di Modena con gli ospedali della provincia di Modena (in euro), anno 2015

Ospedali Privati Provinciali	Importi complessivi concordati (€)	
	Ricoveri di bassa specialità	Specialistica Ambulatoriale ***
Prof. Fogliani	3.524.629	641.832+10.975
Hesperia Hospital Modena SPA (esclusa alta specialità)	2.056.400	1.075.620+335.836
Villa Pineta di Gaiato	4.311.300	539.468+25.228
Villa Rosa **	3.876.698	1.021.199+97.069
Villa Igea **	12.828.000	382.793+11.800
TOTALE	26.597.027	3.660.912+480.908

*** compresa attività residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale di pertinenza psichiatrica

*** compresi boli [da report specialistica 2016] e commesse straordinarie per i tempi di attesa

Fonte: Acquisti e Contratti Prestazioni Sanitarie

Centri Privati Ambulatoriali accreditati

Di seguito si evidenziano i tetti massimi di spesa previsti per il 2015. Come per gli ospedali privati, nella tabella sono riportati i budget complessivi. I contratti prevedono al loro interno una articolazione per tipologia di prestazione.

Tab.2.2.4 - Rapporti dell'AUSL di Modena con le strutture ambulatoriali private accreditate della provincia di Modena (in euro), anno 2015

Distretti	Strutture	Spesa 2015
Carpi	Poliambulatorio Privato Città di Carpi (MO)	238.589,88
	Hesperia Hospital Modena SPA, unità locale "Hesperia Diagnostic Center Carpi	517.504,60
	Poliambulatorio privato Losam - Alliance Medical Diagnostic srl - di Carpi (MO);	500.123,13
	Poliambulatorio specialistico San Nicolò – Alliance Medical Diagnostic srl - di Carpi;	563.554,88
Mirandola	Aesculapio SRL – Servizi Medici e Diagnostici San Felice di San Felice sul Panaro (MO);	1.725.343,70
Modena	Poliambulatorio C.A.F. di Modena	469.133,77
	Centro Alfa di Onesti Irene & C. sas Modena;	290.720,77
	Poliambulatorio Check-Up Center - Alliance Medical Diagnostic srl - di Modena	463.579,29
	Poliambulatorio Coliseum Center Srl di Modena	394.739,81
	Laboratorio TEST srl di Modena;	63.287,08
	Poliambulatorio Modena Medica Srl di Modena	275.325,00
Sassuolo	Ambulatorio B.C.P.di Maranello srl (MO) ;	220.497,40
	BIOS centro ambulatoriale di fisiokinesiterapia srl di Formigine (MO);	163.772,88
	Centro Medico San Giorgio Srl di Sassuolo (MO);	176.025,65
	Fisio-Medical srl	242.406,53
	Centro Medico fisioterapico Kos s.n.c. di Sassuolo (MO);	119.146,85
	Terme della Salvarola S.p.A di Sassuolo (MO);	310.997,17
Vignola	Poliambulatorio C.F.T. Città' di Vignola srl di Vignola (MO);	414.701,91
	Centro di Fisioterapia Zocca sas di Zocca (MO);	52.760,15
	Poliambulatorio Neofisik	374.473,77
Castelfranco E.	C.F.R srl di Castelfranco Emilia (MO)	124.464,05
	Poliambulatorio Castello di diagnostica srl di Castelfranco Emilia (MO)	183.773,38
Totale complessivo		7.884.921,65

* il valore del budget delle diverse strutture è a lordo del ticket

Fonte: Acquisti e Contratti Prestazioni Sanitarie

Nel tetto massimo di spesa della specialistica ambulatoriale è compreso il budget dedicato al percorso "in garanzia" diretto ad assicurare al cittadino che ne faccia richiesta l'erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi previsti dalla normativa regionale (30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per le prestazioni di diagnostica strumentale).

Nel corso del 2015, per mantenere i tempi di attesa, si è reso necessario attivare commesse straordinarie presso i privati.

Anch'esse sono comprese nei budget riportati.

Le prestazioni individuate per i percorsi in garanzia sono le seguenti: dermatologia, cardiologia, oculistica, neurologia, ecografie addominali e risonanze magnetiche cerebrali.

Sono stati stipulati, inoltre, contratti per l'esecuzione "in service" di prelievi ematici (e di altri campioni biologici) e di prestazioni di genetica medica.

2.3 Impatto sul contesto territoriale

In questa sezione si sintetizza l'impatto che la presenza di due aziende sanitarie porta sul territorio in cui operano: si tratta di esternalità positive o negative di diversa natura economica, sociale, culturale e ambientale, non direttamente legate alle finalità istituzionali delle aziende stesse.

Gli Enti pubblici generalmente incidono sul tessuto socio-economico di una comunità in modo rilevante dato che sono caratterizzate da:

- una consistente presenza di risorse umane all'interno delle strutture aziendali impegnate nell'erogazione diretta di prestazioni sanitarie o nelle attività di supporto ad esse⁷;
- elevati volumi di beni durevoli o consumabili e servizi acquisiti da fornitori esterni, destinati ad essere immessi nei processi produttivi aziendali al fine di fornire assistenza sanitaria agli utenti compreso l'acquisto di prestazioni sanitarie "finite" da produttori pubblici e privati (altre Aziende Sanitarie, Ospedali e Centri privati, RSA, Comunità terapeutiche, Farmacie pubbliche e private, Sanitarie, ecc.), a completamento dei servizi direttamente erogati.

Le aziende si trovano ad interagire con il tessuto economico e sociale del territorio sul quale insistono, e sovente la cosiddetta "società civile" si fa promotrice di azioni volte al miglioramento dei servizi sanitari erogati, mettendo a disposizione delle Aziende anche attraverso donazioni denaro, beni materiali, know how ed altre utilità anche di tipo immateriale

Tali donazioni possono talvolta consistere in un patrimonio di opere d'arte, sia mobiliare che immobiliare, di notevole importanza.

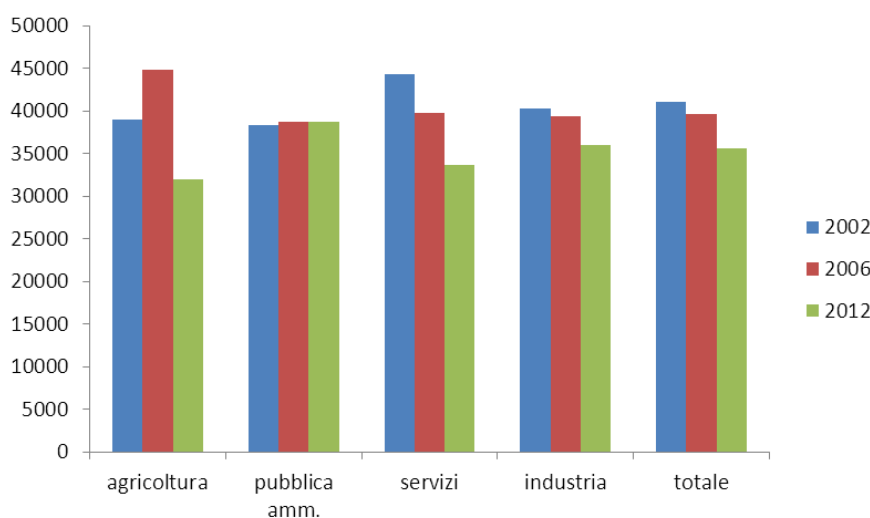
2.3.1 Impatto economico

Risorse umane⁸

I dipendenti delle due aziende (Azienda USL di Modena e AOU Policlinico) sono circa il 2,8% degli occupati nella provincia di Modena. Rappresentano contestualmente una risorsa per il servizio professionale svolto a beneficio degli utenti del servizio sanitario nazionale, un costo dal punto di vista della spesa pubblica (rispettivamente rappresentano il 36% e il 51% dei costi di esercizio annuali di ciascuna azienda) e concorrono a definire con il loro livello reddituale oltre che di scolarizzazione, il benessere economico della provincia.

I dati della terza Indagine sulle condizioni socio-economiche delle famiglie modenesi mostrano come i dipendenti della pubblica amministrazione (non solo quelli impiegati in sanità) abbiano risentito meno della crisi rispetto alle altre categorie professionali probabilmente a causa della protezione dai licenziamenti e al livello fisso dei redditi (Fig.2.2.1).

Fig.2.3.1.1 - Reddito monetario medio delle famiglie per settore di attività del capofamiglia, a valori costanti 2011 (solo famiglie con capofamiglia occupato) (media sulle famiglie)

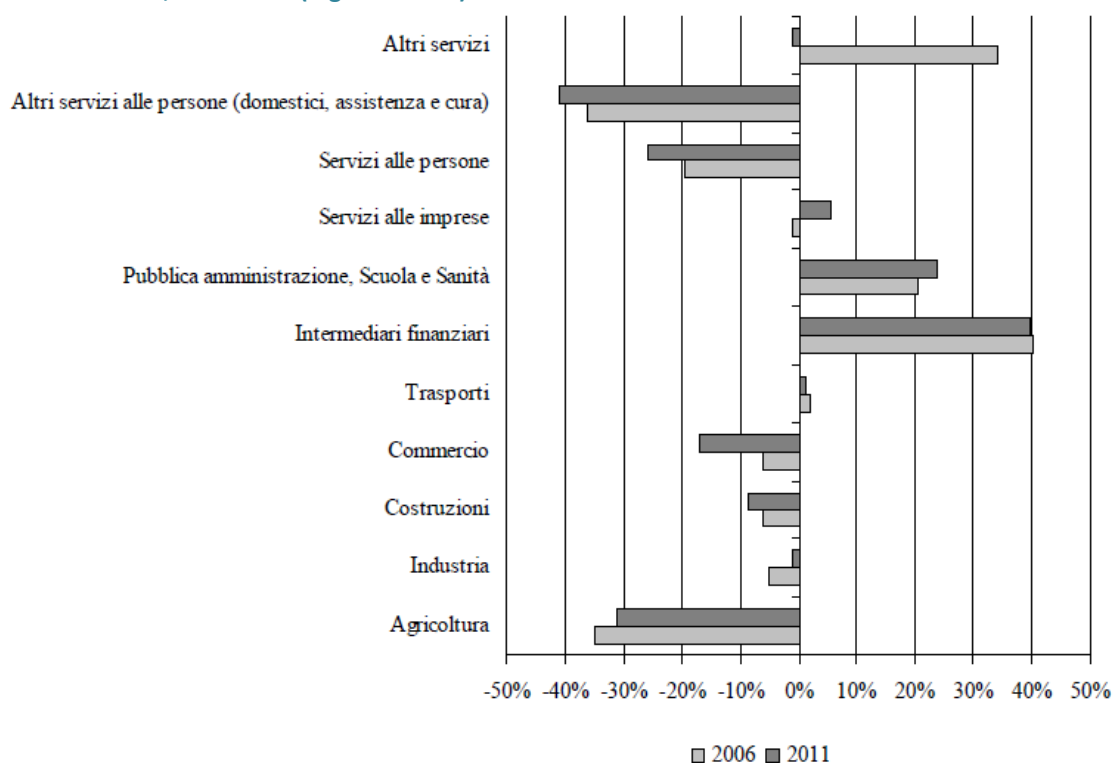


Fonte: Baldini, Silvestri La disuguaglianza, 2013 <http://www.capp.unimore.it/strumenti/ICESMO3.html>

⁷ Relativamente a questo tema, si rinvia al capitolo 4, che traccia la "carta di identità" del personale.

⁸ Per approfondimenti relativi alle risorse umane si rimanda al capitolo 4 paragrafo "La carta d'identità del personale".

Fig.2.3.1.2 – Scarto percentuale dalla media del reddito orario per settore di attività, 15-69 anni, tutti gli occupati, Provincia di Modena, 2006-2011 (Bigarelli et al.)



Fonte: I redditi da lavoro, Baracchi e Bigarelli 2013 <http://www.capp.unimore.it/strumenti/ICESMO3.html>

Le forniture di beni e servizi⁹

Le Aziende Sanitarie, per raggiungere i propri fini istituzionali, oltre alle diverse tipologie di risorse umane di cui si è trattato e di cui si tratterà ulteriormente nel capitolo 4 del presente lavoro, acquisiscono un'ingente quantità di beni e servizi. I primi vengono immessi nel ciclo produttivo e sono determinanti per l'erogazione diretta delle attività sanitarie: possono essere sia beni di consumo (specialità medicinali, reagenti di laboratorio, lastre radiografiche, garze, siringhe, materiale impiegato in sala operatoria, carta per fotocopie, stampati, ecc.) sia beni durevoli (attrezzature biomediche, attrezzature informatiche, ecc.). I servizi, invece, possono essere suddivisi in servizi di supporto alla produzione diretta (lavaggio e stiratura biancheria, produzione e somministrazione pasti ai degenti, sterilizzazione ferri chirurgici, pulizia locali, ecc.) ed in prestazioni sanitarie acquisite all'esterno ed erogate agli assistiti (degenze e prestazioni ambulatoriali presso altri soggetti pubblici e privati, ospitalità anziani presso centri residenziali e semiresidenziali, ecc.).

I fornitori esterni dell'Azienda USL di Modena sono stati 2.451 nel 2015, dei quali il 66% circa "altri fornitori di beni e servizi", il 9% circa "farmacie private e comunali", l'8% circa "fornitori di presidi protesici e riabilitativi". Il valore delle forniture esterne in senso stretto dell'Azienda USL di Modena è pari a circa 801 milioni di euro, di cui il 19% circa "altri fornitori di beni e servizi", il 42% circa verso Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere, l'11% circa Ospedali privati accreditati, l'11% circa Farmacie private e comunali. L'AOU Policlinico risulta fornitore nell'aggregato "Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere"¹⁰. Nella tabella 2.3.3 riguardante la residenza dei fornitori sono compresi i valori delle forniture in senso stretto evidenziati nella tabella 2.3.2 e tutte le voci riguardanti le trattenute erariali, previdenziali, svolte come sostituto d'imposta effettuate dall'Azienda USL verso i dipendenti e collaboratori diretti (medici, specialisti, ecc.), bolli, rapporti finanziari con la banca intermediaria¹¹.

⁹ Le forniture intercorrenti fra l'AOU e l'Azienda USL sono trattate nel paragrafo 2.1 La sostenibilità economica e patrimoniale

¹⁰ Per approfondimenti riguardanti il contratto di fornitura tra le due aziende sanitarie si rimanda al paragrafo 2.1.4.

¹¹ Le voci rientranti nelle due classificazioni derivano da una revisione interna delle indicazioni presenti nel dossier regionale numero 107.

Tab.2.3.1.1 - Numero fornitori esterni Azienda USL di Modena – 2011-2015

Fornitori esterni	2011	2012	2013	2014	2015	% su totale
Farmacie private e comunali	235	253	244	227	214	8,73
Ambulatori privati accreditati	61	62	67	63	67	2,73
Ospedali privati	44	53	55	47	48	1,96
Istituti termali	23	25	24	25	26	1,06
Fornitori di presidi protesici e riabilitativi	204	180	194	200	188	7,67
Fornitori di beni per l'assistenza integrativa	23	25	24	23	31	1,26
Enti senza scopo di lucro	174	187	205	195	170	6,94
Altri fornitori di beni e servizi	1.951	1.543	1.955	1.474	1.622	66,18
Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere	58	74	76	64	85	3,47
Totale	2.773	2.402	2.844	2.318	2.451	100,00

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Informativo Aziendale

Tab.2.3.1.2 - Valore forniture esterne Azienda USL di Modena (importi in migliaia di euro) - 2011-2015

Fornitori esterni	2011	2012	2013	2014	2015	% su totale
Farmacie private e comunali	107.939	94.546	90.939	88.311	87.176	10,88
Fornitori di servizi socio sanitari privati	21.086	20.898	15.512	16.210	14.412	1,80
Fornitori di servizi socio sanitari pubblici	41.647	44.388	32.573	33.628	32.650	4,08
Altri soggetti accreditati	6.291	7.317	7.505	5.076	6.198	0,77
Ospedali privati accreditati	142.356	76.789	154.644	74.130	87.316	10,90
Enti senza scopo di lucro	47.257	53.001	61.018	67.099	81.919	10,23
Altri fornitori di beni e servizi	300.259	236.015	242.109	143.632	150.902	18,84
Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere	234.621	379.902	231.023	303.430	340.403	42,50
Totale	901.456	912.856	835.323	731.516	800.976	100,00

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Informativo Aziendale

La maggioranza delle forniture richieste ad ogni titolo dall'Azienda USL di Modena, è stata fatta da soggetti sia pubblici che privati con sede principalmente nella Provincia di Modena (61,61%); la restante parte in regione Emilia-Romagna (20,76%) ed altre regioni italiane (17,64%) (Tab.2.2.3).

Tab.2.3.1.3 - Forniture esterne divise per residenza del fornitore (importi migliaia di euro) -2013-2015

Residenza del fornitore	2013	%	2014	%	2015	%
Provincia di Modena	893.743	63,43	860.568	63,35	934.557	61,61
Regione Emilia Romagna	196.452	13,94	250.695	18,45	314.910	20,76
Altre Regioni	31.893	22,63	247.300	18,20	267.527	17,64
Totale	1.122.088	100,00	1.358.563	100,00	1.516.994	100,00

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Informativo Aziendale

Donazioni e contributi ricevuti dall'Azienda

La ricerca sui servizi, organizzativa, qualitativa e sociale è uno degli obiettivi prioritari della Azienda come condizione essenziale per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, nonché per proporre e perseguire innovazioni sulla scorta di risultati evidenziati dalla ricerca.

Plurime sono le manifestazioni di interesse di Enti, Istituzioni, Fondazioni, Associazioni e di singoli cittadini del territorio provinciale, a sostenere l'Azienda in tali ambiti attraverso donazioni in denaro (il donante indica espressamente la

finalità alla quale è destinata la cifra) o erogazioni liberali (donazioni di somme per le quali non è indicata la finalità), donazioni di beni e servizi¹².

Molte sono le donazioni di modesta entità ma altamente significative in quanto erogate da singoli che sono costretti, o personalmente o per un loro familiare, all'utilizzo continuativo dei servizi erogati dalle strutture aziendali. E' il caso, ad esempio, delle decine di liberalità ricevute ogni anno quale riconoscimento per la qualità dei servizi svolti nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Il complesso di queste donazioni consente l'acquisizione di strumenti, attrezzature, veicoli ad uso sanitario, ecc. volti al miglioramento dei servizi erogati sia per i professionisti che per gli utilizzatori.

Inferiori nel numero, ma di valore unitario decisamente superiore, le donazioni di denaro, beni e servizi che provengono da Fondazioni, Associazioni, Enti del volontariato della provincia di Modena da sempre disponibili a sostenere l'Azienda nello sviluppo di azioni volte a meglio corrispondere ai bisogni dei cittadini. Anche grazie al loro supporto nel 2015 l'Azienda ha proseguito l'ammmodernamento del suo patrimonio attraverso l'acquisizione di ulteriori tecnologie innovative di provata efficacia e la ristrutturazione di porzioni di edifici, al fine di potenziare la funzionalità delle sue strutture.

Nel 2015 le donazioni¹³ all'Azienda USL di Modena ammontano in totale a quasi 1,5 milioni di euro con un importo medio per donatore pari a 12.858 euro; le donazioni liberali sono circa 313 mila euro e quelle finalizzate 1.165 milioni di euro. I dati riportati nella tabella in calce potrebbero far pensare ad una notevole diminuzione delle donazioni nel 2015 rispetto al 2014 a fronte di un aumento dei donanti del 7%. In realtà i dati 2015 riportati nella richiamata tabella non computano gli importi - che negli anni antecedenti al 2015 venivano classificati quali donazioni - dei numerosi progetti ammessi a finanziamento dalle Fondazioni del territorio modenese a seguito di bandi competitivi che - in virtù delle azioni messe in campo - hanno consentito all'Azienda di rafforzare la capacità di risposta alle attese di equità, accountability e responsabilità sociale, mirando ad accrescere la fiducia fra e nelle istituzioni locali.

Le donazioni ricevute dall'AOU Policlinico sono nel 2013 circa 650 mila euro, pari allo 0.25% del valore della produzione, di cui 522 mila da donazioni e 132 mila da erogazioni liberi in denaro. Il 53% degli importi totali derivano da banche, il 24% da ditte, il 22% da associazioni.

Tab.2.3.1.4 - Donazioni suddivise per numeri ed importi (in euro) - 2002-2015 - AUSL di Modena

	Donazioni Generiche		Donazioni Vincolate		Totale			
	numero	importo (euro)	numero	importo (euro)	numero	importo (euro)	diff.% anno t vs t-1	importo medio
2002	77	55.236	60	1.042.625	137	1.097.861		8.014
2003	111	253.679	54	2.108.837	165	2.362.516	54%	14.318
2004	133	333.082	77	1.439.097	210	1.772.179	-33%	8.439
2005	121	19.154	33	2.544.798	154	2.563.952	31%	16.649
2006	133	552.399	46	1.260.592	179	1.812.991	-41%	10.128
2007	131	882.002	18	1.752.999	149	2.635.001	31%	17.685
2008	121	350.003	49	477.374	170	827.377	-218%	4.867
2009	127	755.197	37	2.415.006	164	3.170.203	74%	19.331
2010	100	864.483	47	1.957.077	147	2.821.560	-12%	19.194
2011	177	595.181	48	2.501.387	225	3.096.568	9%	13.763
2012	136	1.054.523	45	3.654.655	181	4.709.178	34%	26.018
2013	100	1.988.245	93	2.730.500	193	4.718.745	0.2%	24.449
2014	68	473.968	39	1.834.670	107	2.308.638	-104%	21.576
2015	84	313.130	31	1.165.551	115	1.478.681	-56%	12.858

Fonte: Azienda USL di Modena – Servizio Economico Finanziario

¹² Tenuto conto che il Regolamento aziendale per l'accettazione delle donazioni risale al 1994 e avuti presente l'evoluzione normativa sempre più orientata alla promozione di una "cultura della legalità" (trasparenza, prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità) e il tema ormai consolidato della tracciabilità dei flussi finanziari, con delibera del Direttore Generale n.200/2015, al fine di assumere un comportamento omogeneo in tutte le articolazioni dell'AUSL, sono state regolamentate, nello specifico, modalità e forme di accettazione di donazioni ed erogazioni liberali in favore dell'Azienda.

¹³ Per un elenco dei donatori si rimanda ai materiali di approfondimento.

Tab.2.3.1.5 - Donazioni ed erogazioni liberali 2013 (in euro) – Azienda Ospedaliero – Universitaria

Donatori	Donazioni*	Erogazioni liberali in denaro	Totale	% su totale
Ditte	92.963	61.750	154.713	23,65%
Associazioni	81.033	60.374	141.407	21,61%
Comitati (Coni)	0	120	120	0,02%
Cittadini	3.584	9.475	13.059	2,00%
Dipartimenti	0	0	0	0,00%
Banche (BPER)	344.934	0	344.934	52,72%
Totale	522.514	131.719	654.233	100,00%

*Donazioni (di apparecchiature, strumentazioni, arredi, volumi, abbonamenti a riviste)

Tab.2.3.1.6 - Donazioni ed erogazioni liberali 2014 (in euro) – Azienda Ospedaliero – Universitaria

Donatori	Donazioni*	Erogazioni liberali in denaro	Totale	% su totale
Ditte	7.243	16.800	24.043	3,15%
Associazioni	289.981	103.661	393.642	51,65%
Comitati (Coni)	-	600	600	0,08%
Cittadini	7.171	7.560	14.731	1,93%
Dipartimenti	-	5.000	5.000	0,66%
Banche (BPER)	159.393	164.700	324.093	42,53%
Totale	463.788	298.321	762.109	100,00%

Tab.2.3.1.7 - Donazioni ed erogazioni liberali 2014 (in euro) – Azienda Ospedaliero – Universitaria

Donatori	Donazioni*	Erogazioni liberali in denaro	Totale	% su totale
Ditte	190.327	99.198	289.526	58,73%
Associazioni	98.456	49.941	148.397	30,10%
Comitati (Coni)	-	3.650	3.650	0,74%
Cittadini	3.014	8.394	11.408	2,31%
Dipartimenti	-	-	-	0,00%
Banche (BPER)	-	40.000	40.000	8,11%
Totale	291.797	201.183	492.981	100,00%

Fonte: Servizio Affari Generali AUO Modena

2.3.2 Impatto culturale e sociale

L'attività, la storia e l'evoluzione dell'Azienda hanno un impatto anche di tipo culturale sul territorio.

I riflessi si ritrovano non solo nel mondo della salute ma spesso assumono forme dai contorni originali e permettono di dare vita ad intrecci virtuosi con la comunità locale.

Rientrano nella prima fattispecie le seguenti attività:

- Interazioni con la stampa specializzata e non: anche quest'anno sono stati innumerevoli i contributi offerti da professionisti che svolgono la propria attività in Azienda e che pubblicano articoli, interviste o in generale offrono contributi alla redazione delle riviste medesime;
- Rappresentazioni teatrali messe in scena in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, che vedono coinvolti, in prima persona e nella veste di attori, cittadini assistiti dai servizi aziendali. Queste iniziative rappresentano un momento di grande partecipazione, di grande sfida e comunque di grande gratificazione per gli assistiti, i quali nonostante le loro disabilità svolgono un ruolo da protagonisti su un palcoscenico teatrale alla presenza di centinaia di spettatori.

Rientrano invece nella seconda fattispecie tutte le attività che l'Azienda pone in campo in quanto titolare di un patrimonio mobiliare ed immobiliare di interesse storico artistico. Nel caso dell'Azienda USL di Modena questo patrimonio risulta essere non particolarmente numeroso, se confrontato con quello posseduto da altre Aziende Sanitarie, ma non mancano opere di grande pregio, soprattutto con riferimento agli immobili. Basti ad esempio pensare alle strutture ospedaliere delle città di Modena e Sassuolo, tutte con secoli di storia ed oggetto di vincoli architettonici da parte della Soprintendenza ai beni artistici e culturali.

Patrimonio artistico aziendale

Nel corso del 2016 è partita una ricognizione puntuale, ancora in essere, di tutti i beni presenti nelle diverse realtà aziendali con l'obiettivo di effettuare una ricognizione dell'esistente dopo i diversi traslochi e il terremoto del 2012. La ricognizione è stata condotta sia a livello territoriale che ospedaliero ed è esitata in rilevante aggiornamento dell'archivio.

Si sono messe in sicurezza due importanti opere che erano presso il vecchio ospedale di Sassuolo: una grande tela del '600 raffigurante la Crocefissione di Gesù ed ora esposta al Palazzo Ducale di Sassuolo e la statua di San Camillo de Lellis, opera del noto scultore sassolese dell'800 Ciro Zironi.

È proseguito lo spostamento degli arredi di pregio dall'ex Ospedale Estense in altri punti dell'Azienda verso il Palazzo dei Musei, per arrivare ad una mostra permanente della storia della sanità a Modena.

Si sono staccate e restaurate, con il decisivo contributo dell'Opera Pia Casa di riposo, le tre pale in ceramica che erano nell'entrata su via Sant'Agostino del cosiddetto "ricovero di mendicizia" divenuto poi negli anni '70 l'Ospedale Estense: si tratta di grandi pale ceramiche policrome di estrema finezza esposte in una mostra del 2013.

Una grande tela del seicento, raffigurante il transito di San Giuseppe, è stata riposizionata nella Cappella del Nuovo Ospedale di Baggiovara dopo un lungo periodo di magazzino, alla visione del pubblico.

Il patrimonio artistico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, consistente in beni architettonici, artistici, documentari e librari, strumentali, è catalogato in schede fotografiche e descrittive. Tali schede, revisionate ed aggiornate annualmente sono state compilate nel 2003-2004 e da allora aggiornate periodicamente.

Nell'anno 2009 è stata depositata presso la Regione Emilia-Romagna la catalogazione sopra menzionata (materiale fotografico e schede descrittive) come contributo per la realizzazione di una "Guida al patrimonio dei beni culturali delle Aziende Sanitarie Regione Emilia-Romagna" prodotta dal gruppo di lavoro per il progetto di valorizzazione dei beni culturali delle Aziende Sanitarie regionali, promosso dall'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna, pubblicate nel 2013 da Bononia University Press.

2.3.3 Impatto ambientale

1) Azienda USL di Modena

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

Gestione dell'impianto di Cogenerazione presso il NOCSAE

Il 09/01/2014 è iniziata la fase di produzione del nuovo impianto di Cogenerazione realizzato presso il complesso ospedaliero NOCSAE di Modena che ha come obiettivo la riduzione dei costi correnti per energia e contemporaneamente il contenimento dell'inquinamento. Nel corso del 2014 è avvenuta la messa a punto dell'impianto finalizzata all'ottenimento dei migliori rendimenti energetici, il suo corretto bilanciamento negli aspetti di interazione con l'impiantistica e la produzione termica esistente dell'ospedale. Nel 2015, si sono ottenuti risparmi in

termini di riduzione dei costi energetici per oltre € 1.100.000,00. E' stato inoltre raggiunto l'obiettivo dell'ottenimento della qualifica "CAR" (Cogenerazione ad alto rendimento) e della qualifica "SEU" (Sistema Efficiente di Utenza) per il sistema di distribuzione di energia elettrica ad esso associato, con conseguente riduzione degli oneri di sistema introdotti dalle recenti disposizioni normative dell'AEEG. Si sono infine ottenuti i fondi incentivanti per l'efficienza energetica (Titoli di efficienza energetica TEE o "Certificati bianchi") conseguenti ai rendimenti energetici ottenuti, per un valore di circa € 150.000,00 che si sommano ai risparmi energetici sopra richiamati.

Gestione dell'energia

E' proseguita anche nel 2015 l'attenta e costante azione di controllo sul corretto uso dell'energia, in particolare rivolto al:

- controllo delle bollette energetiche;
- controllo mensile di tutti i consumi energetici ed acqua attivando prontamente azioni di verifica;
- controllo accensioni spegnimenti degli impianti di riscaldamento e di condizionamento rispetto all'andamento stagionale;
- Individuazione degli interventi per migliorare l'efficienza impiantistica in particolare al NOCSAE.

Collaborazione con Intercent-ER per gli "acquisti verdi"

Nel corso del 2015, l'Azienda USL di Modena ha aderito alla Convenzione Intercent-ER per tutte le utenze aziendali, sia per quanto riguarda la fornitura di energia elettrica che per la fornitura di gas. Nell'ambito del rapporto di collaborazione in atto con la Regione Emilia-Romagna, i tecnici delle Aziende sono stati inseriti nel gruppo di lavoro che ha collaborato alla definizione del bando per la fornitura di energia elettrica e gas 2015.

Garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia

È stato garantito il flusso informativo regionale relativo ai consumi elettrici e termici e su ogni altro aspetto inerente l'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia, nei tempi e modi indicati dalla Regione stessa, anche attraverso l'utilizzo dell'applicativo di CUP2000 sviluppato appositamente per il "Gruppo Energia".

Gestione dei rifiuti sanitari

L'Azienda USL di Modena ha effettuato una politica di ottimizzazione anche economica della gestione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo:

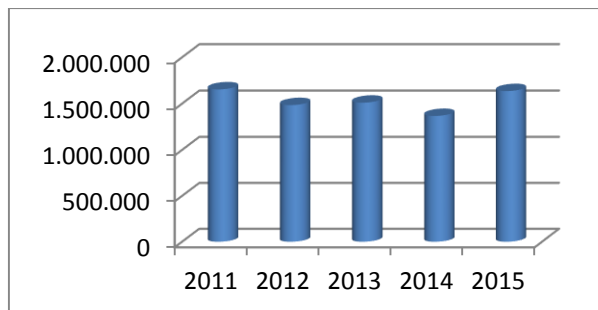
- 1 effettuando la scelta della sostituzione dei contenitori monouso con quelli plastici rigidi riciclabili a fronte di un risparmio economico consistente e di una potenziale riduzione del rischio derivata da una minor possibilità di contaminazione degli operatori addetti;
- 2 introducendo una procedura-istruzione operativa per lo svuotamento delle sacche da diuresi che ha comportato, nella stragrande maggioranza dei casi, il precipitare dei costi di conferimento a discarica passando da un rifiuto sanitario a rischio infettivo ad un rifiuto solido urbano;
- 3 nell'ambito della gestione dei reflui da laboratorio, la maggior parte della produzione, che fa riferimento a BLU (Baggiovara Laboratorio Unico), separando gli scarichi idrici per riservare a cisterna dedicata solo quelli pericolosi con conseguente riduzione dei costi di smaltimento;
- 4 fornendo con regolarità i propri dati al sistema regionale AEM (Ambiente, Energia, Mobilità)

Una particolare categoria di rifiuti, propria dell'attività sanitaria, sono i rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni, di cui si riporta l'andamento degli ultimi cinque anni.

Tab.2.3.3.1 – Andamento rifiuti da raccogliere e smaltire – Anni 2011-2015

Tipo	2011 (Kg)	2012 (Kg)	2013 (Kg)	2014 (Kg)	2015 (Kg)
rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni.	1.653.960	1.484.292	1.510.429	1.367.180	1.635.300

Fig.2.3.3.1 – Andamento rifiuti da raccogliere e smaltire – Anni 2011-2015

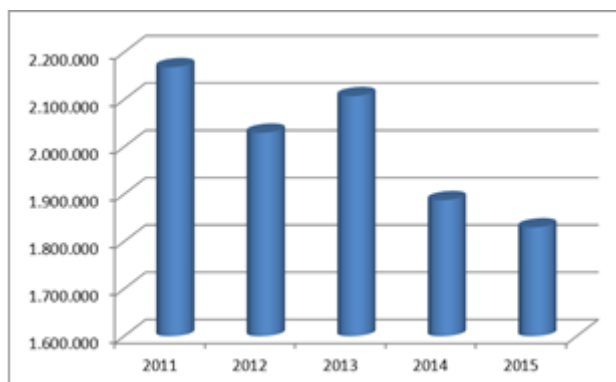


L'insieme dei rifiuti sanitari prodotti da Azienda USL di Modena sono stati (comprensivi dei precedenti):

Tab.2.3.3.2 – Andamento rifiuti sanitari – Anni 2011-2015

Tipo	2011 (Kg)	2012 (Kg)	2013 (Kg)	2014 (Kg)	2015 (Kg)
Insieme di tutti i rifiuti	2.168.455	2.029.946	2.107.299	1.887.355	1.829.864

Fig.2.3.3.2 – Andamento rifiuti sanitari – Anni 2011-2015



E' più che evidente il calo dei volumi totali di rifiuti che è passato in cinque anni da 2.160 t a 1.830 t con una riduzione del 15,3%.

SISTRI

Azienda USL di Modena ha organizzato il sistema SISTRI (SISTema di Tracciabilità dei Rifiuti) con un proprio sistema di gestione organizzato su 12 Unità Locali e 54 sedi di produzione e raccolta.

Attraverso specifiche istruzioni operative è stata uniformata la gestione operativa dei rifiuti prodotti in ambito ospedaliero e distrettuale tenendo conto delle diverse peculiarità.

Il resto delle azioni ha progredito e sviluppato l'orientamento già fissato nell'anno 2012 con interesse all'e-Procurement, per cui permane l'orientamento agli acquisti verdi e alla mobilità sostenibile, nell'ambito della quale si è provveduto ad esaminare opportunità di miglioramento della gestione del parco autoveicoli.

Mobilità sostenibile

Nel 2015 è stata avviata la rilevazione dei parcheggi ospedalieri, dedicata in particolare ad individuare i posti auto dedicati ai fruitori dei reparti di oncologia o dei day-hospital oncologici.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

Gestione dei rifiuti sanitari

Il Policlinico persegue una politica di riduzione dell'impatto della produzione dei rifiuti attraverso iniziative di sensibilizzazione e formazione del personale alla raccolta differenziata e di controllo delle conformità della gestione di tutti i rifiuti, anche in relazione alla sicurezza degli operatori. E' attivo fin dal 2006 il progetto "Il Policlinico si Differenzia" con lo scopo di contenere la produzione dei rifiuti e raggiungere standard ottimali di preselezione degli stessi. Negli anni passati è stato attivato un piano di formazione rivolto a tutti i dipendenti che ha suscitato notevole attenzione ed è stata curata l'allestimento di cartellonistica personalizzata per le varie realtà organizzative.

L'andamento della produzione di rifiuti sanitari (kg) negli ultimi 2 anni è riportato nel seguente schema:

Tab.2.3.3.3 – Andamento produzione rifiuti sanitari – Anni 2014-2015

cer	Azienda Policlinico Modena Peso Rifiuti pericolosi Kg	anno 2014	anno 2015
060205*	ALTRE BASI	0,0	4,0
060404*	rifiuti contenenti mercurio	6,0	4,0
090101*	soluzioni di sviluppo e attivanti a base acquosa	131,9	81,0
150202*	assorbenti, materiali filtranti, contaminati da sostanze pericolose	903,0	1.327,0
160211*	App contenenti HCFC/HFC	1.107,0	779,0
160213*	apparecchiature fuori uso (video)	1.650,0	2.483,0
160504*	gas in contenitori a pressione (compresi gli halon) contenenti sostanze pericolose	34,0	23,0
160506*	sostanze chimiche varie	0,0	16,0
160601*	batterie al piombo	1.020,0	870,0
160602*	pile al nichel	73,3	25,0
180103*	rifiuti a rischio infettivo	467.465,95	473.113,82
180106*	sostanze chimiche pericolose (AP dal 2006 al 2008)- solido	53	46
180106*	sostanze chimiche pericolose - liquido	43.978,0	43.318,0
180108*	farmaci citotossici e citostatici	4065,7	3568,0
	tot. pericolosi Kg MUD	520.487,8	525.657,8
	Azienda Policlinico Modena Peso Rifiuti non pericolosi Kg	anno 2014	anno 2015
080318	Toner per stampa esauriti diversi dal 080317*	1.875,0	2.615,0
090108	carta e pellicole per fotografia non contenenti argento	26.000,0	0,0
150101	imballaggi di carta e cartone	167.760,0	163.130,0
150102	imballaggi in plastica	51.900,0	48.280,0
150107	imballaggi vetro chiaro	164.960,0	129.160,0
150107	imballaggi vetro scuro	3.650,0	3.900,0
150203	assorbenti indumenti contaminati, diversi dal 150202*	154,0	214,0
160214	app.fuori uso	4.128,0	5.905,0
160604	batterie alcaline	380,0	360,0
170403	piombo	510,0	245,0

170405	ferro e acciaio	0,0	840,0
180104	rifiuti sanitari non pericolosi	6.015,2	5.026,0
180107	sostanze chimiche diverse dalla voce 180106*	125,0	0,0
180109	medicinali scaduti	716,0	352,0
190904	carbone attivo esaurito per potabilizzazione acqua	6,0	13,0
190905	resine a scambio ionico (filtri)	454,0	486,0
200101	carta documenti	0,0	16.080,0
200108	organici	31.150,0	43.000,0
200140	metallo	2.850,0	2.900,0
200301	R S U "non differenziati"	416.340,0	451.200,0
200307	rifiuti ingombranti	18.480,0	25.610,0
	tot. non pericolosi Kg	897.453,2	899.316,0

Nell'anno 2015 si sono avuti i seguenti aggiornamenti circa la gestione dei rifiuti:

- dal 01/10/2015 è stato avviato il nuovo contratto per lo smaltimento dei rifiuti sanitari (come da convenzione I.C.);
- si è avuto un lieve aumento della produzione dei rifiuti a rischio infettivo a fronte dell'aumento del numero degli interventi chirurgici totali (+889 nel 2015 rispetto al 2014);
- sono stati eliminati dal 01 Ottobre i contenitori monouso in polipropilene che rappresentavano il 35% dei contenitori totali; circa 2000 Kg /mese di rifiuto NON prodotto;
- Da metà ottobre 2015 si è trasferita al N.O.C.S.A.E. l'U.O. di Urologia (produttori di circa 600 Kg di rifiuti /mese);
- Da dicembre 2015 concordato nuovo protocollo di smaltimento rifiuti urbani della degenza di Ostetricia.

La raccolta differenziata dei rifiuti urbani assimilabili

La raccolta differenziata dei rifiuti urbani assimilabili ha subito un lieve calo da attribuire in parte a:

- Riduzione dei flaconi in vetro utilizzati per contenere le soluzioni idratanti EV, sostituite con contenitori in plastica;
- Aumento dei rifiuti urbani NON differenziati;
- Calo di attenzione da parte degli operatori nella selezione dei rifiuti urbani.

Tab.2.3.3.4 – Andamento raccolta differenziata – Anni 2014-2015

	anno 2013	anno 2014	anno 2015
imballaggi di carta e cartone	181200	167760	179.210
imballaggi in plastica	65.820	51.900	48.280
imballaggi vetro chiaro e scuro	178.280	168.610	133.060
rifiuti ingombranti	54.540	18.480	25.610
organici	40.900	31.150	43.000
metallo	2.760	2.850	2.900
pile alcaline	340	380	230
urbani "non differenziati"	543.910	416.340	451.200
Totale rifiuti assimilabili agli urbani	1064650	854240	880360
Totale raccolta differenziata	520740	437900	429160
% Raccolta Differenziata	48,91%	51,26%	48,75%

Sono stati programmati nel 2016 degli incontri di formazione con le U.O. per condividere i dati di produzione e richiamare l'attenzione degli operatori per una migliore e più attenta selezione dei rifiuti urbani e ad un corretto utilizzo dei contenitori per rifiuti a rischio infettivo.

Riduzione del rischio di contaminazione dei rifiuti urbani con traccianti radioattivi utilizzati nelle attività sanitarie

L'AOU di Modena (in particolare il Settore Igiene ospedaliera in stretta collaborazione con il Servizio di Fisica sanitaria) sta proseguendo nel progetto specifico di riduzione del rischio di contaminazione dei rifiuti urbani con traccianti

radioattivi utilizzati nelle attività sanitarie, mediante l'azione di informazione e sensibilizzazione degli operatori e dei pazienti, il monitoraggio e la migliore selezione dei rifiuti infettivi e urbani contaminati da materiali radioattivi.

Monitoraggio della produzione per centri di costo e indicatori

Dall'analisi dei dati aziendali risulta evidente che tra le prime 10 strutture che registrano la maggior produzione (ad eccezione del reparto di TIPO e Malattie infettive) si collocano servizi non dotati di posti letto (es. Blocchi operatori, laboratori e la dialisi).

La disponibilità di questi dati sta sostenendo un'analisi svolta in collaborazione con il gruppo di coordinamento regionale sul tema, finalizzata alla individuazione di indicatori più specifici per il monitoraggio della produzione dei rifiuti in correlazione all'attività svolta, che dovrebbero consentire confronti affidabili tra le performance delle 17 Aziende sanitarie regionali.

In particolare i nuovi indicatori sulla produzione di rifiuti a rischio infettivo dovrebbero risultare più accurati e specifici non tenendo conto solo dei posti letto e delle giornate di degenza, ma anche dell'impatto dei servizi sulla produzione complessiva. L' AOU di Modena, grazie alla costante attenzione al monitoraggio ed alla comunicazione delle aree non utilizzate, ha mantenuto efficacemente controllati i costi legati alla tassazione.

La gestione dei reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi ed altre apparecchiature

Nell'AOU di Modena già da numerosi anni i reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi di laboratorio sono sostanzialmente eliminati per via fognaria a seguito di valutazioni di compatibilità ambientale. Nel corso del 2014 sono state risistemate e razionalizzate le reti fognarie a servizio della Dialisi, separando dagli scarichi fognari veri e propri gli scarichi dei reni artificiali e dell'impianto di osmosi. Tali lavori verranno ripresi e proseguiti nel corso della manutenzione straordinaria della Dialisi stessa, previsti fra il 2015 e il 2016.

Garantire il flusso di informazioni sull'applicazione del servizio sanitario regionale AEM CUP 2000

Sono stati garantiti tutti i flussi delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale utilizzando l'apposito programma informatico predisposto da CUP 2000.

Politiche energetiche

Per quanto riguarda la fornitura di Energia Elettrica e Gas, nel corso del 2015 è stata confermata l'adesione alle Convenzioni Intercent-ER relative alle forniture per l'anno 2016 per tutto il patrimonio immobiliare aziendale e sono state portate avanti tutte le iniziative finalizzate al monitoraggio quali-quantitativo sull'uso dell'energia elettrica e termica, al risparmio energetico ed all'utilizzo di energia derivante da fonti rinnovabili, da cogenerazione e da sistemi tecnologici innovativi.

In particolare:

- Monitoraggio energetico: sono stati forniti, periodicamente, i dati richiesti dal Gruppo Regionale Energia (di cui fa parte anche l'Energy Manager aziendale, nel 2015 Ing. Angelo Frascarolo e attualmente Ing. Massimo Taddia) per permettere il bench-marking fra le Aziende Sanitarie regionali.
- Risparmio energetico: sono state attuate o sono in corso le iniziative seguenti:
 - installazione di inverter sulle nuove U.T.A. (Unità di Trattamento Aria), per poter aumentare o diminuire al bisogno i volumi di aria necessari negli ambienti, a seconda del regime diurno o notturno;
 - installazione di rilevatori di presenza in alcune tipologie di locali, in modo che le luci si accendano solo al bisogno, e cioè quando è presente il personale, senza restare accese 24 ore al giorno;
 - estensione ai reparti nuovi o ristrutturati, dell'impianto di condizionamento centralizzato, in modo che nel periodo estivo si possa utilizzare l'energia frigorigena prodotta dalla Centrale Frigorifera, riducendo progressivamente il numero di condizionatori locali (fissi o portatili), che sono più energivori e più rumorosi, quindi più inquinanti sotto vari profili;
 - installazione di lampade a basso consumo energetico (soprattutto LED, oppure lampade elettroniche e fluorescenti, ecc.).
- Sensibilizzazione: è proseguita la campagna di sensibilizzazione "Io spengo lo spreco", mediante affissione di poster, diffusione di messaggi, ecc.
- Interventi per lo sviluppo della produzione e dell'utilizzo di energia derivante da fonti rinnovabili, da cogenerazione e da sistemi tecnologici innovativi:
 - Nel corso del 2015 sono stati quasi completati i lavori di costruzione di un impianto di Trigenerazione per il Policlinico. Per "Trigenerazione" si intende una tecnologia innovativa, ottenuta associando al cogeneratore (quello previsto per il Policlinico è da 3,35 MW elettrici e 3,3 MW termici) anche un gruppo

frigo ad assorbimento (in questo caso, da 2,2 MW frigoriferi), che ha lo scopo di permettere l'utilizzo dell'energia termica prodotta in estate (in inverno l'energia termica viene utilizzata per ridurre l'acquisto di gas naturale per riscaldamento). Obiettivi di questi interventi sono il risparmio nell'acquisto di energia, la riduzione delle emissioni inquinanti, nonché il potenziamento e ottimizzazione delle centrali tecnologiche e delle reti di distribuzione energetiche. Nell'ambito di questo progetto sono inoltre corso il potenziamento della Centrale Frigorifera, la costruzione di una nuova Centrale Termica, il potenziamento del sistema delle torri evaporative, il potenziamento della rete di distribuzione dell'energia elettrica in Media Tensione, nonché l'efficientamento della distribuzione dei fluidi termovettori caldo e freddo, mediante trasformazione a portata variabile delle rispettive linee. Inoltre si sta proseguendo con l'estensione del sistema di telegestione degli impianti meccanici ed elettrici.

Mobilità sostenibile:

Nell'anno 2015 sono state attuate le seguenti attività:

- iniziative a sostegno della mobilità sostenibile per sensibilizzare gli utenti del Policlinico e i dipendenti sull'importanza dell'uso dei mezzi di trasporto che favoriscono la riduzione dell'inquinamento ambientale, della congestione dei parcheggi e dell'inquinamento acustico;
- redazione del PSCL (Piano Spostamenti Casa-Lavoro), sulla base dell'indagine effettuata nei confronti dei dipendenti;
- sviluppo di un progetto per la realizzazione di alcuni depositi biciclette all'interno del campus ospedaliero, uno dei quali è stato realizzato nel 2015; si tratta di depositi videosorvegliati e con apertura con lettore badge, per incentivare l'uso delle biciclette per raggiungere la sede di lavoro;
- è stata censita l'area esterna dell'Azienda ponendo particolare attenzione alle categorie disagiate con posti auto a loro dedicati: invalidi, malati oncologici, dializzati;
- è stato risistemato il parcheggio posto fra il CED e Modena-Soccorso.

2.4 I Livelli Essenziali di Assistenza

2.4.1 I costi per i Livelli Essenziali di Assistenza¹⁴

I costi totali per i livelli essenziali di assistenza sanitaria ammontano nel 2014 a 1,241,131,000 euro (Tab.2.4.1).

I costi pro capite per i livelli essenziali di assistenza dell'AUSL di Modena sono pari a 1816 euro nel 2014, in aumento dello 0,6% rispetto al 2013, inferiori rispetto alla media regionale pari a 1823 (Tab.2.4.1 e Fig.2.4.1).

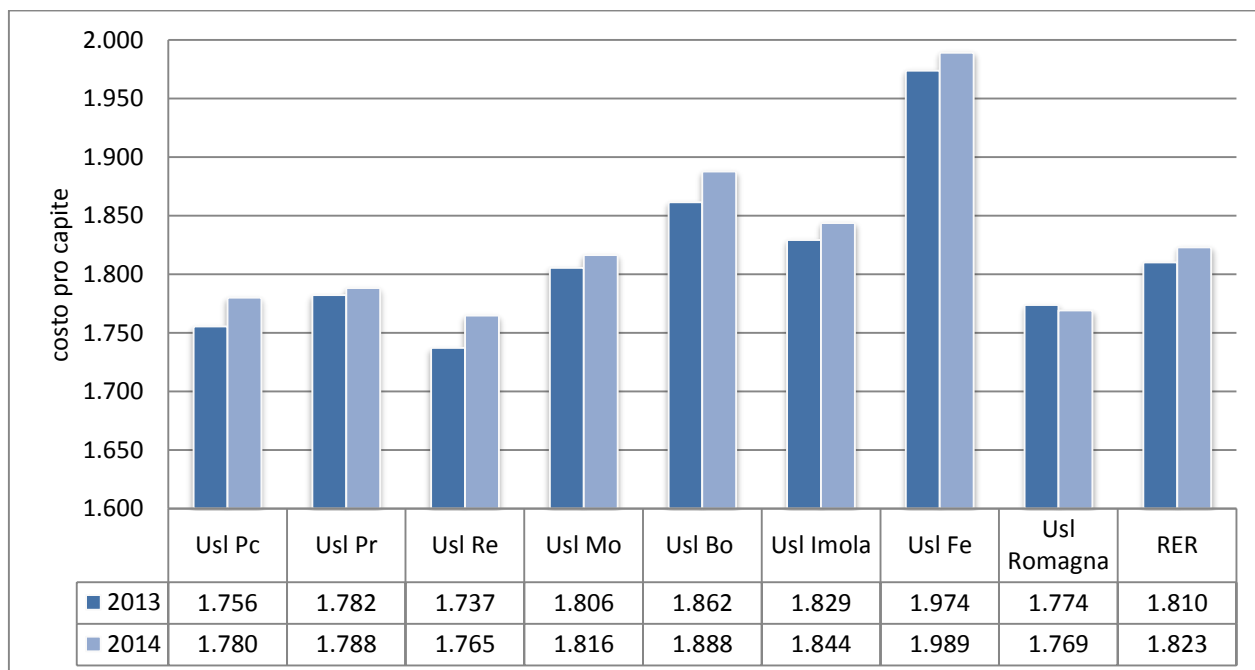
Tab.2.4.1.1 – Costo (in migliaia di euro), popolazione nelle AUSL della Regione Emilia-Romagna - Anni 2011-2014

Azienda	Costi 2011	Popolazione 2011	Costi 2012	Popolazione 2012	Costi 2013	Popolazione 2013	Costi 2014	Popolazione 2014
Usl Pc	534.009	300.404	537.785	301.930	530.047	301.911	533.215	299.535
Usl Pr	824.660	445.964	829.438	448.566	801.913	449.888	802.311	448.666
Usl Re	915.282	505.571	924.683	509.296	887.641	510.903	895.867	507.619
Usl Mo	1.242.941	679.710	1.233.360	683.059	1.236.845	685.001	1.241.131	683.294
Usl Bo	1.701.991	879.556	1.679.056	883.067	1.646.112	884.239	1.664.387	881.606
Usl Imola	243.735	131.999	248.129	1.33.012	244.413	133.613	245.220	133.004
Usl Fe	754.874	382.030	759.814	383.217	754.562	382.306	757.788	380.963
Usl Romagna	2.009.945	1.107.205	2.018.195	1.117.101	1.992.372	1.123.243	1.978.058	1.118.096
RER	8.227.437	4.432.439	8.230.461	4.459.246	8.093.905	4.471.104	8.117.977	4.452.782

Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna, luglio 2016 (https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/assr/it/aree_attivita/valutazione-assistenza/performance/bilancio-missione/BdM/intro)

¹⁴ Note metodologiche: I dati utilizzati comprendono le quote relative al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Inoltre, a partire dall'anno 2011, i costi per mobilità passiva verso le Aziende Ospedaliere sono stati integrati della differenza tra il valore economico riconosciuto dalle Aziende USL ed il loro effettivo costo di produzione.

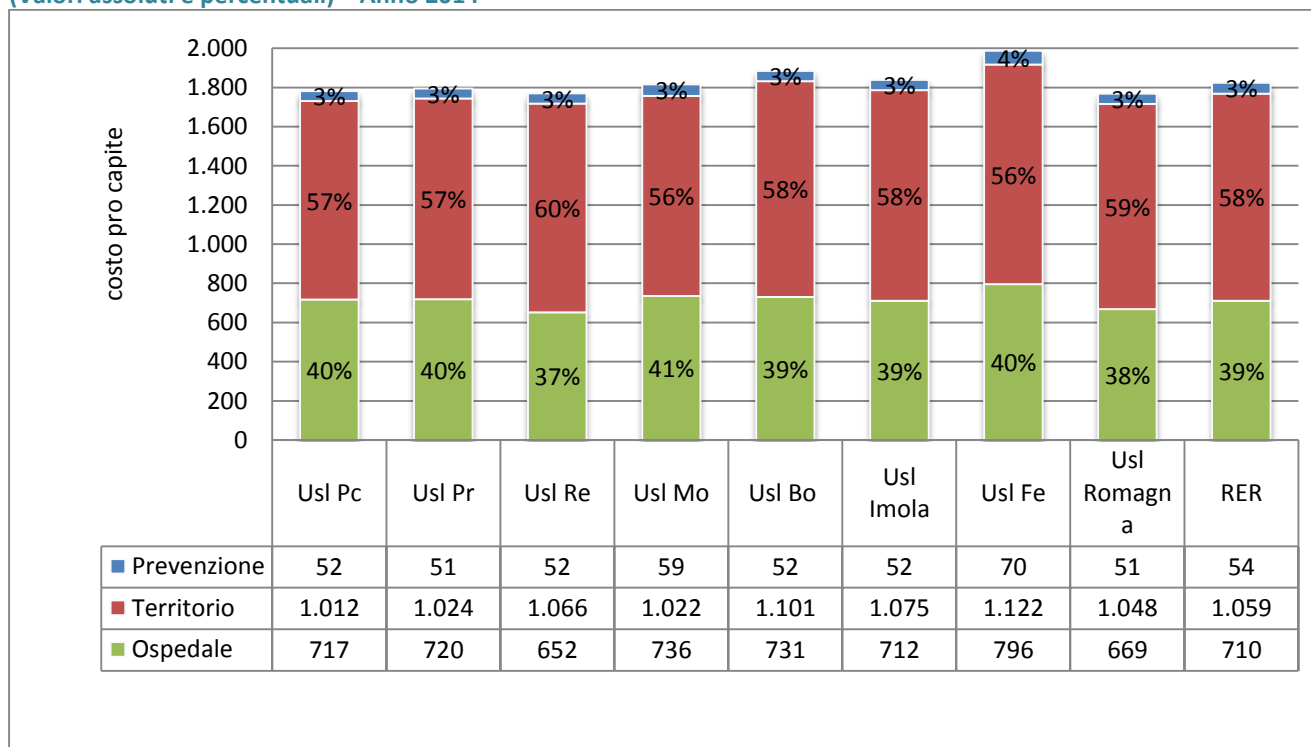
Fig.2.4.1.1 - Costo pro-capite nelle AUSL della Regione Emilia-Romagna (in euro) - Anni 2013-2014.



Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna, luglio 2016

Il costo pro capite è destinato per il 56% al territorio, 41% all'ospedale e 3% alla prevenzione (Fig.2.4.2). Rispetto al 2013 il costo pro capite per l'assistenza ospedaliera è aumentato dello 0,4%, quello per la sanità pubblica è aumentato del 3,9 %, e il costo per l'assistenza distrettuale è aumentato dello 0,6%.

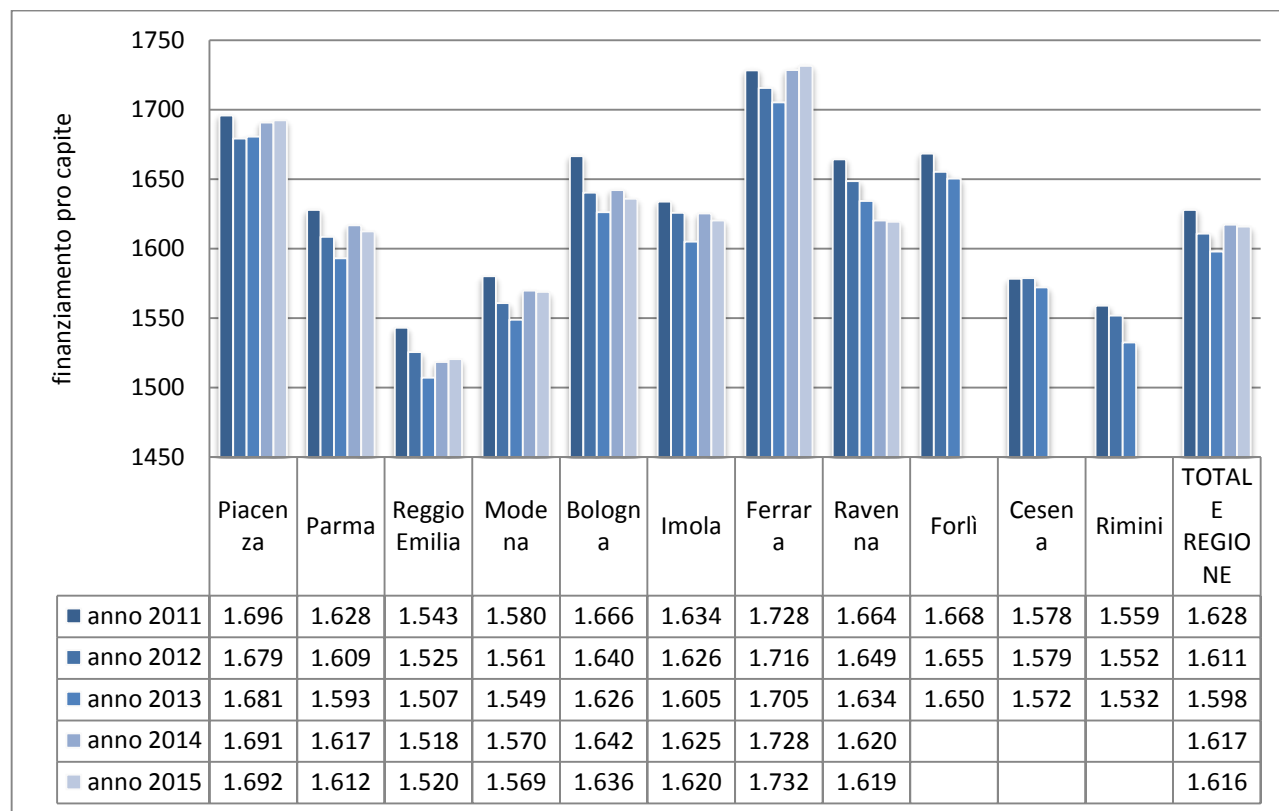
Fig.2.4.1.2 - Costo pro capite 2014 per livello essenziale di assistenza aziende sanitarie Emilia Romagna (in euro) (Valori assoluti e percentuali) – Anno 2014



Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna, luglio 2016

Il finanziamento¹⁵ pro capite stabilito per il 2015 per l'AUSL di Modena ammonta a 1569 euro, quota costante rispetto al 2014 e in aumento rispetto al 2013 (1,3%). Tale valore è inferiore alla media regionale pari a 1616 euro (Fig.2.4.3).

Fig.2.4.1.3 - Finanziamento pro capite per livello essenziale di assistenza (in euro) – Anni 2011-2015



Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna, luglio 2016

2.4.2 Assistenza collettiva di vita e di lavoro

L'analisi dei livelli essenziali di assistenza relativi all'Assistenza collettiva di vita e di lavoro sarà condotta analizzando:

- Gli screening
- Controllo e prevenzione delle malattie infettive
- I controlli negli ambienti di lavoro
- I controlli sugli allevamenti e sulle industrie alimentari

2.4.3 Gli Screening

Programmi di prevenzione e diagnosi precoce oncologica

I tre programmi di screening hanno mantenuto con regolarità le proprie attività istituzionali anche nel 2015 garantendo una buona copertura degli inviti alla popolazione nelle fasce di età interessate.

- Nell'ultimo triennio circa 124000 donne tra i 25 e i 64 anni hanno aderito al Programma di screening per i tumori del collo dell'utero.

¹⁵ Il finanziamento comprende: Quota capitaria, Adeguamento popolazione, Liste d'attesa e Fondo Regionale non Autosufficienza.

- Sono state sottoposte a mammografia di Screening nel biennio precedente quasi 87000 donne tra i 45 e i 74 anni.
- Hanno consegnato il test per la ricerca del sangue occulto in due anni circa 83000 persone, in fascia di età 50-69 anni.

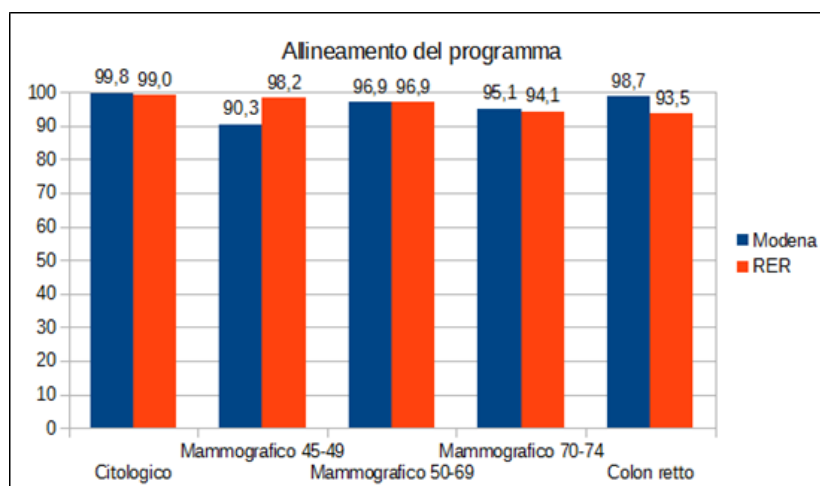
Nello stesso periodo sono state effettuate nell'ambito del programma 3500 colonscopie ai positivi al test e circa 3000 colonscopie di monitoraggio.

La ottima adesione dei cittadini agli inviti si conferma in particolare per lo Screening del collo dell'utero e della mammella, come si può vedere anche dal confronto con il dato medio regionale.

Merita un discorso a parte l'adesione al Programma di screening colon retto, in linea con il dato medio regionale, e ritenuta sufficiente a garantirne la efficacia. Tuttavia, ritenendo che sia auspicabile raggiungere una percentuale di adesione superiore, a partire proprio dall'anno trascorso e per il 2016, sono state programmate alcune azioni di rinforzo della sensibilizzazione e di collaborazioni sul territorio.

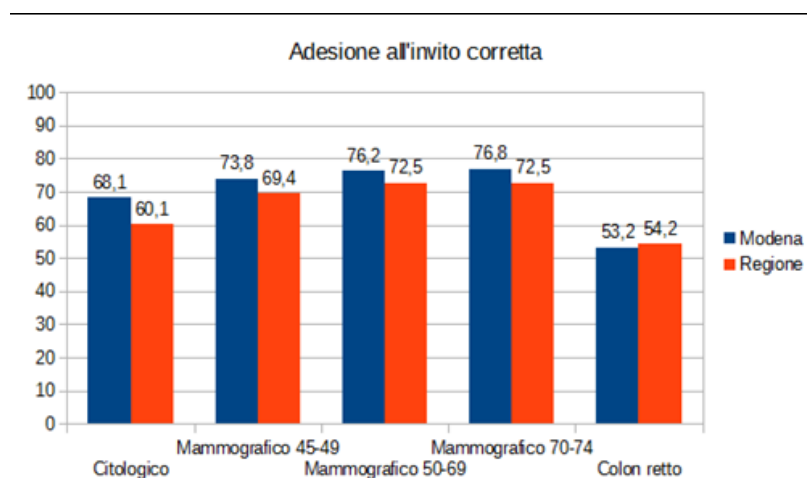
Come da progetto Regionale è stata completata la predisposizione logistica-organizzativa della riconversione dell'utilizzo del PAP test a HPV Test nel Programma di Screening tumori collo dell'utero. L'implementazione del nuovo test, avviata su due distretti nel terzo trimestre 2015, sarà estesa a tutto il territorio provinciale nel primo semestre 2016.

Fig.2.4.3.1 – Allineamento del programma di screening – Anno 2015



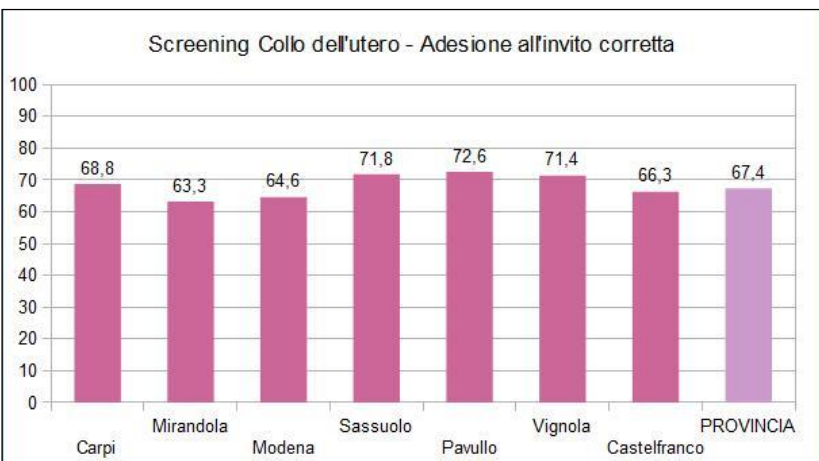
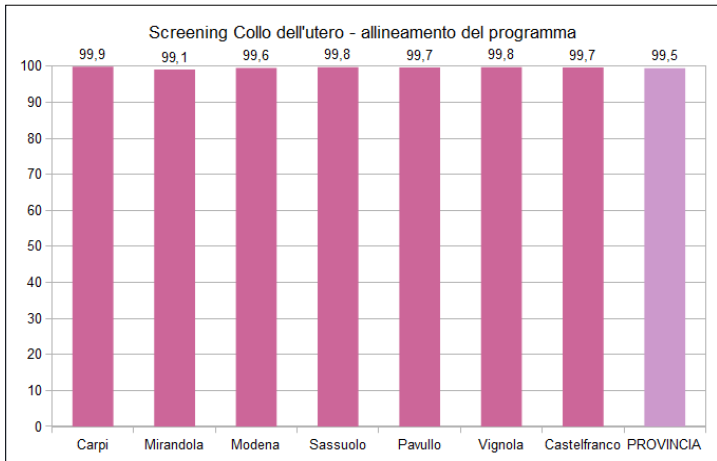
Fonte dati: Rilevazione puntuale Regione Emilia Romagna al 31-12-2015

Fig.2.4.3.2 – Adesione al programma di screening – Anno 2015



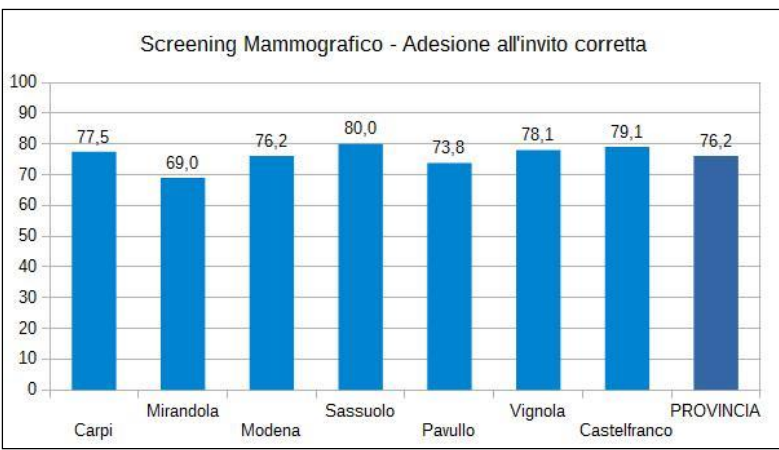
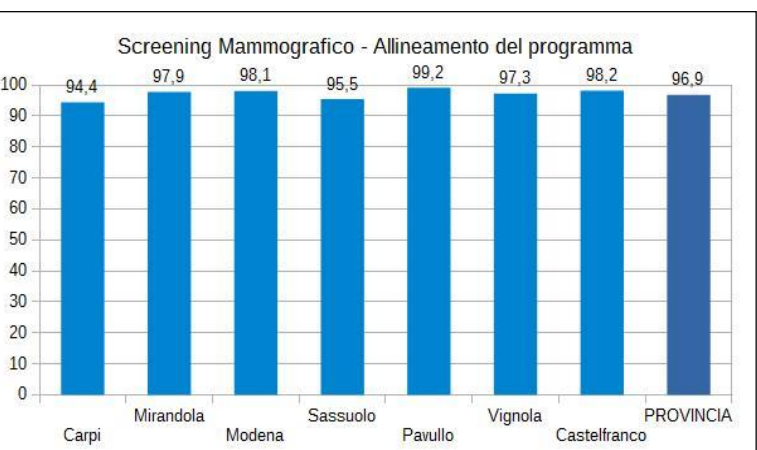
Fonte dati: Rilevazione puntuale Regione Emilia Romagna al 31-12-2015

Fig.2.4.3.3 – Allineamento del programma di screening Collo dell’utero – Anno 2015; Fig.2.4.3.4 – Adesione al programma di screening Collo dell’utero – Anno 2015



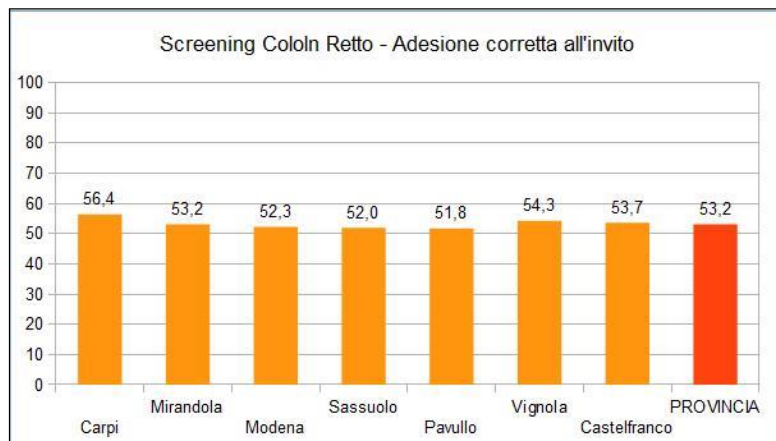
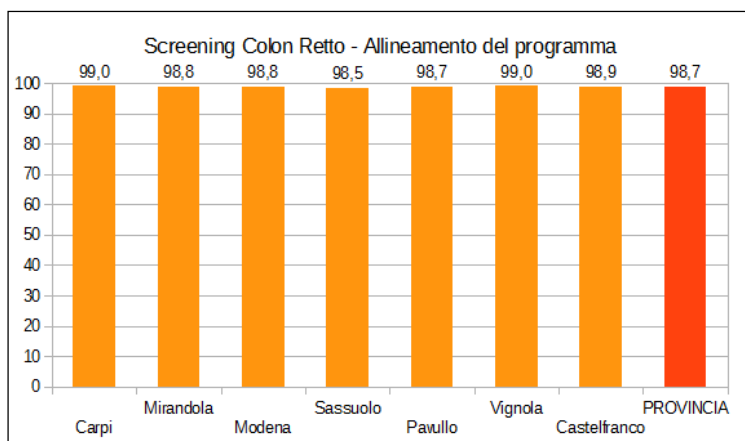
Fonte dati: Programma aziendale screening oncologici

Fig.2.4.3.5 – Allineamento del programma di screening Mammografico – Anno 2015; Fig.2.4.3.6 – Adesione al programma di screening Mammografico – Anno 2015



Fonte dati: Programma aziendale screening oncologici

Fig.2.4.3.7 – Allineamento del programma di screening Colon Retto – Anno 2015; Fig.2.4.3.8 – Adesione al programma di screening Colon Retto – Anno 2015



Fonte dati: Programma aziendale screening oncologici

Dalla Sorveglianza Passi emerge la presenza di qualche diseguità socio-demografica in provincia di Modena, come pure a livello regionale e nazionale, nella percentuale di persone che svolgono i test di screening dentro i programmi organizzati o spontaneamente (copertura totale). In particolare i più bassi livelli di copertura si riscontrano tra le persone con un più basso titolo di studio, con molte difficoltà economiche percepite e con cittadinanza straniera.

Queste differenze sono più evidenti nel caso dei test preventivi effettuati spontaneamente e non su invito della AUSL. Le informazioni di Passi indicano quindi che i programmi organizzati rivestono un evidente ruolo nella attenuazione di queste disuguaglianze, soprattutto per livello d'istruzione e cittadinanza.

Tab.2.4.3.1 – Copertura dei test di screening per la diagnosi precoce dei tumori per livello d'istruzione, difficoltà economiche percepite e cittadinanza. Dati PASSI 2012-2015

	Copertura totale	Istruzione		Difficoltà economiche			Cittadinanza	
		bassa	alta	molte	qualche	nessuna	italiana	straniera
Pap/HPV test nei tempi raccomandati (donne 25-64 anni)	93%	89%	95%	87%	92%	95%	93%	94%
Mammografia nei tempi raccomandati (donne 45-69 anni)	80%	77%	82%	72%	77%	83%	80%	67%
Sangue occulto negli ultimi due anni (persone 50-69 anni)	57%	56%	59%	44%	54%	62%	57%	58%

2.4.4 Controllo e prevenzione delle malattie infettive

Dati attività sorveglianza malattie infettive in provincia di Modena Anno 2015

Nel 2015 le segnalazioni di malattie infettive pervenute al Servizio di Igiene Pubblica ai sensi della normativa vigente, sono state 3.101 (di queste 54 segnalazioni al termine delle indagini diagnostiche sono state classificate come non casi e 3.047 come malattie infettive); i focolai sono stati 75 ed hanno interessato 246 persone.

Le malattie maggiormente segnalate sono state la varicella e, in ordine numerico decrescente, la scarlattina, le infezioni intestinali da *Clostridium difficile*, le acariasi, le salmonellosi non tifoidee e le infezioni intestinali da *Campylobacter*.

Le segnalazioni di malattie infettive oggetto di sorveglianza speciale nel 2015 sono state le seguenti (a fianco è indicato il n. di casi gestiti): M. di Jakob-Creutzfeldt (2), Morbillo (5), Rosolia (1), Encefalite da Virus Toscana (2), Epatite Virale (10), Malaria (31), Leishmaniosi (5), Malattia di Lyme (7), Malattia del Legionario (66), Chikungunya-Dengue (1), Influenza (81), Malattie Invasive Batteriche (58), Tetano (1), Tubercolosi (51), West Nile Disease (12).

Il sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive si articola in varie fasi:

- sistema di rilevazione, che deve essere efficiente e tempestivo, soprattutto per quanto riguarda situazioni di emergenza (es. meningite) o che interessano le comunità, o situazioni a maggior complessità (Legionellosi, Tubercolosi);
- verifica scrupolosa della situazione mediante indagini epidemiologiche;
- applicazione puntuale degli obblighi informativi con la Regione (portale SMI);
- capacità di immediata attivazione nei casi di maggior urgenza.

Quando la segnalazione di malattia infettiva interessa una comunità scolastica (fascia 0-18 anni), la Pediatria di Comunità effettua incontri con la dirigenza scolastica e/o gli insegnanti e/o i genitori e/o diffonde materiale informativo, controlla i minori - contatti a seconda del tipo di malattia.

Tubercolosi

Riguardo alla tubercolosi è proseguita l'attività di sorveglianza e controllo da parte dei due servizi maggiormente interessati: la Pediatria di Comunità ha effettuato nel 2015 n. 815 test tubercolinici (contatti scolastici e minori di recente immigrazione provenienti da aree a rischio) con 181 invii al 2° livello – vs n. 343 test e n. 82 invii del 2014; Il SIP nel 2015 ha eseguito n. 1.165 test di Mantoux.

Malattie Trasmesse da vettori

Nel corso del 2015 sono stati gestite 23 segnalazioni di sospetta arbovirosi, in tutti i casi secondo le indicazioni regionali. Dei 15 casi con conferma di laboratorio, si segnala: 1 caso di Dengue (vettore zanzara tigre), 2 encefaliti da Toscana Virus (vettore flebotomi), 12 casi di febbre di West Nile (vettore la zanzara comune) di cui 8 caratterizzati da encefalite o altre complicanze neurologiche.

Legionellosi

A seguito di 66 notifiche di casi sospetti o accertati di legionellosi, sono stati prelevati 325 campioni analitici di acqua prevalentemente presso abitazioni private e si è collaborato all'informazione sulla manutenzione degli impianti come previsto dalla DGR 21.07.08 n.1115, "Approvazione linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della Legionellosi".

Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)

I focolai di MTA segnalati e gestiti nel 2015 dal Dipartimento di Sanità Pubblica sono stati 5 ed hanno interessato 2 ristoranti, 2 famiglie e un gruppo di amici coinvolgendo 49 persone.

Coperture vaccinali nella popolazione 0-18 anni

Nelle tabelle seguenti sono riportate le coperture vaccinali nei bambini di 12 e di 7 anni, nel 2015 e nei cinque anni precedenti.

Tab.2.4.4.1 – Coperture vaccinali nella coorte dei bambini di 12 mesi (residenti nati nel 2014)

Tipo di vaccino	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Totale obbligatorie (Polio – tetano – Epa B)	97,2%	96,9%	96,7%	95,8%	95,3%	95,3%
Pertosse	97,1%	96,9%	96,7%	95,8%	95,2%	95,4%
Hib	96,9%	96,8%	96,6%	95,7%	95,1%	95,3%
Pneumococco	96,2%	96,1%	96,2%	95,1%	94,2%	94,5%
Obiettori	75	81	79	126	165	162
Domiciliati estero	53	36	54	n.d.	57	53
Irreperibili	25	40	44	n.d.	38	44

Fonte: Dipartimento Cure Primarie, AUSL Modena

Tab.2.4.4.2 – Copertura immunitaria nella coorte dei bambini di 7 anni (residenti nati nel 2008)

Tipo di vaccino	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Morbillo	97.5%	97.3%	97.1%	97,1%	97,8%	96,8%
Tetano	96.4%	96.2%	95.2%	95,4%	95,5%	94,4%
Polio	96.9%	95.5%	94.9%	95,0%	95,5%	94,2%
Pertosse	94.5%	94.1%	94.3%	94,4%	94,6%	93,5%

Fonte: Dipartimento Cure Primarie, AUSL Modena

Il trend delle coperture vaccinali risulta in continua diminuzione.

Il livello del 95% (livello ottimale di copertura), mantenuto per la coorte dei 12 mesi, ma non viene raggiunto dalla coorte dei 24 mesi. Il fenomeno è legato soprattutto all'aumento della obiezione vaccinale e, in secondo ordine, alla presenza di minori, per lo più stranieri, che mantengono la residenza nel territorio provinciale ma non sono raggiungibili in quanto trasferiti, per lunghi periodi, nel paese di origine.

Tab.2.4.4.3 – Copertura immunitaria nella coorte delle ragazze invitate dopo il compimento degli 11 anni

Papillomavirus	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
coorte 1997	80.3%	81,7%	83,0%	81,7%
coorte 1998	79.5%	81,4%	82,5%	85,4%
coorte 1999	79.4%	81,2%	83,1%	83,8%

coorte 2000	75.2%	79,8%	81,9%	81,3%
coorte 2001		74,7%	80,8%	81,6%
coorte 2002			77,6%	81,1%

N.B.: ragazze che hanno completato il ciclo di vaccinazione per il Papillomavirus

Fonte: Dipartimento Cure Primarie, AUSL Modena

Riguardo alla vaccinazione contro il Papillomavirus si evidenzia l'effetto di trascinamento che caratterizza questo tipo di vaccinazione, fino ad ora collegato strettamente alla prevenzione del tumore del collo dell'utero ed all'attività sessuale della donna, con adesione all'offerta vaccinale per un periodo di tempo prolungato, anche diversi anni dopo, dalla chiamata ordinaria effettuata al compimento degli 11 anni.

Dall'analisi dei dati relativi alla attività vaccinale il fenomeno dell'obiezione vaccinale riguarda soprattutto le fasce dei bambini molto piccoli (12 e 24 mesi), mentre nelle età successive i livelli di copertura rimangono elevati e spesso in incremento. Oltre all'attività di promozione ed esecuzione delle vaccinazioni la Pediatria di Comunità promuove:

- la vaccinazione anti-varicella per gli adolescenti che non abbiano già contratto la malattia in età infantile (nel 2015 n. 901 somministrazioni di vaccino – vs n. 941 nel 2014);
- la vaccinazione antinfluenzale ai minori con patologia cronica (nel 2015 n. 1.577 dosi antinfluenzale – vs n.1.692 nel 2014);
- la vaccinazione anticipante A ai minori che si recano in zone a rischio, gratuita fino ai 6 anni di età (2015 n. 3.409 dosi – vs n.3.707 dosi nel 2014);
- il recupero dei minori non immuni alla vaccinazione MPR, (effettuate nel 2015 n. 954 dosi di vaccino MPR in minori esterni alle coorti di chiamata ordinaria – vs n. 1.026 dosi nel 2014);
- la gestione dei neonati da madre HbsAg positiva: n. 59 minori nel 2015 - vs n.77 minori nel 2014;
- la gestione dei minori ad aumentato rischio anafilattico post-vaccinale (effettuate nel 2015 n. 128 valutazioni e n. 76 vaccinazioni in ambiente protetto ospedaliero – vs n.97 valutazioni e n. 55 vaccinazioni nel 2014);
- la vaccinazione dei forti prematuri (sotto le 28 settimane di età gestazionale) durante la degenza in neonatologia (vaccinati nel 2015 n.28 in Neonatologia – vs n. 13 nel 2014);
- la gestione dell'obiezione vaccinale (effettuati nel 2015 n. 326 colloqui con genitori obiettori all'esecuzione delle vaccinazioni – vs n. 404 nel 2014)
- il percorso per l'esecuzione della vaccinazione contro il Rotavirus (promozione effettuata dal PLS): effettuate nel 2015 n. 367 dosi di vaccino – vs n. 141 dosi nel 2014.
- la vaccinazione antimeningococco B per i minori con patologia cronica su indicazione della regione ER o in co-payment su richiesta dei genitori (effettuate nel 2015 n. 717 dosi di antimeningococco B – vs 118 del 2014).

Vaccinazioni nella popolazione adulta (dai 18 anni)

Complessivamente il SIP ha effettuato 26.211 vaccinazioni, 3.693 in più rispetto all'anno precedente.

Tab.2.4.4.4 – Vaccinazioni eseguite dal SIP – Anni 2011-2015

	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
N° vaccinazioni	18.593	18.460	19.526	22.518	26.211

Fonte: Dipartimento Sanità Pubblica, AUSL Modena

Piani di controllo specifici

Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita

Continua l'andamento in crescita delle vaccinazioni antimorbillo-parotite-rosolia (MPR) eseguite presso le sedi vaccinali del SIP, più cospicuo nel 2015 (+745 dosi somministrate rispetto al 2014) dovuto anche per la vaccinazione ai soggetti immigrati.

Nel corso del 2015 oltre all'attività di offerta vaccinale routinaria sono stati recuperati alla vaccinazione MPR n. 954 minori (n. 1.026 nel 2014). Riguardo alla rosolia è proseguita la collaborazione tra DSP e tutti i punti nascita degli ospedali. Le donne suscettibili vaccinate nel 2015 sono state 660.

Vaccinazioni offerte alle categorie a rischio di malattie invasive batteriche (MIB)

Dal 2014 la schedula vaccinale contro le MIB prevede, per la quasi totalità delle categorie ritenute a rischio, la vaccinazione sequenziale contro pneumococco e, in alcuni casi, la vaccinazione contro emofilo influenza b e contro meningococco gr. B). Nella tabella sono riportati i dati sui soggetti vaccinati nel 2014 e nel 2015.

Tab.2.4.4.5 – Soggetti vaccinati contro le MIB per tipologia di vaccino – Anni 2014-2015

Tipo di vaccino	2014	2015
Pneumococco 23 val.	759	502
Pneumococco 13 val.	940	729
Emofilo influenza b	211	167
Meningococco ACW135Y coniug.	270	278
Meningococco B a DNA ricomb.	77	401

Fonte: Dipartimento Sanità Pubblica, AUSL Modena

E' proseguita inoltre l'attività vaccinale specificamente prevista dai due protocolli interaziendali AUSL e AOU di Modena (percorsi per le seguenti categorie a rischio):

- soggetti trapiantati di cellule staminali emopoietiche (103 soggetti in carico al 31.12.2015)
- soggetti positivi al virus dell'immunodeficienza umana (173 soggetti in carico al 31.12.2015)

Vaccinazione antinfluenzale

Le vaccinazioni eseguite sul territorio modenese, nelle ultime 5 campagne, suddivise per le principali macro-categorie individuate dalla Regione Emilia-Romagna e i tassi di copertura dei soggetti ultra sessantaquattrenni sono riportati nella tabella seguente. I tassi di copertura vaccinale nei soggetti ultra sessantaquattrenni sono calcolati con i dati di popolazione al 01/01 di ogni anno d'inizio della campagna

Secondo i dati, ancora provvisori, si osserva un lieve incremento (+1.8%) con arresto del progressivo decremento della copertura vaccinale degli anziani ultra sessantaquattrenni registrata nelle campagne precedenti; l'adesione attuale all'offerta del vaccino antinfluenzale rimane purtroppo ancora lontano dal target del 75% indicato dal Ministero della Salute.

Tab.2.4.4.6 – Vaccinazioni antinfluenzali e tassi vaccinali – Campagne 2010/2011 – 2015/2016

Categorie	2011/12*	2012/13*	2013/14*	2014/15*	2015/16^
Soggetti con età \geq 65 anni con e senza patologie	98.394	84.831	88.500	80.965	83.702
Soggetti con età < 65 anni con patologie	25.432	18.733	19.787	16.922	16.565
Soggetti addetti a servizi pubblici di interesse collettivo	3.343	1.655	2.307	1.851	2.058
Operatori sanitari	1.740	1.022	1.316	1.081	1.305
Altre categorie	4.714	3.137	3.790	2.999	2.978
Totale vaccinati in provincia di Modena	133.623	109.378	115.700	103.818	106.608
Coperture vaccinali soggetti di età > 65 anni	66.5%	56.5%	58.0%	52.2%	54.0%

* dati dal 2011 al 2015 consolidati dalla regione Emilia-Romagna.

^ dati della campagna vaccinale 2015-2016 agg. al 13/04/2016, non consolidati dalla Regione Emilia-Romagna.

2.4.5 I controlli negli ambienti di lavoro

Attività di vigilanza e controllo

Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) controlla il rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'attività viene svolta mediante sopralluoghi nelle aziende, perseguendo, quando possibile, il coinvolgimento del RLS. In caso di riscontro di irregolarità il SPSAL assume provvedimenti (prescrizione, sanzione amministrativa, disposizione) per imporre le misure di prevenzione mancanti e ne verifica l'ottemperanza entro i termini fissati dalla legge. Nel complesso, le Imprese controllate dai SPSAL in provincia di Modena sono passate dalle 1.661 del 2003 alle 3.050 del 2015.

Sommando, come da indicazioni regionali, le imprese controllate dai SPSAL nell'ambito dei diversi piani programmati alle imprese edili oggetto di vigilanza da parte del Servizio Impiantistico Antinfortunistico (183 imprese nel 2015), la percentuale delle aziende controllate sulle esistenti, nel 2015, è stata del 9,83%, superiore al 9% corrispondente all'obiettivo fissato dalla Regione Emilia Romagna a fronte di un obiettivo nazionale LEA del 5%.

Come mostra la tabella seguente, l'attività di vigilanza riguarda per oltre il 50% il settore delle Costruzioni Edili, particolarmente rappresentato nella nostra provincia per la ricostruzione post terremoto, che è anche tra i settori a maggior frequenza di infortuni e di riscontro di irregolarità e, quindi, di contravvenzioni.

Tab.2.4.5.1 – Attività di vigilanza per macro settori e per distretti – Anni 2013-2015

2013									
Macro settori produttivi	Cantieri/stabilimenti per distretto								Imprese
	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfr.	totale	totali
Cantieri Edili	253	375	206	64	76	93	60	1127	2057
Agricoltura	26	20	27	22	21	26	33	175	175
Altri settori	155	149	243	206	89	102	129	1073	1089
TOTALE	434	544	476	292	186	221	222	2375	3321

2014									
Macro settori produttivi	Cantieri/stabilimenti per distretto								Imprese
	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfr.	totale	totali
Cantieri Edili	229	403	191	78	72	81	79	1133	1962
Agricoltura	22	23	29	21	23	29	30	177	181
Altri settori	111	136	327	206	80	75	134	1069	1121
TOTALE	362	562	547	305	175	185	243	2379	3264

2015									
Macro settori produttivi	Cantieri/stabilimenti per distretto								Imprese
	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfr.	totale	totali
Cantieri Edili	154	445	185	74	83	93	65	1099	1963
Agricoltura	44	30	32	22	17	27	49	221	222
Altri settori	83	139	199	168	68	71	70	798	865
TOTALE	281	614	416	264	168	191	184	2118	3050

Fonte SPSAL

Il maggior numero di atti sanzionatori viene elevato a seguito della vigilanza nel macrosettore "edilizia", seguito da "altri" e da agricoltura.

Tab.2.4.5.2 – Irregolarità per macro comparto e per distretto – Anni 2013-2015

IMPRESE IRREGOLARI 2013									
	Carpì	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfr.	TOT.	n. atti
Imprese edili	46	64	30	33	19	15	14	221	233
Imprese agricole	10	1	3	4	3	2	2	25	25
Imprese altri settori	44	25	65	45	14	19	37	249	268
TOTALE	100	90	98	82	36	36	53	495	526

IMPRESE IRREGOLARI 2014									
	Carpì	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfr.	TOT.	n. atti
Imprese edili	35	75	33	14	13	12	11	193	198
Imprese agricole	4	6	2	1	6	5	3	27	30
Imprese altri settori	36	41	66	35	5	22	23	228	259
TOTALE	75	122	101	50	24	39	37	448	487

IMPRESE IRREGOLARI 2015									
	Carpì	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfr.	TOT.	n. atti
Imprese edili	58	117	37	28	9	13	15	277	294
Imprese agricole	6	7	4	9	1	11	4	42	45
Imprese altri settori	39	42	51	39	8	33	19	231	249
TOTALE	103	166	92	76	18	57	38	550	588

Fonte SPSAL

Le percentuali di ottemperanza alle prescrizioni conseguenti al riscontro di irregolarità sono di norma elevate: pari al 94-95% nel macrosettore Edilizia e 87% negli altri comparti.

Attività istituzionali e di assistenza, informazione e formazione

Oltre alla vigilanza il SPSAL persegue l'obiettivo della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro anche attraverso altri strumenti.

Attività a domanda istituzionale, in particolare visite mediche individuali e collegiali (rispettivamente 507 e 1722 nel 2015) e inchieste su infortuni e malattie professionali per conto dell'Autorità Giudiziaria (188 nel 2015)

Informazione, formazione, assistenza

Sono stati organizzati eventi formativi per le diverse figure aziendali della prevenzione (20 nel 2015, di cui 5 a valenza nazionale con 936 partecipanti) ed effettuati interventi di promozione della cultura della prevenzione rivolti alle scuole (14 eventi nel 2015). In collaborazione con EBER (Ente Bilaterale Emilia-Romagna) sono stati realizzati due manuali, pubblicati on line, sui rischi lavorativi e la loro prevenzione nel comparto lavorazioni carni suine e negli acetifici. Sono stati inoltre effettuati 405 incontri programmati su richiesta di assistenza da parte delle figure aziendali della prevenzione.

Controllo della sicurezza degli impianti e degli apparecchi

Il Servizio Impiantistico Antinfortunistico effettua, sul territorio provinciale, verifiche periodiche di apparecchi e impianti in attuazione della vigente legislazione allo scopo di accertarne l'adeguatezza all'uso sicuro attraverso il controllo dello stato di manutenzione e conservazione, del mantenimento delle condizioni di sicurezza previste in origine e dell'efficienza dei dispositivi di sicurezza. Sono soggette a verifiche definite attrezzature ed impianti installati in luoghi di lavoro e per alcune tipologie anche in ambienti di vita.

Nei luoghi di lavoro vengono sottoposte a verifiche: apparecchi di sollevamento, apparecchi a pressione, impianti elettrici di messa a terra, impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione e dispositivi contro le scariche atmosferiche. In ambienti di vita: ascensori e montacarichi in servizio privato, impianti di riscaldamento.

Complessivamente l'attività del servizio riguarda oltre 15.000 aziende con circa 21.000 impianti ed apparecchi soggetti a verifica. Nella programmazione il servizio opera sulla base di criteri di priorità di rischio e di valenza di prevenzione. Pertanto l'attività è rivolta prioritariamente agli impianti e apparecchi operanti nei cantieri edili, aziende agricole, ospedali ed ambienti medici, istituti scolastici, locali pubblici ad elevato affollamento ed aziende a rischio di incidente rilevante. Nel corso del 2015 sono state effettuate complessivamente 7.947 verifiche di attrezzature ed impianti, in incremento è l'attività di vigilanza, spesso progettata e realizzata in coordinamento o congiuntamente con altri servizi del DSP ed in particolare con SPSAL; complessivamente nel 2015.

2.4.6 I controlli sugli allevamenti e sulle industrie alimentari

Sicurezza alimentare

I controlli finalizzati alla sicurezza degli alimenti sono realizzati dal Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e dal Servizio Veterinario. I Servizi anche attraverso piani di attività integrata realizzano il controllo di tutta la filiera alimentare dal campo alla tavola.

L'attività è finalizzata ad assicurare la salubrità degli alimenti, comprese le acque potabili, per prevenire le malattie trasmesse da alimenti all'uomo. Tale obiettivo viene perseguito in particolare attraverso l'attività di controllo e attraverso l'attività di formazione/informazione nei confronti degli operatori alimentari, primi responsabili della sicurezza alimentare.

Controllo sugli alimenti di origine non animale

Nel 2015 sono state controllate 2.853 aziende che rappresentano il 33,9% delle aziende complessive, in 598 delle quali sono state riscontrate non conformità.

Le irregolarità riscontrate più frequentemente sono relative alla lotta agli infestanti, alla formazione del personale, al piano di autocontrollo e a struttura e attrezzature.

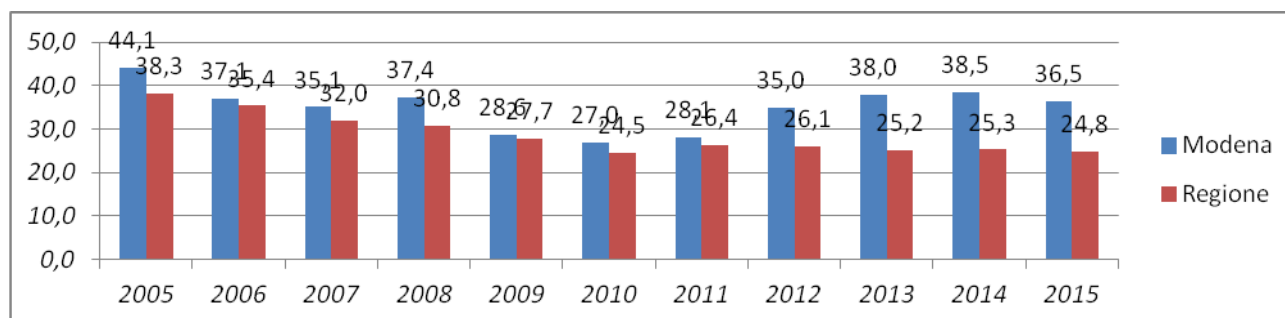
I provvedimenti relativi sono stati: n.1 notizia di reato, n. 21 sanzioni amministrative, n. 1798 prescrizioni, n.13 sequestri di merci e n. 1 sospensione di attività.

Tab.2.4.6.1 – Numero aziende esistenti, numero aziende controllate e aziende con non conformità per comparto

	N° aziende presenti	N° aziende controllate	N° aziende con non conformità
Produzione primaria	67*	67	1
Trasformazione	2001	729	166
Ristorazione	3940	1438	344
Commercio	2379	610	86
Trasporti	199	9	1
Totale	8614	2853	598

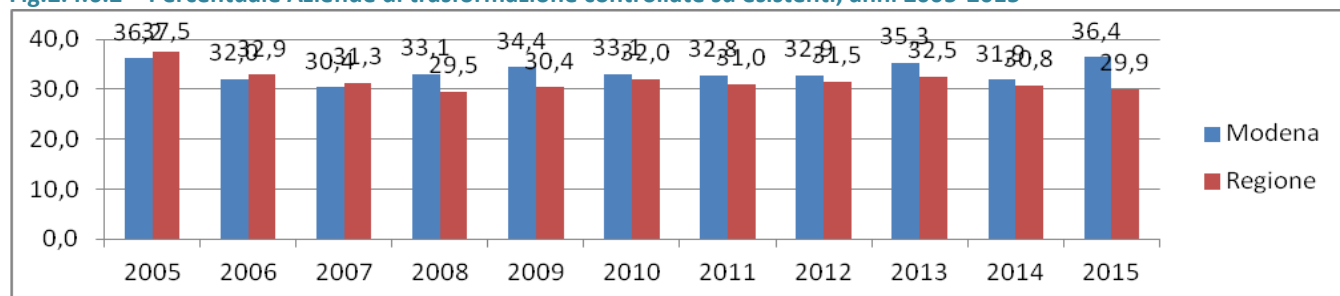
Nell'ambito del comparto Ristorazione viene garantito annualmente il controllo di tutte le Aziende che producono e somministrano pasti per utenze sensibili, che ammontano a 257. Nello stesso ambito è garantito il controllo per la verifica dei requisiti strutturali e gestionali per la produzione di pasti per soggetti celiaci ed inoltre la valutazione della qualità nutrizionale sui menù, in particolare di quelli scolastici, per favorire il consumo equilibrato di alimenti e nutrienti (n.menù valutati 225).

Fig.2.4.6.1 – Percentuale Aziende di ristorazione controllate su esistenti, anni 2005-2015



Fonte: SIAN

Fig.2.4.6.2 – Percentuale Aziende di trasformazione controllate su esistenti, anni 2005-2015



Fonte: SIAN

La percentuale aziende controllate/aziende con infrazioni nel 2015 nel comparto trasformazione è pari al 22,8% (media regionale 26,2%), nel comparto ristorazione è pari al 23,9% (media regionale 27,5%).

Acque potabili

L'attività di controllo sulle acque potabili ha comportato l'effettuazione di 1.625 campioni di cui 20 irregolari per problemi di natura microbiologica che hanno comportato richiesta di provvedimenti amministrativi ai Sindaci e di interventi tecnici da parte dei gestori.

Vigilanza e controllo sulla produzione, lavorazione, commercializzazione dei prodotti di origine animale

L'attività di controllo si attua sulla produzione, lavorazione e commercializzazione degli alimenti presso tutti gli impianti di macellazione, lavorazione e trasformazione nonché sui relativi depositi e sulle strutture di distribuzione.

Complessivamente sono state effettuate 39.697 attività di controllo, nel 3.4% dei casi sono state rilevate delle non conformità. Le tipologie di attività con il maggior numero di non conformità sono state: macellerie, stabilimenti di prodotti a base di carne e di latte, sezionamenti di carni fresche, riconfezionamenti e mercati fissi e ambulanti. Le non conformità sono state rilevate principalmente in merito ai requisiti strutturali e alle attrezzature.

L'attività di controllo si attua anche attraverso il rilascio di certificazioni per l'esportazione di prodotti verso Paesi Terzi e verso prodotti di importazione.

Tutti gli animali avviati alla macellazione sono sottoposti in modo sistematico a controllo veterinario; sul territorio aziendale sono presenti 22 strutture di macellazione dove sono macellate 9 diverse specie animali. Nel corso dell'anno 2015 sono stati macellati 5.233.606 capi (pari a 530.825 UGB), 21.227 dei quali sono stati sequestrati nell'ispezione ante o post mortem.

Attività di controllo presso macelli, impianti di sezionamento carni fresche, di lavorazione carni, latte, prodotti ittici, altri prodotti di origine animale, di deposito e commercializzazione prodotti di origine animale (riconosciuti e registrati)

Tab.2.4.6.2 – Impianti riconosciuti e Impianti Registrati, n. impianti controllati ed esito – Anno 2015

Attività controllate	N° impianti presenti	N° impianti controllati	N° impianti con non conformità	% impianti con non conformità	N. verifiche effettuate	N. non conformità rilevate
Aziende riconosciute	473	452	249	55	28.072	860
Aziende registrate	987	559	155	28	11.625	508
TOTALE	1.460	1.011	404	40	39.697	1.368

Fonte: ATT2_SISVETMO e consuntivo SVET 2015

Tab.2.4.6.3 - Andamento impianti riconosciuti e impianti registrati controllati– Anno 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Impianti totali	1194	1313	1112	1154	1.417	1.430
Impianti controllati	981	905	952	872	1.002	1.011
% controlli	82	70	85	75	71	69

Fonte: ATT2_SISVETMO e consuntivo SVET 2015

Attività su segnalazione

Nell'ambito del sistema di "Allerta" previsto dalla normativa europea, sono pervenute 114 allerta in entrata e sono state attivate 3 allerta in uscita.

Attività di formazione/informazione

Sono stati realizzati nell'ambito dei corsi previsti dalla LR 11/2003 263 corsi di formazione per gli operatori alimentari delle aziende del territorio e 6 rivolti agli operatori che somministrano pasti privi di glutine. Sono stati rilasciati 14.645 attestati secondo le modalità previste.

Vigilanza e controllo sulle malattie infettive e diffuse degli animali in allevamento

L'attività è volta all'eradicazione o alla sorveglianza e al controllo di diverse malattie infettive diffuse del bestiame che hanno causato, negli anni passati, ingenti danni alla zootecnia o che sono trasmissibili dagli animali all'uomo. Tali controlli sono necessari per il mantenimento delle transazioni commerciali degli animali vivi e dei prodotti derivati (carni, salumi, latticini, ecc.) con gli altri stati comunitari e con i paesi terzi. Sono stati emessi n. 34.985 atti per controlli ufficiali sulle transazioni commerciali.

Attività di controllo generali sugli allevamenti

Nel territorio provinciale sono presenti 4.410 allevamenti (sono esclusi gli allevamenti ad uso familiare) con un patrimonio zootecnico di 2.110.977 capi; sono stati controllati 2.820 allevamenti pari al 63,9% e sono state gestite 108 prescrizioni.

Le denunce di malattie infettive del bestiame hanno riguardato n. 17 focolai sospetti di cui: n. 3 Brucellosi bovina, n. 3 Leucosi bovina enzootica, n. 3 Mal Rossino suini, n. 1 West Nile Disease Equidi, n. 1 Encefalopatia Spongiforme trasmissibile degli Ovicaprini, n. 1 Salmonellosi Avicoli, n. 1 Peste Americana delle api, n. Mixomatosi dei conigli. Sono stati confermati l'Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile, la West Nile Disease, la Mixomatosi e la Peste Americana delle Api e uno di Mal Rossino.

Vigilanza e controllo sui rischi legati alla presenza di animali in ambienti di vita

L'attività si svolge attraverso il controllo dei canili pubblici e privati, il controllo delle colonie feline e la sterilizzazione dei gatti in esse presenti, il controllo degli animali sinantropi (colombi, topi, ecc.), il controllo sulla commercializzazione e movimentazione degli animali esotici, comprese le specie protette, il controllo sulle attività di terapia assistita con animali (pet therapy). Delle 395 strutture presenti (canili, gattili, negozi per animali, toelettature, ecc..) ne sono state controllate 227, riscontrando n. 11 non conformità. Complessivamente sono state effettuate 1.797 sterilizzazioni fra cani e gatti. Sono stati gestiti 673 interventi non programmati per segnalazioni ed esposti.

Igiene degli allevamenti, delle produzioni zootecniche e benessere animale

L'attività è finalizzata ad assicurare la salubrità degli alimenti ottenuti dagli animali mediante controlli eseguiti nelle diverse fasi della produzione primaria e nelle fasi successive. Le principali irregolarità riscontrate nell'anno 2015 riguardano le caratteristiche igienico-sanitarie delle produzioni zootecniche, il mancato rispetto delle condizioni di benessere in allevamento e durante il trasporto, la produzione e commercializzazione di proteine trasformate ottenute da sottoprodotti di origine animale e la contaminazione crociata o carry over nella produzione di mangimi. Relativamente al benessere animale nel trasporto, in collaborazione anche con la Polizia Stradale, sono stati eseguiti

549 interventi ed elevate 14 sanzioni 9 delle quali in collaborazione con la Polizia Stradale. Relativamente al benessere animale in allevamento sono stati eseguiti 6.073 controlli in 1.594 allevamenti, in 39 sono state rilevate irregolarità.

Gli impianti di trasformazione, magazzinaggio e transito di sottoprodotti di origine animale sono stati sottoposti a ispezione secondo le frequenze stabilite nelle direttive ministeriali, integrate dalla categorizzazione del rischio. In 100 impianti dei 144 presenti sul territorio provinciale sono state effettuate verifiche. In 10 impianti sono state rilevate irregolarità.

I controlli a livello dell'alimentazione animale sono effettuati a livello di produzione e di utilizzo. A livello di produzione sono state controllate 220 strutture sulle 975 presenti sul territorio nel settore mangimistico; sono state rilevati 31 impianti con irregolarità. A livello di utilizzo i controlli sono stati effettuati in allevamenti di: bovini da latte, bovini da ingrasso, bovini, linea vacca vitello, vitelli carne bianca, suini riproduzione, suini ingrasso, equidi, ovicapri, galline ovaiole, pollame ingrasso, selvaggina, ittici, conigli e svezinatori. Su 1.594 allevamenti presenti ne sono stati controllati 510, in 20 sono state rilevate delle irregolarità.

Nel settore della sperimentazione animale è stato completato l'aggiornamento delle banche dati. Nelle 9 strutture presenti sono state effettuate 12 verifiche. Non sono state rilevate irregolarità.

Importazione ed esportazione di alimenti e animali da e verso Paesi Terzi

Nel corso dell'anno 2015, per l'esportazione di alimenti sia di origine animale che non animale, sono stati emessi complessivamente 27.946 atti (certificati, attestazioni sanitarie e daily inspection) e 2.517 passaporti e atti identificativi per la movimentazione di animali d'affezione anche in ambito.

2.5 L'assistenza Territoriale

2.5.1 L'assistenza Farmaceutica

Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

Nel 2015 la spesa netta per l'assistenza farmaceutica convenzionata nella Regione Emilia-Romagna è stata di € 525.093.689, con un decremento del -2,5% sull'anno precedente. Il contenimento della spesa si è realizzato anche a seguito di alcune nuove scadenze di brevetto e della riduzione del prezzo dei farmaci negoziata da AIFA nel mese di settembre 2015.

La spesa territoriale (convenzionata + erogazione diretta fascia A, senza ossigeno) è stata di € 772.071.857 con un decremento del -0,22% (Fonte dati file RER Spesa Farmaceutica_EmilRomagna_anno2015).

La spesa ospedaliera (ossigeno escluso) nel 2015 è stata di € 510.210.511, comprensiva di farmaci ex H-OSP2 erogati direttamente, con un incremento del 9,3% sull'anno 2014 (Fonte dati file RER Spesa Farmaceutica_EmilRomagna_anno2015).

Il Servizio Assistenza Territoriale Area Farmaco e Dispositivi Medici ha assegnato alle Aziende sanitarie obiettivi di appropriatezza, di uso razionale di farmaci potenzialmente innovativi, di sicurezza ed economicità nell'uso dei farmaci e dei dispositivi medici che sono stati declinati in modo specifico e puntuale per i singoli dipartimenti clinici e per le unità operative.

Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

Governance ed appropriatezza d'uso dei farmaci

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

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

Costo dell'assistenza farmaceutica ospedaliera

La spesa ospedaliera (vedi tabella sotto riportata) dell'area di Modena è aumentata del 9,9% contro un incremento regionale del 9,3%. La spesa per farmaci H ex Osp2, altamente specialistici e di costo generalmente elevato, è aumentata del 11,8% vs un +11,4% registrato a livello regionale. La spesa per i consumi "interni", relativa a tutti i servizi ospedalieri e territoriali, ha fatto registrare un aumento del 8,8% vs un 7,9% della regione.

Tab. 2.5.1.1 – Spesa ospedaliera

Aziende	Spesa ospedaliera - ossigeno escluso		di cui:	Farmaci H ex OSP2		Consumi interni	
	anno 2015	var. 15/14		anno 2015	var. 15/14	anno 2015	var. 15/14
Area Modena	85.538.373	9,9%		34.203.292	11,8%	51.335.081	8,8%
EMILIA-ROMAGNA	510.210.511	9,3%		205.521.193	11,4%	304.689.318	7,9,1%

Fonte dati file RER Spesa Farmaceutica_EmiliaRomagna_anno2015

Appropriatezza d’uso di farmaci specialistici da parte dei centri autorizzati e monitoraggio.

Al fine della valutazione dell’appropriatezza d’uso dei farmaci specialistici, compresi i farmaci innovativi ancora sottoposti a monitoraggio per il loro profilo di sicurezza, sono stati attivati diversi gruppi di lavoro, che hanno valutato e condiviso le esigenze assistenziali, l’andamento prescrittivo e i dati di utilizzo, tenendo in considerazione anche l’introduzione in terapia di farmaci a brevetto scaduto: equivalenti e biosimilari.

Le classi terapeutiche oggetto di specifica valutazione sono state:

- Chemioantibiotici sistemici
- Antineoplastici
- Biologici in reumatologia, dermatologia e gastroenterologia
- Antivirali

Chemioantibiotici sistemici: le commissioni aziendali hanno proseguito il percorso di condivisione dei protocolli sul buon uso degli antibiotici per il contenimento della diffusione delle resistenze batteriche; sono stati revisionati i protocolli di profilassi chirurgica perioperatoria. E’ proseguito il progetto di stewardship antibiotica ed il programma informatico per l’attuazione dello stesso. Il consumo di antibiotici sistemici all’interno dell’Azienda ospedaliera-universitaria, dove il progetto è stato ideato e realizzato, è calato del - 5,6% ed in particolare è diminuito il consumo di cabapenemi (-8,79%) e di flurochinoloni (-12,11%) rispetto all’anno precedente.

Antineoplastici, farmaci biologici e, in generale, innovativi: nel corso del 2015 è stato costante l’impegno del Dipartimento Farmaceutico interaziendale per l’implementazione ed il monitoraggio delle Linee guida terapeutiche e delle Raccomandazioni regionali nelle aree specialistiche: onco-ematologia, cardio-vascolare (nuovi farmaci della coagulazione), neurologia (sclerosi multipla e Parkinson), diabetologia (farmaci incretino-mimetici), reumatologia (artrite reumatoide e artrite psoriasica), oculistica (trattamento della DMLE), dermatologia (psoriasi a placche e artrite psoriasica), gastroenterologia (biologici per il Crohn, antivirali nell’epatite B, nuovi farmaci per l’epatite C), pediatria/endocrinologia (ormone della crescita), malattie Infettive (HIV).

In particolare sono stati effettuati incontri con i Clinici dei singoli centri prescrittori, in collaborazione tra le Direzioni delle due Aziende Sanitarie e il Dipartimento Farmaceutico, finalizzati all’analisi delle esigenze cliniche e alla programmazione dei budget di spesa da stanziare per la cura delle relative patologie; sono inoltre stati predisposti e condivisi gli indicatori e gli strumenti per la verifica trimestrale del rispetto degli obiettivi fissati.

I risultati dei monitoraggi per i farmaci biologici sono stati forniti negli incontri e sono stati oggetto di discussione con i clinici delle diverse branche specialistiche interessate (dermatologia, reumatologia e gastroenterologia) di entrambe le Aziende modenesi.

In ambito oncologico, per i farmaci dell’epatite C e per gli altri farmaci innovativi particolare attenzione è stata posta all’inserimento ed all’aggiornamento delle schede online dei farmaci che prevedono l’accesso a “registri AIFA” sia come vincolo all’erogazione dei farmaci stessi, sia per il recupero dei rimborsi dovuti dalle Aziende farmaceutiche a fronte dell’eventuale inefficacia terapeutica dei medicinali. Per tutti i trattamenti chiusi rimborsabili sono state effettuate le richieste di rimborso alle Aziende Farmaceutiche titolari dell’autorizzazione all’immissione in commercio, l’importo richiesto per l’Azienda USL è stato di 5.745.000€; per l’Azienda Ospedaliera-Universitaria l’importo è stato di 52.419€.

Per i farmaci per l’HCV i clinici hanno garantito il 100% della compilazione dei registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma Sole nel corso del 2015, come richiesto dalle disposizioni regionali.

Per i farmaci dell'HIV a fine 2015 la compilazione del flusso dell'erogazione diretta FED secondo le specifiche del flusso relative al setting di cura ed al progressivo anonimo paziente è stata superiore al 95% e questo ha consentito di cominciare a confrontare in regione l'utilizzo dei farmaci secondo le diverse linee di terapia.

Per favorire l'uso dei farmaci biosimilari è stato realizzato uno specifico incontro di formazione; il ricorso all'utilizzo dei farmaci biosimilari nella provincia di Modena nell'anno 2015 è aumentato ed in particolare: per l'ormone della crescita è passato dal 20% al 30%; per le eritropoietine si è passati dal 5% ad un valore superiore al 30%; per i fattori di stimolazione dei granulociti l'utilizzo del biosimilare si è attestato intorno al 95%. Nel corso del 2015 è entrato in commercio anche il biosimilare dell'infliximab che ha cominciato ad essere utilizzato (per l'Azienda USL ha rappresentato il 18% dei consumi).

Uso razionale e sicuro dei farmaci

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

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

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

Attività di Farmacovigilanza attiva e passiva

Negli ultimi anni l'AUSL di Modena ha contribuito considerevolmente ad aumentare il livello della segnalazione nella regione Emilia Romagna; nel corso del 2015 sono stati proseguiti i progetti di farmacovigilanza attiva al fine di mantenere alta l'attenzione degli operatori all'importanza della segnalazione delle ADR.

Nel 2015 le schede di ADR inserite sono state 502 per l'AUSL e 71 per l'AOU.

I progetti di farmacovigilanza attiva che hanno coinvolto le Aziende sono stati:

- 1) "Sviluppo di una rete di Farmacovigilanza tra Ospedale e territorio in ambito onco-ematologico" e
- 2) "Monitoraggio epidemiologico di reazioni ed eventi avversi da farmaci in Pronto Soccorso"

Rete delle farmacie oncologiche

La costituzione di una rete oncologica provinciale di farmacisti rappresenta un modello organizzativo utile a potenziare e mettere in comune competenze, risorse e per prevedere suddivisione/specializzazione di attività.

Nel corso dell'anno i farmacisti hanno partecipato all'attività del gruppo regionale dei Referenti delle Centrali antiblastiche e all'attività della Commissione Oncologica provinciale ed ai corsi di formazione per la gestione dell'attività della centrale antiblastici. Corsi di formazione sono stati seguiti anche dagli infermieri e dai tecnici di laboratorio addetti alle preparazioni.

Sono proseguite, nel corso del 2015, le azioni propedeutiche alla realizzazione del progetto di centralizzazione delle preparazioni antiblastiche per l'AUSL: è stata effettuata la gara per le attrezzature e l'allestimento interno della struttura; è stato utilizzato il software di gestione delle terapie per la parte di competenza della Farmacia con la validazione del 100% delle terapie gestite con il programma informatizzato "onconet"; è stato realizzato il capitolato di gara per la organizzazione dei trasporti, conseguente alla centralizzazione dell'attività.

Nell'Azienda Ospedaliera è continuata l'attività di allestimento centralizzato di tutte le terapie oncologiche con conseguente sicurezza e qualità del prodotto allestito, razionalizzazione delle risorse destinate alle terapie antitumorali e riduzione degli scarti di lavorazione grazie al drugday. Nell'anno 2015 il Laboratorio centralizzato del COM ha provveduto all'allestimento di 59.980 preparazioni, di cui 29.595 oncologici iniettabili, 30.033 farmaci ancillari iniettabili, 352 farmaci oncologici sperimentali.

Centralizzazione Magazzini Farmaceutici ed economici

Nel 2015 si è consolidato per la provincia di Modena il processo di centralizzazione logistica sul magazzino di Area Vasta Emilia Nord. Il Dipartimento Farmaceutico sta collaborando con la Direzione Operativa di AVEN al progetto di progressiva standardizzazione e omogeneizzazione dei beni sanitari da utilizzare nelle Aziende, provvedendo al costante

aggiornamento dei prodotti aggiudicati in gara e alla progressiva sostituzione dei prodotti obsoleti e/o non coperti da contratto. E' proseguito anche nel 2015 l'intervento per ottimizzare la gestione delle Farmacie satellite, con riduzione delle scorte e degli scaduti.

Assistenza farmaceutica territoriale (convenzionata + erogazione diretta fascia A)

La spesa farmaceutica territoriale è costituita dalla spesa farmaceutica convenzionata e dalla spesa per l'erogazione diretta dei farmaci di fascia A.

La spesa farmaceutica netta convenzionata nell'Azienda USL di Modena è diminuita del 2,87% rispetto all'anno 2014 e la spesa netta pro capite pesata si è attestata a 117,801€ con uno scarto del -0,11% rispetto al dato regionale.

Tab.2.5.1.2 –Spesa farmaceutica convenzionata 2015 vs 2014 nell’Az. USL di Modena e nella Regione Emilia-Romagna

	n. ricette	var % 15/14	importo netto	var % 15/14	spesa netta p.c. pesata	spesa lorda per ricetta	n. ricette pro capite
AUSL di Modena	6.459.153	-2,87%	79.525.074,26	-2,87%	117,80	14,85	9,19
Regione Emilia Romagna	40.998.943	-3,49%	525.093.688,68	-2,55%	117,92	15,53	9,21

La spesa farmaceutica territoriale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena ha chiuso l'anno 2015 con un aumento del 4,22% rispetto al 2014, a fronte di un dato regionale del +5,12%. La spesa territoriale pro capite pesata si è ulteriormente avvicinata a quella media regionale e la differenza si è ridotta da 1,76€ a 0,40€.

Tab.2.5.1.3 –Spesa per l'erogazione diretta dei farmaci di fascia A e Spesa Territoriale complessiva nel 2015 vs 2014

	Spesa erogazione diretta fascia A	var % 15/14	Spesa Farmaceutica Territoriale	var % 15/14	SFT p.c. pesata	var % 15/14
AUSL di Modena	37.781.172	4,22%	117.306.247	-	-	-
Azienda Ospedaliera di Modena	16.228	-5,11%	16.228	-	-	-
Area Modena	37.797.401	4,21%	117.322.475	-0,69%	173,79	-1,33%
Regione Emilia Romagna	246.978.168	5,12%	772.071.857	-0,22%	173,39	-0,57%

Al raggiungimento di questi risultati hanno contribuito:

- 1) l'attività di distribuzione diretta, comprensiva della distribuzione per conto, che ha riguardato:
 - farmaci forniti alla dimissione dopo ricovero ospedaliero o dopo visita specialistica;
 - farmaci soggetti a piano terapeutico redatti da centri specialistici;
 - farmaci utilizzati per particolari patologie croniche e gravi;
 - farmaci a cittadini in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
 - farmaci ad assistiti affetti da patologie rare;
- 2) interventi sull'appropriatezza prescrittiva che si sono esplicitati nella realizzazione di incontri tra professionisti Ospedale-Territorio, compreso il privato accreditato, in cui sono state riportate e discusse le analisi effettuate sulla prescrizione di determinate categorie di farmaci (apparato urologico, cardiovascolare e antibiotici). Con la collaborazione degli specialisti ospedalieri e dei medici di medicina generale è stato prodotto un documento condiviso sui farmaci inibitori della Pompa Protonica: Malattia da reflusso gastro-esofageo Criteri diagnostici e terapeutici.
- 3) l'attività di formazione rivolta ai farmacisti sui nuovi farmaci; l'attività di informazione ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, realizzata in periodici incontri con i Nuclei di Cure Primarie per l'analisi dei dati di consumo e spesa rilevabili da appositi report. Nel 2015 sono stati affrontati diversi temi tra i quali: l'uso dei farmaci equivalenti, degli antibiotici e la crescita delle resistenze batteriche, i farmaci inibitori di pompa protonica, i farmaci del sistema renina angiotensina, i farmaci ipolipemizzanti, i farmaci per il trattamento del dolore, i farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna e gli antidepressivi SSRI;

- 4) l'attività di informazione, anche attraverso il sito intranet e internet aziendale, sulle disposizioni normative connesse alla prescrizione farmaceutica e al corretto utilizzo dei farmaci (liste di trasparenza, note informative-dear doctor letter, etc).

Farmaci d'interesse per obiettivi di farmaceutica territoriale

La Regione Emilia-Romagna ha posto tra gli obiettivi strategici per il governo della spesa farmaceutica territoriale la promozione all'uso dei farmaci con brevetto scaduto che costituiscono un importante strumento alla sostenibilità economica del Servizio Sanitario Nazionale.

Prescrizione di farmaci con brevetto scaduto

Alla fine del 2015 nella provincia di Modena si è registrata una percentuale di prescrizione (n° DDD) di farmaci a brevetto scaduto (lista di trasparenza) inferiore al valore medio regionale.

Tab.2.5.1.4–Percentuale di prescrizione (n° DDD) di farmaci a brevetto scaduto

	PR	FE	RE	BO	RER	ROM	MO	IM	PC
Lista di trasparenza	81,4%	81,0%	80,0%	79,9%	79,9%	79,6%	79,4%	78,6%	77,9%

Consumi 2015 nella farmaceutica territoriale di importanti categorie di farmaci

L'andamento dei consumi nelle categorie di farmaci di seguito riportate è oggetto da qualche anno degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva assegnati alle Aziende Sanitarie della Regione.

Riduzione del consumo di Inibitori di Pompa Protonica: nell'anno 2015 si è registrato in provincia di Modena un consumo di Inibitori di Pompa Protonica, espresso in DDD/1.000 abitanti pesati die, inferiore al livello regionale e con una riduzione, rispetto all'anno 2014, maggiore di quella media regionale.

Tab.2.5.1.5 –Inibitori di pompa protonica consumo espresso in DDD/1.000 abitanti pesati die

territoriale	Anno 2014	anno 2015	Diff % vs anno 2013
Modena	66,51	65,18	-2,0
RER	66,94	66,01	-1,4

Incremento dell'utilizzo di Statine a brevetto scaduto: nell'anno 2015 si è confermato per Modena un utilizzo di statine a brevetto scaduto maggiore della media regionale.

Tab.2.5.1.6 –Statine - consumo espresso in DDD/1.000 abitanti pesati die

territoriale	% anno 2014	% anno 2015
Modena	88,98	89,75
RER	83,91	84,52

Incremento dell'utilizzo di ACE-Inibitori sul totale dei farmaci del sistema renina-angiotensina: la percentuale di utilizzo degli ACE-inibitori rispetto all'anno 2014 a Modena rimane inferiore alla % media regionale.

Tab.2.5.1.7 –Ace inibitori % di consumo sul totale dei farmaci del sistema renina-angiotensina

territoriale	% anno 2014	% anno 2015
Modena	61,31	61,71
RER	63,67	63,76

Riduzione dell'utilizzo di sartani: a Modena il consumo in DDD per 1.000 ab.pesati/die nella farmaceutica territoriale si è mantenuto nel 2015 inferiore a quello medio regionale ed è diminuito maggiormente rispetto a quello medio regionale.

Tab.2.5.1.8–Sartani - consumo espresso in DDD/1.000 abitanti pesati die

territoriale	anno 2014	anno 2015
Modena	85,82	84,86
RER	87,79	87,24

Contenimento dell'utilizzo di antidepressivi SSRI: nell'anno 2015 il consumo di farmaci antidepressivi SSRI nella provincia di Modena, espresso in DDD per 1.000 ab.pesati/die, nella farmaceutica territoriale è superiore a quello medio regionale ed aumenta in modo leggermente superiore rispetto al livello medio regionale.

Tab.2.5.1.9 –Antidepressivi SSRI - consumo espresso in DDD/1.000 abitanti pesati die

territoriale	anno 2014	anno 2015	incremento % vs anno 2014
Modena	38,40	38,74	0,8
RER	37,60	37,80	0,5

Governmento dei dispositivi medici

In linea con gli indirizzi regionali, le Aziende sanitarie modenesi hanno praticato un sistema di controllo e governo dei D.M. riconducendo tutte le richieste di nuova introduzione alla valutazione delle CADM, previa istruttoria dei costi e benefici della nuova tecnologia richiesta.

Nel 2015 si sono tenute regolarmente le sedute mensili delle CADM.

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

I documenti predisposti dalla CRDM sono stati recepiti dalle CADM aziendali sia tramite presentazione nel corso delle sedute mensili, sia tramite distribuzione ai settori di competenza.

Le attività connesse al governo dei DM sono state maggiormente strutturate con l'individuazione, da parte del Dipartimento Farmaceutico, di almeno 1 farmacista di riferimento con competenze sui DM in ogni struttura aziendale, è stata garantita la collaborazione dei farmacisti per le attività delle gare di area vasta e intercent-ER. In particolare è stata richiesta la collaborazione del Dipartimento Farmaceutico di Modena nella conduzione di alcune gare regionali a valenza strategica (Defibrillatori e Pace-Maker, altri DM di utilizzo in ambito cardiologico, Glicemometri e DM per Diabetologia). Sono stati portati avanti alcuni interventi, in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie, finalizzati a razionalizzare l'impiego delle medicazioni avanzate (aggiornamento della procedura e specifica formazione al personale infermieristico e medico) e l'impiego di DM per l'assistenza integrativa, con particolare riferimento al materiale per stomia e ai DM per Diabetici.

Nell'ambito dell'Azienda USL si è proceduto alla riorganizzazione per la gestione dei DM in conto deposito e dei DM non forniti dal Magazzino centralizzato, tramite un lavoro integrato tra Dipartimento Farmaceutico, Servizio Ingegneria Clinica (SIC) e Servizio Acquisti; lo scopo è quello di informatizzare e consentire il costante monitoraggio dei prodotti in conto deposito e di favorire la validazione delle richieste da parte della Farmacia e/o dell'Ingegneria Clinica prima dell'emissione degli ordini.

La spesa per DM dell'anno 2015

Tab.2.5.1.10 – Dispositivi Medici - Anno 2015 - spesa

Dispositivi medici	anno 2014	anno 2015	% vs anno 2014	Diff vs 2014
Modena AUSL	54.911.422	50.631.074	-7,79%	-4.280.348

Flusso DIME AUSL	38.651.100	36.720.318	-5,6%	-1.930.782
Modena AOU		(29.100.200) CON DIAGNOSTICI		
Flusso DIME AOU	17.547.968	18.079.518	+3,03%	+531.550

Nell'ambito della Dispositivo Vigilanza è stato avviato l'aggiornamento della procedura per la vigilanza sui DM per adeguarla al nuovo contesto di gestione centralizzata della Logistica dei beni sanitari ed è continuata la sensibilizzazione agli operatori e l'impegno costante per la gestione quotidiana degli avvisi di sicurezza ed alert pubblicati sul sito Ministeriale.

Sulla base delle disposizioni nazionali e regionali in materia, sono state adottate specifiche procedure operative, condivise a livello provinciale, per garantire la registrazione informatizzata dei dati relativi ai campioni gratuiti in prova e/o in conto visione e/o a titolo gratuito, previa autorizzazione della CADM.

Le farmacie ospedaliere dell'ASL hanno registrato complessivamente 308 DM (esclusi campioni Classe 1); la Farmacia del Policlinico ha provveduto nell'anno 2015 alla registrazione di n° campioni in prova e/o in visione.

2.5.2 Le Cure Primarie

La struttura organizzativa preposta all'erogazione delle cure vicino ai luoghi di vita delle persone è il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie (DACP). Gli ambiti di cura sono l'assistenza offerta dalla medicina generale e dalla pediatria di libera scelta, compresa la continuità assistenziale, l'assistenza consultoriale, i servizi rivolti a fasce di popolazione portatrici di bisogni complessi (anziani, disabili, adolescenti, famiglie multiproblematiche, immigrati), l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza protesica, l'assistenza farmaceutica e l'assistenza sanitaria penitenziaria.

I Nuclei delle cure primarie, medici e pediatri e associazionismo

L'Azienda, nel 2015, ha garantito l'assistenza sanitaria, tramite i Medici di Medicina Generale (501), ad una popolazione di 607.521 unità e attraverso i Pediatri di Libera Scelta (102), ad una popolazione di 82.504 unità.

I MMG e i PLS sono organizzati in Nuclei di Cure Primarie (37), forme di aggregazione che perseguono obiettivi di salute con altri professionisti delle cure primarie.

I MMG ed i PLS possono operare in forma individuale o in forma associata (Gruppo, Associazione o Rete) mettendo in atto forme di collaborazione e coordinamento per garantire ai cittadini una presenza continuativa.

Tab.2.5.2.1 – Nuclei Cure Primarie - Anno 2015

Anno 2015		NCP		Medicina di gruppo	Medicina in rete	MMG non associati
Distretto	totale MMG	nuclei	media MMG per NCP	n. MMG	n. MMG	n. MMG
Carpi	80	8	10	58	10	12
Mirandola	60	5	12	25	32	3
Modena	139	7	20	51	67	21
Sassuolo	83	7	12	38	39	6
Pavullo	31	4	8	9	10	12
Vignola	62	3	21	19	30	13
Castelfranco Emilia	46	3	15	16	28	2
Totale	501	37		216	216	69

Fonte: Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena

Tab.2.5.2.2 – associazionismo medico – Anni 2014/2015

Associazionismo medico - rapporto reti su gruppo			
2014		2015	
reti	45,53%	reti	43,11%
gruppi	41,44%	gruppi	43,11%

Fonte: Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena

Lo sviluppo dell'Associazionismo dei Medici di Medicina Generale ed in particolare delle Medicine di gruppo si è stabilizzato.

Al contrario di ciò che si è verificato con i MMG, il percorso di trasformazione delle forme associative dei PLS è lento e difficile.

Tab.2.5.2.3 – Forme associative Pediatri di Libera Scelta – Anno 2015

DISTRETTO	PLS IN GRUPPO	PLS IN ASSOCIAZIONE	PLS IN RETE	PLS NON ASSOCIATI	TOTALE PLS
CARPI	5	0	4	6	15
MIRANDOLA	3	6	0	3	12
MODENA	4	7	11	4	26
SASSUOLO	5	0	11	2	18
PAVULLO	4	0	0	0	4
VIGNOLA	0	0	10	3	13
CASTELFRANCO EMILIA	5	0	5	4	14
TOTALE PLS AZIENDA	26	13	41	22	102

Fonte: Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena

Il servizio di continuità assistenziale

Il servizio di continuità assistenziale, in continuità con l'assistenza del MMG e del PLS, dalle 10.00 del giorno prefestivo alle 8.00 del giorno successivo a quello festivo e dalle 20.00 alle 8.00 di tutti i giorni feriali, ha garantito le prestazioni assistenziali territoriali (a domicilio, in ambulatorio e nelle strutture residenziali) non rimandabili.

Tab.2.5.2.4 – Punti di Continuità Assistenziale – Anno 2015

Punti di continuità assistenziale di cui:	25
solo notturni	16
solo prefestivi/festivi	15
medici titolari di incarico a tempo indeterminato	76
medici titolari di incarico a tempo determinato	46
numero complessivo di ore annuali di attività	189.614
Totale prestazioni eseguite	124.000

visite domiciliari:	14.403
di cui notturne	6.727
di cui prefestive/festive	7.676
visite ambulatoriali	64.477
consigli telefonici	45.128
numero medio di visite domiciliari effettuate da un medico in ciascun turno	1,05

Fonte: Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena

In 4 distretti (Carpi, Mirandola, Modena, Castelfranco Emilia) la Continuità Assistenziale Integrata ambulatoriale diurna Prefestiva e Festiva è garantita grazie agli ambulatori codici bianchi dei MMG con il supporto logistico di 5 cooperative.

Nel 2015 il PROGETTO EMERGENZA-URGENZA è proseguito nei comuni di Fanano e Pievepelago, progetto a cui collaborano:

- i Medici di Base convenzionati con il SSN associati nella forma di "Medicina di Gruppo"
- i Medici Titolari della Medicina di Continuità Assistenziale (MCA)
- le Ass.ni di Volontariato locali per i trasporti

e che svolge attività in integrazione e supporto al 118 per la gestione delle situazioni di emergenza-urgenza.

A Finale Emilia le attività di Emergenza Urgenza sono garantite dal PPIT (Punto di Primo Intervento Territoriale) in cui operano un MET e quattro medici di CA appositamente formati, assieme a sei infermieri, che assicurano una copertura h 24, che hanno realizzato 3325 Visite.

Patologie croniche negli adulti e nei minori

Nel 2015 è proseguito l'impegno del Dipartimento nella presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche in modo proattivo in cui diventa fondamentale il progetto personalizzato di salute, in seno alle Case della Salute. Tale attività è stata realizzata anche attraverso gli ambulatori infermieristici per le cronicità come da schema sotto riportato.

Tab.2.5.2.5 – Ambulatori Infermieristici – Anno 2015

Casa della Salute	Ambulatorio infermieristico
Finale Emilia	Sì
Novi – Rovereto "Manuela Lorenzetti"	Sì
Bomporto "Del Sorbara – Dott. Roberto Bertoli"	Sì
Fanano "Cimone"	Sì
Pievepelago "Alto Frignano"	Sì

Fonte: Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena

La presa in carico precoce e proattiva dei malati cronici (finalizzata al rallentamento della clinica e alla riduzione delle complicanze) si è sviluppata soprattutto nell'ambito della patologia diabetica, valorizzando anche l'expertise del paziente.

Tab.2.5.2.6 – Chiamata attiva e prestazioni nell'ambito del follow up della patologia diabetica – Anno 2015

DISTRETTO	CASA DELLA SALUTE	ECG + FOO	VALUTAZIONE INFERMIERISTICA
SASSUOLO	MONTEFIORINO	54	SI'
MIRANDOLA	FINALE EMILIA	183	SI'
		(solo ECG)	

CASTELFRANCO EMILIA	BOMPORTO	490	SI'
CARPI	NOVI E ROVERETO	309	SI'
PAVULLO	FANANO	88	SI'
	PIEVEPELAGO	59	SI'
MODENA	Cooperativa MeMo3	266	NO
	Cooperativa MDF	880	NO

Fonte: Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena

Oltre agli ambulatori infermieristici per la cronicità, sono presenti ambulatori infermieristici che, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con la Rete dei Servizi sociosanitari, prendono in carico il paziente dalla fase acuta fino al domicilio.

Tali ambulatori forniscono un ampio ventaglio di prestazioni (medicazioni di lesioni complesse, gestione di accessi venosi, cateteri vescicali e drenaggi) e insegnano a pazienti, caregivers e famigliari come eseguire correttamente alcune manovre. Gli ambulatori infermieristici presenti in tutti i Distretti hanno ampliato ulteriormente le fasce orarie giornaliere. Nel 2015 è stato inoltre implementato un programma informatizzato per la raccolta, analisi e confronto delle attività.

Complessivamente, i pazienti trattati sono stati 2.526 con un numero di accessi complessivo di 22.168.

Progetti aziendali per le patologie croniche e per la salute dei bambini

Nel 2015 è proseguita l'attività dei Nuclei di Cure Primarie e delle Case della Salute per la presa in carico della cronicità ad alta prevalenza (diabete, disturbi cognitivi, malattie cardiovascolari, Tao) e per la salute dei bambini (Bambino cronico, neonato sano) attraverso un percorso di cura condiviso multidisciplinare. La filosofia alla base di questa presa in carico si fonda sul concetto per cui il paziente deve essere curato non solo nel momento in cui esprime un bisogno ma anche prevedendo attività di prevenzione ed educazione terapeutica volta a migliorare la gestione della malattia da parte del paziente (medicina di iniziativa).

Di seguito una descrizione breve dei programmi presenti nell'Ausl di Modena: diabete, disturbo cognitivi, neonato sano, bambino cronico, tao, leggieri.

Diabete

La gestione integrata del diabete tra specialisti e medici di medicina generale, che l'Azienda USL di Modena ha avviato dal 1997, ha permesso di migliorare gli esiti clinici dei pazienti diabetici. L'esigenza di cambiamento nell'assistenza diabetologica, espressa come necessità di integrazione tra i diversi livelli assistenziali, recupero delle professionalità e ottimizzazione delle risorse, ha trovato una risposta pratica nel coinvolgimento del medico di medicina generale e dei servizi territoriali.

Per una più efficace integrazione con il territorio ed i medici di medicina generale e per favorire il miglioramento delle attività specialistiche, le strutture diabetologiche della provincia afferiscono al Dipartimento Aziendale di Cure Primarie sia in termini di personale, di attrezzature e di locali. Gli ambulatori di diabetologia sono presenti in tutti i distretti.

Sono presi in carico dalla Struttura Diabetologica (SD):

- i nuovi pazienti con diabete tipo 1 insulino-dipendente o diabete giovanile;
- pazienti diabetici tipo 2 già trattati con insulina od antidiabetici orali che intendono essere seguiti dal SD;
- paziente con lesioni agli arti inferiori (piede diabetico);
- pazienti con complicanze maggiori in atto;
- donne in gravidanza con diabete gestazionale;
- episodi di scompenso metabolico in atto;
- pazienti iperglicemici in carico al DH Oncologico.
- Situazioni cliniche urgenti

La gestione integrata del diabete secondo il Chronic Care Model, trova oggi applicazione presso le Case della Salute di Bomporto, Pievepelago, Fanano, Finale Emilia, Montefiorino, Novi-Rovereto e presso le Cooperative di Modena e Carpi e si caratterizza anche per interventi e iniziative di supporto all'autocura.

Pazienti in Terapia Anticoagulante Orale (TAO)

Il DACP ha costantemente lavorato, tramite il CSA e le UU.OO. Cure primarie con il SIC, la Cabina di Regia TAO, i CTO distrettuali e i MMG (CTD) per estendere l'implementazione del percorso di presa in carico da parte dei MMG dei pazienti TAO a tutti i Distretti dell'Azienda, dopo che i Distretti di Vignola e Pavullo hanno fatto da apripista nel 2014. I Distretti di Sassuolo e Mirandola sono oramai a regime, mentre nei Distretti di Carpi, Modena e Castelfranco il coinvolgimento dei MMG è stato più lento e il passaggio dei pazienti stabili dai Centri Terapia Anticoagulante Orale (CTO) ai Comitati Territoriali di Distretto (CTD) deve essere ancora completato.

Demenze

La rete dei servizi per i pazienti affetti da disturbi cognitivi è coordinata dal programma aziendale, in una logica di sempre maggiore integrazione fra i professionisti dell' AUSL e quelli dell'azienda ospedaliera.

Al 31.12.2015 in provincia di Modena risultano n° 12.428 persone con demenza, suddivise fra i casi presi in carico dai 10 Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD -3 ospedalieri e 7 distrettuali) ed i casi seguiti dal progetto demenze della medicina generale; circa il 60 % di essi, in linea con i dati di epidemiologia più recenti, è affetto da malattia di Alzheimer, la forma di demenza più frequente.

Nel 2015 le prime visite c/o i CDCD sono state n° 4.869 e le visite di controllo (follow-up) n° 11.638 per un totale di 16.507 visite; da sottolineare che sul totale delle prime visite nel 57 % dei casi è stata effettuata diagnosi di demenza (n° 2.773). L'incidenza annuale dei nuovi casi di demenza è stata pari all' 1,80 % della popolazione ultra65enne, risultato simile a quello riscontrato in molti studi internazionali il che vuol dire che sono stati intercettati la maggior parte dei nuovi casi attesi per il 2015 che , nell'ambito della popolazione ultra65enne provinciale pari a 156.774 persone, è pari al 2.818. Fondamentale è il contributo dei MMG che hanno aderito al progetto di presa in carico e gestione del pz con disturbi cognitivi e della sua famiglia; al 31.12.2015 risultano attivi n° 6.507 progetti assistenziali sottoscritti dai medici di medicina generale; la maggior parte di questi riguardano persone della fascia di età più elevata (85-94anni) confermando il dato della maggiore prevalenza ed incidenza della demenza negli ultra85enni, fascia di popolazione in costante aumento anche nella nostra provincia.

La lettura dei dati relativi ai pz seguiti in assistenza domiciliare mostra come la demenza sia diventata la seconda patologia cronica più importante (dopo le cardiopatie e prima dei tumori) per la quale sia richiesta questa tipologia di assistenza (n° 2.789 casi in ADI, in costante aumento rispetto al 2013 e 2014). A Modena e provincia il 60 % degli anziani non autosufficienti ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali presenta disturbi cognitivi e demenza, problema su cui i servizi hanno iniziato a confrontarsi con l' Azienda USL .

Nel 2015 si è consolidata l'attività del Day Service ospedaliero al NOCSAE per i disturbi cognitivi e comportamentali (annesso alla U.O. di Geriatria del NOCSAE); al 31.12.2015 sono stati gestiti n° 220 pz, di età media di 83 aa; di questi (60 % provenienti dal PS, 40 % dai CDCD distrettuali) solo il 18 % è stato ricoverato in Ospedale evidenziando come il servizio sia importante per evitare una ospedalizzazione inappropriata. Sempre nel 2015 è iniziato il percorso di formazione per il personale sanitario dell'Ospedale con attivazione, presso la Geriatria, della stanza di stimolazione multisensoriale (Snoezelen Room) per la gestione degli anziani con gravi disturbi comportamentali e delirium.

Nella rete modenese non trascurabile è l'attività dei Nuclei dedicati alle demenze per assistenza residenziale temporanea (4 in provincia: Mirandola, Modena, Formigine e Pavullo per un totale di 53 p.l.) dedicati alla gestione dei disturbi comportamentali in fase di scompenso ed alla necessità di ridurre il carico assistenziale/stress della famiglia; nel 2015 la degenza media provinciale è ancora elevata (tasso di utilizzo posti letto del 50 %) ma si sta lavorando per migliorare questo parametro; il dato positivo è che più del 50 % dei pz fa rientro a domicilio: il passaggio al Nucleo serve per "raffreddare" il disturbo comportamentale, sostenere la famiglia e realizzare un progetto di presa in carico per la gestione futura del caso. Importante è anche l' attività del Nucleo Ospedaliero Demenze della casa di cura accreditata Villa Igea (20 p.l. di riabilitazione intensiva, n° 244 ricoveri nel 2015 con 7807 gg. di degenza, di cui 4404 a cod. 56 e 2683 a cod. 60) che interviene nei casi di disturbo comportamentale più grave con comorbilità organica associata finalizzato alla riabilitazione e al reinserimento a domicilio di questi malati in stretta sinergia con i CDCD e la medicina generale; il nucleo collabora inoltre con il CDCD del Distretto di Modena nelle attività di diagnosi e cura con i propri specialisti.

Il Servizio di Psicologia Clinica aziendale eroga le attività di sostegno nei confronti dei "caregivers"; nel 2015 sono stati seguiti e monitorati n° 429 familiari di persone con demenza per un totale di n° 1315 prestazioni complessive e le attività delle Associazioni di Volontariato (n° 5 a Modena e provincia) che, in integrazione con i servizi della rete socio-sanitaria, riescono a gestire una serie di attività importanti per i pz e le famiglie come i gruppi di mutuo aiuto, gli interventi di stimolazione cognitiva e terapia occupazionale, i Caffè Alzheimer, di provata efficacia, a bassa soglia ed alta capacità di contatto, per il coinvolgimento di persone con demenza e loro familiari oltre al sostegno informale.

In particolare, si segnalano le esperienze, in collaborazione con le associazioni, di terapia occupazionale a domicilio (progetto COTID, condotta presso il Distretto di Mirandola in collaborazione con ASDAM), i Cogs Club, nati in UK sulla

base delle evidenze scientifiche della CST. Sugli interventi di stimolazione cognitiva(CST) associati ad attività fisica, musica ed attività occupazionale (Sassuolo in collaborazione con AssSde, Mirandola con Asdam, Carpi con GAFA), l'avvio dei Meeting Centers c/o il Distretto di Vignola, la sperimentazione del co-housing per anziani con demenza c/o il Distretto di Modena in collaborazione con il Comune e l'ass. GP Vecchi.

Nell'ambito della prevenzione delle demenze (stimolazione mentale, attività fisica, controllo dei corretti stili di vita, dei fattori di rischio vascolari e socializzazione), l'AUSL ha realizzato nel 2015 la formazione di 2° livello per la attivazione di corsi di allenamento della memoria per personale sanitario e sociale di tutti i Distretti.

Programma Leggieri

Si sono consolidate le attività previste dal Programma LEGGIERI – “Formazione per migliorare le competenze per riconoscere le situazioni a rischio suicidio”.

Con i PLS, MMG e Neuropsichiatri per l'infanzia e l'adolescenza (NPIA) si è lavorato alla riorganizzazione all'accesso attraverso il CUP delle prestazioni della NPIA.

Per concludere, di seguito si rendicontano le attività dei MMG e PLS legati a specifici accordi integrativi aziendali. Le tabelle che seguono evidenziano, per ogni singolo progetto aziendale di presa in carico, i dati di attività 2015.

Scompenso cardiaco cronico

Per quanto attiene al percorso sullo Scompenso Cardiaco Cronico, la cabina di regia aziendale per l'implementazione del progetto ha promosso alcuni avvisi sperimentali a Modena e a Bomporto nella Casa della Salute, con la presa in carico di rispettivamente 60 pazienti domiciliari e 41 pazienti ambulatoriali.

Nel 2015 si è concluso il progetto della “Lettura integrata della Carta del Rischio Cardiovascolare “ nelle due realtà sperimentate: la Casa della salute di Bomporto e nella medicina di gruppo “IN TEAM” del NCP “Vecchia Carpi” di Carpi: sono state ultimate, a distanza di un anno, le chiamate attive sul rinforzo motivazionale rispetto ai consigli, alle indicazioni su stili di vita per tutti i pazienti che hanno effettuato l'intero percorso.

Nel corso del 2015 su indicazione della Regione Emilia Romagna è stato deciso di proseguire l'esperienza con l'estensione dell'intervento in un'altra Casa della Salute, quella di Cavezzo (“A. Delfini”). E' stato definito e costituito il Gruppo di Progetto.

Pediatria di comunità

La Pediatria di Comunità tutela la salute dei bambini e dei ragazzi che appartengono alla fascia della minore età (0 - 17 anni), attraverso interventi di prevenzione e di sostegno.

Tale attività viene effettuata in stretta integrazione con i Pediatri di Libera Scelta, ma anche in collaborazione con le Pediatrie Ospedaliere, i Servizi di Neuropsichiatria Infantile, i Consultori, i Comuni, le Scuole pubbliche e private e le Associazioni di volontariato.

Gli obiettivi 2015 della Pediatria di Comunità in applicazione del “Piano regionale della prevenzione, consolidamento degli interventi di prevenzione e promozione della salute nei bambini e adolescenti”, sono stati i seguenti:

- mantenimento delle coperture vaccinali raccomandate cercando di contrastare il progressivo incremento della obiezione vaccinale incrementando la formazione e la collaborazione con i PLS e i MMG;
- offerta della vaccinazione antinfluenzale alle categorie a rischio;
- offerta della vaccinazione anti-epatite A ai minori sotto ai 6 anni che si recano in zone endemiche;
- effettuazione delle vaccinazioni in ambiente protetto per i minori a rischio;
- effettuazione di colloqui con i genitori di minori obiettori alle vaccinazioni;
- mantenimento della campagna regionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita;
- partecipazione alla progettazione delle attività promosse dai tavoli di lavoro distrettuali (PDZ);
- effettuazione degli interventi di Educazione alla salute richiesti tramite la guida “Sapere salute”;
- implementazione del protocollo provinciale per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico.
- Effettuazione nuove vaccinazioni in co-payment (Rotavirus e Varicella)
- Attivazione di gruppi di lavoro UPCP sui minori cronici e sulla promozione delle vaccinazioni
- Aggiornamento delle note informative allegate agli inviti vaccinali e aggiornamento del sito WEB aziendale

I dati di copertura vaccinale sono ancora superiori, per le vaccinazioni dell'obbligo nella coorte dei 12 mesi, al valore raccomandato pari o superiore al 95% della popolazione target, anche se nei distretti di Carpi e di Modena la situazione appare critica. Ai 24 mesi, le coperture sia per le obbligatorie che per MPR sono a livelli inferiori; su questo dato influisce in modo significativo il progressivo aumento del numero dei minori non vaccinati per obiezione dei genitori alla pratica vaccinale e la presenza di popolazione infantile domiciliata all'estero o irraggiungibile. Il fenomeno della obiezione vaccinale richiede un impegno organizzativo e gestionale piuttosto rilevante fatto di inviti ripetuti, raccomandate, inviti

a colloqui, effettuazione di colloqui, ricerca di materiale e suo invio ai genitori, ecc. Attualmente il fenomeno della obiezione vaccinale interessa circa il 3 % della popolazione infantile e il suo aumento è proporzionale alla capacità di diffusione degli argomenti anti vaccinali sui siti internet.

Tab.2.5.2.7 – Copertura immunitaria (%) per distretto – Anno 2015 Vs Anno 2014

Distretto	Obbligo 12 mesi	Obbligo 24 mesi	MPR 24 mesi	Rosolia 16 anni
Carpi	94,6 vs 93,1	91,0 vs 90,6	86,6 vs 84,5	96,6 vs 97,6
Mirandola	95,7 vs 95,6	94,3 vs 94,4	98,9 vs 91,2	97,6 vs 997,9
Modena	94,2 vs 94,7	93,3 vs 94,1	88,9 vs 88,4	95,1 vs 93,4
Castelfranco Emilia	95,5 vs 96,5	95,1 vs 96,3	90,9 vs 90,9	96,8 vs 96,1
Sassuolo	96,6 vs 96,8	96,2 vs 97,9	95,5 vs 95,0	96,0 vs 95,3
Pavullo	95,7 vs 93,6	94,2 vs 96,7	87,3 vs 90,6	95,9 vs 97,0
Vignola	96,8 vs 96,2	95,2 vs 94,0	91,3 vs 91,7	98,7 vs 98,0
Azienda USL MO	95,3 vs 95,3	94,1 vs 94,7	90,2 vs 90,2	95,6 vs 96,0

Inoltre sono proseguite le valutazioni di situazioni a rischio vaccinale aggiuntivo che hanno esitato in circa la metà dei casi in vaccinazioni in ambiente protetto (ospedaliero) e dalla vaccinazione dei forti prematuri a rischio di apnea, presso la neonatologia del policlinico.

Tab.2.5.2.8 – Copertura immunitaria nella coorte delle ragazze invitare dopo il compimento degli 11 anni – Anno 2015

Papillomavirus	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
coorte 1997	80.3%	81,7%	83%	81,7%
coorte 1998	79.5%	81,4%	82,5%	85,4%
coorte 1999	79.4%	81,2%	83,1%	83,8%
coorte 2000	75.2%	79,8%	81,9%	81,3%
coorte 2001		74,7%	80,8%	81,6%
Coorte 2002			77,6%	81,1%

n.b.: nella tabella sono riportati i dati relativi alle ragazze che hanno completato il ciclo di vaccinazione per il Papillomavirus

Rispetto alla vaccinazione contro il Papillomavirus si evidenzia l'effetto di trascinarsi che caratterizza questo tipo di vaccinazione, fino ad ora collegato strettamente alla prevenzione del tumore del collo dell'utero ed all'attività sessuale della donna, con adesione all'offerta vaccinale per un periodo di tempo prolungato, anche diversi anni dopo, dalla chiamata ordinaria effettuata al compimento degli 11 anni.

Rilevante l'impegno gestionale ed organizzativo nella profilassi delle malattie infettive nelle comunità scolastiche; infatti quando la segnalazione di malattia infettiva interessa una comunità scolastica (fascia 0 – 18 anni), la Pediatria di Comunità interviene effettuando incontri con la dirigenza scolastica e/o gli insegnanti e/o i genitori e/o diffondendo materiale informativo e/o controllando i minori- contatti a seconda del tipo di malattia. Nell'ambito della profilassi della malattia TBC sono stati effettuati nel 2015 n.815 test tubercolinici con 181 invii al 2° livello.

Infine, nell'ambito della attività di educazione alla salute, va rimarcata la diffusione del progetto Sorridi alla Prevenzione, gestito dal personale infermieristico della pediatria di comunità e che ha visto effettuati, nel 2015, 352 incontri nelle

classi della 1° elementare della provincia. Inoltre sono stati effettuati interventi di educazione alla salute sul tema del primo soccorso e della rimozione dei corpi estranei inalati accidentalmente dai bambini, temi che sono stati inseriti nelle offerte di sapere e salute dal 2014.

Punto Unico di Accesso Socio-Sanitario (PUASS)

Il Punto Unico di Accesso Socio-Sanitario è un punto di accesso unificato alla rete dei servizi rivolto alle persone con un disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali. Vengono effettuate le valutazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali per i pazienti provenienti dagli ospedali e sanitarie e socio sanitarie per i pazienti provenienti dal territorio.

Nel 2015 è iniziato un processo di revisione dell'organizzazione al fine di migliorare la valutazione per la presa in carico con l'obiettivo di impiegare l'unità di valutazione multidimensionale nel modo più appropriato, valorizzando le diverse professionalità. Si è consolidato il percorso di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari prevalentemente per anziani, pazienti con gravissime disabilità acquisite, nonché pazienti complessi con problematiche diverse (sociali, di salute mentale, clinico assistenziali ecc) promuovendo prioritariamente la domiciliarità e garantendo la continuità tra i diversi episodi di cura ed assistenza.

In tutti i PUASS sono presenti la figura dell'infermiere e dell'assistente sociale che rappresentano gli operatori fondamentali nella raccolta delle segnalazioni, nell'organizzazione della valutazione multidimensionale e dell'accesso ai servizi.

Sono stati condivisi strumenti di valutazione multidimensionale omogenei a livello aziendale nell'area anziani.

Nel corso del 2015 si è consolidato con il Policlinico il percorso di dimissione protetta dal Centro Oncologico ed è stato predisposto il percorso di dimissione dei bambini con special needs.

Assistenza domiciliare

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

Assistenza domiciliare e cure palliative: Il Servizio, articolato in diversi livelli di intensità delle cure in relazione al bisogno assistenziale del singolo paziente, è rivolto ai malati cronici, ad ammalati con patologie oncologiche ad uno stadio molto grave e terminali, a bambini con malattie croniche, a disabili gravi e gravissimi e vede il coinvolgimento di più operatori e l'integrazione di diversi servizi. Prevede la presa in carico del paziente da parte di un pool di professionisti (MMG, infermieri, medici specialisti, fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti di base e il volontariato) e, in relazione ai bisogni assistenziali della persona, si articola su tre livelli di intensità crescente (ADI1, ADI2 ADI3) in base ai bisogni e alle intensità di cure fornite; in tutti i livelli viene redatto e verificato il progetto assistenziale personalizzato, formulato attraverso una valutazione multi-dimensionale dal Medico di Medicina Generale (MMG), dall'infermiere e, se necessario, dall'assistente Sociale.

Tab.2.5.2.9 – Pazienti in Assistenza Domiciliare per età e Distretto – Anno 2015

Assistenza Domiciliare Azienda USL di Modena
Pazienti in Assistenza Domiciliare Anno 2015 suddivisi per fasce d'età e Distretto

Fascia di età	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
0-64	142	155	282	241	69	115	110	1.114
65-84	640	951	1.656	1.110	398	616	620	5.991
Oltre 85	772	1.145	2.532	1.453	651	800	875	8.228
Totale	1.554	2.251	4.470	2.804	1.118	1.531	1.605	15.333

Fonte: Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena

Tab.2.5.2.10 – Valutazioni per ingresso in Assistenza Domiciliare e in Struttura Residenziale per Distretto – Anno 2015

Assistenza Domiciliare Azienda USL di Modena
Valutazioni per ingresso in Assistenza Domiciliare ed in Struttura Residenziale Anno 2015 - Suddivise per Distretto

Valutazione per ingresso in	Luogo Valutazione	Distretto							Totale
		Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	
Assistenza Domiciliare	Domicilio	803	841	1.772	861	474	1.032	671	6.454
	Ospedale/Casa di cura	223	157	701	204	181	100	179	1.745
Totale valutazioni per Assistenza Domiciliare		1.026	998	2.473	1.065	655	1.132	850	8.199
Struttura Residenziale	Ospedale/Casa di cura	224	106	616	196	168	118	94	1.522
	Struttura Residenziale	0	1	52	10	145	98	29	335
Totale valutazioni per Struttura Residenziale		224	107	668	206	313	216	123	1.857
Totale valutazioni		1.250	1.105	3.141	1.271	968	1.348	973	10.056

Fonte: Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena

Consultori familiari

Il Consultorio Familiare garantisce le cure primarie nell'area della salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale per la donna, per la coppia e per i giovani, con equipe costituite da ostetriche, medici, psicologi che offrono percorsi preventivi e diagnostico terapeutici integrati con le strutture presenti nel territorio di riferimento.

I consultori hanno la responsabilità dell'organizzazione dei percorsi socio-assistenziali integrati di competenza dell'area consultoriale, come ad esempio il percorso nascita, l'applicazione della legge 194 e la violenza domestica e di genere. L'attività dei consultori familiari, offerta garantendo il supporto e l'assistenza alla donna, alla coppia e alla famiglia, è svolta oltre che nelle sedi consultoriali, negli spazi giovani e negli spazi donne immigrate.

Tab.2.5.2.11 – Offerta per Distretto di erogazione e tipo di servizio consultoriale – Anno 2015

Offerta - Strutture - Numerosità
Strutture per Distretto di erogazione e Tipo servizio consultoriale
 Anno: 2015, Azienda di erogazione: MODENA

Distretto di erogazione	CONSULTORIO FAMILIARE	SPAZIO DONNE IMMIGRATE E LORO BAMBINI	SPAZIO GIOVANI	TOTALE
MODENA - DISTR. CARPI	4	.	1	5
MODENA - DISTR. MIRANDOLA	5	.	1	6
MODENA - DISTR. MODENA	2	1	1	4
MODENA - DISTR. SASSUOLO	4	1	1	6
MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	3	.	1	4
MODENA - DISTR. VIGNOLA	7	.	1	8
MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	4	.	1	5
TOTALE	29	2	7	38

Percorso nascita e salute riproduttiva

Nell'ambito del percorso nascita sono state perseguite modalità assistenziali integrate che hanno posto l'attenzione all'uso appropriato delle risorse, alla continuità delle cure, alla qualità delle prestazioni, alla riduzione delle disuguaglianze di salute.

Tab.2.5.2.12 – Indicatori di attività per Distretto di erogazione– Anno 2015

**Offerta - Indicatori di attività - Indicatori di attività
n.gravide in carico su nati residenti per Distretto di erogazione
Anno: 2015, Esclusione pap-test: SI, Azienda di erogazione: MODENA**

Distretto di erogazione	n. gravide in carico su nati residenti
MODENA - DISTR. CARPI	67,7
MODENA - DISTR. MIRANDOLA	41,8
MODENA - DISTR. MODENA	62,2
MODENA - DISTR. SASSUOLO	59,5
MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	66,7
MODENA - DISTR. VIGNOLA	57,1
MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	56,2
TOTALE	58,9

Tab.2.5.2.13 – Offerta gravide in carico per Distretto di erogazione– Anno 2015

**Offerta - Dati generali - Gravide in carico
Donne gravide e % di rigo per Distretto di erogazione e Cittadinanza
Anno: 2015, Azienda di erogazione: MODENA**

Distretto di erogazione	Italiana		Straniera		TOTALE	
	%	Donne gravide	%	Donne gravide	%	Donne gravide
MODENA - DISTR. CARPI	45,6	248	54,4	298	100,0	544
MODENA - DISTR. MIRANDOLA	42,0	120	58,0	166	100,0	286
MODENA - DISTR. MODENA	36,5	348	63,5	605	100,0	953
MODENA - DISTR. SASSUOLO	55,2	335	44,8	272	100,0	607
MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	44,0	88	56,0	112	100,0	200
MODENA - DISTR. VIGNOLA	39,0	187	61,0	292	100,0	479
MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	52,5	211	47,5	191	100,0	402

In accordo con le previsioni della DGR n.533/2008 per l'assistenza ostetrica della gravidanza, è stata promossa l'attivazione del Day Service Ambulatoriale 2 (DSA2) a gestione dell'ostetrica, (vedi anche DGR n.1097/2011), e la rilevazione delle attività attraverso i flussi regionali ASA e SICO. Ciò è avvenuto attraverso l'adozione sistematica del sistema di classificazione delle gravidanze in carico. Al tempo stesso si è provveduto all'adeguamento ed aggiornamento della cartella informatizzata sulla base dei nuovi strumenti acquisiti (DSA2), dei nuovi profili assistenziali e del database regionale SICO. Lo stato di avanzamento del progetto che prevede la gestione da parte della sola ostetrica delle gravidanze a basso rischio, viene descritto di seguito:

Tab.2.5.2.14 – DSA2 attivati – Anno 2015

n. distretti con DSA2 attivati	7 su 7
% gravide che rispettano i tempi d'attesa per colloquio (10 gg.) e 1° visita (15 gg.)	80%

n. donne trattate in DSA2	98%
---------------------------	-----

Tab.2.5.2.15 – Percentuale gravidanze a basso rischio / gravidanze prese in carico – Anno 2015

n. gravidanze a basso rischio seguite in autonomia dall'ostetrica/gravidanze prese in carico	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco Emilia	Totale
	65,1%	67,6%	62,6%	64,9%	52%	73,9%	71,3%	66%

Da giugno 2015 è stata diffusa in tutti i consultori e nei punti nascita la cartella regionale della gravidanza “non da sola” e sono state effettuate iniziative di presentazione, anche in collaborazione con i media locali (TV e radio).

Per quanto riguarda l’obiettivo di promozione e sostegno dell’allattamento si precisa che nel 2015, è iniziata la rilevazione della modalità di alimentazione del bambino al momento delle vaccinazioni (3 mesi e 5 mesi) secondo le indicazioni regionali. Dai dati preliminari, elaborati dalla regione, l’azienda presenta valori percentuali di allattamento completo a 3 mesi superiori alla media regionale (52 vs 48) e a 5 mesi in linea con la media regionale (32 vs 33). Si sottolinea che i valori percentuali di non allattamento materno risultano sia a 3 (17 vs 25) che a 5 mesi (23 vs 33) inferiori alla media regionale.

Adolescenti

Con riferimento agli interventi integrati di peer education nelle scuole, sono stati formati 427 peer (soglia minima >= 360) con un coinvolgimento complessivo di 8.074 studenti (valore soglia > 5.086 studenti del 2014). Gli interventi di peer ricomprendono una sperimentazione di peer multiculturale su una scuola di Modena. Sono stati inoltre effettuati interventi in integrazione con associazioni di volontariato sul tema del benessere relazionale e della prevenzione della violenza di genere che hanno coinvolto altri 900 studenti .

E’ proseguita nelle scuole secondarie di primo grado la sperimentazione del progetto regionale “Viva l'amore” in 5 distretti su sette.

Prevenzione IVG

In tutti i consultori distrettuali è attiva la distribuzione diretta dei contraccettivi secondo il protocollo aziendale di prevenzione delle IVG. In particolare, si rileva che nel 2015 sono stati applicati 736 IUD con un incremento (+49) rispetto al dato 2014.

Le prestazioni per contraccezione nel 2015 sono state 8.457, in linea col dato 2014. Da rilevare che il dato 2015 risente del calo sostanziale delle prestazioni per contraccezione d’emergenza (-300 circa) per modifica della normativa che ha eliminato l’obbligo di prescrizione per le maggiorenni.

Attività di psicologia in consultorio e LDV

Il servizio di psicologia clinica svolge in integrazione con l’equipe consultoriale attività di accoglienza, consulenza e trattamenti ai singoli e alle coppie sulle aree d’interesse dei CF, degli spazi giovani e del centro LDV che vengono sintetizzate nelle tabelle sottostanti.

Tab.2.5.2.16 – Distribuzione utenti secondo le principali tipologie di percorso del consultorio familiare – Anno 2015

anno	Disagio psichico = violenza di genere*	Procreazione	Coppia	Famiglia e genitorialità	Sessualità
2015	227	559	282	248	141

* nel totale degli utenti non sono compresi quelli che accedono a LDV né utenti che accedono per problematiche diverse da quelle indicate in tabella

Medicina penitenziaria

La medicina penitenziaria si occupa dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti e si propone di favorire la crescita di un servizio multidisciplinare orientato a soddisfare le necessità assistenziali previste nei tre momenti fondamentali della esperienza penitenziaria:

- accoglienza dei nuovi Giunti;
- permanenza in regime detentivo;
- dimissione per altro istituto e/o ritorno in libertà secondo un modello coerente con quanto caratterizza l'assistenza primaria nel territorio regionale dell'Emilia-Romagna, sostenuto da una intensa attività formativa in ogni Istituto Penitenziario.

Nella Provincia di Modena sono presenti una Casa circondariale a Modena e una casa di lavoro a Castelfranco Emilia. Anche l'utilizzo delle risorse specialistiche interne ed esterne passa attraverso il medico di cure primarie ed il medico referente di salute con un ruolo sempre maggiore di governo di queste risorse. Tra le branche specialistiche interne particolare rilievo rivestono l'odontoiatria, la psichiatria, l'infettivologia ed il servizio Sert per le dipendenze patologiche. Durante questi anni, soprattutto sul versante della prevenzione, sono state implementate le modalità di screening e proposto un piano di controllo mirato attraverso le vaccinazioni.

Si è approvato il protocollo per la gestione delle malattie infettive con alcune priorità:

- attività di screening offerta a tutta la popolazione detenuta, in particolare l'attenzione è per TB e patologie sessualmente trasmesse;
- obiettivo di copertura vaccinale per HBV, tetano, difterite, pneumococco.

In particolare si sono individuate, nei due istituti, camere di detenzione che possano essere utilizzate in caso di infezioni acute trasmissibili per via aerea.

Si è insistito molto sul tema dell'educazione sanitaria e degli stili di vita. Questo progetto, iniziato qualche anno fa in collaborazione col Servizio di Prevenzione e Promozione della Salute, procede su più fronti, favorendo un dialogo costruttivo sui temi della salute ed una responsabilizzazione, rispetto a sé ed al rapporto con gli altri. Dal 2014 si è inserita la nuova figura del promotore di salute in carcere migliorando il clima generale nei rapporti dei pazienti con l'area sanitaria e un più corretto uso della sanità all'interno del carcere. Anche per gli screening oncologici si offre alla popolazione detenuta la stessa opportunità prevista per i cittadini esterni.

Nell'ambito della salute mentale si è lavorato sulla presa in carico della persona ristretta con patologia psichiatrica maggiore, e sulle situazioni di disagio, anche collegate alla situazione ambientale

Nel 2014 tutti gli infermieri dedicati alle strutture penitenziarie sono diventati dipendenti a tempo pieno dell'Azienda USL di Modena.

I detenuti nel 2015 sono stati circa 400 a Modena e circa 100 a Castelfranco. Il rapporto dei detenuti rispetto alla capienza regolamentare è migliorata in entrambe le strutture, passando da 252% del 2013 al 93% del 2014 e del 2015 a Modena e dal 68% al 61% a Castelfranco. Le donne costituiscono circa il 6% dei detenuti a Modena, mentre non sono presenti nell'istituto di Castelfranco. Gli stranieri rappresentano la maggior parte dei detenuti: circa il 60% a Modena e il 15% a Castelfranco Emilia.

La dotazione di personale a tempo indeterminato e determinato presente nelle strutture corrisponde a 10.3 addetti su 100 detenuti nel carcere di Modena e 11 su 100 nella Casa di lavoro di Castelfranco Emilia.

Assistenza odontoiatrica

Il servizio garantisce:

- alla generalità dei cittadini, alcune prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza: visita odontoiatrica, visita e prestazione urgente in coerenza con le indicazioni delle DGR 2678/2004 e 374/2008, al fine di garantire ai cittadini equità di accesso alle cure;
- ai cittadini che si trovano in una condizione di vulnerabilità sociale, vulnerabilità sanitaria e vulnerabilità socio sanitaria, l'assistenza odontoiatrica di base, cure protesiche, ortodontiche e di conservativa.

L'assistenza ambulatoriale in Azienda USL di Modena è articolata su 23 ambulatori presenti nei distretti di Carpi, Mirandola, Modena, Sassuolo, Vignola, Pavullo e Castelfranco comprensivi di ambulatori nei Penitenziari di S. Anna e della Casa di reclusione di Castelfranco Emilia.

L'accesso avviene con prenotazione CUP per la prima visita (prestazione LEA), a fini diagnostici comprensiva di quelle prestazioni del nomenclatore LEA che sono garantite a tutti. Inoltre per rispondere alle richieste di urgenza odontoiatrica si è organizzata l'attività di ambulatorio con accesso nelle tre aree di Modena, Carpi e Sassuolo, dove le prestazioni urgenti sono assicurate entro 24-48 ore.

Ulteriore novità è l'introduzione della condizione di vulnerabilità socio-sanitaria, cioè l'ampliamento delle diagnosi alle persone con grave disabilità psicofisica e sociale e coinvolgimento delle commissioni aziendali per il riconoscimento della disabilità per persone con gravi disabilità psico-fisico-sociali, previo presentazione di domanda alle segreterie Medicina legale e gestione del rischio, presenti nei vari distretti se già in possesso di certificato di invalidità.

L'attività odontoiatrica per gli ospiti Casa circondariale Sant'Anna e Casa di reclusione Castelfranco Emilia è svolta presso gli ambulatori odontoiatrici dei due istituti penitenziari delle carceri da specialisti dell'AUSL. Vengono garantite prestazioni di conservativa, chirurgia, igiene e protesi; nel 2015 è stata potenziata l'assistenza odontoiatrica del S. Anna per intervenire tempestivamente per ridurre i tempi di attesa.

Tab.2.5.2.17 – Prestazioni odontoiatriche – Anni 2013/ 2015

Prestazioni odontoiatriche	2013	2014	2015	diff % 2015 vs 2014
prestazioni erogate	49201	49867	53785	7,85%

Fonte: Dipartimento Cure primarie, flusso Auriga, Ausl Modena

La Rete delle cure palliative e della terapia del dolore

Nell'Azienda USL di Modena sono presenti 4 nodi della RLPC: Domicilio, Ospedale, Hospice, Ambulatorio

DOMICILIO: In ciascun progetto di Cure palliative domiciliari viene individuato un infermiere referente con specifica esperienza e competenza in cure palliative o, nei pochi casi in cui non è possibile, l'infermiere meno esperto viene affiancato dal collega più esperto (infermiere inter pares). Il MMG curante viene messo in contatto con il proprio collega più esperto MMG inter pares sin dall'inizio dell'assistenza mediante un incontro strutturato di 4 professionisti (MMG curante, MMG inter pares, infermiere referente, infermiere inter pares) che analizzano il caso e programmano le azioni collaborative necessarie alla buona gestione degli eventuali problemi.

Tab.2.5.2.18 – Assistenza Domiciliare – Cure Palliative – Pazienti per Distretto – Anni 2014/ 2015

Assistenza Domiciliare Azienda USL di Modena - Cure Palliative
1. Pazienti in ADI 3 Cure Palliative - Anni 2014 / 2015

ADI 3 CURE PALLIATIVE	Carpi			Mirandola			Modena			Sassuolo			Pavullo			Vignola			Castelfranco			Totale		
	Anno 2014	Anno 2015	Diff 14/15	Anno 2014	Anno 2015	Diff 14/15	Anno 2014	Anno 2015	Diff 14/15	Anno 2014	Anno 2015	Diff 14/15	Anno 2014	Anno 2015	Diff 14/15	Anno 2014	Anno 2015	Diff 14/15	Anno 2014	Anno 2015	Diff 14/15	Anno 2014	Anno 2015	Diff 14/15
PAZ NON ONCOLOGICO	12	29	142%	10	17	70%	53	73	38%	18	17	-6%	5	13	160%	6	12	100%	14	20	43%	118	181	53%
PAZ ONCOLOGICO	166	184	11%	65	115	77%	265	306	15%	197	191	-3%	35	31	-11%	43	56	30%	85	100	18%	856	983	15%
Totale	178	213	20%	75	132	76%	318	379	19%	215	208	-3%	40	44	10%	49	68	39%	99	120	21%	974	1.164	20%

Fonte: Dipartimento di Cure primarie, flusso ADI, Ausl Modena

Nel 2015 si sono presi in carico 1164 pazienti e relative famiglie con i quali è stato stipulato un esplicito patto di cura finalizzato all'accompagnamento assistenziale alla fase finale della vita. La prognosi guida l'inclusione in questa tipologia di assistenza disponibile per qualsiasi patologia cronica. I casi di Pazienti non oncologici presi in carico dalla rete di cure palliative sono stati 181. L'estensione delle cure palliative alle patologie croniche rappresenta una tendenza prevista dalle linee guida internazionali, in quanto è ancora ampiamente insufficiente l'offerta di cure palliative per questi pazienti.

Si è consolidato il sistema di valutazione universale del dolore sul territorio: Le schede per la rilevazione del dolore sono inserite e in tutte le cartelle cliniche domiciliari (100%), per i nuovi pazienti presi in carico (tutti i livelli compresa l'ADP) e per i pazienti in carico al SADI e alle strutture; infine, sono inserite anche nella cartella informatizzata delle Strutture residenziali (ABC).

Il consumo di oppioidi nell'anno 2015 è stato maggiore a Modena rispetto alla media regionale, ed è stato maggiore anche rispetto alle altre province dell'AVEN.

Tab.2.5.2.19 – Consumo oppioidi AVEN – Anni 2014/ 2015

OPPIOIDI	RER	PC	PR	RE	MO
DDD 15 *10.000 ab.pesati/die	54,39	44,00	48,87	56,11	60,70
variazione anno 2015 vs anno 2014	0,5	-0,4	3,0	-0,3	-1,8

La tabella che segue, che rappresenta la durata media dei progetti di assistenza, evidenzia il rispetto dei tempi fissati.

Tab.2.5.2.20 – Assistenza Domiciliare – Cure Palliative – Giornate medie per Distretto – Anno 2015

Assistenza Domiciliare Azienda USL di Modena - Cure Palliative

2. Giornate medie di assistenza nell'anno dei Pazienti in ADI 3 Cure Palliative - Anno 2015

ADI 3 CURE PALLIATIVE	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
PAZ NON ONCOLOGICO	111,3	61,2	73,0	84,4	94,5	103,7	100,7	85,7
PAZ ONCOLOGICO	70,8	62,6	73,5	82,3	95,5	80,8	84,9	75,7
Totale	76,3	62,4	73,4	82,5	95,2	84,9	87,6	77,3

OSPEDALE

E' stato introdotto in 7 Unità Operative ospedaliere un documento di indirizzo sulla gestione del fine vita accompagnato da azioni formative e organizzative. 110 pazienti sono stati identificati come target di cure palliative e segnalati con apposita scheda su SIO.

HOSPICE, AMBULATORIO, STRUTTURA DEDICATA: le attività relative sono in fase di progettazione nel territorio, con l'Hospice di Castelfranco Emilia quello di più prossima realizzazione.

2.5.3 L'assistenza Specialistica Ambulatoriale

Il 2015 si è contraddistinto per l'adozione di un Programma Straordinario per i tempi di attesa a livello provinciale, che ha consentito una profonda riorganizzazione del sistema dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con un miglioramento sostanziale delle performances.

Come disciplinato dalle Delibere di Giunta Regionale 1735/2014 e 1056/2015, i principali ambiti di intervento hanno riguardato l'incremento della capacità produttiva (942.000 prestazioni erogate nel 2015 rispetto alle 875.000 erogate nel 2014), l'implementazione di strumenti informatici aziendali di monitoraggio dell'offerta, lo sviluppo di percorsi di presa in carico dei pazienti e modalità semplificate di prenotazione e disdetta.

In particolare nel primo semestre l'Azienda ha posto l'attenzione sulle prestazioni di primo accesso gravate da indici di performances inferiori al 60%, come le visite endocrinologiche e ortopediche, le prestazioni di ginecologia e senologia, e la diagnostica pesante, che sono state oggetto di rivalutazioni quali-quantitative e di successive misure organizzative tese a garantire una maggiore e costante disponibilità e capillarità di offerta. Sono stati ampliati gli orari di apertura degli ambulatori specialistici all'interno dei poliambulatori distrettuali, ospedalieri e privati accreditati (peraltro già operativi il sabato mattina per l'erogazione di esami endoscopici, ecografici, prestazioni cardiologiche di I e II livello, esami audiometrici, prestazioni afferenti al percorso di senologia, visite odontoiatriche, oculistiche, diabetologiche, urologiche, otorinolaringoiatriche, dermatologiche, pneumologiche, ortopediche e ginecologiche). Inoltre l'offerta relativa agli esami di diagnostica strumentale di II livello (TC e RM) dal mese di agosto 2015 è stata integrata nei weekend e consolidata nei mesi successivi soprattutto sulle strutture private accreditate. Rispetto ai punti prelievo, in tutti i Distretti è possibile accedere direttamente a prestazioni di laboratorio con priorità Urgente U e TAO; limitatamente al Distretto di Modena due punti prelievo ad accesso diretto soddisfano richieste sia ordinarie che urgenti.

Nel secondo semestre ci si è focalizzati sullo sviluppo di percorsi dedicati alla presa in carico dei secondi livelli e dei controlli a livello provinciale, tramite il coinvolgimento di team di professionisti ospedalieri, convenzionati interni e esterni operanti nell'ambito del network degli ospedali, dei poliambulatori istituzionali e delle strutture accreditate, a cominciare dalle branche dell'endocrinologia e dell'endoscopia digestiva. Si è perseguita una semplificazione delle modalità di accesso mediante l'attivazione del numero verde aziendale e l'estensione del sistema di prenotazione tramite cupweb alle prestazioni specialistiche e diagnostico-strumentali oggetto di monitoraggio regionale, con potenziamento delle attività di recall dei pazienti per ridurre le mancate disdette. E' stata poi realizzata una formazione specifica per gli operatori del call-center ai fini di un puntuale aggiornamento in merito a normativa e strumenti di comunicazione con l'utenza.

L'Azienda ha profuso un forte impegno anche nella costruzione di un dialogo diretto con i cittadini avvalendosi di canali innovativi, come la App aziendale e i social network, più conformi al sempre più diffuso uso da parte degli utenti di smartphone e tablet.

A supporto delle attività sinora descritte è stato funzionale il lavoro svolto dal Team operativo multidisciplinare di controllo, istituito e già operativo nel secondo semestre 2015, i cui obiettivi sono stati l'analisi e la verifica delle criticità segnalate da tutte le professionalità coinvolte nelle attività specialistiche aziendali, per fornire soluzioni di pronta realizzazione.

Grazie agli interventi attuati, ed in stretta collaborazione con l'Osservatorio Regionale per i tempi di Attesa, al 31.12.2015 l'Azienda ha raggiunto un IP del 96% per le prestazioni di primo accesso oggetto di monitoraggio, i cui dati di sintesi sono disponibili sul sito regionale <http://www.tdaer.it/>.

2.5.4 La Salute Mentale e le Dipendenze Patologiche

Le persone afferenti ai servizi del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche sono state caratterizzate nel modo seguente: 1) persone al primo contatto (persone che si presentano per la prima volta ai CSM), 2) persone in carico (persone che hanno attivo un progetto di cura con i CSM), 3) persone trattate (persone che nell'arco dell'anno ricevono almeno una prestazione da parte dei professionisti dei CSM).

Nel 2015, nel territorio provinciale di competenza del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche della Ausl di Modena, mediamente l'1,9% della popolazione residente è stata trattata presso i CSM, in particolare l'1,7% della popolazione maschile e il 2,1 % di quella femminile. Circa lo 0,4% della popolazione era al primo contatto (lo 0,35% della popolazione maschile e lo 0,43% di quella femminile) e circa l' 1,5% ha avuto un progetto di assistenza condiviso con i servizi, precisamente l'1,4 % della popolazione maschile e l'1,6 % di quella femminile.

Il CSM di Pavullo registra alti tassi di primo contatto (62,9 x 10.000), di trattamento (248,2 x 10.000) e di presa in carico (177,5 x10.000), mentre nel CSM di Mirandola si registrano i tassi più bassi di trattamento (172,1 x 10.000) e in carico (135,8 x 10.000). In entrambi i CSM si conferma la situazione dell'anno precedente, a parte un incremento dei primi contatti a Mirandola.

Rimane una netta prevalenza della popolazione femminile su quella maschile in ogni classe considerata, in ogni distretto.

Tab.2.5.4.1– Tassi di trattamento e primo contatto nel DSM-DP di Modena (x10.000 residenti maggiorenni) – Anno 2015

Distretto sanitario di residenza	Trattati			Primo contatto 2015			In carico		
	Totale	Uomini	Donne	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
Carpi	181.9	165.5	194.7	32.5	29.4	35.3	149.1	135.9	161.2
Mirandola	172.1	144.2	196.0	35.1	28.1	41.6	135.8	116.7	153.5
Castelfranco	203.2	176.0	227.3	47.7	42.8	52.3	148.3	130.5	165.5
Modena	186.7	175.7	195.1	36.6	33.9	38.9	144.4	140.6	147.7
Pavullo	248.2	207.0	286.1	62.9	51.4	74.1	177.5	146.7	207.4
Sassuolo	195.9	188.2	201.0	38.0	36.3	39.6	160.0	154.6	165.2
Vignola	192.2	168.5	214.1	39.0	32.8	45.1	152.9	137.3	168.0
Settore SMA	191.8	173.5	207.2	39.1	34.8	43.0	150.2	138.3	161.2

Fonte: DSM-DP, Ausl Modena- Relazione attività 2015

Nel corso del 2015 2.297, utenti al primo contatto annuale con i CSM (pari al 55,8% del totale) hanno avuto come canale di accesso quello del Medico di Medicina Generale. In particolare, un'alta percentuale di invio MMG è registrata nel CSM di Modena Est (69,2%), come negli anni precedenti, mentre basse proporzioni sono registrate nel CSM di Pavullo (38,1%).

Tab.2.5.4.2– Primi contatti programma Leggeri – Anno 2015

CSM di afferenza	Primi contatti	Da MMG	% da MMG
Carpi	543	323	59,5%
Mirandola	432	244	56,5%
Castelfranco	514	320	62,3%
Modena Est	509	352	69,2%
Modena Ovest	615	309	50,2%
Pavullo	417	159	38,1%
Sassuolo	584	301	51,5%
Vignola	506	289	57,1%
Settore SMA	4.120	2.297	55,8%

Fonte: DSM-DP, Ausl Modena- Relazione attività 2015

Ospedalizzazione in reparti psichiatrici

Nell'anno 2015, il tasso complessivo di ospedalizzazione in acuto dei residenti maggiorenni nella provincia di Modena è stato pari a 28,1 x 10.000. A livello distrettuale, il tasso di ospedalizzazione più elevato si registra per il distretto di Carpi (32,4 x 10.000) mentre quello più contenuto si registra per i residenti nel distretto di Mirandola (19,2 x 10.000). Come si vede dalla tabella, il tasso di ospedalizzazione è complessivamente maggiore nella popolazione maschile (31,0 x 10.000) rispetto a quella femminile (25,4x 10.000); il rapporto si inverte a favore della popolazione femminile solo nel distretto di Pavullo. Nel calcolo sono state considerate le dimissioni ordinarie effettuate dei reparti psichiatrici delle strutture a gestione diretta e private accreditate dell'AUSL di Modena, escludendo l'effetto provocato dal trasferimento dei reparti SPDC e SPOI. In altri termini, un ricovero iniziato in SPDC e proseguito con trasferimento in SPOI è stato calcolato come un solo episodio di ricovero. Nei tassi non è stata considerata la mobilità passiva extraregionale, ovvero i soggetti residenti nel territorio regionale ricoverati nelle strutture fuori dalla regione Emilia-Romagna.

Tab.2.5.4.3– Ospedalizzazione in reparti psichiatrici, tasso per 10.000 abitanti maggiorenni – Anno 2015

Distretto sanitario di residenza	In acuto			di cui in SPDC			di cui in SPOI		
	Complessivo	Uomini	Donne	Complessivo	Uomini	Donne	Complessivo	Uomini	Donne
Carpi	32.4	37.8	27.3	15.5	20.3	11.0	16.9	17.5	16.3
Mirandola	19.2	20.2	18.4	7.7	8.5	7.0	11.5	11.7	11.4
Castelfranco	24.2	27.2	21.4	9.9	10.3	9.6	14.3	16.9	11.8
Modena	31.4	35.3	27.9	14.6	18.4	11.3	16.7	16.9	16.5
Pavullo	19.9	18.7	21.1	6.3	8.2	4.6	13.6	10.5	16.5
Sassuolo	30.6	35.2	26.3	10.7	13.5	8.0	19.9	21.8	18.2
Vignola	28.4	27.9	28.7	8.3	10.3	6.3	20.1	17.6	22.4
Settore SMA	28.1	31.0	25.4	11.4	14.1	9.0	16.6	16.9	16.4

Fonte: DSM-DP, Ausl Modena- Relazione attività 2015

Ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio

Nell'anno 2015, il tasso di ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio degli utenti residenti maggiorenni nel territorio di Modena è stato pari a 14,1 x 100.000 abitanti maggiorenni, con una riduzione del 24,1% rispetto all'anno 2014. Il distretto in cui il tasso di ospedalizzazione per TSO è più elevato è il distretto di Modena (18,1 x 100.000) mentre il distretto in cui il tasso ha il valore più contenuto è quello di Mirandola (8,4 x 100.000).

Tab.2.5.4.4– Tasso TSO, tasso per 100.000 abitanti maggiorenni – Anno 2015

Distretto sanitario di residenza	Complessivo	Uomini	Donne
Carpi	11.5	14.4	8.8
Mirandola	8.4	14.6	2.7
Castelfranco	6.5	6.6	6.4
Modena	18.1	23.3	13.4
Pavullo	14.4	5.8	22.8
Sassuolo	17.1	24.9	9.8
Vignola	16.0	21.7	10.5
Settore SMA	14.1	18.1	10.3

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Neuropsichiatria infantile

Il settore di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP) della Ausl di Modena riconosce, nelle tre aree geografiche (Nord, Centro e Sud), la presenza di due Unità Operative complesse di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA):

- UONPIA Area Centro-Nord, suddivisa nei CNPIA di Carpi e Mirandola (Area Nord), Castelfranco Emilia e Modena (Area Centro);
- l'UONPIA Area Sud, costituita dai CNPIA di Pavullo, Sassuolo e Vignola;

Ciascun CNPIA è costituito da almeno una équipe multidisciplinare che può operare su più sedi, denominati "poli erogativi". A sua volta ciascuna équipe vede rappresentato almeno un operatore per ciascuno dei seguenti profili professionali: medico (neuropsichiatra infantile), psicologo, fisioterapista, logopedista, educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica. Coadiuvano l'attività delle diverse équipe: infermiere, ortottista, pediatra, fisiatra, personale amministrativo.

L'équipe multidisciplinare garantisce la gestione unitaria, in un'ottica bio-psico-sociale, dei diversi approcci in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico, abilitativo/riabilitativo e delle complesse interrelazioni individuo-famiglia-società. Il settore di NPIA, attraverso le strutture (pubbliche e private) ad esso afferenti, svolge varie funzioni:

- eroga direttamente prestazioni sanitarie diagnostiche, terapeutiche, abilitative-riabilitative secondo progetti terapeutici personalizzati, anche in collaborazione con altre strutture;
- interagisce con le altre strutture della rete aziendale, in particolare con le altre Unità Operative delle diverse discipline, in ambito distrettuale, dipartimentale e interdipartimentale, secondo percorsi clinico-assistenziali approvati dalla direzione aziendale;
- collabora con la rete dell'assistenza pediatrica (ospedaliera, di comunità, di libera scelta) e dei medici di medicina generale per la predisposizione di percorsi clinico-riabilitativi e assistenziali integrati ospedale-territorio;
- collabora con varie strutture extra-aziendali (privato accreditato), come Enti Locali, Istituzioni (Istituti scolastici, Tribunale Generale e Minorile) e Associazioni, sulla base di protocolli d'intesa e accordi di programma;
- raccordandosi ai vari organismi regionali di governo della sanità, soddisfa il debito informativo e svolge la funzione di "osservatorio epidemiologico locale", fornendo dati utili per analizzare il bisogno di salute neuropsichica in età evolutiva e comprendere le sue modificazioni longitudinali
- svolge, anche in collaborazione con le suddette strutture extra-aziendali, attività di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria), di promozione della salute mentale (interventi educativi e formativi su gruppi, parent training, teacher training), di contrasto allo stigma.

Ogni CNPIA è aperto per almeno 40 ore settimanali distribuite su 5 o 6 giorni.

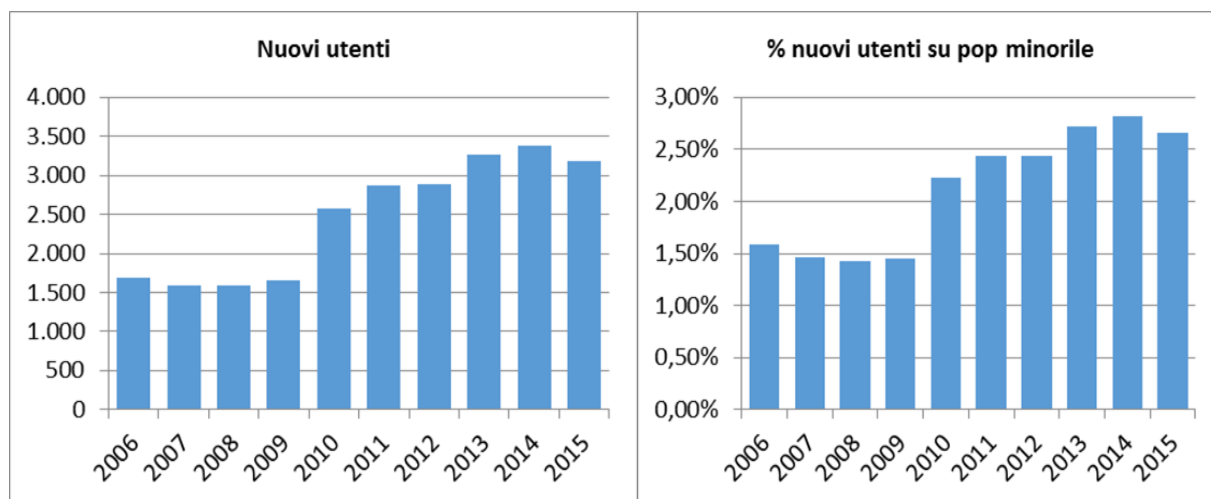
Tab.2.5.4.5 – Nuovi utenti e utenti in carico (valori assoluti, tassi per 1.000 minori residenti) – Settore di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NPIA)– Anno 2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nuovi utenti	1.690	1.589	1.581	1.658	2.573	2.867	2.895	3.258	3.377	3.179
Utenza in carico	6.002	6.344	7.173	8.102	7.191	7.931	8.771	9.735	10.392	10.049
Popolazione minorile (0-17 anni) di riferimento	106.601	108.754	111.224	113.950	115.766	117.400	118.961	119.795	119.568	119.559
Tasso*1.000 di incidenza (nuovi utenti)	15,9	14,6	14,2	14,6	22,2	24,4	24,3	27,2	28,2	26,6
Tasso*1.000 di prevalenza (totale utenti)	56,3	58,3	64,5	71,1	62,1	67,6	73,7	81,3	86,9	84,1

Fonte: NPIA Ausl Modena

La tabella illustra la serie storica 2006-2015 dei "Nuovi utenti" (che per la prima volta hanno preso contatto con il servizio) e della "Utenza in carico" (gli utenti con una cartella clinica attiva nel corso dell'anno solare 2015). Sono riportati sia i valori assoluti, sia i tassi riferiti a 1.000 minori residenti. È evidente il continuo incremento sia della popolazione minorile, sia dell'utenza, considerata sia in valori assoluti (nuovi utenti, utenti in carico), sia come tasso riferito a 1.000 minori residenti (incidenza, prevalenza). Nel 2015 gli utenti dimessi sono stati 2.714 (-16,5% rispetto al 2014).

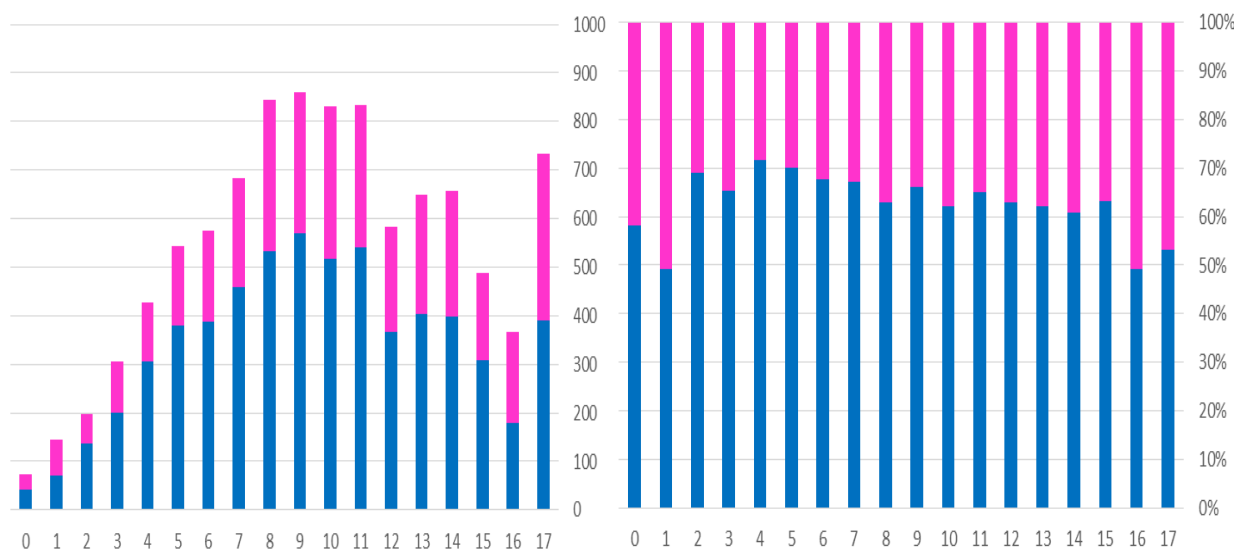
Fig.2.5.4.1 e Fig. 2.4.5.1 – Nuovi utenti per anno solare (serie storica) in valori assoluti e percentuali riferiti alla popolazione minorile residente – Settore di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NPIA)– Anno 2015



Fonte: NPIA Ausl Modena

I grafici mostrano la serie storica relativa al numero di nuovi utenti per anno di riferimento, sia in valori assoluti, sia in percentuale riferita alla popolazione minorile (popolazione target) residente nella provincia di Modena (vedi anche la tabella della pagina precedente con la serie storica dei valori assoluti). Si noti la tendenza all'incremento dei nuovi casi/anno, sia in termini assoluti, sia in valori percentuali, nell'ultimo quinquennio. L'incremento nel numero di nuovi utenti registrato tra il 2009 e il 2010 (45,9%) è da porre in relazione ad interventi atti a favorire l'accessibilità del servizio mediante l'istituzione di un "numero verde" per la richiesta di prima visita e alla definizione di standard dei tempi d'attesa per la prima visita. Dopo il 2010 l'incremento è in larga misura conseguente alla Legge 170/2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico" che ha comportato l'incremento dell'utenza con diagnosi di disturbo specifico di apprendimento (ICD-10 F80), vedi oltre. Tuttavia, per la prima volta nell'ultimo quinquennio, nel 2015 si è registrata una inversione di tendenza con riduzione dei "nuovi casi"/anno (-5,9%).

Fig. 2.5.4.3 e Fig. 2.4.5.4 – Nuovi casi suddivisi per sesso ed età puntuali, valori assoluti e percentuali – Settore di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NPIA)– Anno 2015



Fonte: NPIA Ausl Modena

I grafici riportano, in valori assoluti e percentuali rispetto alla popolazione minorile di pari età, i nuovi casi giunti all'osservazione nel 2015, suddivisi per sesso ed età puntuali. Nel grafico di sinistra si osserva un picco in concomitanza con gli 8 anni, in rapporto all'elevata frequenza dei disturbi di apprendimento, di cui la dislessia è il più comune. Si osservi come il sesso maschile sia predominante pressoché in ogni fascia d'età, eccetto che nella tarda adolescenza, per la maggior incidenza nel sesso maschile dei disturbi del neurosviluppo (disabilità intellettiva, disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, disturbi dello spettro autistico, sindromi ipercinetiche) che si manifestano nei primi anni di vita. Nella tarda adolescenza, invece, tende a prevalere il sesso femminile per la maggior incidenza, in questa fascia d'età, dei disturbi del comportamento alimentare e delle sindromi depressivo-ansiose.

Tab.2.5.4.6 – Utenti in carico per distretto di residenza – Settore di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NPIA)– Anno 2015

Distretto sanitario	Utenti in carico	Tasso x 10.000 < 18 anni	variazione % 2015 vs 2014
Carpi	1.447	802,2	(+1,5%)
Mirandola	1.336	922,5	(-5,6%)
Castelfranco	1.164	825,82	(-2,3%)
Modena	3.079	1.021,6	(-2,8%)
Pavullo	549	865,7	(+9,2%)
Sassuolo	1.489	718,7	(-9,9%)
Vignola	985	625,6	(-4,9%)
Settore NPIA	10.049	840,5	(-3,3%)

Fonte: NPIA Ausl Modena

Gli utenti in carico nel 2015 sono stati 10.049 corrispondenti al 8,4% della popolazione minorile, in calo del 3,3% rispetto al 2014 con variabilità a livello distrettuale.

Tab.2.5.4.7 – Codifiche diagnostiche espresse secondo gli assi ICD-10 per l'utenza – Settore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)– Anno 2015

Asse	Definizione ICD-10	Carpi	Mirandola	Castelfranco	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Settore NPIA
Asse I	DISTURBI MENTALI E COMPORTAMENTALI	536	342	358	1.320	169	368	162	3.255
		(+13,3%)	(+4,3%)	(+2,3%)	(+11,2%)	(-3,4%)	(-3,7%)	(+0,6%)	(+6,5%)
Asse II	DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI	983	918	881	2.248	451	971	551	7.003
		(+18,6%)	(+3,6%)	(-5,7%)	(+3,9%)	(+12,5%)	(-10,8%)	(-4,5%)	(+1,8%)
Asse III	RITARDO MENTALE (DISABILITÀ INTELLETTIVA)	172	160	160	497	43	260	154	1.446
		(+2,4%)	(+8,8%)	(+7,4%)	(+9,2%)	(-10,4%)	(-2,6%)	(+22,2%)	(+6,3%)
Asse IV	DISTURBI NEUROMOTORI E NEUROSENSORIALI, SINDROMI DISGENETICHE, CROMOSOMOPATICHE E MALFORMATIVE	391	294	362	707	152	422	190	2.518
		(+1,3%)	(+2,4%)	(+3,4%)	(+4,3%)	(+2,7%)	(-2,3%)	(-16,7%)	(+0,4%)
Asse V	CONDIZIONI PSICOSOCIALI ASSOCIATE	285	170	295	520	42	198	18	1.528
		(+10,5%)	(-18,3%)	(-6,1%)	(-1,7%)	(-12,5%)	(-22,1%)	(-25,0%)	(-6,5%)
TOTALE		2.367	1.884	2.056	5.292	857	2.219	1.075	15.750
		(+11,9%)	(+1,5%)	(-1,9%)	(+5,6%)	(+4,5%)	(-8,4%)	(-3,7%)	(+2,0%)

Fonte: NPIA Ausl Modena

Nella tabella le codifiche diagnostiche formulate nell'utenza del settore di NPIA sono state raggruppate secondo gli assi ICD-10. Tra parentesi le variazioni percentuali rispetto al 2014. Si noti la larga prevalenza, in valori assoluti, dei disturbi evolutivi specifici, in particolare del linguaggio e dell'apprendimento, di cui la dislessia è il più comune; tali disturbi, assieme alla disabilità intellettiva (in prevalenza di grado lieve; codifica ICD-10 F70.0; Asse III) costituiscono oltre la metà delle codifiche diagnostiche.

Ricoveri

Presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) situato nel Nuovo Ospedale Civile San Agostino Estense (NOCSAE) di Baggiovara sono disponibili due posti letto per minori di entrambi i sessi, con età comprese tra 14 e 17 anni, dedicati alla gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche dell'adolescenza. Le tabelle seguenti riportano i dati relativi ai minori ricoverati nel 2015 suddivisi per numero di utenti ricoverati, numero di ricoveri, giornate di degenza totale, durata media della degenza.

Tab.2.5.4.8 – Ospedalizzazioni in reparti psichiatrici per acuti di pazienti minorenni – Anno 2015 e variazione rispetto al 2014

Distretto sanitario di residenza	2015 (variazione % 2015 vs 2014)			
	Numero utenti ricoverati	Numero di ricoveri	Giornate di	Durata media
Carpi	6	6	24	4
	(+100,0%)	(+50,0%)	(+100,0%)	(+33,3%)
Mirandola	2	2	6	3
	(+100,0%)	(0,0%)	(+100,0%)	(+100,0%)
Castelfranco	4	4	19	5
	(+33,3%)	(+33,3%)	(+90,0%)	(+42,5%)
Modena	12	17	103	6
	(-42,9%)	(-29,2%)	(-20,8%)	(+11,9%)
Pavullo	1	1	3	3
	(0,0%)	(0,0%)	(-50,0%)	(-50,0%)
Sassuolo	7	12	71	6
	(+16,7%)	(+71,4%)	(+195,8%)	(+72,6%)
Vignola[1]	6	9	64	7
	()	()	()	()
Settore NPIA	38	51	290	6
	(+8,6%)	(+24,4%)	(+56,8%)	(+26,0%)

[1] Nel distretto di Vignola non sono stati effettuati ricoveri nel 2014, per questo motivo non è presente la variazione percentuale
Fonte: NPIA Ausl Modena

Il tasso di ospedalizzazione su 10.000 minori è stato di 2,9 nel 2014 e di 3,2 nel 2015. Rispetto al 2014 si è osservata un aumento nel numero di utenti ricoverati (8,6%), nel numero di ricoveri (24,4%), nelle giornate totali di degenza (56,8%) e nella degenza media (26,0%).

La tabella successiva riassume, in valori assoluti, gli inserimenti in strutture sanitarie e sociosanitarie, residenziali e semiresidenziali (anni 2014-2015). Mentre gli interventi residenziali sono lievemente calati, si è assistito ad un incremento delle attività semiresidenziali, in particolare presso le strutture semiresidenziali sanitarie "il Nespolo" (privata accreditata) e presso la struttura di Formigine (a gestione diretta).

Tab.2.5.4.9 – Inserimenti in strutture sanitarie e sociosanitarie, residenziali e semiresidenziali – Anni 2014/2015

	2014					2015				
	Sanitarie			Socio-sanitarie	TOTALE	Sanitarie			Socio-sanitarie	TOTALE
	NESPOLO	LUCCIOLA	FORMIGINE			NESPOLO	LUCCIOLA	FORMIGINE		
Residenziale	47	-	-	42	89	45	-	-	33	78
Semi-residenziale	77	24	99	25	225	95	26	138	37	296

Fonte: NPIA Ausl Modena.

Attività volte all'integrazione scolastica degli alunni disabili (L 104/1992 e successive integrazioni)

La tabella riporta il numero e la percentuale di alunni disabili accolti nelle scuole della provincia di Modena dei vari gradi. La percentuale maggiore di alunni disabili si riscontra nella scuola primaria di primo grado (3,4%), la minore nelle scuole dell'infanzia (0,4%).

Tab.2.5.4.10 – Popolazione scolastica e alunni disabili (L. 104/1992) – Anni scolastico 2015

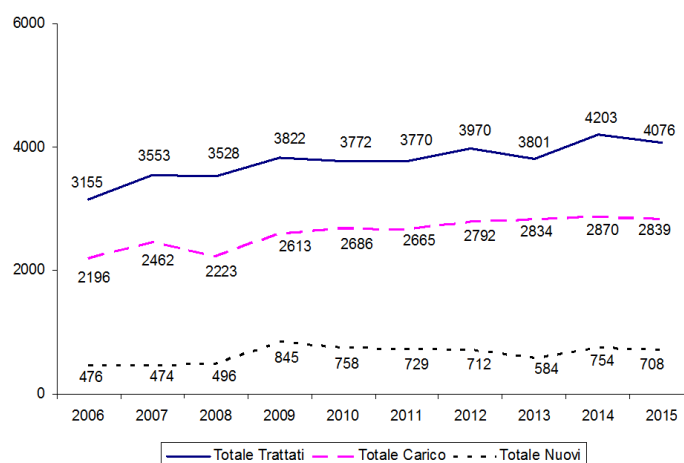
Grado scolastico	Infanzia	Primaria	1° grado	2° grado	Totale
Popolazione residente	40.259	34.510	19.468	25.322	119.559
Alunni con disabilità	148	1.055	657	823	2.683
Percentuale di alunni di	0,4%	3,1%	3,4%	3,3%	2,2%
Var % 2015 vs 2014	(-52,5%)	(-4,7%)	(+0,1%)	(+11,7%)	(-3,8%)

Fonte: NPIA Ausl Modena.

Dipendenze patologiche

Nel corso del 2015 si sono consolidati i dati dell'anno precedente: in totale 4.076 soggetti hanno usufruito di qualche tipologia di intervento presso i servizi dipendenze patologiche, di questi 2.839 sono stati presi in carico come pazienti ai servizi dipendenze patologiche. In tutti questi pazienti è stata completata la osservazione diagnostica multidisciplinare, ed è stato definito ed avviato un programma terapeutico con obiettivi da raggiungere e valutazione degli stessi. Il numero dei pazienti presi in carico è in graduale e costante aumento dal 2008, a riprova del miglioramento incrementale della capacità di ritenzione in cura dei servizi. Anche il numero dei nuovi utenti del 2015 (708) mostra una sostanziale stabilità rispetto al quinquennio precedente.

Fig.2.5.4.5 – Pazienti trattati e in carico al Settore Dipendenze Patologiche del DSM-DP - Anno 2015



Fonte: Dipendenze Patologiche, Ausl Modena

La tabella successiva approfondisce la composizione della casistica che si rivolge ai servizi dipendenze patologiche; gli utenti sono suddivisi nelle 4 categorie definite a livello regionale in funzione della causa predominante di malattia: droghe, alcool, tabacco, gioco d'azzardo patologico. Possiamo notare come tra gli utenti stabilmente in carico prevalgono i consumatori di droghe (poco più della metà, dato in continuità con il 2014), mentre tra i nuovi utenti 2015 si confermano al primo posto i consumatori di alcool che hanno superato quelli da droghe.

Tab.2.5.4.11 – Pazienti nuovi e in carico Settore Dipendenze Patologiche del DSM-DP - Anno 2015, tasso per 10.000 abitanti 15-64 anni

Distretto di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni									
	Utenti Nuovi dell'anno					Utenti già in carico				
	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale	Droghe	Alcol	Tabacco	Gioco	Totale
Carpi	5,4	3,1	10,9	1,5	20,9	25,0	15,0	5,5	4,0	49,5
Mirandola	4,2	3,5	1,5	1,7	10,9	20,3	17,7	0,7	3,3	42,0
Castelfranco	4,3	5,9	1,2	1,6	13,1	28,6	15,7	2,0	1,6	48,0
Modena	5,9	5,4	5,3	0,6	17,2	32,0	14,3	1,5	1,5	49,2
Pavullo	2,3	7,0	7,8	0,8	18,0	18,0	39,4	3,5	0,8	61,7
Sassuolo	5,0	6,2	3,1	1,7	15,9	20,0	20,3	1,9	1,9	44,1
Vignola	5,6	6,3	0,0	1,2	13,1	24,5	19,9	0,2	1,6	46,1
Settore DP	5,1	5,2	4,3	1,3	15,8	25,3	18,2	2,1	2,1	47,7

Fonte: Dipendenze Patologiche, Ausl Modena

La tabella 9.12 illustra in dettaglio la tipologia di droga primaria d'abuso: tra i soggetti in carico circa 2/3 sono consumatori di eroina (come negli anni precedenti) mentre tra i nuovi casi l'eroina è salita al primo posto, seguita da cocaina e cannabis; nel 2013 la prima droga utilizzata era stata la cannabis e nel 2014 la cocaina.

Tab.2.5.4.12 – Pazienti nuovi e in carico per tipologia ditossicodipendenza, tasso per 10.000 abitanti 15-64 anni - Anno 2015

Distretto di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni													
	Tossicodipendenti Nuovi dell'anno							Tossicodipendenti già in carico						
	Eroina	Cocaina	Cannabinoidi	Ecstasy	Benzod.	Altre Sostanze	Totale	Eroina	Cocaina	Cannabinoidi	Ecstasy	Benzod.	Altre Sostanze	Totale
Carpi	2,5	1,3	0,9	0,0	0,0	0,1	4,9	21,8	1,8	1,0	0,0	0,1	0,1	25,0
Mirandola	0,4	1,7	1,8	0,0	0,0	0,4	4,2	14,4	2,4	3,5	0,0	0,0	0,0	20,3
Castelfranco	0,6	2,7	0,6	0,2	0,0	0,2	4,3	16,5	9,2	2,2	0,4	0,0	0,2	28,6
Modena	3,0	1,7	1,0	0,0	0,1	0,1	5,9	25,9	3,4	1,9	0,0	0,2	0,1	31,5
Pavullo	0,8	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	2,0	7,4	4,3	3,5	0,0	2,0	0,8	18,0
Sassuolo	1,2	1,4	2,4	0,0	0,0	0,0	5,0	11,8	4,7	3,2	0,0	0,3	0,0	20,0
Vignola	2,3	1,4	1,7	0,0	0,0	0,2	5,6	16,6	4,0	3,1	0,0	0,3	0,2	24,3
Settore DP	1,8	1,6	1,4	0,0	0,0	0,1	5,0	18,2	4,0	2,5	0,0	0,3	0,1	25,1

Fonte: Dipendenze Patologiche, Ausl Modena

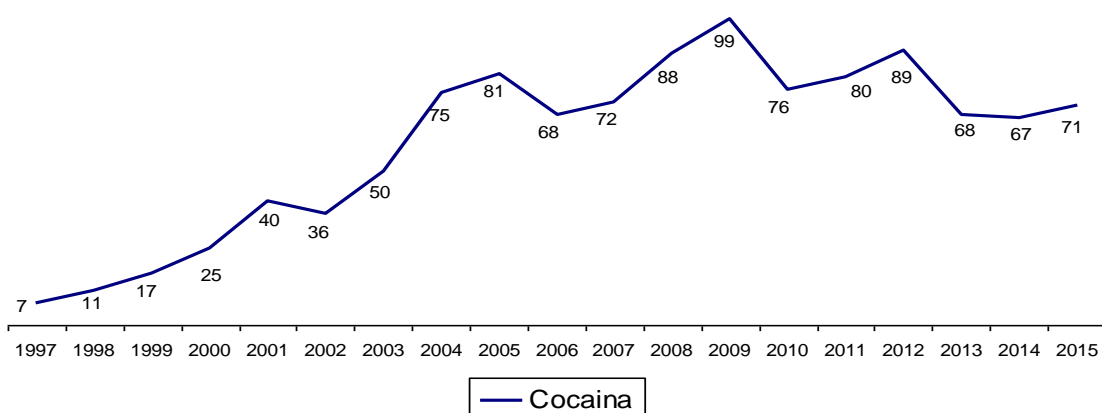
Il grafico riporta l'andamento annuale dei nuovi pazienti cocainomani che si sono rivolti ai servizi dipendenze patologiche dal 1997 al 2015; dagli inizi degli anni 2000 vi è stato un consistente incremento dei pazienti che poi si sono stabilizzati su una media di circa 70 -80 nuovi casi l'anno; in totale negli ultimi 10 anni sono stati trattati 778 cocainomani. L'incremento dell'accesso di utenti cocainisti negli anni scorsi ha determinato una riformulazione dei programmi anche nell'ottica di evitare lo "stigma" storicamente rivolto agli utenti dei servizi per le dipendenze. Sono stati predisposti nuovi locali, nuove modalità di trattamento (come il Trattamento Cognitivo Comportamentale individuale o di gruppo), esperienze di invio ai gruppi di auto-aiuto (Narcotici Anonimi) e un progetto speciale rivolto ai cocainomani della comunità Papa Giovanni XXIII di Vignola (progetto "Tirati Fuori").

Nel corso del 2015 sono proseguiti, nell'ambito del progetto aziendale cocaina:

- 1) i corsi intensivi di gruppo per interrompere l'uso di cocaina (ogni corso è costituito da n. 12 incontri a cadenza settimanale);
- 2) gli incontri del gruppo permanente di prevenzione delle ricadute, che si riunisce una volta la settimana, tutto l'anno.

Gli incontri dei gruppi si svolgono in orario pre-serale, per favorire la partecipazione anche dei pazienti che lavorano, in sedi diverse da quelle dei SerT; i gruppi sono rivolti in primo luogo ai pazienti in carico ai SDP provinciali, ma sono aperti anche ad altri cittadini non in carico ai servizi o di altre province che vogliono interrompere l'uso di cocaina.

Fig.2.5.4.6 – - Pazienti in carico per cocaina, anni 1997-2015



Fonte: Dipendenze Patologiche, Ausl Modena

Nel 2015 il numero medio annuo di prestazioni erogate del personale dei servizi a ciascun utente è stato pari a 196,4 (erano state 193,2 nel 2014): i 2/3 esatti delle prestazioni sono costituiti dalla somministrazione/erogazione farmaci e dai prelievi tossicologici; la restante parte, oltre alle visite mediche ed ai test con etilometro, è rappresentata dalle attività di area psicologica, sociale ed educativa: colloqui, psicoterapie, inserimenti in comunità terapeutica, percorsi di inserimenti lavorativo, supporto sociale e contributi economici, conduzione di gruppi, partecipazione ai lavori di equipe del settore e con gli altri servizi dipartimentali, aziendale e dei Comuni dei diversi distretti.

La numerosità delle prestazioni per ciascun utente (in pratica una prestazione a giorni alterni per l'intero anno), testimonia l'elevatissima intensità assistenziale che le equipe dei SDP garantiscono ai pazienti, ed è ben comprensibile: si tratta in sostanza di sostituire una "dipendenza cattiva e pericolosa" da sostanze o da gioco d'azzardo, con una "dipendenza buona e sicura" dai professionisti e dai programmi di cura.

Nella tabella seguente vengono illustrati i ricoveri in ospedali pubblici e privati.

Tab.2.5.4.13 – Dipendenze patologiche - Tasso di ricovero per 10.000 abitanti 15-64 anni - Anno 2015

Servizio DP di residenza	Tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni					
	Ospedali Pubblici		Ospedali Privati		Totale	
	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso	Utenti	Tasso
Carpi	1	0,1	18	2,7	19	2,8
Mirandola	2	0,4	18	3,3	20	3,7
Castelfranco	8	1,6	12	2,4	20	4,1
Modena	3	0,3	1	0,1	4	0,3
Pavullo	5	2,0	4	1,6	9	3,5
Sassuolo	1	0,1	24	3,1	25	3,2
Vignola	2	0,3	6	1,0	8	1,4
Settore DP	22	0,5	83	1,9	105	2,3

Fonte: Dipendenze Patologiche, Ausl Modena

Negli ultimi anni è stata rivolta particolare attenzione alla tutela della salute dei pazienti in carico ai servizi dipendenze patologiche, con l'obiettivo di effettuare il migliore monitoraggio possibile della diffusione della malattie infettive correlate alla tossicodipendenza, nello specifico la infezione da HIV e l'epatite da HCV.

Nonostante il lavoro di informazione sanitaria e supporto da parte degli operatori, resta ancora una quota di pazienti che nel corso del 2015 si sono rifiutati di sottoporsi agli esami sierologici (8,3% per l'HIV e 4,4% per l'HCV).

Tab.2.5.4.14 – Pazienti tossicodipendenti e test per HIV e HVC, distribuzione % - Anno 2015

Controlli sierologici per HIV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	127	9,4%	331	31,6%
Positivo	85	6,3%	10	1,0%
Negativo con esame effettuato nell'anno	563	41,5%	414	39,6%
Negativo con esame nell'anno precedente	224	16,5%	141	13,5%
Negativo con esame 2 o più anni fa	195	14,4%	110	10,5%
Rifiuto nell'anno	112	8,3%	35	3,3%
Rifiuto anni precedenti	50	3,7%	5	0,5%
Totale	1.356	100%	1.046	100%

Controlli sierologici per HCV	Tossicodipendenti		Alcolisti	
	V.A.	%	V.A.	%
Mai effettuato	186	13,7%	281	26,9%
Positivo	496	36,6%	83	7,9%
Negativo con esame effettuato nell'anno	359	26,5%	406	38,8%
Negativo con esame nell'anno precedente	133	9,8%	129	12,3%
Negativo con esame 2 o più anni fa	113	8,3%	116	11,1%
Rifiuto nell'anno	59	4,4%	30	2,9%
Rifiuto anni precedenti	10	0,7%	1	0,1%
Totale	1.356	100%	1.046	100%

Fonte: Dipendenze Patologiche, Ausl Modena

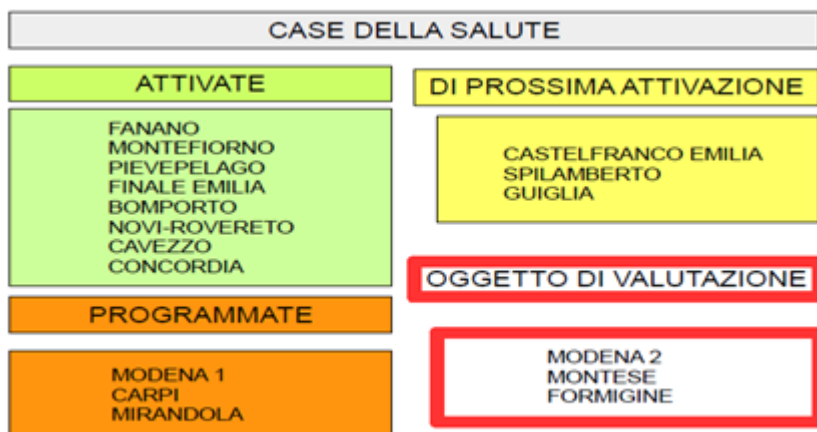
2.5.5 Le Case della Salute

La Casa della salute è il luogo in cui si realizzano i diversi tipi di integrazione: professionale, logistica, tra ambiti di cura e tra differenti ambiti istituzionali.

Nel 2015 è stata implementata l'operatività delle Case della Salute già attive e sono state attivate le Case della Salute "A. Delfini" con sede a Cavezzo e quella di Concordia quali luoghi di ricomposizione delle cure primarie e della continuità assistenziale con i servizi sociali

Sono state implementate attività di promozione alla salute, educazione terapeutica, follow up dei pazienti affetti da patologie croniche (Percorso diabete, scompenso cardiaco cronico, conversation map, progetto lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare, progetto RHO, GCM, ambulatori infermieristici per le patologie croniche).

Nel 2015 si è lavorato intensamente alla progettazione delle nuove Case della salute di Spilamberto, Guiglia e Castelfranco Emilia coinvolgendo i professionisti delle cure primarie e i rappresentanti dei cittadini nella individuazione dei servizi e degli spazi che possano garantire la partecipazione dei cittadini alla gestione della propria salute.



Fonte: Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena

2.5.6 Gli Ospedali di Comunità

L'OSCO è una struttura strettamente integrata con il territorio ed in grado di erogare assistenza sanitaria di breve durata, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione.

È destinato a pazienti residenti che, pur non presentando patologie acute ad elevata necessità di assistenza medica, non possono essere assistiti adeguatamente a domicilio e risultano spesso impropriamente ospedalizzati.

La responsabilità clinica all'interno dell'OsCo viene garantita dai medici di medicina generale presenti nella Casa della Salute; la responsabilità della gestione della piattaforma logistica e dell'organizzazione è in capo al coordinatore infermieristico. L'assistenza dei pazienti in OsCo viene garantita dalla presenza infermieristica nell'arco delle 24 ore coadiuvata da personale OSS e altri professionisti quando necessario (es. fisioterapista). Gli infermieri sono responsabili della corretta applicazione del PAI (piano assistenziale individualizzato).

I pazienti eleggibili al ricovero in OsCo sono riconducibili essenzialmente a due tipologie:

- a) Pazienti prevalentemente anziani provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa o programmabile. Pazienti che necessitano di riattivazione motoria o di interventi riabilitativi;

- b) Pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio o Case Residenza per Anziani per la presenza di una instabilità clinica dovuta ad una condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro clinico imprevisto, non meritevole di ricovero presso ospedale per acuti.

Pazienti con necessità infermieristica continuativa nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi non erogabili al domicilio.

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

L'Os.Co di Castelfranco è stato aperto il 26/10/2015 con contestuale chiusura della Degenza Post-Acuzie. E' collocato all'interno della struttura territoriale "Casa della Salute Regina Margherita".

Le proposte di ricovero sono tutte valutate dall'UVM dal personale del PUASS che garantisce la conformità con i criteri di accesso e la condivisione con utente e familiari dell'intero percorso di assistenziale.

Tab.2.5.6.1 – Dati di attività OSCO - Anno 2015

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

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

2.6 L'assistenza Ospedaliera

2.6.1 Assetto della rete e produzione

Struttura dell'offerta: presidi pubblici e privati accreditati.

La Rete Ospedaliera della provincia di Modena, si compone di un Presidio a gestione diretta dell'azienda Ausl composto a sua volta da 5 ospedali:

- Ospedale Ramazzini di Carpi
- Ospedale Santa Maria Bianca di Mirandola
- Nuovo Ospedale Sant'Agostino di Modena
- Ospedale di Vignola
- Ospedale di Pavullo nel Frignano

Un Ospedale, quello di Sassuolo S.p.A., avviato nel 2005 come sperimentazione gestionale pubblico-privato giunta favorevolmente al termine, una Azienda Ospedaliero-Universitaria, il Policlinico che ha sede nel comune di Modena e cinque Ospedali privati accreditati:

- Hesperia Hospital
- Prof. Fogliani
- Villa Igea
- Villa Rosa
- Villa Pineta

Tab.2.6.1.1 – Distribuzione dei posti letto in provincia di Modena al 01/09/2015

STRUTTURA	PL ordinari	PL day-hospital	PL day-surgery	PL complessivi
TOTALE Ausl	1.075	67	29	1.171
OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	223	35	0	258
TOTALE PRIVATO	420	15	0	435
AOSPU POLICLINICO – MO	611	80	0	691
TOTALE PROVINCIA	2.329	197	29	2.555

La dotazione dei posti letto attesta, al netto della mobilità attiva e passiva, l'allineamento della provincia di Modena rispetto allo standard complessivo atteso di 3,7 posti letto per 1.000 abitanti previsti dal DM 70/15 e dalla DGR 2040/15,). La tabella a seguire evidenzia un modesto sottodimensionamento dei posti letto di Riabilitazione e Lungodegenza rispetto allo standard che prevede 0,7 per 1.000 abitanti. Sono presenti inoltre percorsi definiti di trasferimento dei pazienti con gravi cerebrolesioni e mielolesioni che necessitano di riabilitazione estensiva e intensiva, le strutture di destinazione sono presenti a Correggio (RE), Fontanellato (PR) e Montecatone ad Imola.

Tab.2.6.1.2 – Tasso di posti letto (ospedali pubblici e privati) per 1000 abitanti residenti in provincia di Modena - Anno 2015

Acuti	Terapia intensiva	DH/DS	Riabilitazione	Lungodegenza
2,61	0,14	0,32	0,28	0,32
2,75		0,32	0,6	
3,07			0,6	
3,67				

Tasso di Ospedalizzazione

Il tasso di ospedalizzazione esprime quanti ricoveri si osservano ogni 1.000 abitanti. Il tasso considera tutti i ricoveri effettuati da cittadini residenti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti in Italia. L'attività di ricovero in ambito provinciale riguarda gli ospedali dell'Azienda Usl, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena, l'Ospedale di Sassuolo e le strutture private accreditate. A questi vanno aggiunti i ricoveri presso strutture pubbliche e private di altre province della Regione Emilia- Romagna (cosiddetta mobilità infraregionale) e di altre regioni (cosiddetta mobilità interregionale).

Per quanto attiene l'ospedalizzazione, la provincia di Modena mantiene un livello inferiore al target previsto dal DM 70/15 (160 x 1.000 abitanti).

Tab.2.6.1.3 – Tasso di ospedalizzazione standardizzato per sesso ed età per 1000 abitanti

Azienda USL di residenza	Complessivo	di cui in degenza ordinaria	di cui in Day Hospital
Piacenza	158,9	123,1	35,8
Parma	155,4	119,7	35,6
Reggio Emilia	146,0	110,2	35,8
Modena	146,0	111,9	34,1
Bologna	147,7	115,0	32,8
Imola	146,2	116,3	29,9
Ferrara	151,8	113,7	38,1
Romagna	144,5	113,7	30,8
Regione E-R	148,3	114,6	33,6

*si è considerata la mobilità passiva extra-RER 2013, ultima disponibile

Il tasso di ospedalizzazione risulta differente tra i vari distretti in parte influenzato da presenza di strutture pubbliche e private (legge offerta e domanda) ed è influenzato dalla composizione per età e sesso della popolazione; più la popolazione è anziana, maggiore sarà il tasso osservato, come puntualmente si verifica per i residenti del distretto montano, distretto con un indice di vecchiaia più elevato.

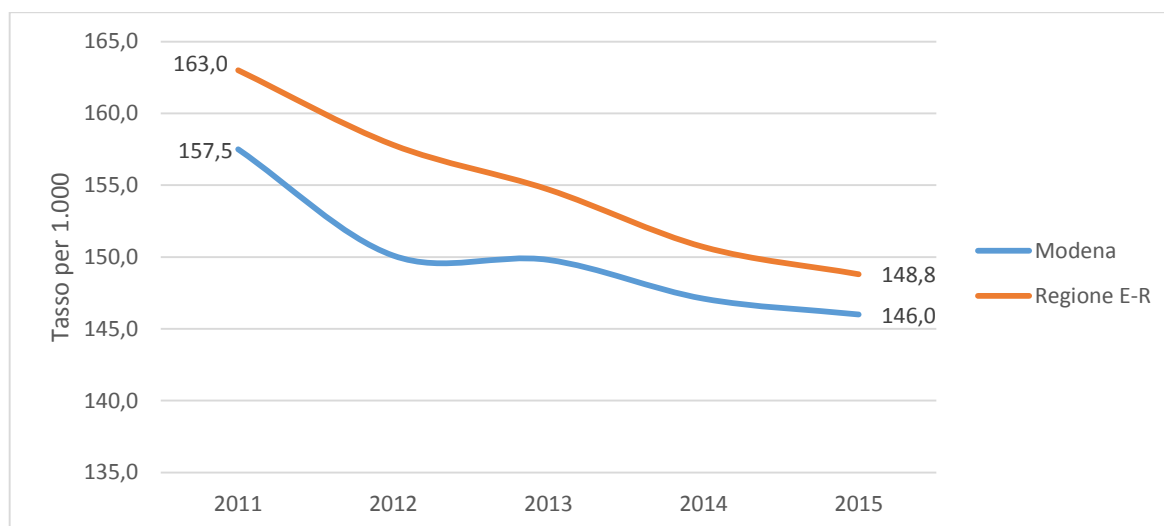
Tab.2.6.1.4 – Tasso di ospedalizzazione per distretto

Distretto di residenza	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
DISTR. CARPI	105,5	34,1	139,7
DISTR. MIRANDOLA	108,6	32,0	140,6
DISTR. MODENA	110,2	33,3	143,5
DISTR. SASSUOLO	120,2	37,3	157,6
DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	127,0	34,7	161,7
DISTR. VIGNOLA	109,3	35,2	144,5
DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	112,9	32,3	145,2
TOTALE	111,9	34,1	146

*Si è considerata la mobilità passiva extra-RER 2013, l'unica disponibile

Dal grafico a seguire, emerge chiaramente come complessivamente, negli anni presi in esame si sia verificata una riduzione del tasso di ospedalizzazione.

Fig.2.6.1.1 – Trend tasso standardizzato di ospedalizzazione (2011-2015)



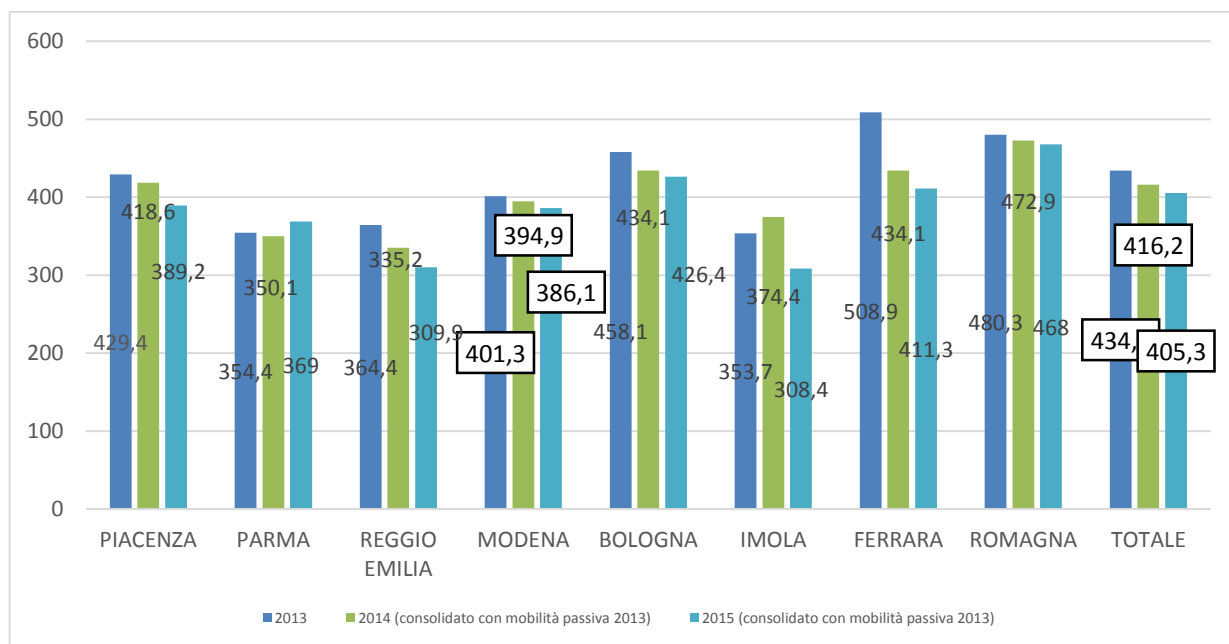
Le ragioni alla base di questo fenomeno sono verosimilmente due:

- Avvento di nuove tecnologie che hanno permesso l'esecuzione di alcuni interventi dapprima eseguiti in regime ordinario e di DH, in regime ambulatoriale (stripping venosi, cataratta, tunnel carpale);
- Potenziamento dell'organizzazione territoriale (chronic care model, medicina di iniziativa), che ha permesso una più efficace presa in carico dei pazienti cronici, contribuendo così alla riduzione di una certa quota di ospedalizzazioni evitabili.

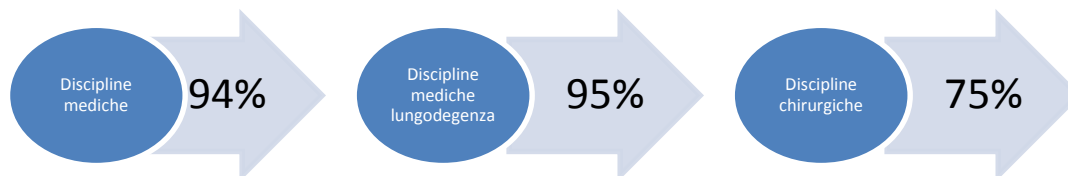
Dai seguenti grafici, si evidenzia come in generale il tasso di ospedalizzazione complessivo per complicanze di patologie croniche quali BPCO, Scompenso cardiaco e diabete, tende a calare nel tempo. Con un valore nel 2015 di 386 ricoveri per 1.000 abitanti rispetto ad uno standard previsto dai LEA inferiore a 530, la provincia di Modena risulta

particolarmente virtuosa ed in grado di governare queste che sono le principali cause di ricovero ripetuto. Anche, il confronto interno alla nostra regione, evidenzia una performance migliore della media delle altre province.

Fig.2.6.1.2 – Complicanze del diabete, BPCO e Scopenso Cardiaco (2013-2015)



Il tasso di occupazione, che rappresenta l'occupazione media dei posti letto nel corso dell'anno 2015, per gli ospedali della provincia di Modena nel complesso è in linea con quanto previsto dalla normativa (superiore al 90%), per quanto concerne le discipline mediche, la lungodegenza e la riabilitazione, risulta essere basso, invece, nelle discipline chirurgiche.



Ricoveri presso strutture della rete ospedaliera provinciale

L'analisi condotta sui ricoveri 2015 delle strutture pubbliche della provincia ha consentito di mettere in evidenza che il tasso di dipendenza della popolazione provinciale dalle strutture (indice di autosufficienza) per il ricovero ospedaliero è pari all'86,4% (superiore alla media regionale pari all'85%).

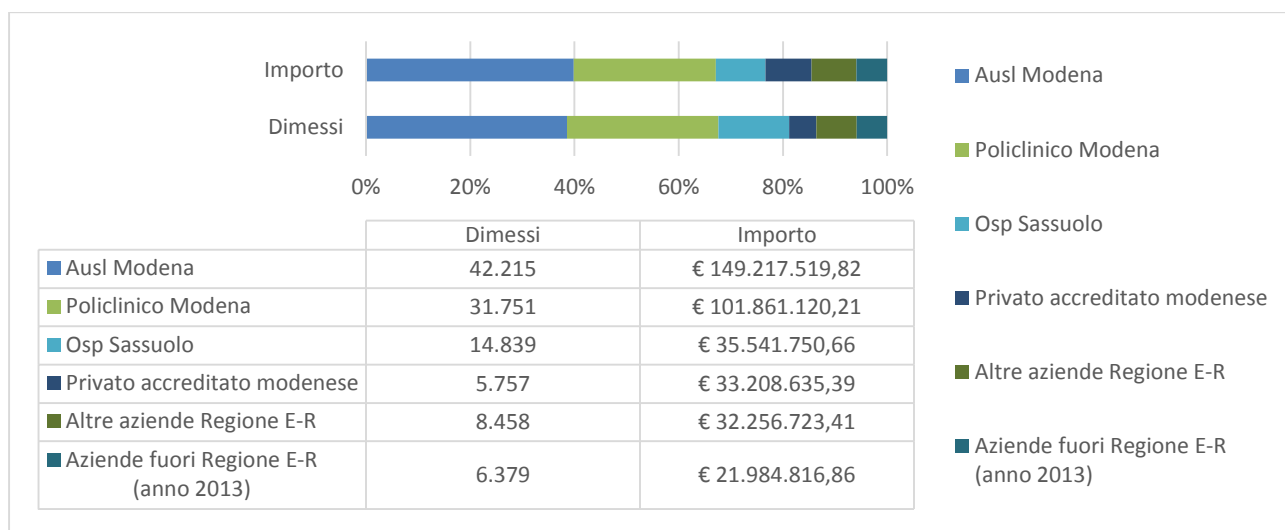
Tab.2.6.1.5 – Indice di dipendenza popolazione Anno 2015

Azienda USL di residenza	Stessa Azienda	AOSP che insiste sul territorio	Aziende che insistono sul territorio	Altre Aziende RER	Altre aziende fuori RER	Totale
Piacenza	79,8%	0,0%	79,8%	8,7%	11,5%	100,0%
Parma	36,4%	52,3%	88,7%	5,5%	5,8%	100,0%
Reggio Emilia	37,2%	43,4%	80,5%	14,1%	5,4%	100,0%
Modena	58,5%	28,2%	86,6%	8,2%	5,2%	100,0%
Bologna	53,8%	36,6%	90,3%	6,2%	3,5%	100,0%
Imola	61,1%	0,0%	61,1%	35,8%	3,1%	100,0%
Ferrara	32,4%	46,8%	79,2%	12,3%	8,5%	100,0%
Romagna	90,5%	0,0%	90,5%	5,8%	3,8%	100,0%
Regione E-R	60,0%	25,8%	85,9%	8,7%	5,4%	100,0%

Ospedalizzazione e mobilità

Parliamo di mobilità sanitaria per residenti quando i ricoveri a carico di persone residenti in questa provincia, e per le quali l'Azienda Usl riceve finanziamento, avvengono in strutture ospedaliere diverse dai cinque ospedali aziendali. Pertanto, una quota di questi ricoveri è effettuata in strutture della rete provinciale (Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena, Ospedale di Sassuolo e strutture private accreditate della provincia) con le quali l'azienda intrattiene specifici contratti di fornitura che definiscono tipologia e volumi delle prestazioni erogate e relativa remunerazione, mentre la rimanente quota riguarda ricoveri in strutture pubbliche e private extra-provinciali della nostra e di altre regioni.

Fig.2.6.1.3 – Dimissioni (ordinarie e diurne) a carico SSN Anno 2015



Oltre ad una mobilità passiva limitata a prestazioni che per la loro specificità e complessità sono giustamente erogate in pochissimi centri in regione e nella nazione, esiste una mobilità cosiddetta di confine perché interessa la popolazione di aree geografiche limitrofe che risulta difficilmente arginabile. Il livello di mobilità passiva della nostra provincia appare sostanzialmente accettabile in tutte le discipline, eccezione fatta per alcuni ambiti chirurgici quali Ortopedia, e relativo ambito riabilitativo, che appaiono gravati da una mobilità passiva, non fisiologica, rilevante soprattutto in area nord e per attività di elezione (protesi di anca, ginocchio e interventi su articolazioni e piede).

La tabella a seguire evidenzia le discipline per le quali nel 2015 è stata riscontrata la mobilità passiva maggiore, il cui importo ammonta complessivamente a € 54.241.540,27.

Tab.2.6.1.6 – Mobilità passiva per disciplina Anno 2015

Disciplina di dimissione	Altre aziende Regione E-R	Aziende fuori Regione E-R (anno 2013)	Totale mobilità passiva	Percentuale
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	€ 5.512.240,40	€ 5.836.095,77	€ 11.348.336,17	20,9%
009 - CHIRURGIA GENERALE	€ 2.891.869,66	€ 2.691.266,30	€ 5.583.135,96	10,3%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	€ 2.473.498,50	€ 1.812.924,03	€ 4.286.422,53	7,9%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	€ 1.476.507,44	€ 2.142.889,40	€ 3.619.396,84	6,7%
008 - CARDIOLOGIA	€ 1.720.584,89	€ 961.229,20	€ 2.681.814,09	4,9%
026 - MEDICINA GENERALE	€ 1.665.589,03	€ 983.092,00	€ 2.648.681,03	4,9%
075 - NEURO-RIABILITAZIONE	€ 1.938.679,62	€ 123.123,32	€ 2.061.802,94	3,8%
030 - NEUROCHIRURGIA	€ 841.028,22	€ 781.734,40	€ 1.622.762,62	3,0%
007 - CARDIOCHIRURGIA	€ 891.098,70	€ 709.533,84	€ 1.600.632,54	3,0%
028 - UNITA' SPINALE	€ 1.352.660,00	€ 64.548,00	€ 1.417.208,00	2,6%
ALTRE DISCIPLINE	€ 11.492.966,95	€ 5.878.380,60	€ 17.371.347,55	32,0%
TOTALE	€ 32.256.723,41	€ 21.984.816,86	€ 54.241.540,27	100,0%

Strategie Aziendali

La centralizzazione del trattamento delle emergenze tempo dipendenti per IMA, ictus, politraumi gravi, patologie vascolari ed emorragie digestive, risulta già realizzata. Già da tempo la gestione di queste importanti emergenze avviene in modo omogeneo su tutto il territorio provinciale garantendo qualità e pari opportunità di accesso alle procedure salvavita; tale riorganizzazione è avvenuta sulla base del profilo di rischio del paziente e delle risorse strutturali, professionali e logistiche disponibili.

Gli esiti di tali centralizzazioni, in termini di mortalità, sono senz'altro positivi; come dimostra il confronto con la Regione Emilia Romagna, riportato dal sistema di valutazione regionale SIV-ER, la nostra provincia risulta sistematicamente migliore rispetto alla media regionale.

Tab.2.6.1.8 – Esiti SIV-ER

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA	MODENA
Mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico	1.69	1.14
Mortalità a 30 giorni da intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola	2.26	2.09
Mortalità a 30 giorni per IMA	9.2	7.74
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	12.13	9.99
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	1.65	0.98
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	11.6	9.72

Per quanto attiene la chirurgia generale, è ormai giunta a regime la centralizzazione della chirurgia oncologica prevista dalla programmazione modenese in funzione dei volumi critici di attività ed allo scopo di garantire i massimi livelli di qualità e sicurezza delle cure, tali principi dovranno guidare anche la ridefinizione delle vocazioni operative delle diverse strutture anche per ambiti diversi dalla patologia neoplastica (elezione).

Tab.2.6.1.9 – Strategia provinciale rispetto alla centralizzazione della chirurgia oncologica

NOCSAE	POLICLINICO	CARPI	SASSUOLO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> K COLON RETTO	<input checked="" type="checkbox"/> K COLON RETTO	<input checked="" type="checkbox"/> K COLON RETTO	<input checked="" type="checkbox"/> K COLON RETTO
<input checked="" type="checkbox"/> K ESOFAGO	<input checked="" type="checkbox"/> K ESOFAGO	<input checked="" type="checkbox"/> K MAMMELLA	<input checked="" type="checkbox"/> PROSTATA
<input checked="" type="checkbox"/> K STOMACO	<input checked="" type="checkbox"/> K PANCREAS	<input checked="" type="checkbox"/> PROSTATA	
<input checked="" type="checkbox"/> K PANCREAS	<input checked="" type="checkbox"/> K MAMMELLA		
<input checked="" type="checkbox"/> PROSTATA	<input checked="" type="checkbox"/> K FEGATO		
<input checked="" type="checkbox"/> ROBOTICA	<input checked="" type="checkbox"/> K POLMONE		
	<input checked="" type="checkbox"/> MELANOMA		
	<input checked="" type="checkbox"/> PROSTATA		
	<input checked="" type="checkbox"/> GINECOLOGIA		

Nel corso del 2015 di fatto si è realizzato quanto previsto dalla programmazione, con la chirurgia della mammella eseguita solo in due strutture (Policlinico ed ospedale di Carpi) e la chirurgia del K colon retto effettuata in quattro strutture (NOCSAE, Ospedale di Carpi, AOSPU Policlinico, Ospedale civile di Sassuolo), la rimanente casistica oncologica riferita all'apparato gastrointestinale è di fatto accentrata sulle due strutture cittadine.

Punti nascita

I parti in provincia nel tempo sono andati riducendosi, si è passati complessivamente da 7344 parti nel 2010 a 6138 nel 2015, nel tempo si è ridotta anche la percentuale di tagli cesarei.

Tab.2.6.1.10 – Numero di parti in Provincia di Modena – Anni 2010/2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	% tagli cesarei	
							2014	2015
N° parti	7.344	7.172	6.401	6.419	6.202	6.138	22,9%	20,9%

Tab.2.6.1.11 – Percentuale di tagli cesarei primari per punto nascita Anni 2014/2015

PUNTO NASCITA	2014	2015
OSPEDALE CARPI	13,3%	13,3%
OSPEDALE MIRANDOLA	22,7%	16,0%
OSPEDALE PAVULLO NEL FRIGNANO	16,8%	17,5%
OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	19,2%	18,9%
AOSPU POLICLINICO - MO	29,6%	26,4%
Totale	22,9%	20,9%

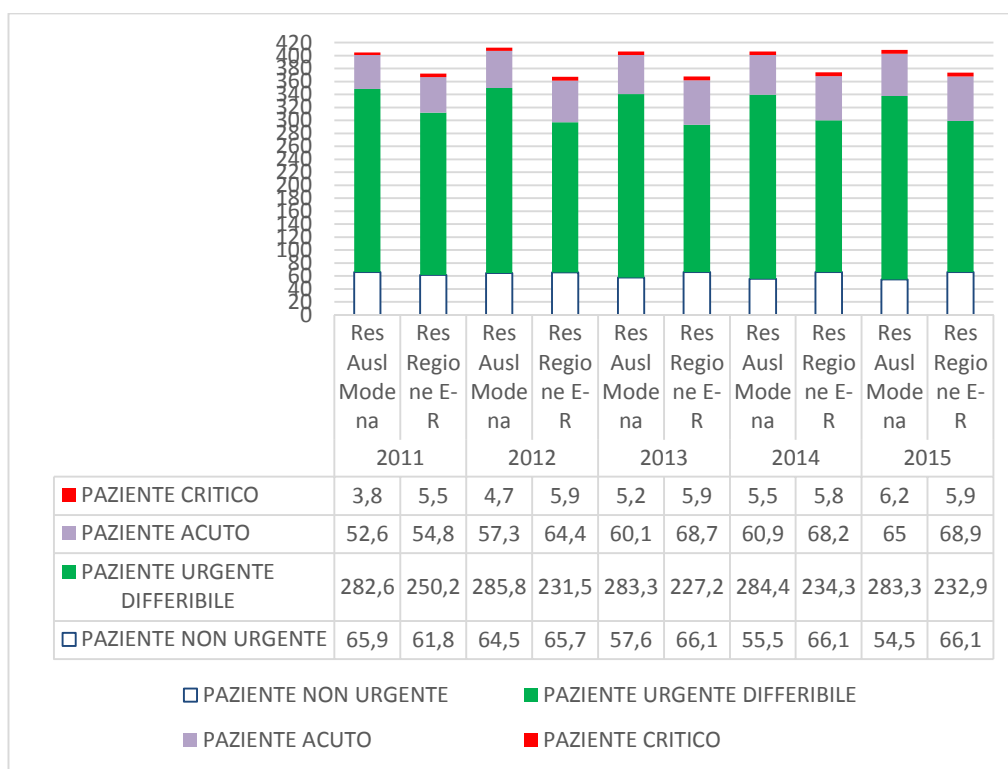
La rete si compone di ben 5 punti nascita, due dei quali, costituiscono i punti di riferimento per la centralizzazione delle gravidanze di età gestazionale inferiore alle 37 settimane (Sassuolo e Carpi) ed uno, delle gravidanze di età inferiori alle 32 settimane (Policlinico di Modena), essendo quest'ultimo dotato di una Terapia Intensiva Neonatale. La

centralizzazione delle gravidanze a rischio e dei neonati critici avviene in base a protocolli concordati e condivisi ed in corso di ulteriore revisione.

Attività di Pronto Soccorso.

La popolazione modenese utilizza la risorsa PS molto di più di quanto non avvenga in media nella regione Emilia Romagna. Indipendentemente dal percorso successivo (ricovero o dimissione) l'accesso ai PS della provincia di Modena è più significativo rispetto ad altre province della regione e questo è un indicatore di criticità nell'offerta di alternative sul territorio.

Fig.2.6.1.4 – Tasso di accesso in PS per 1000 abitanti



Il PS rappresenta la porta d'accesso all'ospedale; per questo motivo è molto importante la funzione di filtro che esso svolge nel garantire l'appropriatezza dei ricoveri. Considerando complessivamente i ricoveri ospedalieri, l'accesso in urgenza da PS riguarda prevalentemente quelli di tipo medico, l'attività chirurgica si caratterizza, infatti, per una rilevante componente in elezione. La percentuale di ricoveri urgenti da PS sul totale dei ricoveri rappresenta circa il 60% per i ricoveri di tipo medico ed il 26% per discipline chirurgiche; il dato si riferisce alle strutture dell'intera provincia.

Tab.2.6.1.12 – Trend temporale 2012-2015 % di accessi seguiti da ricoveri per PS e PPI – Anni 2012-2015

% accessi seguiti da ricovero	anno 2012			anno 2013			anno 2014			anno 2015		
	accessi	ricoveri	% ricoveri	accessi	ricoveri	% ricoveri	accessi	ricoveri	% ricoveri	accessi	ricoveri	% ricoveri
PS OSP. DI CARPI	41.972	3.624	8,6%	45.054	4.300	9,5%	46.584	4.359	9,4%	45.820	4.586	10,0%
PS GINECOLOGICO OSP. DI CARPI	3.160	80	2,5%	3.332	102	3,1%	3.209	52	1,6%	2.963	60	2,0%
PS S.M. BIANCA-MIRANDOLA	24.277	2.260	9,3%	23.034	2.635	11,4%	24.634	2.702	11,0%	24.651	2.665	10,8%
PS GINECOL. S.M. BIANCA-MIRANDOLA	1.553	143	9,2%	2.102	251	11,9%	1.980	229	11,6%	1.988	192	9,7%
PS OSP. DI BAGGIOVARA	45.072	9.373	20,8%	44.095	8.956	20,3%	44.236	9.047	20,5%	43.563	9.159	21,0%
PS NUOVO OSP. DI SASSUOLO	37.994	4.811	12,7%	37.793	4.676	12,4%	38.373	4.940	12,9%	37.918	4.732	12,5%
PS PAVULLO	16.021	3.150	19,7%	15.659	2.801	17,9%	15.805	2.712	17,2%	15.287	2.605	17,0%
PS OSP. DI VIGNOLA	21.777	2.549	11,7%	20.839	2.255	10,8%	20.929	2.192	10,5%	22.686	2.072	9,1%
PS OSP. DI CASTELFRANCO	7.780	51	0,7%	7.028	412	5,9%	6.276	238	3,8%	5.563	221	4,0%
Totale complessivo	203.274	26.048	12,8%	202.703	10.103	5,0%	205.968	10.678	5,2%	203.792	26.297	12,9%

Complessivamente, l'attesa dei pazienti in seguito al triage è bassa per i pazienti con codice colore giallo, comincia a crescere per i codici verdi e gialli e questo incremento è più importante per i PS di Carpi, NOCSAE e Policlinico che hanno un maggior numero di accessi col codice giallo o rosso.

Fig.2.6.1.5 – Accessi ai PS per codice colore – Anno 2015

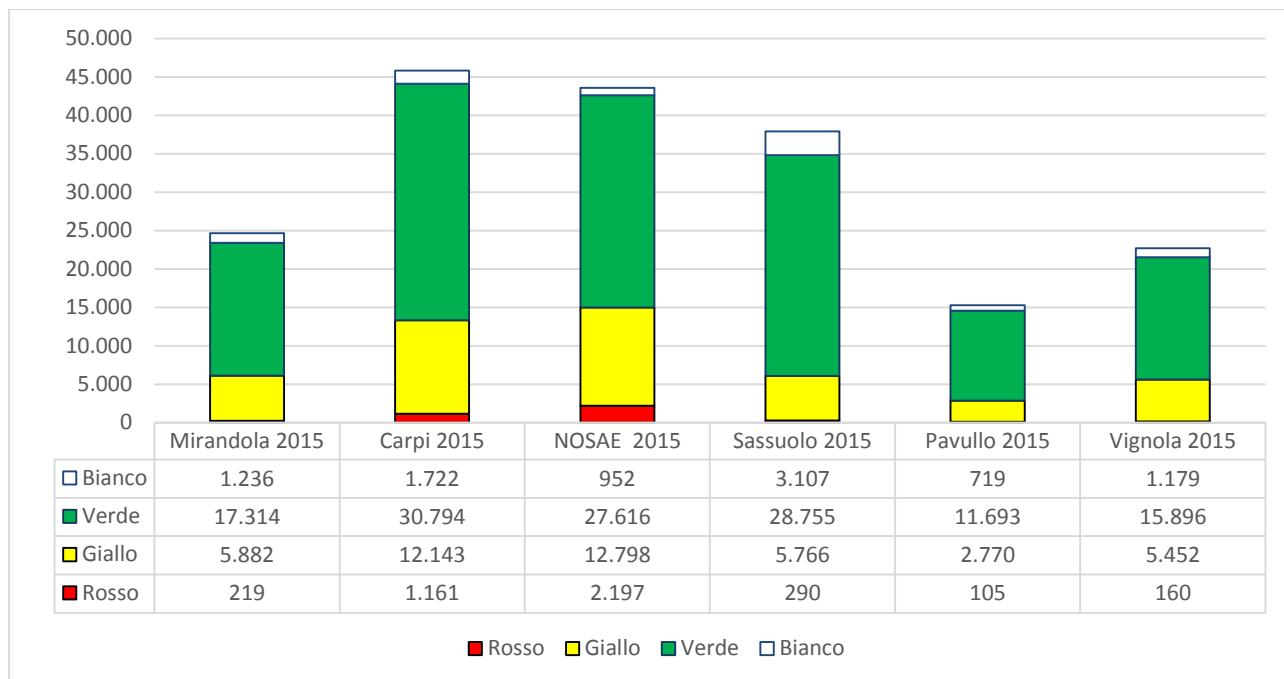
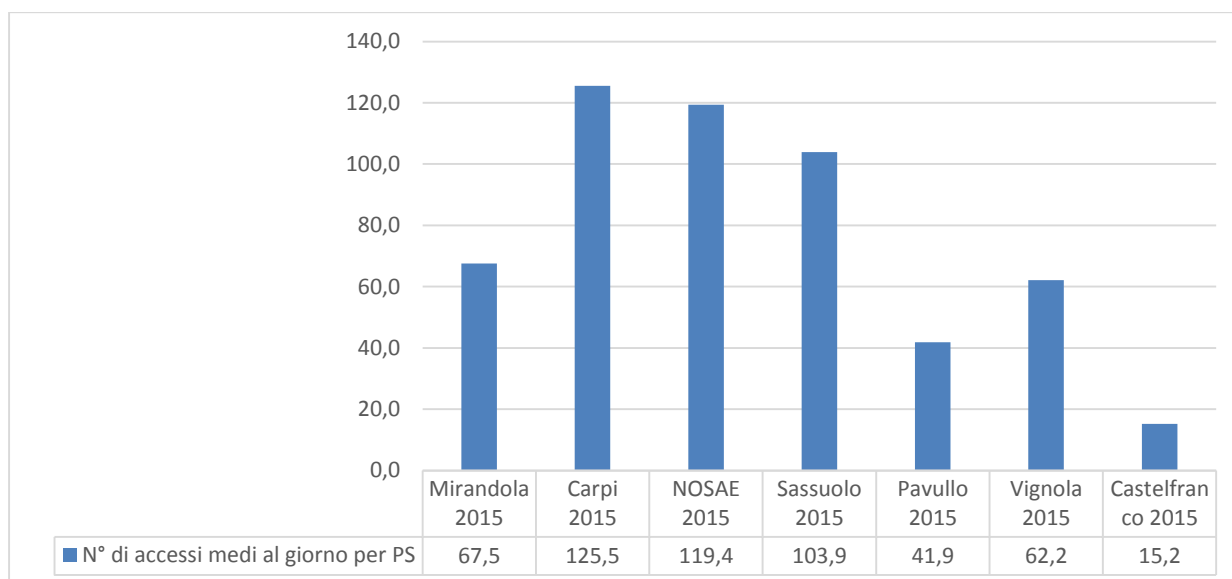


Fig.2.6.1.6 – Accessi medi al giorno per PS – Anno 2015



Valutazione del sistema Bersaglio.

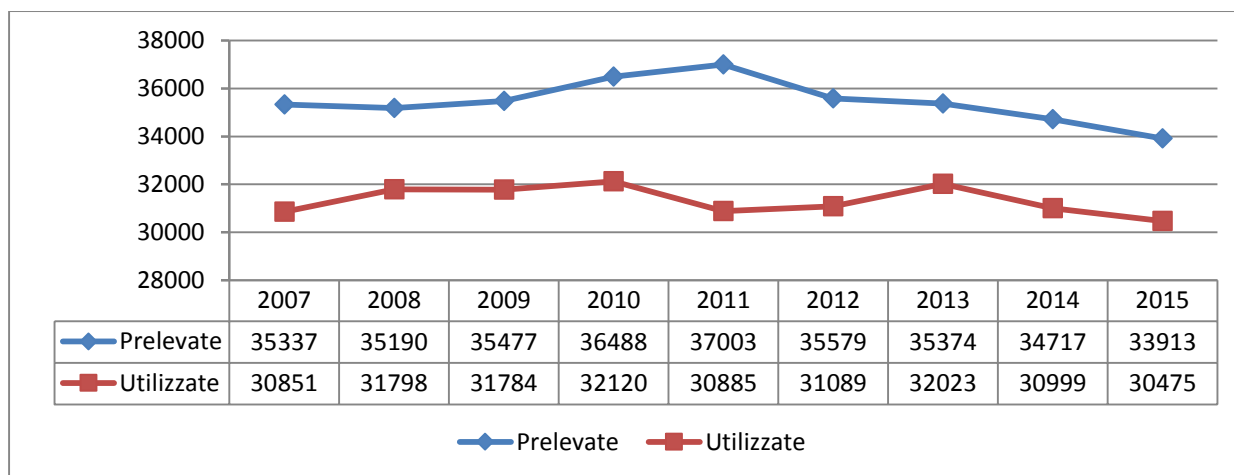
Il sistema di analisi delle performance assistenziali definito "bersaglio", riferito al 2014 (ultimo anno disponibile), evidenzia in modo sintetico e confrontabile con il livello regionale e nazionale i buoni risultati raggiunti dal sistema sanitario modenese. Sono in linea con le attese gli indici a misura della qualità e della sicurezza delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e quelle collegate alla prevenzione. In linea con i migliori risultati anche gli indicatori di esito dell'offerta ospedaliera, mentre si evidenziano margini di miglioramento per quanto attiene il governo

della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, la performance dell'assistenza chirurgica e i percorsi di presa in carico dei pazienti oncologici e cronici. Questi ultimi due indicatori, in particolare, esprimono in estrema sintesi alcuni profili cruciali della necessaria evoluzione del sistema di offerta provinciale la quale deve incidere fortemente sulla attuale offerta ospedaliera e che richiede misure alternative e più appropriate.

Raccolta sangue

Resta positivo il saldo tra raccolta e consumi che consente di garantire l'autosufficienza provinciale. Negli ultimi anni è stato incentivato un utilizzo più appropriato in ambito clinico, inoltre le nuove tecnologie chirurgiche e i nuovi farmaci antitumorali hanno sensibilmente ridotto il fabbisogno di trasfusioni di unità di globuli rossi.

Fig.2.6.1.7 – Piano sangue: raccolta/consumo di unità di globuli rossi (2007-2015)



2.6.2 La qualità dell'assistenza

L'utilizzo di indicatori di processo e di esito è un elemento fondamentale per garantire il miglioramento della qualità dell'assistenza. I flussi informativi sanitari della Regione Emilia Romagna consentono il confronto di un sempre maggior numero di indicatori tra le diverse aziende sanitarie al fine di stimolare l'analisi e l'allineamento con le performance migliori.

L'Azienda Usl di Modena e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico monitorano questi ed altri indicatori di qualità nell'ambito dei sistemi di programmazione e valutazione delle performance aziendali e del sistema di gestione per la qualità.

Di seguito sono riportati alcuni indicatori selezionati dalla Regione Emilia Romagna, mostrando per ciascuno i risultati conseguiti a livello provinciale (Azienda Usl e Azienda Policlinico).

Interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal ricovero

Questo indicatore valuta la proporzione di pazienti con frattura di femore che sono stati operati il giorno stesso o il giorno successivo al loro ingresso in ospedale e rappresenta una misura dell'efficienza e dell'appropriatezza delle risposte che i servizi offrono ai bisogni dei pazienti.

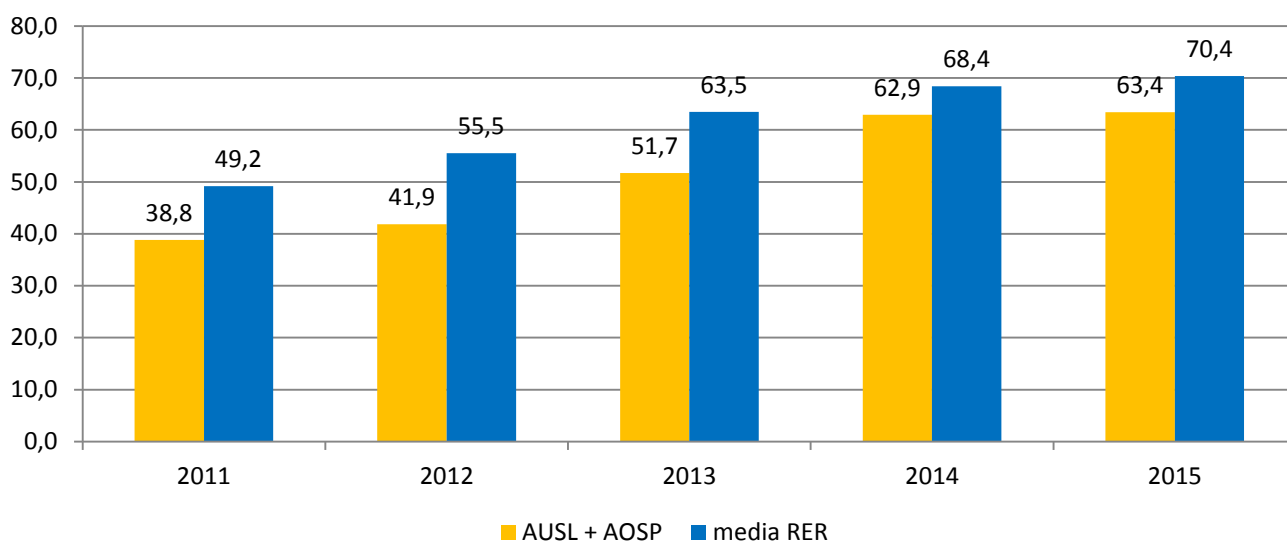
Il tempo di attesa può essere legato oltre che alle condizioni generali del paziente anche ad aspetti organizzativi ed alla disponibilità di risorse come le sale operatorie o il personale.

Si tratta quindi di un dato che sintetizza gli sforzi di numerosi livelli organizzativi e servizi (ortopedici, internisti/geriatri, anestesisti, direzioni degli ospedali).

Il modello adottato dalle aziende modenesi è quello orto-geriatrico che prevede la presa in carico tempestiva sia delle problematiche ortopediche che di quelle internistiche (cardiopatie, patologie respiratorie, disturbi cognitivi, ecc.) da parte di un'equipe multidisciplinare. Questo consente la rapida stabilizzazione delle condizioni del paziente in modo da poterlo sottoporre all'intervento chirurgico con la tempistica più appropriata.

In questo modo si è ottenuto negli anni un progressivo miglioramento del dato garantendo l'intervento entro 2 giorni a circa il 63% dei pazienti. Il dato, che rimane comunque al di sotto della media regionale continuerà ad essere oggetto di monitoraggio da parte delle aziende al fine di introdurre tutti i miglioramenti necessari.

Fig.2.6.2.1 – Percentuale di interventi per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dal ricovero – Anni 2011-2015



I dati fanno riferimento ai ricoveri di pazienti di età superiore ai 18 anni, con diagnosi di frattura del collo del femore ed intervento chirurgico, negli ospedali pubblici della provincia di Modena (incluso l'Ospedale di Sassuolo).

Fonte: Flusso SDO, (anni 2011-2014: elaborazione RER per Bilancio di Missione; anno 2015: elaborazione indicatori SIVER)

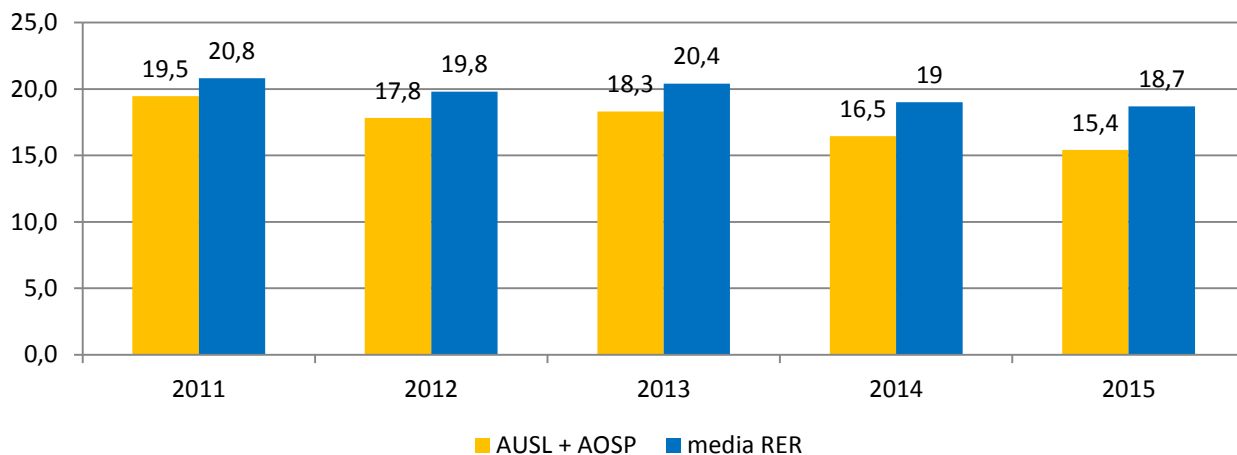
Taglio cesareo primario

Un numero elevato di parti cesarei è considerato inappropriato. Tale pratica, se non indicata, espone la donna a rischi maggiori rispetto a quelli associati ad un parto naturale.

Questo indicatore, in particolare, valuta la proporzione di cesarei effettuati in donne al primo parto o che precedentemente hanno sempre partorito per via naturale. L'esecuzione di un primo cesareo, infatti, condiziona fortemente l'andamento dei parti successivi (la maggior parte delle donne che hanno già avuto un cesareo lo ripetono nel parto successivo).

I valori registrati complessivamente nei punti nascita della Provincia di Modena si sono confermati per tutto il quinquennio migliori della media regionale.

Fig.2.6.2.2 – Percentuale di parti con taglio cesareo primario– Anni 2011-2015



*I dati fanno riferimento ai parti avvenuti nei punti nascita dell'azienda Usl di Modena (Carpi, Mirandola, Pavullo e Sassuolo) e dell'Azienda Ospedaliera Policlinico. Fonte: Flusso SDO, (anni 2011-2014: elaborazione RER per Bilancio di Missione; anno 2015: elaborazione indicatori SIVER)

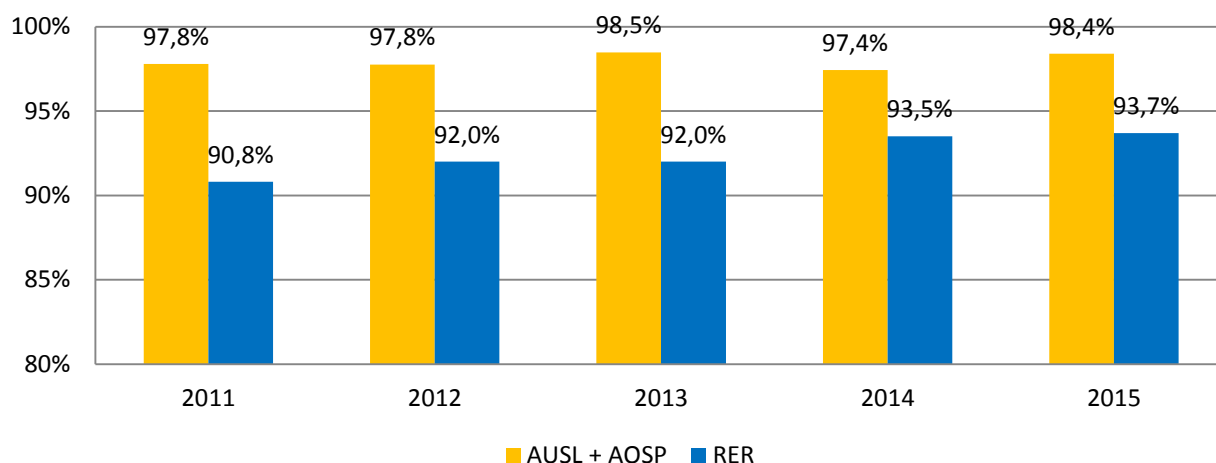
Interventi di colecistectomia laparoscopica

La colecistectomia per via laparoscopica è attualmente considerata l'intervento di scelta nelle patologie della colecisti che richiedono un trattamento chirurgico. L'approccio minimamente invasivo di tale tecnica chirurgica comporta minori rischi per il paziente, una riduzione del dolore postoperatorio ed in generale una degenza più breve (fino alla possibilità di eseguire l'intervento in regime diurno).

Questo indicatore misura in che proporzione l'approccio laparoscopico è utilizzato rispetto alle tecniche chirurgiche più invasive.

Da diversi anni le Unità Operative di Chirurgia della provincia di Modena hanno sviluppato competenze avanzate in tema di chirurgia mini-invasiva che attualmente è utilizzata in tutti i casi di colecistectomia (sono esclusi solo i pazienti con controindicazioni specifiche) ed in diverse altre condizioni; ciò è confermato da questo dato che è stabilmente il migliore a livello regionale.

Fig.2.6.2.3 – Percentuale di interventi di colecistectomia effettuati per via laparoscopica– Anni 2011-2015



* I dati fanno riferimento ai pazienti dimessi dagli ospedali dell'azienda Usl di Modena (incluso l'Ospedale di Sassuolo) e dall'azienda ospedaliera Policlinico. Fonte: SDO (elaborazione RER per Bilancio di Missione)

Infarto Miocardico Acuto

Nel grafico sono presentati 2 indicatori relativi al trattamento dell'infarto miocardico acuto.

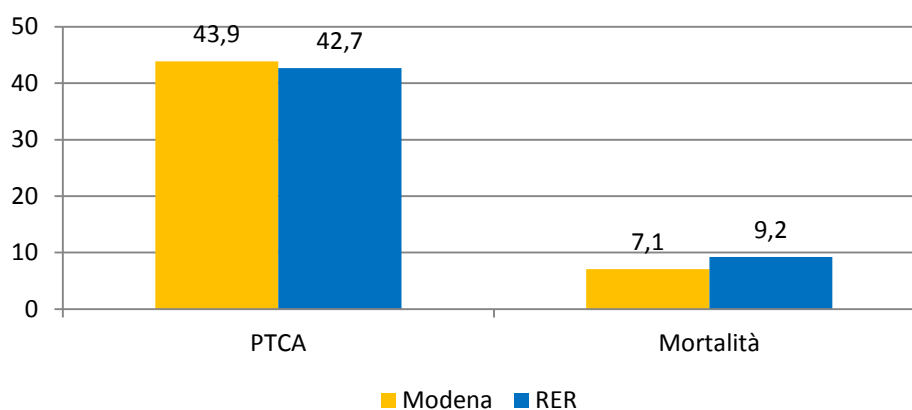
Il primo fa riferimento al trattamento con angioplastica coronarica (PTCA) che è considerata l'opzione migliore soprattutto se è possibile effettuarlo nelle prime ore successive all'infarto stesso.

Il risultato complessivo degli ospedali modenesi per questo indicatore è positivo essendo superiore alla media regionale presa come riferimento.

Il secondo indicatore fa riferimento agli stessi pazienti, e ne misura il tasso di mortalità nei 30 giorni successivi all'infarto. In questo caso il tasso di mortalità tra i pazienti ricoverati presso gli ospedali modenesi risulta inferiore alla media regionale, confermando il buon funzionamento della rete cardiologica provinciale.

I dati sono presentati solo per l'anno 2015 poiché la regione, per favorire la comprensibilità de dato, ha modificato l'indicatore rispetto agli anni precedenti in cui considerava separatamente gli episodi di infarto miocardico con soprasslivellamento del tratto ST (STEMI) ed episodi senza soprasslivellamento (NSTEMI).

Fig.2.6.2.4 – Percentuale di trattamento con PTCA entro 1 giorno e mortalità



* I dati fanno riferimento ai pazienti dimessi dagli ospedali della provincia di Modena (incluse le strutture private).

Fonte: SDO (elaborazione RER indicatori SIVER)

Scompenso cardiaco

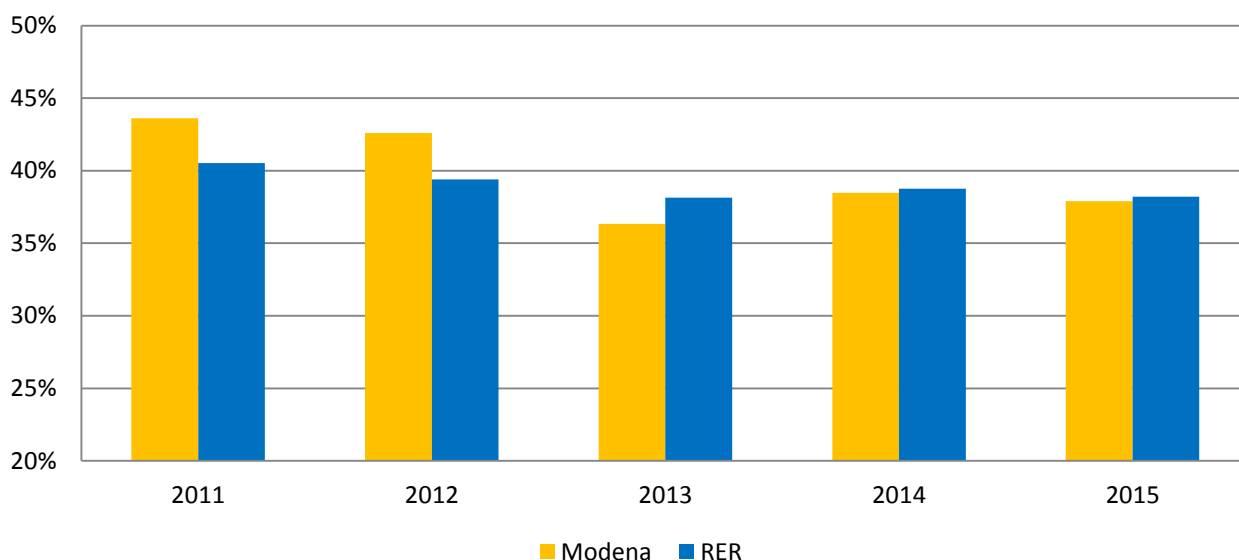
Lo scompenso cardiaco rappresenta oggi una delle patologie croniche di maggiore rilevanza clinica e sociale in considerazione del crescente numero di pazienti affetti, della elevata morbilità, necessità di frequenti riospedalizzazioni e mortalità.

I modelli attuali di gestione dello scompenso si basano su una presa in carico integrata del paziente con un ruolo sempre più determinante dei professionisti sanitari del territorio (Medico di Medicina Generale ed infermiere). Tali modelli hanno evidenziato vantaggi relativamente a stato funzionale e qualità della vita, adesione e capacità di autogestione della terapia da parte del paziente, individuazione precoce dei casi a rischio di instabilità, controllo della progressione della malattia, riduzione delle riospedalizzazioni.

Un eccessivo numero di ricoveri può indicare, quindi, una non adeguata presa in carico integrata tra MMG e specialista, di questi pazienti.

L'azienda Usl di Modena si è impegnata in una revisione della propria rete assistenziale mediante la definizione di percorsi interni all'ospedale e sul territorio. Dal 2013 il dato ha mostrato un significativo miglioramento, portando il tasso di ricovero della popolazione modenese a livelli inferiori rispetto alla media regionale. Il risultato si è mantenuto in linea con la Regione anche nel biennio 2014 e 2015.

Fig.2.6.2.5 – Tasso di ospedalizzazione grezzo per scompenso cardiaco congestizio x 10.000 residenti. – Anni 2011-2015



*L'indicatore fa riferimento ai ricoveri (in qualsiasi ospedale) di pazienti residenti in Provincia di Modena per scompenso cardiaco. I tassi sono calcolati per 10.000 residenti. (Fonte SDO. Elaborazione RER per Bilancio di Missione)

Complicanze in pazienti diabetici

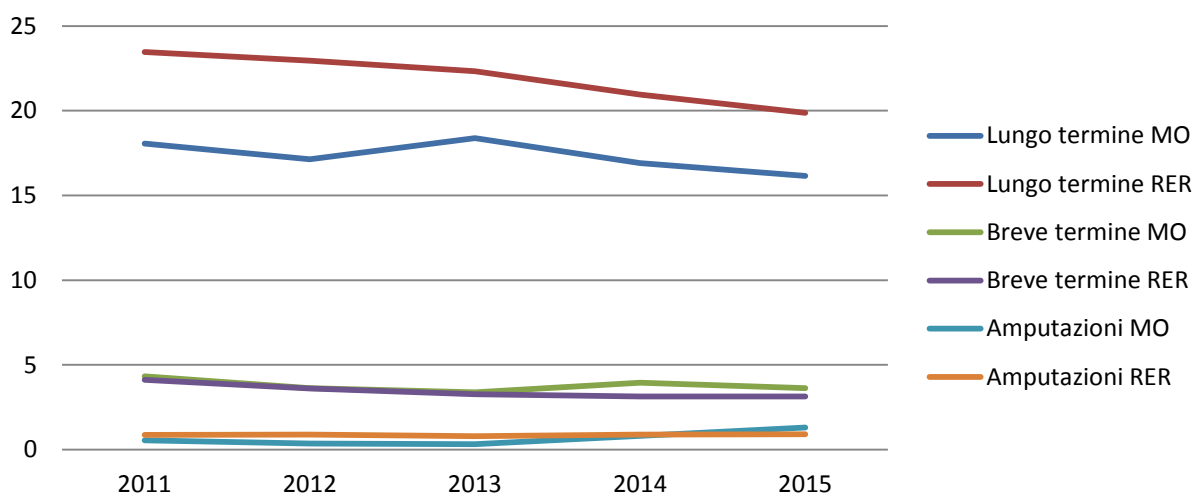
Complessivamente questi tre indicatori fanno riferimento all'efficacia ed all'appropriatezza del percorso clinico-assistenziale offerto ai pazienti diabetici residenti in provincia di Modena.

Le complicanze a breve termine del diabete sono legate all'equilibrio tra l'insulina ed il livello di glicemia. Le cause possono essere le cure non adeguate, l'errato dosaggio dell'insulina o la dieta non seguita e possono manifestarsi con quadri anche gravi. Le complicanze a lungo termine, compaiono molti anni dopo l'insorgenza del diabete ed hanno un'origine più complessa. Costituiscono un carico rilevante del peso della disabilità dovuto al diabete, in particolare, le amputazioni agli arti inferiori sono una delle più temibili conseguenze della malattia.

In generale le complicanze possono essere ridotte dal buon funzionamento dell'insieme della rete di cura del paziente che nella nostra provincia è costituita dai MMG, dai centri diabetologici nonché dai centri/ambulatori per la gestione del piede diabetico oltre che gli stessi pazienti e le loro famiglie. Le complicanze quindi indicano anche l'efficacia della rete nel promuovere l'autocontrollo della malattia da parte dei pazienti stessi.

I dati della provincia di Modena sono migliori rispetto alla media regionale per quanto riguarda le complicanze a lungo termine. Il dato relativo alle complicanze a breve termine continua a presentare qualche scostamento seppure non significativo. Per quanto riguarda le amputazioni il 2015 ha visto un'inversione di tendenza con un aumento dei casi al di sopra del livello regionale; i numeri sono piccoli (78 casi nel 2015) e sono necessarie ulteriori analisi per comprendere il fenomeno.

Fig.2.6.2.6 – Tassi di ospedalizzazione grezzi per complicanze in pazienti diabetici



*Gli indicatori fanno riferimento ai ricoveri (in qualsiasi ospedale) di pazienti residenti in Provincia di Modena causati da complicanze del diabete nell'anno 2012. I tassi sono calcolati per 10.000 residenti.

Polmonite o influenza negli anziani

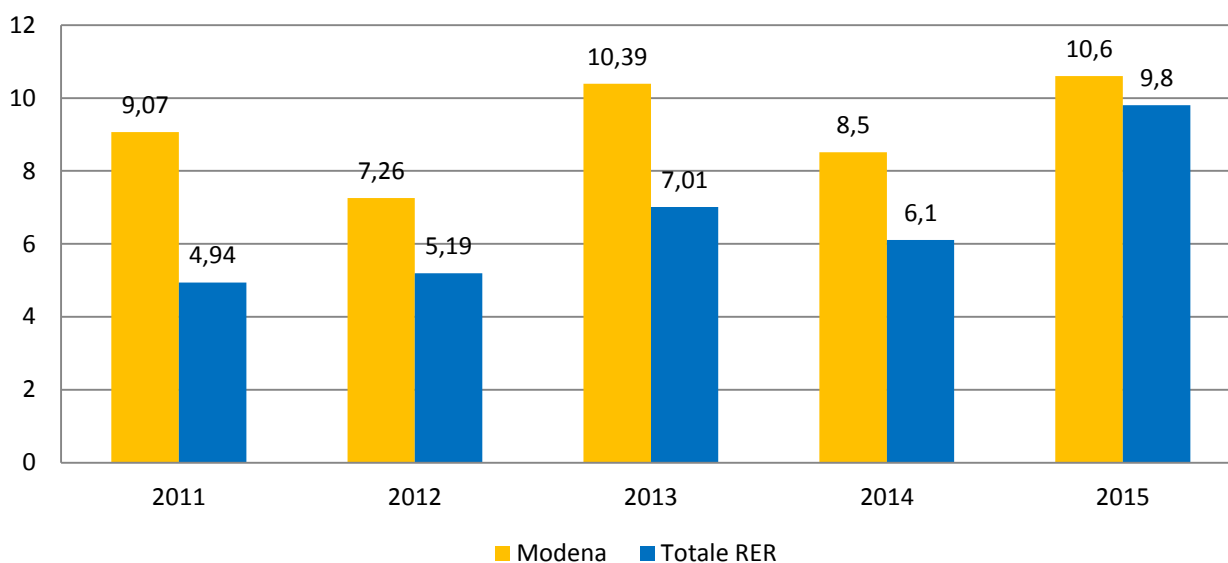
Questo indicatore misura il numero di ricoveri per polmonite (pneumococcica) o per influenza nei pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni, residenti in provincia di Modena.

Alti tassi di ospedalizzazione per polmoniti e influenza tra la popolazione anziana possono rivelare una bassa adesione alla vaccinazione, oltre che un inappropriato ricorso al ricovero ospedaliero per patologie che potrebbero essere trattate a livello di cure primarie.

Il dato provinciale risulta da tempo peggiore di quello regionale, benché nell'ultimo anno il divario si sia ridotto (a causa di un aumento dei ricoveri in tutta la regione).

Si tratta comunque di numeri assoluti relativamente piccoli che è necessario approfondire con valutazioni relative sia ad aspetti clinici che socio-sanitari.

Fig.2.6.2.7 – Tasso di ospedalizzazione grezzo per polmonite o influenza negli anziani (> 65 aa) – Anni 2011-2015



*L'indicatore riferimento ai ricoveri (in qualsiasi ospedale) per polmonite o influenza di pazienti residenti in Provincia di Modena e di età ≥ 65 aa. I tassi sono calcolati per 10.000 residenti ≥ 65 aa.

Ospedalizzazione grezzo per cause evitabili

L'indicatore fa riferimento ai ricoveri (in qualsiasi ospedale) di pazienti residenti in Provincia di Modena con diagnosi principale di diabete, ipertensione, scompenso cardiaco, asma, malattie polmonari croniche. I tassi sono calcolati per 10.000 residenti.

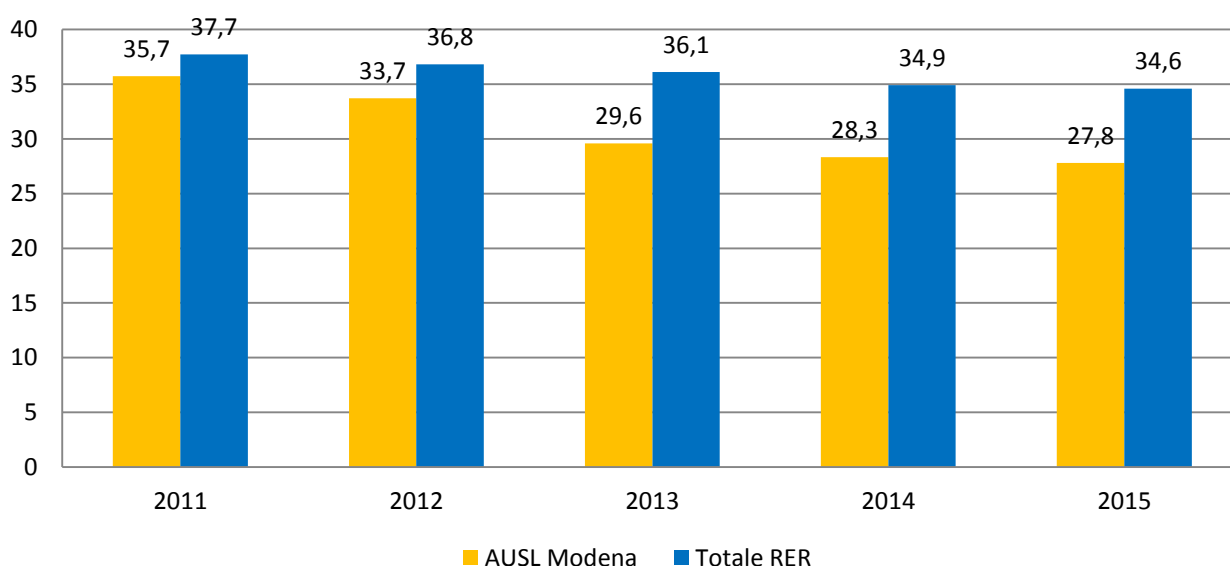
L'appropriatezza nell'utilizzo dei posti letto ospedalieri rappresenta un tema sempre più rilevante per il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'assistenza sanitaria.

Questo indicatore monitora il numero di ricoveri per patologie che in massima parte sono trattabili a livello territoriale: diabete, ipertensione, scompenso cardiaco, asma, malattie polmonari croniche. Una corretta gestione a livello di cure primarie consente infatti di prevenire o di risolvere le riacutizzazioni di queste patologie ricorrendo solo in casi particolarmente severi al ricovero in ospedale.

Un tasso di ospedalizzazione evitabile relativamente basso è indice di un buon funzionamento della rete dei servizi sanitari in termini di continuità assistenziale.

Il dato modenese si è confermato migliore della media regionale per tutto il quinquennio con una ulteriore riduzione dei ricoveri evitabili anche nell'ultimo anno.

Fig.2.6.2.8 – Tasso di ospedalizzazione grezzo per cause evitabili – Anni 2011-2015



* Tasso di ospedalizzazione grezzo per cause evitabili (in diagnosi principale: asma, scompenso cardiaco, diabete, ipertensione, malattie croniche polmonari)*10.000 residenti. Per Azienda USL di Residenza. Anni 2011-15.

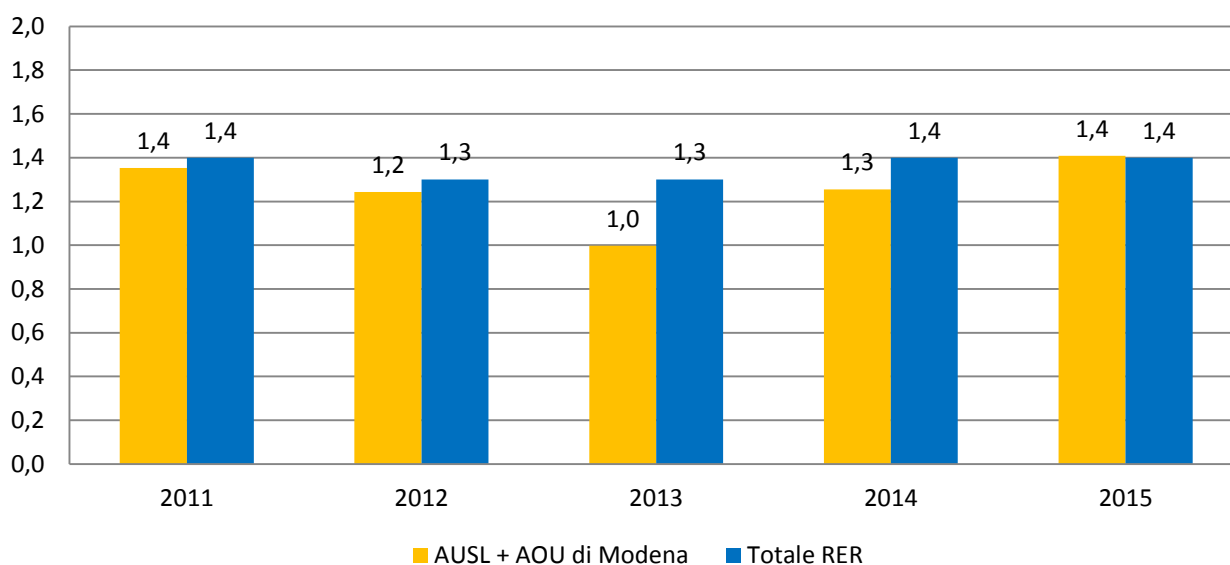
Ricoveri non pianificati avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione

Il fenomeno dei “ricoveri ripetuti” è legato a diversi aspetti della qualità dell’assistenza. Nel caso di questo indicatore si tratta di pazienti riammessi in un ospedale della provincia di Modena entro 15 giorni dalla dimissione da un altro ricovero avvenuto per lo stesso motivo.

Questi casi si verificano generalmente per pazienti affetti da patologie croniche o per pazienti fragili sia per motivi medici che socio-sanitari. Il ricovero generalmente si ripete a causa di una dimissione in condizioni di non completa stabilità o per un non adeguato controllo della patologia dopo la dimissione. È quindi un indicatore che valuta la qualità della presa in carico sia ospedaliera che territoriale.

Benché il dato della provincia di Modena sia sempre in linea con la media regionale, confermando il buon livello di integrazione della rete, il trend in aumento dell’ultimo periodo dovrà essere ulteriormente monitorato.

Fig.2.6.2.9 – Percentuale di ricoveri non pianificati avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione– Anni 2011-2015



*L’indicatore fa riferimento ai ricoveri di pazienti residenti in Regione, avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione del ricovero indice con proposta di ricovero “urgente”, attribuiti alla stessa patologia principale del ricovero indice e nella stessa struttura (AUSL/AOSP). La proporzione è calcolata sul numero totale dei ricoveri di pazienti residenti in Regione nelle strutture ospedaliere della provincia di Modena.

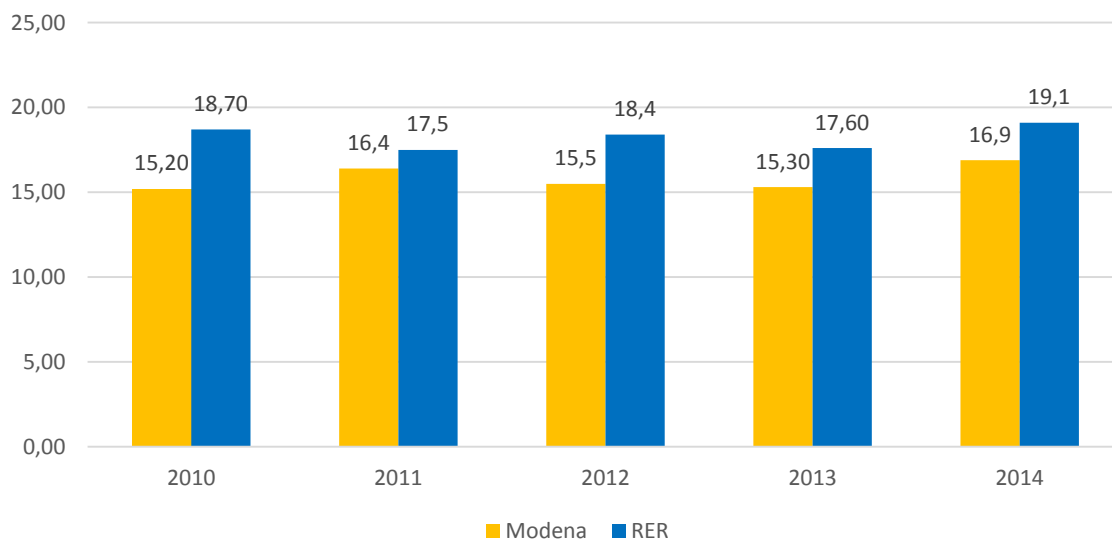
Mortalità per ictus cerebrale

La mortalità a breve termine dei pazienti colpiti da ictus è influenzata dall'appropriatezza di diversi interventi terapeutici. In particolare sono rilevanti il ricovero in ambiente dedicato con personale esperto nella gestione di questi pazienti (Stroke Unit o Stroke Care) e la possibilità di accedere rapidamente, per i pazienti per cui sia indicato, al trattamento trombolitico.

Buoni esiti in questi pazienti sono collegati al corretto funzionamento di una rete composta da diversi servizi: 118, pronto soccorso, degenze ospedaliere (in particolare neurologie e stroke unit) e servizi di riabilitazione.

La mortalità in provincia di Modena è da diversi anni tra le più basse della regione: dato confermato anche per il 2014. Non sono ad oggi disponibili i dati 2015.

Fig.2.6.2.10 – Mortalità a 30 giorni per Ictus– Anni 2010-2014



*L'indicatore fa riferimento ai pazienti, di età maggiore o uguale a 18 anni, deceduti entro 30 giorni da un ricovero in urgenza per stroke, residenti in provincia di Modena. La proporzione è calcolata sul numero di pazienti modenesi ricoverati (in qualsiasi ospedale) per stroke.

In conclusione quasi tutti gli indicatori di qualità monitorati hanno avuto un miglioramento nel quinquennio, posizionandosi in diversi casi ad un livello migliore della media regionale. Gli sforzi tesi ad introdurre strumenti di monitoraggio e miglioramento si sono rivelati utili anche se il lavoro dovrà proseguire per allineare tutte le performance ai migliori riferimenti regionali e nazionali.

2.7 Integrazione Socio-Sanitaria

A Modena come in Italia e nel resto del mondo si assiste ad un importante incremento del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione. La speranza di vita alla nascita in crescita, insieme al mutamento delle abitudini riproduttive degli italiani (calo delle nascite), hanno prodotto quel fenomeno che costituisce un importante fattore di squilibrio nei rapporti numerici tra generazioni.

Un altro importante fenomeno che si evince dall'analisi è la mortalità per genere, ovvero il fenomeno della maggiore mortalità maschile registrabile per tutte le classi di età, che, combinandosi con la maggiore mortalità degli anziani, determina un più rapido assottigliamento dei contingenti maschili in età avanzata rispetto a quello femminile. Ciò, insieme al progressivo invecchiamento della popolazione si osserva immediatamente, è evidente il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, ovvero le fasce di età quantitativamente più numerose, vanno via via spostandosi, verso la popolazione più anziana.

Gli over 75 sono aumentati di 1723 unità in un solo anno dal 2014 al 2015. E' facilmente prevedibile che il trend non si arresti e già ora le proiezioni vanno in quel senso. Inoltre, valutando la percentuale dei grandi anziani (over 85) si osserva come questa sia cresciuta negli ultimi dieci anni di un punto percentuale, passando da un 2,37% della popolazione totale ad un 3,55% ed in valore assoluto di ben 9300 unità.

2.7.1 Il processo di accreditamento delle strutture Socio-Sanitarie

Il vigente Piano sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna ha posto al centro dell'organizzazione dei servizi alla persona, la necessità di costruire un sistema integrato di interventi sanitari e sociali. I servizi socio sanitari sono quelli nei quali la persona è al centro di un percorso volto a garantire il massimo del benessere e della cura possibili sia sul piano del bisogno sociale che sanitario.

La RER, a partire dalla valorizzazione delle esperienze e della qualità raggiunta in questi anni nei servizi sociosanitari, ha definito una nuova forma di collaborazione tra soggetti pubblici, privati e cittadini per la gestione dei servizi alla persona, il processo di accreditamento, che previsto dalla legge regionale 2 del 2003, rappresenta un processo volto a garantire in tutto il territorio regionale livelli di omogenei di qualità dell'assistenza e dei servizi socio-sanitari: riguarda strutture, tecnologie, professionisti.

Obiettivo dell'accreditamento è stato, fin da subito, quello di garantire la qualità dei servizi socio sanitari per le persone anziane e disabili, la trasparenza nella gestione, la tutela e valorizzazione sociale e professionale del lavoro di cura, l'equità su tutto il territorio regionale.

Con la delibera della Giunta regionale 514/2009, sono stati definiti i requisiti per l'accreditamento dei seguenti servizi socio-sanitari:

- Assistenza domiciliare;
- Casa residenza per anziani non autosufficienti;
- Centro diurno assistenziale per anziani non autosufficienti;
- Centro socio-riabilitativo residenziale per disabili;
- Centro socio-riabilitativo semiresidenziale (diurno) per disabili

Nel 2015 si è concluso il percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio a quello definitivo dei servizi socio-sanitari, che ha coinvolto 117 servizi.

Al fine di facilitare tale percorso la Regione aveva attivato un progetto di accompagnamento articolato a livello territoriale. Le Aziende USL hanno assicurato la partecipazione attiva ed il sostegno al percorso di accompagnamento ed alla fase di passaggio dall'accreditamento transitorio e provvisorio a quello definitivo, in particolare garantendo un approccio unitario ed integrato con i Comuni nella fase di elaborazione dei contratti di servizio e condivisione degli stessi con i soggetti gestori.

E' continuata, da parte dei professionisti dell'ASL, la partecipazione agli incontri che i gestori programmano con i familiari per la presentazione del Piano annuale di attività e verifica dei risultati. Una particolare attenzione è stata posta alla realizzazione del progetto regionale "evitare il dolore inutile", si è continuato nell'azione di formazione dei team interni ai servizi e si è implementato il monitoraggio per verificare la corretta e puntuale attuazione delle indicazioni regionali.

2.7.2 Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Il Fondo regionale per la Non-Autosufficienza ed il Fondo Nazionale per la Non autosufficienza sono finalizzati allo sviluppo e alla qualificazione della rete integrata di servizi, distribuiti in modo omogeneo nei vari territori, indirizzati ai bisogni delle persone non auto sufficienti e di chi, accanto a loro, vive e se ne prende cura.

In continuità con gli obiettivi perseguiti e realizzati negli anni precedenti, nel 2015 l'Azienda AUSL e gli Uffici di Piano hanno continuato ad operare al fine di favorire indirizzi omogenei nelle fasi di programmazione, gestione e monitoraggio

del FRNA e FNA per la realizzazione dei servizi delle aree Anziani, Disabili e Gravissima Disabilità Acquisita, nonché per favorire equità di accesso alle risorse in tutto il territorio: omogeneità di indirizzi ed equità di accesso sono obiettivi su cui si dovrà ulteriormente lavorare per una loro concreta attuazione in tutto il territorio.

Tale lavoro è stato reso possibile attraverso la costante interazione con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) e i Comitati di Distretto, rappresentando una parte importante del processo di sviluppo del Welfare che si fonda sugli indirizzi strategici del piano sociale e sanitario regionale.

La ripartizione del FRNA è assegnata alla CTSS, che ha utilizzato i seguenti criteri di riparto regionali , uguali agli anni precedenti,:

- area anziani: ripartizione proporzionale sulla base della popolazione => 75 anni;
- area disabili: ripartizione assegnazione degli stessi importi dell'anno 2014;
- area gravissima disabilità: ripartizione in proporzione alla spesa registrata nel 2014 dai diversi ambiti distrettuali;
- area gestioni particolari: ripartita direttamente dalla R.E.R.

Tab.2.7.2.1 – Assegnazione FRNA dalla CTSS – Anni 2010-2015

ANNO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CTSS	Risorse FRNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali	Risorse FRNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali	Risorse FRNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali	Risorse FRNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali	Risorse FRNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali	Risorse FRNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali
Carpi	8.984.825	9.688.057	9.398.348	9.147.189	9.073.575	9.079.024
Mirandola	7.988.580	8.623.388	8.513.691	8.116.669	8.018.587	7.980.720
Modena	18.669.925	19.933.547	19.587.352	18.813.343	18.784.950	18.429.886
Sassuolo	9.410.784	10.170.287	9.879.862	9.592.174	9.653.087	9.611.255
Pavullo Nel Frignano	4.598.880	4.912.346	4.781.212	4.551.190	4.525.846	4.355.809
Vignola	8.169.860	8.778.853	8.581.523	8.286.939	8.285.034	8.179.142
Castelfranco Emilia	5.615.755	6.118.731	5.931.036	5.762.593	5.829.858	5.785.935
Modena	63.438.609	68.225.209	66.673.024	64.270.097	64.170.937	63.421.770

Fonte: CUP 2000

Tab.2.7.2.2 – Assegnazione FRNA dalla CTSS – Anni 2010-2015

ANNO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CTSS	Risorse FNA assegnate agli ambiti distrettuali	Risorse FNA assegnate agli ambiti distrettuali	Risorse FNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali	Risorse FNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali	Risorse FNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali	Risorse FNA assegnate dalla CTSS agli ambiti distrettuali
Carpi	1.264.678	0	120.755	515.485	575.492	674.457
Mirandola	1.193.972	0	106.937	502.130	502.907	579.994
Modena	2.599.811	0	237.389	1.122.382	1.111.131	1.289.765
Sassuolo	1.329.806	0	134.866	610.668	635.457	743.038
Pavullo Nel Frignano	672.719	0	57.427	278.975	265.666	301.992
Vignola	1.139.751	0	104.611	461.377	510.167	592.076
Castelfranco Emilia	805.896	0	61.813	332.320	389.205	454.647
Modena	9.006.633	0	823.798	3.823.337	3.990.025	4.635.970

*Quota 2010 distribuita direttamente ai Comuni Capi Distretto in base alla popolazione > 75 aa.

Fonte: CUP 2000

2.7.3 I servizi per gli anziani

Case Residenze per Anziani

Il primo dato che emerge in modo chiaro è che l'offerta complessiva presente nei 7 distretti è ricca ed articolata, risente certamente del forte impulso che la Regione a partire dai primi anni '90, con diverse direttive, ha fornito per dare coerenza all'offerta di servizi, in particolare, per gli anziani e che con l'istituzione del Fondo regionale della Non Autosufficienza, nei primi anni, si è ulteriormente ampliata e consolidata.

In 24 comuni dei 7 Distretti infatti sono presenti Case Residenza per Anziani non Autosufficienti per un totale di 51 strutture con 3030 posti autorizzati di cui 2422 accreditati, il 42% delle quali garantiscono la presenza dell'infermiere nelle 24 ore.

I posti accreditati comprendono i 52 posti dedicati ai nuclei specialistici per l'assistenza residenziale temporanea di anziani con problematiche di demenza.

I posti contrattualizzati sono complessivamente 2340.

A queste strutture si affiancano 39 tra Case di Riposo, Comunità alloggio in grado di ospitare circa 500 anziani con problemi di non autosufficienza meno rilevanti.

Tab.2.7.3.1 – Offerta Case Residenze per Anziani per distretto – Anno 2015

Distretti	n° strutture	Posti autorizzati*	n° strutture	Posti accreditati**	Posti contrattualizzati
Carpi	5	319	4	272	320
Mirandola	5	349	5	349	293
Modena	16	983	15	692	682
Sassuolo	7	426	7	426	366
Pavullo	8	374	8	196	184
Vignola	6	376	6	325	299
Castelfranco E.	4	203	4	162	196

Totale	51	3030	49	2422	2340
---------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-------------

*Fonte * Dipartimento di Sanità Pubblica: Commissione 564/2000

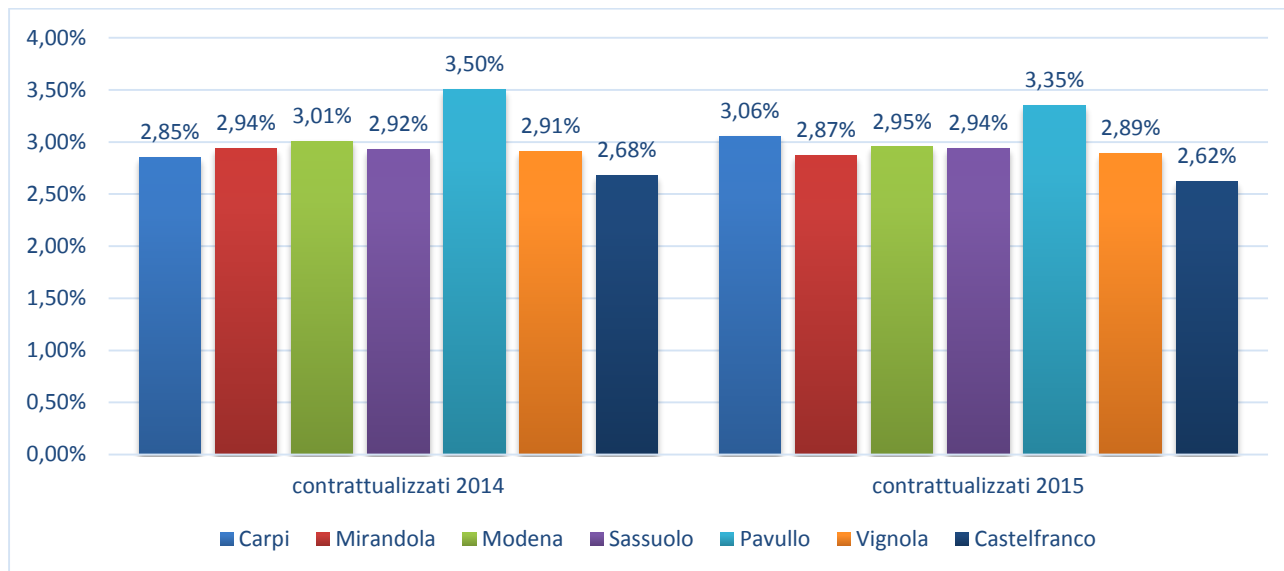
** Report Regione Emilia Romagna anno 2015 riepilogativo degli atti di accreditamento dei SIC distrettuali.

Note:

I posti accreditati comprendono anche quelli richiesti da altri distretti;

I posti contrattualizzati comprendono anche quelli fuori distretto.

Fig.2.7.3.1 - Confronto contrattualizzati/popolazione >75 aa CRA – Anni 2014- 2015



I dati illustrati nel grafico evidenziano come tutti i distretti, ad esclusione di Pavullo, presentino una situazione che varia intorno al 3% del rapporto posti/popolazione ultrasettantacinquenne così come da standard regionale.

I nuclei specialistici dedicati all'ospitalità temporanea di anziani affetti da demenza sono 4 e si trovano nei distretti di Modena, Pavullo, Mirandola e Sassuolo.

Tab.2.7.3.2 – Offerta Nuclei Specialistici Dedicati – Anno 2015

STRUTTURA	POSTI ACCREDITATI
CISA MIRANDOLA	15
RSA 9 GENNAIO MODENA	20
CASTIGLIONI FORMIGINE	10
FRANCESCO e CHIARA PAVULLO	7
TOTALE POSTI	52

Centri diurni per anziani

L'offerta di posti in regime diurno è anch'essa articolata in tutti i distretti. I Centri Diurni sono 37 e distribuiti in 21 comuni per un totale di 568 posti autorizzati, di questi 31 sono stati accreditati per un totale di 466 posti.

Tab.2.7.3.3 – Offerta Posti Accreditati nei Centri diurni anziani – Anno 2015

Distretti	n° strutture	Posti autorizzati	n° strutture	Posti accreditati
Carpi	5	103	4	78
Mirandola	5	79	5	79
Modena	9	154	8	130
Sassuolo	5	60	4	48
Pavullo	4	40	4	30
Vignola	5	72	3	51
Castelfranco	4	60	3	50
Totale	37	568	31	466

*Fonte Dipartimento Di Sanità Pubblica: Commissione 564/2000

** Report Regione Emilia Romagna al 31/12/2015 riepilogativo degli atti di accreditamento dei SIC distretti

I nuclei specialistici dedicati all'ospitalità diurna di anziani affetti da demenza sono 2 e si trovano nei distretti di Modena e Carpi.

Tab.2.7.3.4 – Offerta Posti Nuclei Specialistici Ospitalità Diurna – Anno 2015

Struttura	n° posti
Centro Diurno Demenze "9 Gennaio" - Modena	20
Centro Diurno Alzheimer "De Amicis - Carpi	23
Totale	43

2.7.4 I servizi per i disabili: il consolidamento e lo sviluppo dei servizi territoriali

I servizi residenziali rivolti alle persone disabili, comprendono 9 Centri Socio Riabilitativi Residenziali presenti in 6 Distretti su 7 con 187 posti autorizzati di cui 161 accreditati, ai quali si affianca una rete di Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento per un totale di 48 posti. Considerando che persone con disabilità sono inserite su posti accreditati in CRA e in strutture extra distrettuali il numero complessivo di posti contrattualizzati è pari a 203.

Tab.2.7.4.1 – Offerta Posti letto residenze disabili CSRR – Anno 2015

Distretti	n° strutture	Posti autorizzati	Posti accreditati
Carpi	1	17	17
Mirandola	1	11	11
Modena	4	117	91
Sassuolo	1	12	12
Pavullo	1	12	12
Vignola	1	18	18
Castelfranco	0	0	0
Totale	9	187	161

Offerta per la Grave Disabilità Acquisita

I posti destinati all'accoglienza di persone con GDA sono complessivamente 45 di cui 7 all'interno di CSRR dedicati, i rimanenti sono programmati all'interno di CRA ad alta intensità assistenziale.

Tab.2.7.4.2 – Offerta Posti destinati all'accoglienza di persone con Grave Disabilità Acquisita (GDA) – Anno 2015

Distretto erogatore	Assistenza residenziale a lungo termine		Assistenza residenziale di sollievo e/o con finalità educative e di addestramento		TOTALE	
	Inserimenti Residenziali	Assistiti	Inserimenti Residenziali	Assistiti	Inserimenti Residenziali	Assistiti
CARPI	7	7	.	.	7	7
MIRANDOLA	10	10	1	1	11	11
MODENA	16	16	.	.	16	16
SASSUOLO	20	16	.	.	20	16
PAVULLO NEL FRIGNANO	6	6	.	.	6	6
VIGNOLA	3	3	2	2	5	5
CASTELFRANCO EMILIA	7	7	.	.	7	7
TOTALE	69	65	3	3	72	68

Fonte: Banca dati GRAD, Regione Emilia-Romagna 31/12/2015

Servizi semiresidenziali

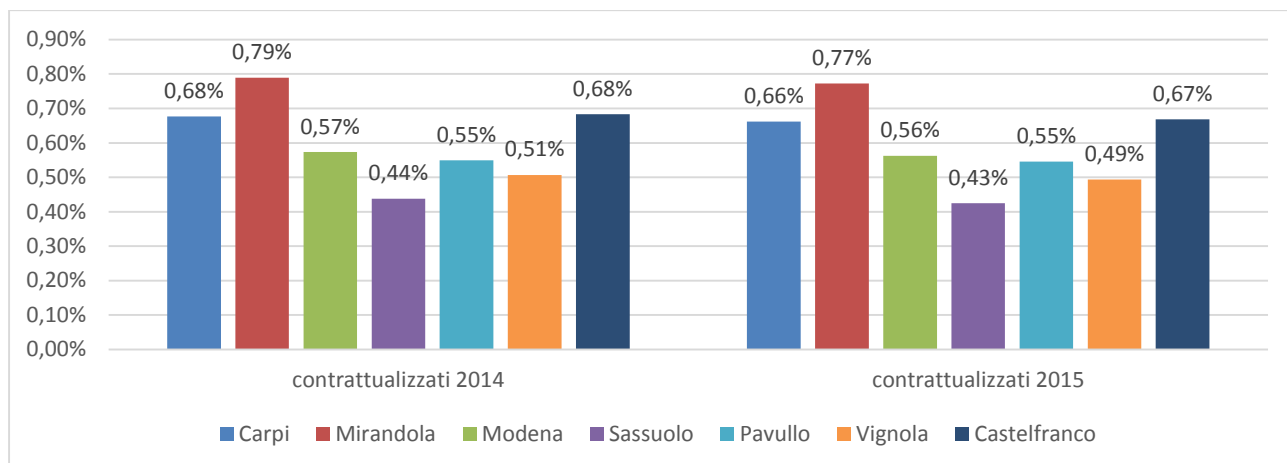
In 16 comuni dei 7 Distretti sono complessivamente presenti 26 Centri Socio Riabilitativi Diurni con 481 posti autorizzati di cui 437 accreditati. 419 sono i posti contrattualizzati.

Tab.2.7.4.3 – Offerta Posti Servizi Socio Riabilitativi Diurni – Anno 2015

Servizio	CSR		
	n° strutture	Posti autorizzati	Posti accreditati
Carpi	3	71	65
Mirandola	2	34	34
Modena	7	118	110
Sassuolo	6	125	107
Pavullo	2	27	27
Vignola	3	66	66
Castelfranco	3	28	28
Totale	26	481	437

Centri Diurni (CD)

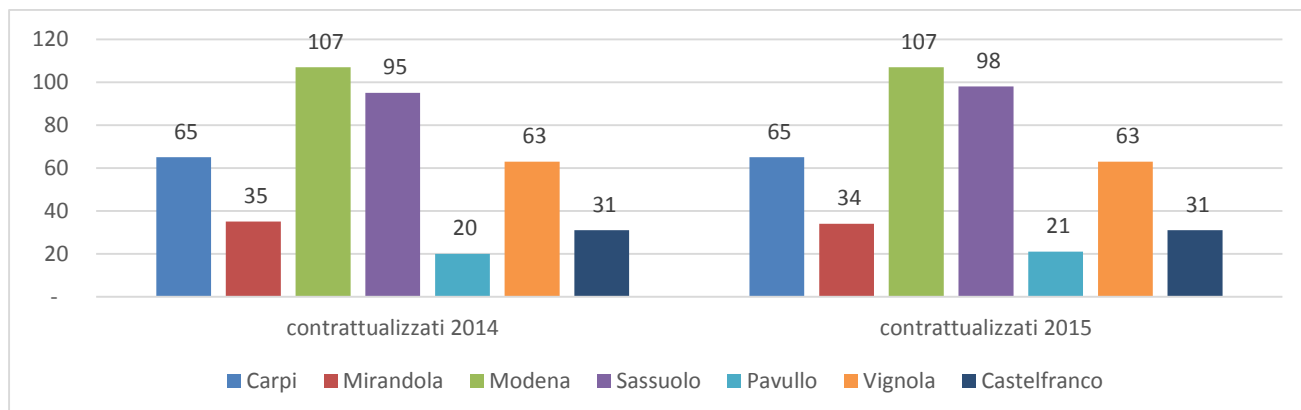
Fig.2.7.4.1 - Contrattualizzati su popolazione (over 75 aa) – Anni 2014- 2015



Il confronto tra i due anni presi in considerazione fa emergere una costanza nel rapporto posti contrattualizzati/popolazione ultra-settantacinquenne con una leggera flessione tra il 2014 e il 2015.

Centri Socio Riabilitativi Diurni (CSR)

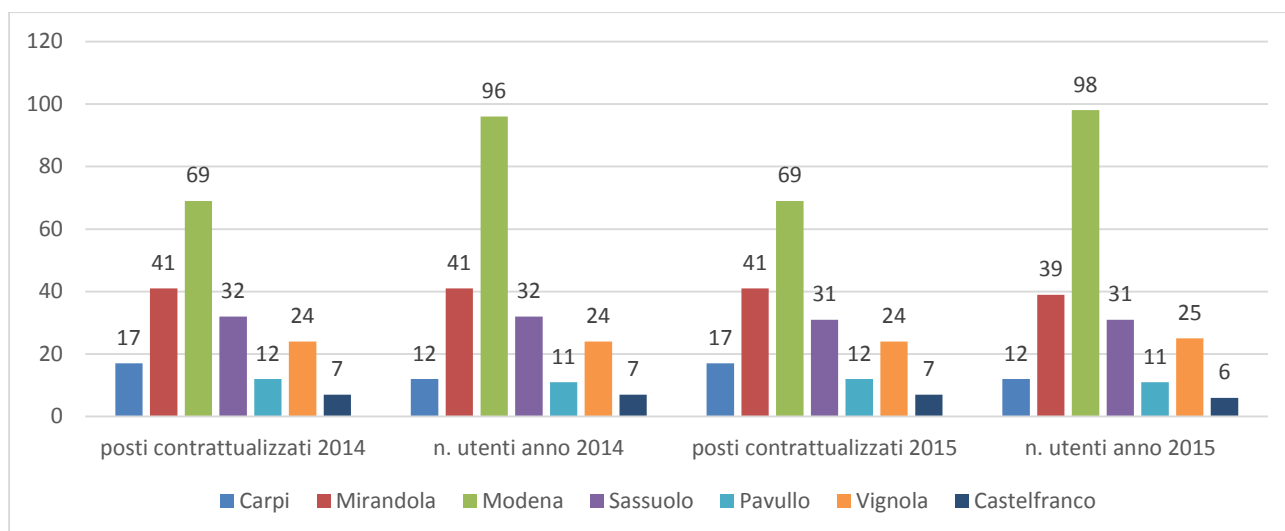
Fig.2.7.4.2 - Confronto contrattualizzati CSR– Anni 2014- 2015



In tutti i distretti è stata mantenuta una programmazione e gestione assolutamente omogenea nei due anni di confronto.

Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR)

Fig.2.7.4.3 - CSRR Confronto 2014 vs 2015 posti contrattualizzati utenti in carico



Il dato presenta una costanza nella programmazione nei due anni presi in considerazione.

Assegni Di Cura

L'erogazione degli assegni di cura è prevista per anziani, disabili gravi e persone con gravissima disabilità acquisita. I finanziamenti che hanno sostenuto nel tempo tale intervento hanno fatto riferimento al FRNA, al FNA ed in alcune realtà anche a risorse proprie messe a disposizione dagli EE. LL.

Nella tabella a seguire sono contenuti i dati del finanziamento degli assegni di cura anziani dal FRNA e FNA relativamente agli anni 2013,2014, 2015 riferiti all'intera provincia.

Tab.2.7.4.4 – Finanziamento Assegni di Cura Anziani da FRNA e FNA – Anni 2013-2015

ANNO	Anziani	Contributo aggiuntivo	Totale anziani
2013	4.738.411	531.581	5.269.992
2014	4.736.576	694.816	5.431.392
2015	4.403.222	628.226	5.031.448

Fonte: CUP 2000

La tabella seguente illustra le risorse FRNA e FNA utilizzate per l'erogazione dell'assegno di cura alle persone con disabilità grave e gravissima disabilità acquisita negli anni 2013, 2014 e 2015.

Tab.2.7.4.5 – Assegno di cura disabilità da FRNA- FNA – Anni 2013-2015

ANNO	Disabili	GDA	Contributo aggiuntivo	Totale disabili
2013	677.620	662.101	46.301	1.386.022
2014	697.250	774.264	77.369	1.548.883
2015	781.426	933.779	89.502	1.804.707

2.8 Ricerca Clinica

1) Azienda USL di Modena

Sperimentazioni cliniche e ricerca spontanea

Nel corso del 2015 hanno preso avvio in azienda 45 progetti di ricerca (sperimentazioni cliniche) non derivanti da Bandi Pubblici Competitivi, di cui 8 erano "Profit" (quindi con uno sponsor commerciale) e 37 "no Profit".

L'Azienda mette in campo un insieme di servizi a supporto della ricerca, tra cui la gestione degli aspetti economico-amministrativi delle sperimentazioni cliniche, la consulenza giuridico- contrattuale per favorire un puntuale raccordo con i referenti amministrativi dei Dipartimenti ad Attività Integrata e dei Dipartimenti Universitari, concretizzando una collaborazione multidisciplinare tra i diversi servizi competenti per i vari ambiti.

Il monitoraggio costante ha consentito e consente di verificare la congruità dei contenuti del contratto di convenzione economica, quando stipulato, e di appurarne il rispetto degli accordi fino alla conclusione della sperimentazione.

In particolare:

- È stata curata la negoziazione delle convenzioni economiche e dei protocolli d'intesa, sia con i promotori commerciali che con quelli non commerciali;
- Per garantire la corretta e puntuale rendicontazione in termini sia scientifici che economici, sono stati individuati il Responsabile Scientifico ed il Responsabile Amministrativo per ogni ricerca/sperimentazione titolari delle rispettive rendicontazioni;
- Per monitorare gli aspetti finanziari delle ricerche/sperimentazioni profit e no profit, sono state attivate apposite commesse su cui confluiscono i costi e i ricavi relativi;
- Per la corretta gestione delle prestazioni strumentali aggiuntive è stato attivato un sistema di codifica che ne consente la tracciabilità e la conseguente fatturazione.

Tracciabilità dell'attività di ricerca

Anagrafe Regionale della Ricerca

In ottemperanza alle indicazioni dettate dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 901/2015 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2015" è stata assicurata la puntuale registrazione degli studi nell'Anagrafe Regionale della Ricerca (AReR), registro prospettico che cataloga i progetti condotti nelle Aziende e negli IRCSS del Servizio Sanitario Regionale.

Tab.2.8.1- Assegno di cura disabilità da FRNA- FNA – Anni 2013-2015

Distribuzione annuale	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
Studi Inseriti in AReR	61	58	61	51	53	64	51	399

Si precisa che la ripartizione degli studi per anno non coincide con il numero di ricerche effettivamente avviate nell'anno di riferimento, poiché:

- il sistema prevede, per gli studi multicentrici con capofila in Regione, che le UO periferiche non possano registrare lo studio, se prima il Capofila non ha inserito la scheda.
- se uno studio prevede la partecipazione di due o più Unità operative della stessa azienda, il database regionale permette l'inserimento di una sola scheda riassuntiva di progetto.

Rilevazione statistica sulla ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche

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

La rilevazione è condotta in conformità alle disposizioni del Regolamento di esecuzione UE n. 995/2012 della Commissione, recante le modalità di attuazione della Decisione n. 1608/2003/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio concernente la produzione e lo sviluppo di statistiche comunitarie in materia di scienza e tecnologia.

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

2) Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena

Ricerca e Innovazione per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari

Il Servizio Sanitario Regionale ha identificato la ricerca come funzione istituzionale fondamentale, al pari di quella assistenziale e di formazione, il cui sviluppo è indispensabile per garantire un flusso costante di innovazione al sistema.

La Giunta Regionale, con delibera n. 1066 del 27 luglio 2009, ha fornito indicazioni per migliorare ulteriormente la capacità di gestire la funzione di Ricerca e Innovazione, in particolare per la costituzione dell'Infrastruttura per la Ricerca in tutte le aziende sanitarie a sostegno del ruolo dei Collegi di Direzione.

Il Servizio Ricerca e Innovazione coordina le attività necessarie ad acquisire la capacità di produrre informazioni utili per le scelte cliniche, assistenziali ed organizzative e valutare l'impatto di tali scelte sui processi organizzativi, sui costi e sulla qualità dell'assistenza per tutte le funzioni di partecipazione dei professionisti alle attività di ricerca.

Le finalità del Servizio Ricerca e Innovazione sono:

- garantire coerenza alle molteplici iniziative avviate o da avviarsi definendo la connotazione di un assetto complessivo che deve integrare le diverse iniziative di Ricerca e Innovazione con un sistema regionale come condizione per l'esercizio pieno di una governance su questi temi;
- promuovere la Ricerca e l'Innovazione tra le attività ordinarie, sistematiche e continuative dell'Azienda;
- sostenere le sperimentazioni cliniche, le valutazioni e il monitoraggio della diffusione e dell'appropriatezza d'uso di specifiche tecnologie;
- promuovere la formazione e la cultura sulla ricerca;
- assicurare il collegamento con le altre Aziende sanitarie, con la Regione Emilia Romagna (Assessorato alla Sanità e Agenzia sanitaria e sociale regionale), con l'Università e con il mondo produttivo;
- garantire la massima trasparenza nei rapporti con gli sponsor istituzionali, commerciali o di altra natura;
- gestire gli aspetti giuridico-contabili relativi a progetti di ricerca o sperimentazioni in merito alla predisposizione delle convenzioni economiche e dei relativi atti autorizzativi;
- implementare, gestire e monitorare il flusso d'informazioni dell'Anagrafe della Ricerca;
- gestire la rendicontazione dei progetti di ricerca, secondo le modalità definite della Regione Emilia Romagna.

Il lavoro in rete è considerato la più efficace modalità di approccio e si esplica nella valorizzazione delle reti dei clinici, nella collaborazione con gli altri servizi aziendali e con le reti regionali per condividere metodi e strumenti che garantiscano la coerenza, la tracciabilità e la trasparenza delle attività.

Attività di ricerca

Gestione e monitoraggio delle attività di ricerca

Nel corso del 2015 sono regolarmente proseguite le attività di supporto al Collegio di Direzione nella identificazione delle priorità della ricerca, e sono state svolte le funzioni di coordinamento degli adempimenti previsti per la partecipazione ai progetti elaborati all'interno dei diversi programmi di ricerca promossi e finanziati da Enti Istituzionali pubblici (Regione, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AIFA, Comunità Europea) attraverso:

- la comunicazione degli atti e delle informazioni contenute nei bandi attraverso l'utilizzo dei siti aziendali e l'organizzazione di journal club o workshop tematici dedicati;
- la promozione della partecipazione da parte dei professionisti aziendali ai bandi di ricerca clinica e il supporto nell'iter di sottomissione dei progetti ai Bandi di ricerca e nella gestione delle varie fasi della conduzione dei progetti e delle sperimentazioni;
- la predisposizione o negoziazione dei protocolli d'intesa con altri Enti del SSN, ai fini della definizione degli aspetti economici legati alla gestione dei finanziamenti dei progetti vincitori;
- il supporto nella stesura del piano scientifico e economico del progetto di ricerca nel rispetto dei vincoli e delle indicazioni contenute negli specifici bandi di ricerca;
- il supporto allo sperimentatore nella collaborazione con gli altri Servizi Aziendali per gli aspetti attinenti le ricerche, quali acquisizione di strumentazione, di personale (...);

- il monitoraggio delle scadenze e la predisposizione delle rendicontazioni economiche periodiche dei progetti finanziati.

Nel 2015 sono proseguiti i progetti finanziati gli anni precedenti e sono inoltre stati avviati nuovi progetti che hanno ricevuto un finanziamento ministeriale o regionale.

I progetti della Regione Emilia-Romagna

I progetti regionali sui quali nel corso dell'anno 2015 si è lavorato riguardano principalmente i progetti di ricerca del Programma Regione-Università ed i progetti del Fondo regionale per la Modernizzazione.

L'attività svolta riguarda sia lo sviluppo di nuovi progetti che il supporto allo svolgimento di quelli già in corso.

I progetti del Programma di ricerca Regione-Università, che hanno come capofila l'AOU sono complessivamente 14. Esistono poi 9 progetti per i quali AOU partecipa come centro collaboratore e che vedono come capofila altre aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna.

I progetti ammessi a finanziamento con il Fondo Regionale per la Modernizzazione, che hanno AOU come capofila o partecipante, sono complessivamente 3 (tabella 6.1).

Nell'ambito di altri Bandi di Ricerca promossi dalla Regione sono stati finanziati 4 progetti presentati dalle due aziende.

I progetti del Ministero della Salute

Ricerca Finalizzata

Nel corso del 2015 sono proseguite le attività di gestione e di monitoraggio dei progetti ammessi a finanziamento dal Ministero della Salute nell'ambito dei bandi: Ricerca Finalizzata e Giovani Ricercatori anno 2009 e anno 2010; sono iniziate inoltre le attività relative all'avvio dei progetti ammessi al finanziamento nell'ambito del Bando Ricerca Finalizzata e Giovani Ricercatori anno 2011-2012. I progetti che vedono l'AOU come capofila o come centro di ricerca partecipante sono complessivamente 19. I Servizi Ricerca e Innovazione hanno inoltre supportato i professionisti ed i ricercatori nella stesura scientifico/economica delle lettere di intenti prima e dei progetti definitivi poi, relativamente al Bando di Ricerca Finalizzata 2013.

Altri progetti

Si tratta di complessivamente 2) progetti promossi dal Ministero della Salute o da altri Enti o Istituzioni su temi specifici.

Tab.2.8.2 - Progetti in corso

Progetti in corso	Capofila	
	AOU	Altre Aziende AOU partecipante
Programma Ricerca Regione Università 2008-2009		
Programma Ricerca Regione Università 2010-2011	4	1
Programma Ricerca Regione Università 2012	3	2
Programma Ricerca Regione Università 2012 Giovani Ricercatori	1	2
Programma Ricerca Regione Università 2013	3	2
Programma Ricerca Regione Università 2013 Giovani Ricercatori	1	2
Progetti Area 3 Formazione alla Ricerca Anno 2012	1	
Progetti Area 3 Formazione alla Ricerca Anno 2014	1	
Fondo per la Modernizzazione 2010-2011-2012	3	
Medicine non Convenzionali		
altri progetti regionali	1	
Finalizzata 2009 Giovani Ricercatori	3	
Finalizzata 2009	3	4
Finalizzata 2010 Giovani Ricercatori	2	
Finalizzata 2010		2
Finalizzata 2011 - 2012 Giovani Ricercatori	2	1
Finalizzata 2011 - 2012	2	
AIFA 2008-2009	1	
MIUR	1	
Programma Ministeriale CCM		

TOTALE	32	16
--------	----	----

Le sperimentazioni cliniche

Per la gestione degli aspetti economico–amministrativi delle sperimentazioni cliniche sponsorizzate da enti commerciali o dei progetti di ricerca finanziati da istituzioni pubbliche o private, per la gestione delle convenzioni o degli accordi economici con sponsor e finanziatori, per favorire un puntuale raccordo con i referenti amministrativi universitari dei Dipartimenti ad Attività Integrata e dei Dipartimenti Universitari, con il coordinamento del Servizio Ricerca e Innovazione si è realizzata una collaborazione multidisciplinare con i Servizi competenti specificamente preposti (Servizio Gestione e Sviluppo del Personale, Servizio Prestazioni e Marketing, Servizio Bilancio e Finanze, Servizio Attività Economiche e di Approvvigionamento, Servizio Ingegneria Clinica, Controllo di Gestione). Il monitoraggio costante ha consentito e consente di verificare la congruità dei contenuti del contratto di convenzione economica, quando stipulato, e di appurarne il rispetto degli accordi fino alla conclusione della sperimentazione.

Nel corso dell'anno 2015 il Servizio Ricerca ed Innovazione dell'AOU ha promosso ed implementato, insieme con il Comitato Etico Provinciale e con il Servizio Prestazioni e Marketing, un sistema di monitoraggio delle sperimentazioni per le quali il Comitato Etico provinciale ha espresso parere favorevole ed un'attività coordinata per la gestione dell'iter autorizzativo da parte dell'Autorità Competente.

Nella tabella successiva si riporta il dettaglio delle sperimentazioni cliniche della AOU, suddivise per Dipartimento ad Attività Integrata e per struttura aziendale dei Dipartimenti ad attività integrata Interaziendali, per tipologia di promotore e per natura profit/non profit, che hanno ottenuto il parere favorevole del Comitato Etico provinciale e per le quali nel corso del 2015 è stata rilasciata l'autorizzazione da parte della Direzione Generale.

Tab.2.8.3 - Studi autorizzati anno 2015 AOU

Dipartimento	TOTALE	di cui profit		di cui no profit		
		Tot Profit	Tot No Profit	Nessun finanziamento	Ente finanziatore pubblico	Ente finanziatore privato
Medicine, Medicina d'Urgenza e specialità mediche	25	10	15	9	4	2
Chirurgia generale e specialità chirurgiche	13	2	11	9	2	0
Materno - Infantile	33	2	31	26	3	2
Oncologia, Ematologia e Patologie dell'Apparato Respiratorio	71	32	39	32	3	4
Chirurgie Specialistiche Testa - Collo	16	6	10	6	2	2
Medicina di Laboratorio	1	0	1	1	0	0
Cura delle malattie nefrologiche, cardiache e vascolari	9	5	4	4	0	0
Patologie dell'Apparato Locomotore	5	2	3	3	0	0
TOTALE	173	59	114	90	14	10

Il progetto formativo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena: "Focus Group sul tema Gestione operativa sperimentazioni cliniche"

Nel corso del 2015 l'Azienda Policlinico di Modena ha aderito al Programma di Ricerca Regione-Università, Area 3 Formazione alla Ricerca, sviluppando, in collaborazione con il Servizio Formazione dell'Azienda il progetto "Pianificazione e gestione operativa attività di ricerca e sperimentazioni cliniche. Progetto di analisi delle criticità, relative azioni formative di miglioramento e istituzione di una Unità metodologica". La prima fase del progetto prevedeva la ricognizione, attraverso lo strumento dei focus group, dei principali aspetti correlati alla gestione operativa di uno studio clinico, al fine di individuare eventuali aree di miglioramento.

L'iniziativa formativa è stata condotta dal SRI e dalla Psicologia della Salute – Servizio Formazione e Aggiornamento, ed è stata rivolta agli operatori che all'interno delle singole Unità Operative dei Dipartimenti ad Attività Integrata e delle

strutture aziendali afferenti ai Dipartimenti Interaziendali si occupano di gestione e monitoraggio delle diverse attività correlate alle sperimentazioni cliniche.

L'obiettivo che ci si è prefissi è stato quello di consentire la ricognizione dei principali aspetti correlati alla gestione operativa di uno studio clinico, al fine di individuare eventuali aree di miglioramento. Sono stati complessivamente effettuati 5 focus group ai quali hanno partecipato 63 professionisti. I risultati sono stati raccolti in un report e verranno illustrati in un seminario.

Bando Aziendale "Ricerca e innovazione 2014" per la ricerca spontanea clinico-organizzativa presso la Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

Con Delibera Aziendale n. 91 del 16 Aprile 2014 è stato pubblicato il Bando Aziendale "Ricerca e innovazione 2014" per la ricerca spontanea clinico-organizzativa, al fine di favorire la ricerca indipendente all'interno delle strutture aziendali. Per il bando sono stati messi a disposizione € 100.000,00, derivanti dall'applicazione della quota aziendale applicata ai progetti promossi da Enti pubblici, per il finanziamento di progetti di ricerca clinica e/o organizzativa di rilevante significatività per l'Azienda.

Sono pervenuti ed ammessi a valutazione 12 Progetti presentati da Ricercatori dell'Azienda; di questi sono stati ammessi a finanziamento 5 progetti, che si sono completati nel corso dell'anno.

Il Board Aziendale per la Ricerca

Nel corso del 2015 è stato istituito il Board Aziendale per la Ricerca dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena: organismo di supporto al Collegio di Direzione per la governance delle attività di ricerca e innovazione, con funzioni propositive, consultive e di monitoraggio, secondo quanto disposto dalla DGR n. 1066 del 27/07/2009 "La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna". Il Board, il relativo regolamento e composizione sono stati approvati con Delibera del Direttore Generale 201 del 28/10/2015.

La funzione del Board consiste nel definire, e proporre al Collegio di Direzione per la approvazione, strumenti e pareri essenzialmente per promuovere la ricerca di qualità, favorire l'integrazione tra i gruppi di ricerca ospedalieri e/o universitari nella ricerca scientifica, diffondere le opportunità di finanziamento anche al fine di promuovere la creazione di network della ricerca, definire le procedure aziendali per le sperimentazioni cliniche, valorizzare l'impegno scientifico dei professionisti anche attraverso il censimento della attività di ricerca in corso o dei risultati prodotti per favorire maggiore visibilità.

La ricerca socio-sanitaria

La ricerca in campo sociale e socio-sanitario prodotta attraverso l'integrazione sociale e sanitaria, ha una sua connotazione specifica per l'opportunità dello sviluppo qualificato del sistema di welfare nelle sue articolazioni locali, in termini di produzione e utilizzo degli interventi e dei servizi, coerente con gli indirizzi della programmazione e di impatto efficace delle politiche.

Nell'ambito di tale tipologia di ricerca e con valenza regionale un paragrafo a parte riguarda il Registro SLA della Regione Emilia Romagna.

La Biblioteca Medica

La Biblioteca Medica è stata istituita nel 2004, in seguito alla fusione delle precedenti Biblioteca Medica Centralizzata e Biblioteca di Scienze Morfologiche e Medico Legali. Attraverso accordi attuativi tra Università e Azienda Ospedaliero-Universitaria usufruiscono della Biblioteca Medica anche i dipendenti AOU; l'Azienda concorre, infatti, annualmente all'organizzazione di parte della dotazione presente in Biblioteca Fa parte dello SBA: Sistema Bibliotecario di Ateneo, collocandosi nella realtà modenese come centro specializzato nel raccogliere, conservare e favorire la consultazione del materiale medico pubblicato in Italia e all'estero. Il profilo funzionale è essenzialmente quello di una biblioteca universitaria di ricerca nell'area medica e la dotazione principale riguarda la letteratura scientifica: periodici internazionali e monografie. Il ruolo tradizionale di raccolta e conservazione del materiale librario antico e moderno, è affiancato alle attività di formazione degli studenti, di consulenza bibliografica per la redazione di tesi e di analisi e consulenza bibliografica/bibliometrica a supporto delle attività di valutazione della qualità della ricerca svolta dall'Ateneo.

L'Ateneo di Modena e Reggio Emilia fa parte del consorzio Cipe e del gruppo CARE che si occupano dell'acquisizione dei periodici elettronici e banche dati dei maggiori editori scientifici. Agli utenti della biblioteca medica pertanto è garantito un servizio di accesso all'informazione scientifica in formato elettronico. La struttura comprende due sale di lettura per

un totale di 170 posti, una saletta fotocopie, una sala periodici e libri e gli uffici. Dei 170 posti per gli utenti, 27 sono dotati di computer. Nel corso del 2010 le sale sono state dotate di connessione Wi-Fi. La biblioteca aderisce al Catalogo nazionale dei periodici ACNP e al Sistema Bibliotecario Nazionale SBN.

Garanzia di trasparenza

Progetto regionale "Anagrafe della Ricerca"

Nel corso del 2015 è proseguita la partecipazione da parte del Servizio Ricerca e Innovazione al progetto promosso dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale relativo all'Anagrafe Regionale della Ricerca (AReR), registro prospettico che cataloga i progetti condotti nelle Aziende e negli IRCSS del Servizio Sanitario Regionale, e tiene traccia di quanto prodotto da questi studi, completando l'inserimento dei dati relativi al periodo 2009-2015 secondo le indicazioni del gruppo regionale.

Tab.2.8.5 – Distribuzione annuale degli studi inseriti in AReR

Anno di avvio degli Studi	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
AOU_Studi Inseriti in AReR (n°)	106	68	132	120	158	168	161	913

Gli ambiti di Ricerca nelle quali sono condotte le ricerche, sono rappresentate in termini percentuali, nella tabella seguente:

Tab.2.8.6 - Ambito del progetto distribuzione %, anno 2015

AMBITO DEL PROGETTO	AOU %
Individuazione, sviluppo e valutazione di interventi e trattamenti terapeutici	54,7%
Eziologia e patogenesi	1,9%
Diagnosi, prognosi e screening	35,4%
Studi sulla condizione patologica e sua gestione	6,8%
Ricerca sui servizi sanitari e sociali	0,6%
Ricerca di base	0,1%
Prevenzione delle malattie e dei fattori di rischio e promozione della salute	0,5%
Totale	100,0%

Il numero delle ricerche per Area Tematica ed i rispettivi valori percentuali rispetto al numero totale delle ricerche condotte in azienda negli anni di osservazione 2009-2015 sono rappresentati nella tabella seguente:

Tab.2.8.7- Aree tematiche di ricerca, valore assoluto e %, anno 2015

AREE TEMATICHE DI RICERCA	AOU n° ricerche (anni 2009-2015)	AOU % sul totale delle ricerche effettuate
Neurologia	25	2,7%
Tumori, inclusa leucemia	349	38,2%
Cardiovascolare	30	3,3%
Metabolismo	24	2,6%
Salute mentale	0	0%
Cute e Derma	40	4,4%
Apparato muscolo scheletrico	37	4,1%
Ematologia	33	3,6%
Cavo orale a apparato digerente	43	4,7%
Apparato respiratorio	48	5,3%
Aspetti generali relativi alla salute ed il benessere	18	2,0%
Reni e apparato urogenitale	43	4,7%

Infezioni	114	12,5%
Salute della riproduzione e gravidanza	38	4,2%
Cerebrovascolare	8	0,9%
Infiammazione e sistema immunitario	19	2,1%
Occhio	5	0,5%
Orecchio	4	0,4%
Disturbi Congeniti	6	0,7%
Incidenti e Traumi	1	0,1%
Altro*	28	3,1%
Totale complessivo	913	100%

*Categoria usata per ricerche che non sono attribuibili ad altre aree tematiche ad esempio perché l'eziologia e la patogenesi non sono chiare o note.

Assetto di regole per la trasparenza nella gestione dei finanziamenti pubblici o privati

Nel corso del 2015 è proseguito il monitoraggio di tutti gli aspetti correlati alle attività di ricerca clinica e pre-clinica, realizzate all'interno delle strutture aziendali. Per la particolare rilevanza degli aspetti economici delle sperimentazioni cliniche sponsorizzate da enti privati, o dei progetti di ricerca finanziati da istituzioni pubbliche o private, è attiva una collaborazione con i Servizi competenti specificamente preposti (Servizio Gestione e Sviluppo del Personale, Servizio Prestazioni e Marketing, Servizio Bilancio e Finanze, Servizio Attività Economiche e di Approvvigionamento, Controllo di Gestione, Servizio Legale e delle Assicurazioni, Servizio Ingegneria Clinica, Servizio Informativo Aziendale, Centro Servizi Ambulatoriali).

Il monitoraggio e la gestione dell'attività di ricerca svolta presso le strutture assistenziali aziendali sono normati da specifici atti deliberativi:

- Provvedimenti economici e organizzativi in materia di ricerche e sperimentazioni: Ricognizione e riordino della regolamentazione amministrativa ed economica - Introduzione di una quota aziendale per ricerche e sperimentazioni universitarie - Istituzione di un fondo aziendale per il finanziamento delle sperimentazioni cliniche prive di scopi industriali, promosse dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena, ai sensi del Decreto del Ministro della Salute 17 dicembre 2004 (delibera 49/08 AOU).
- Fissazione quota aziendale per costi generali in materia di ricerche e sperimentazioni non commerciali (Delibera n. 100/08 AOU)
- Protocollo d'Intesa Azienda-Università per la gestione delle sperimentazioni cliniche sponsorizzate – misure attuative – approvazione nuovo regolamento amministrativo economico sulle sperimentazioni cliniche - Modifica della deliberazione n. 49/2008 (Delibera n. 221/08 AOU)
- Regolamento sperimentazioni non profit – Modifica regolamento amministrativo economico sulle sperimentazioni cliniche approvato con deliberazione n. 221/2008 –Integrazione deliberazione n. 100/2007 (Delibera n. 197/11 AOU)
- Per la gestione e monitoraggio degli studi clinici non sponsorizzati dal 2009 è attivo il fondo aziendale per le sperimentazioni no-profit che, istituito come previsto dal D.M. 17 dicembre 2004 e poi recepito con delibera aziendale 49/2008 AOU, favorisce la ricerca spontanea e permette inoltre di garantire la copertura dei costi aziendali per le sperimentazioni cliniche non sponsorizzate

In particolare presso la AOU:

- Per lo specifico scopo di monitoraggio sono stati creati centri di costo dedicati alle sperimentazioni no-profit, che consentono la distinzione tra le prestazioni laboratoristiche, aggiuntive alla pratica clinica, richieste nelle sperimentazioni non sponsorizzate da quelle richieste per la pratica clinica, con conseguente distinzione dei costi sostenuti per le diverse attività e copertura delle prime con il fondo aziendale per le sperimentazioni no-profit.

- Al fine poi di favorire la tracciabilità delle indagini diagnostiche per immagini eseguite nelle sperimentazioni (sponsorizzate, no profit, spontanee), supplementari e aggiuntive alla normale pratica clinica, dal 2/02/2010 sono stati introdotti specifici codici per la prenotazione informatizzata degli esami radiologici. Ciò permette la contabilizzazione e il corretto regime di esecuzione degli esami eseguiti, condizione indispensabile nelle successive fasi di valutazione economica.

Relativamente alla tematica delle Relazioni con i finanziatori esterni, in recepimento della Delibera di Giunta Regionale n.1066 del 27 luglio 2009 "La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna", art. 4.1.5, con nota DG prot. n. 22499 del 25/08/2009 si sono fornite specifiche indicazioni di adozione.

I dati relativi alle attività di Ricerca e Sviluppo, raccolti ed elaborati dal Servizio Ricerca e Innovazione, vengono inviati annualmente all'Istituto Nazionale di Statistica nell'ambito della "Rilevazione statistica sulla ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche".

La rilevazione è condotta in conformità alle disposizioni del Regolamento di esecuzione UE n. 995/2012 della Commissione, recante le modalità di attuazione della Decisione n. 1608/2003/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio concernente la produzione e lo sviluppo di statistiche comunitarie in materia di scienza e tecnologia

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

Il Comitato Etico provinciale di Modena

Il Comitato Etico è un organismo indipendente, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Dovendo la Regione procedere alla riorganizzazione dei propri Comitati Etici (CE) in osservanza al D.L. 158/2013, convertito in legge, nel 2013 è stato presentato l'assetto valutato ottimale per la nostra Regione che risultava definito da 7 CE, tra cui il Comitato Etico Provinciale di Modena.

I Servizi Ricerca e Innovazione delle due Aziende Sanitarie modenesi operano in stretta collaborazione con il Comitato Etico Provinciale al fine di garantire adeguato monitoraggio delle sperimentazioni cliniche attivate.

La tipologia di studi sottomessa al CE con maggiore frequenza è rappresentata dagli studi osservazionali seppure con un calo rispetto agli ultimi due anni (42% nel 2013 verso il 38% del 2015); mentre si è osservato un incremento notevole rispetto al 2014 per gli studi sperimentali con farmaci che sono passati dal 27% del 2014 al 34% del 2015. Gli studi sperimentali con Dispositivi Medici rimangono poco significativi. Nel 2015 è stata introdotta la categoria degli studi pre-clinici al fine di rendere più agile il percorso di sottomissione e valutazione di ricerche su campioni biologici che non hanno una ricaduta diretta sui pazienti.

Di seguito si riportano due tabelle con informazioni relative agli studi sottoposti per parere al Comitato Etico relativi alle due Aziende.

Tab.2.8.8 - Sperimentazioni approvate suddivise per ENTE DI APPARTENENZA. Anni 2011 – 2015

Anno	Numero Studi Clinici complessivi	di cui AOU	%	di cui AUSL	%	di cui Osp. Sassuolo	%	di cui Centri privati	%
2011	294	208	70.7%	75	25.5%	7	2.4%	4	1.4%
2012	285	205	71,9%	63	22.1%	6	2.1%	8	2.8%
2013	321	225	70.1%	80	25.0%	7	2.2%	5	1.6%
2014	330	248	75.2%	72	21.8%	3	0.9%	7	2.1%
2015	360	245	68,1%	103	28,6%	10	2,8%	2	0,5%

Tab.2.8.9 - Confronto distribuzione tipologie di protocolli presentati nell'ultimo triennio

	2013	%	2014	%	2015	%
STUDI SPERIMENTALI con farmaci	101	31,5	89	27,0	83	33,9
STUDI OSSERVAZIONALI	135	42,1	142	43,0	92	37,6
STUDI DISPOSITIVI MEDICI	10	3,1	9	2,7	3	1,2
STUDI SPERIMENTALI senza farmaci	62	19,3	67	20,3	33	13,5
USI ALLARGATI/COMPASSIONEVOLI	13	4,0	17	5,2	18	7,4
STUDI PRE-CLINICI	/	0	6	1,8	12	4,9
ALTRE TIPOLOGIE DI STUDI	/	0	/	0	4	1,5
TOTALE	321	100	330	100	245	100

Utilizzo appropriato delle innovazioni tecnologiche

La Commissione Aziendale Dispositivi Medici

In recepimento della Delibera della Giunta Regione Emilia Romagna n. 1523 del settembre 2008, con delibera n. 157 del 18/09/2009 è stata istituita la Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM) dell'AOU e con delibera dell'Azienda USL n 265 del 2/12/2008 è stata istituita la CADM per l'Azienda USL e per l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. con il relativo regolamento.

Nel corso dell'anno 2015 le CADM, di cui i Servizi Ricerca e Innovazione sono parte integrante, hanno proseguito i propri lavori, con incontri programmati, con la finalità di regolamentare i percorsi, le competenze, i tempi e modi nonché gli indicatori del sistema di valutazione aziendale delle richieste per l'autorizzazione all'introduzione e/o prova di nuovi dispositivi medici e diagnostici in vitro e supportando le Direzioni Aziendali e i Collegi di Direzione nelle decisioni riguardanti l'introduzione di nuovi dispositivi medici considerando gli aspetti innovativi e l'impatto clinico, organizzativo ed economico.

Le CADM inoltre hanno permesso un confronto sulla disponibilità dei dispositivi medici utilizzati negli studi clinici proposti dai professionisti valutandone la sostenibilità di utilizzo all'interno delle strutture aziendali.

Si riporta di seguito la tabella di sintesi delle attività svolte dalle CADM nel corso del 2015:

Tab.2.8.10 - Attività svolte dalle CADM nel corso del 2015:

ATTIVITA' COMMISSIONI DM ANNO 2015	AOU
Presenza di procedure:	
Presenza di una procedura aziendale o di area vasta per l'attività della locale Commissione Dispositivi	SI
Attività svolta:	
Numero di riunioni anno 2015 svolte	11
Numero richieste/istruttorie	
Numero di richieste pervenute	173
Numero di istruttorie valutate positivamente	144
Numero istruttorie valutate negativamente	29
Numero istruttorie in corso a fine 2015	0
Azioni condotte nell'ambito della Vigilanza sui DM:	
Svolgimento formazione agli operatori	sì, incontri nell'ambito dipartimentale
Azioni condotte sulla gestione campioni gratuiti DM:	
Esistenza di una procedura aziendale	SI

2.9 Gruppo Aziendale Equità dell'AUSL MO

Equità

L'equità è l'assenza di disuguaglianze evitabili o rimediabili tra gruppi di persone, siano essi definiti socialmente, economicamente, demograficamente o geograficamente.

La disuguaglianza nella salute riguarda le differenze nelle condizioni determinanti, nell'accesso alle risorse ed ai servizi, nella possibilità di mantenere la salute o di raggiungere determinati esiti.

Le caratteristiche delle persone o dei gruppi, che possono produrre disuguaglianze nell'accoglienza e nel trattamento da parte dei servizi sanitari sono molteplici, tra queste rientrano: genere, età, provenienza geografica, gruppo etnico e cittadinanza, status giuridico, status socio-economico, abilità fisica e psichica, orientamento sessuale, fede e appartenenza religiosa, comportamenti e convinzioni personali, conoscenza della lingua.

L'impatto che questi aspetti hanno sull'organizzazione dei servizi sanitari comporta la necessità di mettere a punto strategie e strumenti in grado di garantire che il principio di equità sia calato a tutti i livelli ed articolazioni aziendali.

Rispetto all'obiettivo della promozione dell'equità e del contrasto alle disuguaglianze, il Gruppo Aziendale Equità dell'azienda USL di Modena, in linea con le indicazioni regionali, ha prodotto ed attuato il primo Piano Aziendale per l'Equità ed il Contrasto alle Disuguaglianze approvato con Deliberazione del Direttore Generale N. 174 del 23/09/2014.

Il piano aziendale per l'equità ed il contrasto alle disuguaglianze

Il piano mirava a dare concreta attuazione a quanto previsto già dalla Delibera di Giunta Regionale 602/2009, che prevedeva nelle aziende sanitarie della Regione lo sviluppo di progetti ed azioni indirizzate al raggiungimento di una crescente attenzione all'inclusione delle diversità di cui sono portatori i cittadini, garantendo nel contempo equità di accesso, equità nei percorsi assistenziali e di trattamento, miglioramento nel rapporto di fiducia fra l'organizzazione sanitaria, i suoi servizi e gli utenti/cittadini della comunità. Il piano aziendale dell'equità è disponibile on line in versione integrale <http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/10363>

Il piano è suddiviso in 7 aree:

1. La rinuncia alle cure;
2. Violenza ed Abuso;
3. Salute delle comunità migranti e mediazione culturale;
4. Health Literacy;
5. Reti e Percorsi di salute per persone in condizione di vulnerabilità;
6. Salute della popolazione carceraria;
7. Innovazione della rete dei servizi e impatto sull'equità.

Ciascuna Area contiene azioni e progetti, tra cui specifiche attività di equità auditing, volti al raggiungimento dell'obiettivo specifico.

Il Piano si propone di valorizzare le esperienze esistenti, stimolare progetti innovativi, creare sinergie, consolidare le buone pratiche e sostenere il cambiamento. Per questi motivi, è stata realizzata una pagina web aziendale dove è possibile consultare, oltre al materiale prodotto dal Gruppo azienda quello che riguarda le buone pratiche avviate in azienda, anche articoli e studi d'interesse per l'argomento.

Il piano aveva valenza biennale e si è formalmente concluso nel 2015. Diversi progetti, vista la rilevanza e l'efficacia stanno continuando a tutt'oggi. Tra questi:

Rete di accoglienza, dimissioni e percorsi protetti in pronto soccorso

Porta d'accesso dell'ospedale, il PS è forse uno dei luoghi più capaci di aiutare tutte le persone e pur essendo tradizionalmente considerato come una pura entità medica, in realtà questo non è: più persone in stato di bisogno (anziani, senza fissa dimora, migranti, dipendenti da alcool o droghe, donne che hanno subito violenza, etc.) passano dal PS piuttosto che accedere in ogni altra istituzione della comunità, rendendolo il luogo razionale non solo per trattare patologie acute, ma anche, idealmente, per identificare bisogni di base e coordinarsi con le risorse della comunità esistenti.

Sfruttando la posizione privilegiata del Pronto Soccorso, l'obiettivo del progetto è quello di investigare il beneficio potenziale associato all'invio di pazienti "socialmente svantaggiati" verso servizi esterni esistenti. Il PS può essere quindi un osservatorio per evidenziare la correlazione fra problemi sociali e sanitari e cogliere l'occasione della richiesta di una prestazione sanitaria per indirizzare i pazienti che lo necessitano o lo richiedono verso i servizi sociali presenti sul territorio: può essere il luogo ove la medicina clinica offre dati alla Sanità Pubblica per migliorare le condizioni di vita e di salute.

L'obiettivo di questo progetto è quindi quello di valutare il beneficio associato dell'indirizzare in modo efficiente, da parte di un personale formato che segue dei protocolli dettagliati ed è assistito da un software dedicato, persone con particolare vulnerabilità sociale verso i servizi di riferimento.

I risultati del progetto sono consultabili alla pagina:

<http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/12185>

Qualificazione del servizio di mediazione culturale

In Azienda è attivo il servizio di mediazione linguistica culturale garantito da una cooperativa esterna specializzata.

Le tipologie di intervento previste sono: presenza fissa e continuativa, programmata entro 48 ore, urgente entro 2/3 ore, telefonica. La disponibilità del servizio viene garantita h.24 attraverso la reperibilità telefonica dei mediatori.

Il rapido mutamento sia nelle caratteristiche delle popolazioni presenti sul nostro territorio che nell'organizzazione dei servizi richiede un costante monitoraggio della rispondenza tra i bisogni dei professionisti e degli utenti e la risposta fornita dal servizio. In quest'ottica nel 2015 la direzione socio-sanitaria aziendale aveva effettuato un'analisi finalizzata ad identificare gli eventuali miglioramenti utili al servizio che hanno consentito di introdurre nel nuovo contratto di mediazione culturale spazi per l'attivazione di forme innovative di approccio alle popolazioni straniere, come ad esempio l'introduzione della figura dell'agente di salute.

Capitolo 3 – Obiettivi istituzionali e Strategie Aziendali

3.1 Azienda USL Modena

Accentramento delle attività ospedaliere

Sono state portate a termine le procedure riguardanti l'accentramento delle attività ospedaliere sulla base del profilo di rischio del paziente e delle risorse strutturali, professionali e logistiche disponibili, in particolare per il trattamento delle emergenze tempo dipendenti quali Infarto Miocardico Acuto (IMA), ictus, politraumi gravi, patologie vascolari ed emorragie digestive. La gestione di queste importanti emergenze avviene, già da diversi anni, in modo omogeneo su tutto il territorio provinciale, garantendo qualità e pari opportunità di accesso alle procedure salvavita. I primi risultati della centralizzazione di tali emergenze hanno mostrato dei risultati positivi in termini di mortalità, come riportato dal sistema di valutazione regionale SIV-ER, dove la provincia di Modena risulta sistematicamente migliore rispetto alla media regionale. È giunta a regime, inoltre, la centralizzazione della chirurgia oncologica prevista dalla programmazione modenese in funzione dei volumi critici di attività. Tale centralizzazione è stata effettuata garantendo i massimi livelli di qualità e sicurezza delle cure e secondo tali principi si dovranno ridefinire le vocazioni operative anche delle diverse strutture per ambiti diversi dalla patologia neoplastica (elezione).

Nel corso del 2015 di fatto si è realizzato quanto previsto dalla programmazione, con la chirurgia della mammella eseguita solo in due strutture (Policlinico ed ospedale di Carpi) e la chirurgia del K colon retto effettuata in quattro strutture (NOCSAE, Ospedale di Carpi, AOSPU Policlinico, Ospedale civile di Sassuolo), la rimanente casistica oncologica riferita all'apparato gastrointestinale è di fatto accentrata sulle due strutture cittadine.

Sanità Pubblica Promozione della salute, prevenzione delle malattie

È stata costituita la cabina di regia che ha definito e condiviso le azioni necessarie per il conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2015-2018, nonché la redazione del Piano Attuativo Locale (PAL). Sono stati individuati i responsabili dei programmi di setting, afferenti a diverse articolazioni aziendali (Dipartimento di Sanità Pubblica, Dipartimento di Cure Primarie, Direzione Socio-Sanitaria, Promozione della Salute, Presidio Ospedaliero) e alla Direzione sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Sono stati definiti i referenti dei progetti ad attuazione locale e si è proceduto alla definizione dei progetti con attuazione locale e alla redazione delle schede riportate nel PLA.

È stata attivata la procedura che prevede la sorveglianza tubercolare su tutti gli operatori e soggetti assimilati, sia in fase di assunzione sia periodicamente sulla base del rischio individuato secondo la nota regionale PG/2014/301130 del 26/08/2014. Nel corso del 2015 è stato effettuato il controllo della contaminazione degli impianti da legionella secondo le indicazioni regionali; inoltre è stata effettuata l'attivazione di un percorso di revisione della valutazione del rischio.

Promozione della salute per favorire stili di vita salutari

Nel corso del 2015 sono stati promossi e realizzati interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, garantendo la partecipazione alle fasce più deboli. Sono state promosse e realizzate iniziative di integrazione tra operatori vaccinali afferenti a diversi dipartimenti. È stata definita la costruzione delle mappe delle opportunità nelle varie Case della Salute. C'è stata una progressione

sugli inviti agli screening oncologici, in particolare per il tumore Mammella, Cervice e Colon retto; buoni gli indicatori organizzativi e clinico-diagnostici monitorati e valutati come da indicazioni regionali.

Sicurezza delle cure

Il 2015 ha visto la prosecuzione di differenti attività in tema di sicurezza delle cure che hanno coinvolto diverse articolazioni aziendali. È stata garantita l'applicazione delle indicazioni regionali in merito alla predisposizione di un piano per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie, alla tempestiva segnalazione degli eventi sentinella e all'utilizzo dello strumento della check-list di sala operatoria in tutte le sale operatorie e le unità operative che effettuano attività chirurgica.

Assicurata una corretta e tempestiva gestione dei sinistri attraverso la piena adesione alle fasi di sviluppo previste dal programma regionale e procedendo ad un'armonizzazione delle funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri, secondo le indicazioni regionali (apertura del sinistro, istruttoria, definizione e risarcimento).

Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) viene assegnato ogni anno dalla Regione e ripartito dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) tra i vari ambiti distrettuali per finanziare le attività previste dal DGR n. 509/2007 e successive integrazioni, in particolare:

- Assegno di cura per anziani, disabilità gravissime e gravi;
- Assistenza domiciliare per anziani e disabili;
- Strutture diurne: centri diurni assistenziali per anziani e centri socio-riabilitativi diurni per disabili;
- Strutture residenziali: Case Residenza per anziani, centri socio-riabilitativi residenziali per disabili, soluzioni residenziali per le gravissime disabilità acquisite;
- Attività trasversali collegate a nuove opportunità assistenziali, finalizzate al supporto alle famiglie, per ridurre il loro carico di fatica e di disagio nell'accudimento del non autosufficiente che vive a domicilio.

Per una descrizione completa di questo ambito si veda il paragrafo 2.7.2 dedicato a questa tematica.

Il governo delle risorse umane

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

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Nel corso dell'anno, l'Azienda ha attivamente collaborato al raggiungimento degli obiettivi specifici:

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

In merito alla dematerializzazione del ciclo passivo, è stata rispettata la scadenza del 1° aprile per l'accettazione delle fatture elettroniche.

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

Per quanto concerne l'assistenza socio-sanitaria per i pazienti della Salute Mentale, le azioni formative finalizzate alla sperimentazione del modello di Budget di Salute nel corso del 2015 sono state 2 a valenza provinciale, integrate da alcuni eventi formativi con gli enti locali nei distretti di Pavullo e Vignola.

Per quanto riguarda la promozione e tutela della salute in carcere, la redazione e sottoscrizione del Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.), con compilazione congiunta medico-infermieristica è avvenuta nel 100% dei casi. Nel 2015, inoltre, sono stati realizzati 2 audit e 2 attività formative di aggiornamento dei sistemi informatici, con particolare riferimento alla cartella SISP.

Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

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

Per quanto riguarda il buon uso di specifici farmaci nel 2015, i principali risultati raggiunti riguardano:

- Contenimento di consumi inibitori di pompa protonica;
- Aumento prescrizione statine a brevetto scaduto;
- Aumento della prescrizione di sartani a brevetto scaduto;
- Riduzione utilizzo antibatterici fluorochinoloni;
- Aumento ricorso a farmaci biosimilari e farmaco generico;
- Adesione alla gara Intercent-ER "Farmaci 2017".
- 100% di compilazione di registri sulla piattaforma SOLE per quanto riguarda farmaci per l'HCV;
- È stata potenziata la commissione del farmaco di area vasta;
- È stato effettuato un controllo sul consumo dei farmaci biologici immunosoppressori.
- Sono state introdotte attività di validazione delle richieste di ordini di Dispositivi Medici ad alto costo e/o di consumo critico da parte del Dipartimento Farmaceutico o dell'Ingegneria Clinica.

La spesa per DiMe nell'ASL di Modena nell'anno 2015 è stata di 50.638.866 euro ed ha avuto una riduzione rispetto all'anno 2014 del -7,5%. La spesa 2015 rilevata con il flusso DIME, che riguarda soltanto i Dispositivi con CND, è stata per l'Area di Modena di 60.416.531 euro ed ha fatto registrare un calo complessivo del -2,43% (-5% per l'AUSL, -1,8% per il NOS, +3,03% per l'AOU).

Le Case della Salute

L'innovazione più significativa portata avanti nell'area delle cure primarie è quella delle Case della Salute che rappresentano il luogo fisico e funzionale in cui si concentrano servizi ed attività prima disperse e frammentate sul territorio, nonché il luogo di definizione, erogazione e verifica del percorso di cura. Nel 2015 è stata implementata l'operatività delle Case della Salute previste dalla programmazione. È stata esteso a una seconda realtà (CdS Cavezzo) il progetto "Lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare". Vi è stata una parziale attivazione di ambulatori infermieristici (in 5 CdS sulle 8 attive in azienda) per la gestione proattiva della cronicità. Restano ancora da attivare équipe di accoglienza e valutazione psicosociale come pure i percorsi integrati per la presa in carico del paziente multiproblematico e cronico psicosociale. Numerose altre azioni sono state portate avanti in questo ambito ed è possibile trovare una rendicontazione esaustiva nel paragrafo 2.5.5 all'interno del capitolo dedicato all'assistenza territoriale.

La facilitazione all'accesso

Per quanto concerne la facilitazione all'accesso, nel 2015 è stata riscontrata una notevole riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica. Il progressivo contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche monitorate è stato possibile grazie al reclutamento di professionisti nelle discipline critiche, alla definizione di percorsi di presa in carico rispetto a prestazioni di diagnostica di approfondimento, alle aperture di ambulatori al fine settimana, alla semplificazione delle modalità di accesso per gli utenti (attivazione numero verde aziendale, corso di formazione per gli operatori di call centre, prenotazione tramite cupweb). L'indice di performance, a dicembre 2015, è stato pari al 96%, maggiore rispetto all'atteso (90%). Le politiche aziendali in materia di riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero sono state messe in atto tramite un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa TC e RM osteoarticolari attraverso: un programma di intervento condiviso con MMG e attraverso la verifica dei quesiti e delle azioni di misura correttiva sui medici prescrittori. Per una descrizione maggiormente esaustiva sulle attività intraprese nel 2015 si rimanda al paragrafo 3.3.

Assistenza ospedaliera

Nel corso del 2015, in linea con gli obiettivi di mandato regionali, sono state messe in pratica tutte quelle attività necessarie per l'attuazione del regolamento di riordino ospedaliero previsto dal DM 70/2015. Il tasso di ospedalizzazione (146,2) è in linea con l'atteso (<160), così come il tasso di PL x 1000 ab. (3,68) (atteso <3,7). Nel 2015 sono stati dimessi dagli ospedali della rete provinciale 74.443 pazienti, 59.322 ricoverati in regime ordinario e 15.121 in DH. Il 60,8% del

totale è stato dimesso da strutture afferenti al presidio provinciale dell'AUSL, il 21.9% dal NOS e il 17.3% da strutture private¹⁶.

Nel 2015 è aumentato il tasso standardizzato di accessi al PS in particolare per il paziente acuto (codice giallo) e per il paziente critico (codice rosso). Al contempo è leggermente diminuita la percentuale di abbandoni dopo il triage ed è rimasta costante la percentuale degli accessi al PS seguiti da ricovero. L'82% dei ricoveri effettuati nelle strutture di Modena riguardano pazienti residenti nella stessa provincia; il 7,4% riguardano pazienti residenti in altre province della RER e il 10,6 riguardano ricoveri effettuati da pazienti residenti in altre regioni o all'estero¹⁷. Per quanto riguarda i cittadini modenesi il 93,6%, nel 2015, è stato dimesso da strutture della stessa Provincia (61,7% AUSL e 29,7% AO), mentre il 6,4% è stato dimesso da altre aziende della RER¹⁸, confermando l'ottimo grado di attrazione delle strutture provinciali.

All'assistenza ospedaliera è dedicato il paragrafo 2.6, nel quale sono meglio descritti l'assetto della rete e produzione e la qualità dell'assistenza.

Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

L'azienda USL ha trasmesso nei tempi previsti dalla Regione i progetti preliminari di propria competenza finanziati nell'ambito del programma regionale sanità con specifico riferimento al patrimonio, alle tecnologie sanitarie e informatiche.

Per quanto riguarda la gestione del patrimonio, nei contratti di manutenzione, il costo al mq nel 2015 ha rispettato lo standard regionale con uno scostamento inferiore al 10% dalla media regionale. Per quanto concerne la vulnerabilità sismica è stata effettuata la valutazione degli elementi strutturali e non strutturali, di concerto tra Servizio Tecnico e il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, in particolare per l'adozione delle misure di sicurezza.

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

L'impianto di cogenerazione ha ottenuto titoli di efficienza energetica in misura tale da permetterne una vendita con un ricavo di circa 150.000 euro; lo stesso impianto soggetto al SEU ha evitato penali e maggiori costi per circa 1 mln di euro. Si è conseguito un contenimento dei consumi elettrici per il condizionamento nonostante la stagione calda pari a circa 115.000 euro. Per quanto concerne le forniture energetiche, si sono inseriti gli ordinativi sullo specifico portale per l'adesione alle convenzioni Intercent-ER.

Azioni di razionalizzazione in ambito ICT

Tutti gli obiettivi relativi all'indicazione regionale sulle piattaforme logistiche ed informatiche più forti sono stati raggiunti, attraverso:

- Dematerializzazione fasi prescrittive, prenotative ed erogative;
- Scheda Sanitaria Individuale (SSI);
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Servizi di refertazione digitale (prestazioni di diagnostica per immagini) inviate a SOLE;
- Anagrafe Regionale Assistiti (ARA);
- Fatturazione Elettronica.

Per quanto riguarda il 118 è stato raggiunto l'obiettivo della unificazione delle modalità di gestione di ricezione e gestione informatizzata delle attività.

Le relazioni con i portatori di interesse

Nel corso del 2015, l'Azienda USL di Modena ha messo in atto diverse iniziative volte al coinvolgimento dei diversi portatori di interesse aziendali. Uno specifico approfondimento sul coinvolgimento delle associazioni di cittadini verrà fatto nel paragrafo 1.8 del documento. Il coinvolgimento con il mondo esterno ha riguardato anche gli enti locali, tramite la CTSS della Provincia, il mondo della ricerca, attraverso le collaborazioni con UNIMORE e Policlinico di Modena e le imprese del territorio modenese. Con le imprese, nello specifico, sono stati organizzati diversi eventi aziendali (con la Ferrari, con Confindustria Modena), al fine di poter creare delle partnership solide e durature.

¹⁶ Fonte Banca Dati SDO Regione Emilia Romagna – Anno 2015 (consolidato senza mobilità passiva).

¹⁷ cit..

¹⁸ cit..

3.2 Principali interventi di riorganizzazione aziendale adottati nel 2015

L'Azienda USL di Modena, nel corso del 2015, ha messo in atto alcuni interventi di riorganizzazione aziendale volti sia al miglioramento della gestione organizzativa interna, sia alla migliore allocazione delle risorse assegnate che al miglioramento dell'assistenza del cittadino.

A seguito della nomina del nuovo Direttore Generale (DGR 40/2015) e delle successive nomine del Direttore Sanitario (Del. 053 del 12/03/2015) e del Direttore Amministrativo (Del. 054 del 16/03/2015), è stato avviato un progetto di cambiamento nell'assetto organizzativo aziendale, che ha riguardato, nello specifico, lo staff della direzione generale. Il nuovo modello è basato sull'unitarietà dello staff; la Direzione Generale nel suo complesso si può avvalere di uno staff unico, non più distinto tra staff della direzione generale, sanitaria e amministrativa. Il nuovo modello organizzativo è a matrice ed è finalizzato ad agevolare la gestione delle attività per processo e non per funzione. Le attività riguardanti la riorganizzazione dello staff sono iniziate nel 2015 e sono diventate operative nel 2016 (Del. 025 del 29/02/2016).

Nel 2015 si è inoltre continuato a lavorare su diversi interventi di riorganizzazione:

- Lo sviluppo di strutture interaziendali con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena e/o integrati con l'Università di Modena e Reggio Emilia;
- L'integrazione di alcuni servizi di supporto a livello provinciale o di area vasta.
- Interventi di adeguamento organizzativo in alcuni Dipartimenti di produzione;

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

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

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

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

La delibera attribuisce il compito di elaborare il progetto da sottoporre a Regione e CTSS a un Nucleo tecnico composto dai Direttori Generali dell'AUSL e dell'AOU, dal Comitato di Indirizzo dell'AOU, da tre rappresentanti dell'AUSL di Modena scelti tra i direttori di dipartimento ospedaliero, di tre esperti in materia di organizzazione dei servizi sanitari, di diritto del lavoro e di economia sanitaria, di un componente tecnico designato dalla CTSS di Modena e dal responsabile del Servizio presidi ospedalieri della Regione che avvieranno il proprio lavoro nel 2016 con conclusione nel primo semestre 2016.

3.3 I tempi di attesa della Specialistica Ambulatoriale

Nel gennaio 2015 a livello regionale la situazione dei tempi d'attesa dell'attività specialistica ambulatoriale riportava forti criticità, in quanto erano garantite entro i tempi previsti dalla normativa (30 gg per le visite, 60 gg per gli esami strumentali) solo il 58% delle prestazioni, con alcune gravi problematiche riguardanti le visite endocrinologiche, pneumologiche, ginecologiche e la diagnostica pesante.

In provincia di Modena si confermava sostanzialmente il dato regionale ed emergevano locali difficoltà in ulteriori branche quali l'ortopedia, la senologia e la diabetologia.

Grazie agli interventi sostenuti dall'Azienda per il riordino delle attività di specialistica ambulatoriale, già da luglio 2015 si sono evidenziati concreti miglioramenti nelle discipline più sofferenti, risultato che è andato progressivamente

migliorando nel corso dei mesi fino a raggiungere al 31 dicembre 2015 un IP del 96% per le prestazioni di primo accesso oggetto di monitoraggio, centrando pienamente uno degli obiettivi prioritari della DGR 1056/2015.

Per i dati di dettaglio si rimanda alle Tabelle 1 per le visite specialistiche e 2 per le prestazioni diagnostiche di seguito riportate.

Tab.3.3.1– Visite Specialistiche – Anno 2015

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

Tab.3.3.2– Prestazioni Diagnostiche– Anno 2015

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

Audiometria	91%	93%	97%
Spirometria	98%	94%	93%
Fondo Oculare	55%	59%	93%
Mammografia	53%	100%	100%
Ecografia capo e collo	46%	64%	95%
Ecografia ostetrica e ginecologica	52%	51%	94%
ECG da sforzo	65%	58%	99%
RM muscoloscheletrica	98%	94%	99%

3.4 Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Modena

Con la DGR 901/2015 il governo regionale richiama l'attenta verifica alla sostenibilità economico-finanziaria del servizio sanitario regionale tramite il corretto utilizzo delle risorse disponibili e della spesa sanitaria oltre alla tempestiva attuazione di politiche di razionalizzazione della spesa e di misure di riorganizzazione del sistema.

L'obiettivo principale della programmazione sanitaria è l'inderogabile pareggio di bilancio, vincolo perseguibile attraverso le misure descritte nelle linee guida regionali da attuarsi attraverso azioni di qualificazione del sistema sanitario tra le quali la riorganizzazione del modello di assistenza ospedaliera per intensità di cura e assistenziale e azioni di razionalizzazione.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Modena ha attuato gli obiettivi assegnati anche consolidando le azioni avviate nei precedenti anni.

La relazione sugli obiettivi di attività dell'esercizio 2015 e il confronto con il livello programmato segue e rendiconta i punti riferiti all'azione delle Aziende Ospedaliere contenuti nella deliberazione di Giunta Regionale n. 901/2015.

Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero

L'azienda Ospedaliera di Modena in merito alla DRG 1056 del 27 luglio del 2015 ha posto in campo:

- una struttura operativa funzionale per la gestione delle liste di attesa. Tale struttura collabora con il team multiprofessionale e il responsabile unitario dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali dell'AUSL di Modena per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate. Tale collaborazione ha permesso il miglioramento del ciclo di prenotazione dei controlli, con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini; la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate, permettendo un contenimento delle liste di attesa oggetto di monitoraggio e portando la provincia di Modena da luglio a dicembre 2015 tra le prime 4 in regola con gli obiettivi regionali;
- l'analisi dei percorsi per la semplificazione delle codifiche nelle agende di primo accesso, tutt'ora in corso;
- il riesame dei percorsi interni in merito alla presa in carico dei cittadini per la prenotazione dei controlli, tutt'ora in corso;
- l'abbattimento delle liste di attesa per le prestazioni con tempi di attesa superiori ai 30 giorni per le prime visite e ai 60 giorni per le prestazioni strumentali, attraverso sistemi di sviluppo dell'offerta, tutt'ora in corso;
- la revisione dell'offerta radiologica per la presa in carico dei pazienti oncologici e interni, tutt'ora in corso;
- l'analisi dei Day Service presenti in Azienda, la revisione della procedura interna al fine di sviluppare nuovi protocolli che facilitino il trasferimento in regime ambulatoriale delle prestazioni inappropriate, con particolare attenzione all'attivazione di Day Service oncologici.

Tra prevenzione e promozione della salute

L'AOU Policlinico, in coerenza con gli obiettivi e le strategie previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, ha proseguito nelle attività avviate negli anni precedenti, ma ha anche aderito al Programma provinciale "Promozione della salute nell'azienda" promosso dalla AUSL di Modena con l'obiettivo di realizzare azioni finalizzate a promuovere la salute dei propri lavoratori e incoraggiare sani stili di vita.

Gli interventi specifici oggetto del programma sono stati:

Azioni di carattere generale

- la messa a disposizione dei lavoratori di materiali informativi della AUSL, dei servizi sanitari regionale e nazionale, del Ministero della Salute, di altre istituzioni pubbliche ed associazioni qualificate;
- interventi di promozione della salute individuali per i singoli lavoratori realizzati dal medico competente nell'ambito delle visite mediche previste dal protocollo di sorveglianza sanitaria;

Contrasto all'abuso di alcol

- applicazione del regolamento interno e divieto di distribuzione di bevande alcoliche nel servizio bar/ristorazione interno e nella mensa esterna convenzionata.

Contrasto all'abitudine al fumo di tabacco

- organizzazione di corsi per smettere di fumare all'interno dell'azienda (in corso);
- partecipazione al concorso dell'AUSL di Modena "Scommetti che smetti"

Sana alimentazione

- mensa aziendale con pasti con frutta e verdura;
- mensa aziendale con pane a basso contenuto di sale e pane integrale;
- disponibilità di sale iodato per gli utenti della mensa aziendale;
- corso di formazione per il personale della mensa;
- 2012-2015 adesione alla campagna per l'utilizzo di sale iodato "SINU" nell'ambito della ristorazione per i pazienti;

Promozione dell'attività fisica e della corretta postura

- promozione dell'uso delle scale come valida alternativa agli ascensori;
- incentivazione dell'uso della bicicletta per recarsi al lavoro;
- attività di rieducazione posturale per contrastare le problematiche dovute alle posture scorrette, anche collegate alla sedentarietà;

Prevenzione oncologica

- promozione dello screening delle neoplasie del collo dell'utero;
- promozione dello screening delle neoplasie della mammella;
- promozione dello screening delle neoplasie del colon retto;
- promozione dello screening delle neoplasie della prostata;

La promozione di vaccinazioni raccomandate per lavoratori in condizioni di rischio per specifiche patologie

- epatite B, rosolia, varicella, morbillo, parotite, influenza, malattie pneumococciche;

Altre iniziative

- Progetto Galatea – "Curare i curanti" (Emilia-Romagna) condotto in collaborazione con l'Azienda USL della Romagna con l'obiettivo di creare percorsi terapeutici a disposizione dei professionisti della salute che incorrano in episodi di sofferenza psichica o condotte di abuso/dipendenza.

Piattaforme logistiche ed informatiche più forti

Le attività svolte nell'ambito delle architetture e degli applicativi ICT hanno seguito le indicazioni contenute nel piano 2015-2017 per l'innovazione in ICT, con particolare attenzione ai progetti assegnati a CUP 2000, per i quali è stata fornita la massima disponibilità sia in fase di programmazione e pianificazione sia in termini di controllo dei risultati raggiunti, come da verbali quadrimestrali redatti e firmati per conto dell'azienda dal competente servizio (STI).

Nel corso del 2015 sono state svolte numerose attività per aumentare il conferimento a SOLE e quindi al FSE dei referti prodotti, con particolare attenzione ai referti radiologici digitalizzati ed agli esami di laboratorio, nonché all'introduzione delle prescrizioni dematerializzate delle attività di specialistica ambulatoriale. Per quanto riguarda i sistemi di accesso è stato rinnovato completamente il sito Internet aziendale, aumentando la fruibilità delle informazioni agli utenti attraverso una semplificazione dell'impaginazione ed un design più 'user friendly' e adattabile ai diversi dispositivi (smartphone, Tablet, ...) in quanto prodotto con tecnologia 'Responsive'.

I nuovi applicativi introdotti o in via di introduzione sono stati acquisiti utilizzando gare regionali o nazionali e i nuovi progetti sono stati discussi, quando non di livello regionale come il GRU, o in ambito interaziendale o di area vasta, quale Archiflow per la gestione del protocollo in condivisione con AUSL di Modena, per favorire i processi di integrazione ed interoperabilità degli applicativi e realizzare economie di scala nella gestione post vendita ed evolutiva.

La dematerializzazione dell'intero ciclo passivo ha visto nel 2015 la conclusione della prima parte del progetto secondo il piano regionale, con l'introduzione a regime della fatturazione elettronica, e proseguirà nel 2016 con il completamento della digitalizzazione del ciclo passivo, tramite l'introduzione della dematerializzazione degli ordini e dei documenti di trasporto, mantenendo l'allineamento con la pianificazione regionale.

Nelle more degli sviluppi dell'integrazione tra Modena e Reggio Emilia in ambito CUP e ALP, su questo secondo ambito è stata migliorata l'accessibilità ai servizi da parte dell'utenza tramite l'introduzione della prenotazione on line attraverso il portale Internet aziendale

I flussi informativi associati al sistema TS e al sistema NSIS di competenza aziendale, SDO, ASA, PS, CEDAP, AFO, FED, DIME, Hospice, incarichi medici prescrittori, assegnazioni ricettari, sono costantemente erogati secondo le tempistiche previste dai servizi aziendali incaricati (STI, CDG).

La prescrizione dematerializzata ha avuto avvio per la specialistica nel terzo trimestre del 2015 ed ha raggiunto il 50% delle prescrizioni informatizzate a fine dicembre, con un trend in crescita verso i valori medi regionali che saranno raggiunti entro il primo quadrimestre 2016, mentre, in linea con le altre aziende ospedaliere della regione, la prescrizione dematerializzata per la farmaceutica verrà attivata nel corso del 2016.

Per quanto riguarda i servizi di refertazione digitale su prestazioni di diagnostica per immagini, nel corso del 2015 si è proceduto all'aggiornamento della infrastruttura tecnologica, in particolare del RIS, che nella nuova versione è in grado di conferire alla rete SOLE tutti i referti digitali. Il nuovo RIS è entrato in produzione a gennaio 2016 ed è previsto per marzo 2016 l'avvio del conferimento dei referti digitali, dopo i test programmati con CUP 2000, in conformità alle tempistiche pianificate con fornitore.

Sul fronte degli applicativi amministrativi, il personale del Policlinico ha partecipato in modo costruttivo e continuo alle attività per la definizione delle voci necessarie per la strutturazione della piattaforma GRU, Gestione Risorse Umane, il cui esito finale consisterà in tabelle di riferimento che verranno poste alla valutazione delle direzioni generali delle aziende sanitarie nel primo trimestre 2016.

Nell'ambito degli obiettivi assegnati non sono di competenza delle aziende ospedaliere ma delle aziende USL quelli relativi a Scheda Sanitaria Individuale (SSI), Anagrafe Regionale Assistiti (ARA), 118 e Centrali Operative.

Gestione del patrimonio e delle attrezzature

Patrimonio immobiliare

Riguardo agli interventi post sisma l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena sta proseguendo gli interventi di miglioramento del "Monoblocco" ospedaliero avviati prevalentemente con l'impiego dei finanziamenti EUSF nel 2013 (per circa 14 milioni di euro).

Si è quindi proceduto alla presentazione dei progetti preliminari nel 2014 finalizzati all'ottenimento dei finanziamenti di cui al Programma Opere Pubbliche Piano Annuale 2013-2014 per gli edifici C, D, E, H, G.

Sono stati ottenuti, tra la fine del 2014 e l'inizio del 2015, dalla competente Struttura Commissariale tutti i pareri di congruità dei progetti presentati, e si è proceduto all'avvio delle gare di appalto integrato per un importo totale indicativo di 25 milioni di euro complessivi e circa 26.000 mq di superficie.

Nel corso del 2015 sono state avviate le fasi di aggiudicazione alle imprese concorrenti e ad oggi si sono quasi concluse e si sta procedendo alla "Verifica" dei progetti definitivi ed esecutivi ai fini della presentazione alla Regione per i previsti ulteriori: "Pareri di Congruità Definitivi" e la conferma dei finanziamenti.

Si prevede di iniziare le opere in appalto, dei cinque lotti, da terminare entro il 2018.

Al termine di questi interventi molte parti storiche del Policlinico saranno state sottoposte a miglioramento sismico con un forte incremento del livello di sicurezza degli edifici ed un totale rinnovamento tecnologico, funzionale, di prevenzione incendi ed energetico. Nelle aree di intervento sarà effettuato infatti un rinnovo complessivo delle finiture edili ed impiantistiche con particolare attenzione alla limitazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali ed impiantistici.

Alcuni interventi antisismici aventi le caratteristiche di cui sopra, ovvero effettuati sia sulle parti strutturali che non strutturali sono stati portati a termine nel corso del 2015, per quanto attiene due piani del corpo C (il secondo ed il terzo adibiti a degenze) ed il piano quarto del corpo E la cui antisismica è stata implementata ed integrata a seguito delle sopraggiunte integrazioni normative (60% della resistenza sismica di un edificio nuovo).

Inoltre, nel giugno 2015 è stato presentato il progetto preliminare del nuovo edificio Materno Infantile che prevederà la ricollocazione dei reparti di ostetricia e ginecologia comprensivi di sale travaglio parto e sale operatorie, nonché la collocazione di un nuovo pronto soccorso pediatrico e la creazione di nuovi ambulatori anche per il centro di procreazione medicalmente assistita. L'edificio sarà costituito da nr 4 piani fuori terra e sarà collegato all'ospedale esistente pur avendo un accesso esterno indipendente. Si tratterà di una struttura tecnologicamente avanzata che risponderà a tutti i requisiti funzionali, igienico sanitari, energetici e tecnologici più evoluti nel campo sanitario.

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

L' Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena si è impegnata nel corso degli anni a perseguire le azioni possibili per un uso più razionale dell'energia e una corretta gestione delle politiche ambientali, in coerenza con gli indirizzi dei competenti servizi regionali. Si riassumono di seguito le attività ed i risultati conseguiti nel corso dell'anno 2015:

- convenzioni Intercent-ER relative alle forniture energetiche: confermata l'adesione per tutto il patrimonio immobiliare aziendale;
- monitoraggio energetico: forniti i dati richiesti dal Gruppo Regionale Energia;
- sensibilizzazione: proseguita la campagna "lo spengo lo spreco";

Corretta gestione ambientale dei rifiuti sanitari

Il Policlinico persegue una politica di riduzione dell'impatto della produzione dei rifiuti attraverso iniziative di sensibilizzazione e formazione del personale alla raccolta differenziata e di controllo delle conformità della gestione di tutti i rifiuti, anche in relazione alla sicurezza degli operatori. E' attivo fin dal 2006 il progetto "Il Policlinico si Differenzia" con lo scopo di contenere la produzione dei rifiuti e raggiungere standard ottimali di preselezione degli stessi. Negli anni passati è stato attivato un piano di formazione rivolto a tutti i dipendenti che ha suscitato notevole attenzione ed è stata curata l'allestimento di cartellonistica personalizzata per le varie realtà organizzative.

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Le linee guida regionali per l'anno 2015, conformemente al quadro normativo nazionale di riferimento, focalizzano gli obiettivi assegnati alle aziende sanitarie, nell'ambito del governo dei processi di acquisto di beni e servizi, secondo due direttrici fondamentali:

- contribuire alla centralizzazione degli acquisti aumentando il livello di supporto fornito alla Agenzia Intercenter;
- contribuire al progetto di dematerializzazione del processo di ciclo passivo.

Resta naturalmente sullo sfondo anche per l'anno 2015 l'obiettivo di un costante processo di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi attraverso l'incremento del livello di acquisti centralizzati e di un costante decremento degli acquisti aziendali.

Partendo da quest'ultimo obiettivo occorre rilevare che l'Azienda Ospedaliera di Modena nell'anno 2015 ha stipulato contratti in aggregazione di acquisto per un valore pari ad oltre l'80% del valore complessivo contrattualizzato (20% a il valore aziendale).

L'azienda Ospedaliera di Modena ha altresì avviato e concluso nell'ambito della programmazione appalti di Area Vasta, 23 procedure di appalto nel ruolo di capofila.

Impulso alla centralizzazione: il supporto fornito alla centrale Intercenter attraverso il modello organizzativo delle convenzioni e il monitoraggio della programmazione triennale degli acquisti.

L'azienda Ospedaliera di Modena con proprio provvedimento n. 217 del 9 dicembre 2015 ha approvato la convenzione per l'assegnazione temporanea di personale alle dipendenze funzionali della Centrale Regionale Intercenter. In particolare attraverso tale atto convenzionale l'Azienda ha reso disponibile una figura dirigenziale e un funzionario con competenze tecniche specialistiche in materia di procedure pubbliche di appalto.

Sempre nell'ottica di un incremento del livello di supporto fornito all'Agenzia Intercenter con particolare riferimento alla fase di programmazione e di monitoraggio triennale degli acquisti di beni e servizi, l'Azienda Ospedaliera ha adottato, con proprio provvedimento n. 211 del 16 novembre 2015, il regolamento operativo per lo svolgimento delle attività connesse all'acquisizione di beni e servizi in ambito sovraziendale.

Tale regolamento, si pone quale obiettivo prioritario quello di garantire il "presidio" della programmazione attuativa di Area Vasta nell'ambito della programmazione UNICA degli acquisti in ambito sanitario, ricompresa nel MasterPlan triennale (approvato con determinazione della Giunta Regionale n. 3617 del 26.3.2016). Il regolamento fissa tempi e responsabilità nell'attuazione della programmazione UNICA, oltreché delineare una attività di verifica e di controllo del rispetto della medesima.

Tale presidio della programmazione acquisti reso sempre più necessario in ragione della complessità dei processi di acquisto centralizzati, oltreché rispondere alle esigenze di monitoraggio delineate dalle linee guida regionali per il 2015, risponde appieno alla necessità urgente ed indifferibile, evidenziata dall'Autorità Nazionale Anticorruzione di porre un rimedio efficace nei confronti del ricorso (a volte improprio) all'istituto delle proroghe contrattuali.

Il progetto di dematerializzazione del ciclo passivo

Con riferimento all'obiettivo di fornire supporto al progetto di dematerializzazione del ciclo passivo si evidenzia che l'Azienda Ospedaliera di Modena ha implementato dal 31 marzo 2015 il sistema di fatturazione elettronica, mentre dal 31 gennaio 2016 sono stati inseriti in tutti i documenti di gara e negli schemi di contratto, le clausole che prevedono l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso SiCiPa – ER (in adempimento alle prescrizioni di cui alla delibera 287/2015 inerente ai tempi e alle modalità di utilizzo del SiCiPa – ER). Contestualmente sono state individuate le figure aziendali di riferimento per l'implementazione dell'ultima fase prevista dalla delibera citata (ordine elettronico).

Spending review 2015

Per quanto riguarda la così detta spending review 2015 si evidenzia che l'Azienda Ospedaliera di Modena oltre a partecipare alle attività di rinegoziazione pianificate dalla Regione e dalle Aree Vaste ha provveduto a rinegoziare a livello aziendale ulteriori sessanta contratti.

Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione supporto e logistici delle aziende

Per quanto riguarda i Servizi Economato - Provveditorato della Provincia, nel corso del 2015 è stato presentato alle direzioni delle due aziende sanitarie della Provincia un progetto di unificazione dei magazzini economici della provincia e degli archivi amministrativi della stessa.

Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Appropriatezza e revisione delle attività farmaceutiche

Nel corso del 2015 si è ulteriormente consolidato il percorso di integrazione tra l'area della farmaceutica ospedaliera e l'area territoriale per perseguire gli obiettivi comuni di appropriatezza prescrittiva e controllo della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici fissati dalla Regione.

Sono stati condivisi in modo integrato tra le strutture del Dipartimento le seguenti attività:

- progetto in collaborazione con i servizi Controllo di Gestione delle due aziende per la produzione di una reportistica comune tra le 2 aziende per raccolta dati con tempistica adeguata e compatibile con la necessità di eventuali interventi correttivi
- pianificazione di un programma di sviluppo degli applicativi per la gestione clinica dei pazienti ricoverati ed ambulatoriali adeguato alla raccolta di dati utili alla valutazione della prescrizione in dimissione e da visita specialistica integrato tra AUSL e AOU
- estensione del progetto pilota sperimentale di prescrizione informatizzata all'atto della dimissione a tutte le U.O. per consentire la raccolta delle informazioni necessarie al monitoraggio degli indicatori di buon uso di alcune categorie di farmaci previsti nell'ambito del progetto bersaglio
- allestimento centralizzato delle preparazioni galeniche non sterili per tutta la provincia: condivisione delle procedure operative, formazione progressiva dei farmacisti dell'Asl. Per le preparazioni sterili, la produzione è stata ricondotta alle sole esigenze personalizzate di nutrizione parenterale per pazienti domiciliari
- definizione di procedure comuni quali procedura FV ed aggiornamento procedura gestione campioni sperimentali
- promozione e svolgimento di attività di formazione estese a tutti i professionisti del Dipartimento
- interventi concordati e coordinati con i clinici finalizzati all'appropriatezza prescrittiva e al buon uso delle risorse, e tavoli di lavoro congiunti
- collaborazione al progetto di riorganizzazione dei due punti di distribuzione diretta che ha portato ad un miglioramento del servizio e semplificato i percorsi ai pazienti oncologici
- collaborazione al progetto di consegna diretta ai reparti della terapia in dimissione per i pazienti con percorso facilitato (definizione di procedura, incontro con i clinici di alcuni reparti pilota).

Implementazione progetto logistica centralizzata

La centralizzazione logistica dei farmaci e dei dispositivi medici, attiva dal 1 gennaio del 2014, si è consolidata. E' risultato comunque necessario un aggiornamento costante e continuo dell'anagrafica aziendale, un supporto per il personale infermieristico e la gestione delle criticità legate a mancanti, sostituzioni, solleciti.

Sono rimasti a gestione aziendale alcuni gruppi merceologici quali materiale protesico, diagnostici, gas medicali e dispositivi medici gestiti in conto deposito, oltre a scorte di farmaci riconducibili a:

1. Scorte di sicurezza: scorte che consentono di assorbire i mancanti della ULC
2. Scorte di prossimità per urgenze indifferibili (es. emoderivati, farmaci salvavita, antidoti): tali scorte permettono di superare i problemi legati alle tempistiche delle forniture, di evitare il ricorso a forniture in urgenza dall'unità logistica centralizzata e di soddisfare tempestivamente le esigenze dei reparti
3. Scorte di medicinali gestiti in monodose necessari per la produzione della terapia giornaliera personalizzata
4. Scorte dei farmaci per attività di produzione galenica tradizionale e per allestimento sacche nutrizione parenterale totale
5. Scorte farmaci oncologici per allestimento centralizzato antitumorali e terapie ancillari
6. Scorte farmaci gestiti attraverso il File F e scorte farmaci gestiti con RMP (es. antibiotici ad alto costo oggetto di monitoraggio)

7. Farmaci stupefacenti

Implementazione progetto centralizzazione preparazione antiblastici con particolare riferimento alle strutture AUSL e attivazione rete provinciale farmacisti referenti per oncologia

L'attività di allestimento centralizzato di tutte le terapie oncologiche è consolidata presso la farmacia interna e permette di garantire qualità e sicurezza del prodotto allestito e razionalizzazione delle risorse destinate alle terapie antitumorali (tutte le terapie vengono validate dal farmacista nel rispetto delle indicazioni AIFA e degli indirizzi regionali); per ridurre gli scarti di produzione le terapie ad alto costo sono state ricondotte in collaborazione con i clinici a calendari specifici (drug day).

La costituzione del Dipartimento Interaziendale farmaceutico ha permesso la realizzazione di una rete provinciale di farmacisti dedicati all'area oncologica: tale modello organizzativo permette di mettere in comune competenze ed esperienze e di condividere e uniformare percorsi e processi (adozione di protocolli condivisi, uniformità di schemi terapeutici).

Centralizzazione in un'unica sede presso il Laboratorio della Farmacia del Policlinico delle preparazioni galeniche magistrali e sterili

Nel corso del 2015 si è mantenuto il percorso dell'allestimento nel laboratorio del Policlinico di tutte le preparazioni galeniche non sterili provinciali con ottimizzazione delle risorse e della gestione delle materie prime.

Per le preparazioni sterili, la centralizzazione ha permesso la formulazione di soluzioni personalizzate per NPT per pazienti domiciliari. Si è inoltre pianificato e sviluppato un progetto di produzione per lotti di miscele per nutrizione parenterale totale per rendere sicuro il prodotto finale e al contempo ottimizzare ulteriormente il consumo di materie prime e i costi fissi di gestione.

Governo della risorsa farmaco sia in ambito territoriale che ospedaliero

Il trend in aumento della spesa ospedaliera per farmaci, determinata dall'immissione in commercio in particolare di oncologici ad alto costo ha reso necessario un monitoraggio mensile continuo, incontri con i clinici per condividere le azioni correttive sull'andamento prescrittivo, che hanno permesso il pieno rispetto del bilancio e degli obiettivi assegnati.

In ambito dipartimentale sono inoltre stati attivati nel secondo semestre interventi mirati all'allineamento agli obiettivi regionali con specifico riferimento ad alcune categorie di farmaci ad alto impatto economico, la cui prescrizione da parte dei centri specialistici ospedalieri ricade all'interno della spesa farmaceutica provinciale.

Inoltre si sono mantenuti attivi gli interventi consolidati di confronto con i clinici per il monitoraggio dell'appropriatezza ai:

- tavoli di lavoro della Commissione provinciale per "La Valutazione dell'Appropriatezza Prescrittiva dei Farmaci e il buon uso delle risorse". Tale Commissione ha sviluppato un confronto tra clinici ospedalieri, specialisti ambulatoriali e MMG in merito a indirizzi prescrittivi, analisi dei dati e problematiche di appropriatezza, al fine di condividere obiettivi di sistema e percorsi coerenti;
- tavoli di lavoro della Commissione oncologica provinciale: tale commissione ha dato continuità al lavoro di confronto tra oncologi ed ematologi della provincia finalizzato alla condivisione di criteri omogenei nell'impiego dei farmaci in linea con le raccomandazioni Grefo e alla revisione costi- opportunità di alcune linee di trattamento al fine della sostenibilità economica;
- tavoli di lavoro del gruppo provinciale HCV che ha permesso, in base alle indicazioni regionali, una costante attività di programmazione e monitoraggio dei trattamenti con farmaci innovativi HCV e l'applicazione in modo omogeneo nella provincia delle raccomandazioni regionali e del controllo delle previsioni di spesa.

Sono inoltre stati attivati ulteriori interventi ed approfondimenti con i clinici in relazione all'impiego di farmaci nei settori a rilevante impatto sia economico che assistenziale: Oncologia, Dermatologia, Reumatologia, Gastroenterologia, Malattie Infettive, Oculistica e Nefrologia con proposte e condivisione di azioni correttive volte alla disponibilità di farmaci a miglior rapporto costo-benefici (disponibilità di biosimilari, generici ...).

Altre attività correlate alla promozione di un uso razionale e appropriato dei farmaci:

- collaborazione alla Commissione deputata alla selezione e valutazione dei farmaci in Area Vasta (CFAVEN) e al NOP
- attività di supporto tecnico per tutta l'area vasta per le gare farmaci espletate da intercenter
- partecipazione all'attività "buon uso dei chemioantibiotici" con elaborazione dati di consumo per discussione all'interno delle U.O e supporto all'attività di stewardship con predisposizione di un data base per

monitoraggio della prescrizione di carbapenemi nell'ottica del controllo delle infezioni e contenimento delle resistenze.

Attività di farmacovigilanza

Nel 2015, il nostro dipartimento ha prodotto una procedura condivisa sui tema specifico per sensibilizzare e facilitare gli operatori al buon uso della risorsa farmaco:

- è attiva con accesso intranet aziendale la sezione dedicata alia Farmacovigilanza, in cui sono consultabili i riferimenti normativi e la modulistica;
- si è aderito ad una iniziativa promossa dal centro regionale di FV per realizzare un ritorno strutturato al segnalatore per le reazioni gravi e inattese;
- invio mensile di raccomandazioni ed aggiornamenti sul profilo di sicurezza dei farmaci pubblicate da AIFA a tutte le U.O.

Uso razionale e sicuro dei farmaci

Nell'ambito della sicurezza si colloca il progetto di prescrizione informatizzata e allestimento della dose unitaria personalizzata esteso a tutte le U.O. del COM e alla U.O. di Malattie Infettive (totale nr 103 posti letto). In ottemperanza alle linee di raccomandazioni regionali, in collaborazione con il Servizio Tecnico si è provveduto, previa mappatura dei punti di erogazione dei gas medicali, ad attivare i controlli semestrali di qualità dei gas medicali stessi erogati.

Governo dispositivi medici

In linea con gli indirizzi regionali, la Farmacia ha mantenuto un sistema di controllo, vigilanza e governo dei DM:

- tutte le richieste di prova e di nuova introduzione sono ricondotte alla valutazione della CADM, previa istruttoria dei costi e dei benefici della nuova tecnologia richiesta (10 sedute CADM e 95 istruttorie gestite)
- monitoraggio ed analisi dettagliata dei consumi per incontri con le U.O.
- collaborazione in area vasta a gruppi di lavoro per razionalizzazione ed a commissioni per espletamento gare centralizzate
- gestione e tracciabilità dei campioni forniti in prova
- diffusione dei documenti predisposti dalla CADM e monitoraggio esiti richiesti
- partecipazione attiva al gruppo regionale dei dispositivi medici
- aggiornamento continuo dell'anagrafica con completezza dei dati relativi a CND e repertorio secondo le modalità regionali al fine di una corretta trasmissione del flusso DIME.

Dai dati del flusso DIME (*report regionale relativo ai primi 9 mesi del 2015*), si evidenzia per la nostra azienda un controllo incisivo e costante della spesa: pur registrando infatti un incremento in termini di spesa assoluta rispetto al 2014, si registra comunque una spesa media per ammesso di 260,64 euro verso una media regionale di 421,23 euro.

Assistenza Ospedaliera

Attività di donazione degli organi, tessuti e cellule

Nell'anno 2015 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha proseguito con l'attività di Donazione e Trapianto di organi.

In particolare, in ottemperanza agli obiettivi regionali, si precisano i seguenti elementi:

- Individuazione dell'Ufficio di Coordinamento Locale con nota prot. n. 28295 del 22/12/2015 finalizzato alla formazione, informazione, sensibilizzazione degli operatori e ai familiari relativamente all'attività di donazione e procurement nonché al coordinamento operativo delle relative attività. L'Ufficio è costituito dal Coordinatore Locale, da un altro medico Anestesia e Rianimazione afferente al Servizio, dal Coordinatore Infermieristico e da 4 figure infermieristiche di supporto (figure non esclusivamente dedicate).
- Per quanto attiene al percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi, è da premettere che i pazienti con lesioni cerebrali severe che vengono ricoverati al Policlinico sono pochi perché la programmazione locale da tempo prevede la centralizzazione delle patologie cerebrali e traumatiche dell'adulto presso l'Ospedale Civile di Baggiovara. Purtroppo al fine di individuare tempestivamente i suddetti pazienti ("neuro ICD") ed effettuarne la valutazione, si è concordato con il Direttore e con il Capo Sala del PS (quest'ultimo con qualifica

TPM) che i pazienti eventualmente arrivati al Policlinico che presentano lesioni cerebrali, siano valutati in prima battuta dall'equipe della Terapia Intensiva al fine di ricoverare in reparto intensivo quei pazienti che possano essere sottoposti al miglior monitoraggio della evoluzione del quadro clinico.

- E' stato perseguito l'obiettivo di potenziamento delle Donazioni di cornee grazie ad un sistema di raccordo ed interfaccia diretto con le Unità Operative dove avviene il maggior numero di decessi e l'Ufficio di Coordinamento Locale. La Direzione Sanitaria ha introdotto l'obbligo di segnalazione (per fasce orarie) di tutti i decessi al 1° Servizio di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva, in modo da valutare in tempo reale la presenza di un potenziale donatore e disporre per eventuale attivazione della procedura dedicata al prelievo cornee. Questa strategia ha consentito di incrementare in maniera significativa il numero delle segnalazioni, in precedenza molto scarso, necessita ancora di aggiustamenti per quanto riguarda il numero delle opposizioni al prelievo che appare alto, ma è auspicabile il raggiungimento del 15% sui decessi come richiesto dal CRT per la costante presenza della figura del rianimatore che si inserisce nel processo; anche nei primi due mesi del 2016 risulta confermarsi un buon sistema e la tendenza all'aumento è mantenuta.

Si è avviato un tavolo di lavoro tra AOU Policlinico e il NOCSAE di Baggiovara finalizzato alla valutazione della fattibilità di un protocollo e di una procedura interaziendale per la donazione d'organo e tessuti da donatore a cuore fermo.

Sicurezza delle cure

Le iniziative in tema di sicurezza e gestione del rischio che sono state sviluppate nel corso dell'anno 2015 hanno riguardato i seguenti aspetti:

1. Il piano aziendale per la prevenzione delle cadute;
2. Tempestiva segnalazione di ogni evento sentinella secondo quanto previsto dallo specifico Protocollo del Ministero della Salute;
3. Sistematico utilizzo della check list di Sala Operatoria;
4. Gestione del Rischio strettamente connessa con la gestione del contenzioso;
5. Alimentazione del data base regionale del contenzioso ;
6. Sviluppo ed approvazione di un sistema aziendale di gestione del rischio clinico;
7. Integrale recepimento delle raccomandazioni nazionali e regionali per la sicurezza delle cure;
8. Avvio presso il PS un progetto di assistenza ai pazienti in attesa;
9. Applicazione del processo di ricognizione farmacologica mediante inserimento nel formato aziendale di cartella clinica di apposita sezione dedicata;
10. Adesione aziendale al monitoraggio regionale e nazionale sull'implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure.

Per quanto riguarda l'ottemperanza a quanto previsto dalla DGR 318/2013 ("Linee di indirizzo alle Aziende per la Gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza ed uso responsabile di antibiotici") L'AOU di Modena, grazie al coordinamento dell'equipe medica, ha implementato o aggiornato/consolidato nel 2015, ai sensi della DGR 318/2013, le seguenti attività:

- Partecipazione al corso regionale GIANO del responsabile del Nucleo Operativo prevenzione di Infezioni Correlate all'Assistenza, del Responsabile del Nucleo Operativo Buon Uso Antibiotici e del Coordinatore Inferistico ISRI;
- Esecuzione del corso di formazione per i referenti medici del rischio infettivo;
- Sorveglianza e segnalazione rapida delle malattie infettive, degli eventi sentinella di carattere infettivologico, dei cluster epidemici e/o delle epidemie acquisite nel corso dell'assistenza in ospedale, degli alert organism o patogeni inusuali e dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale e conseguente invio agli organi competenti;
- Sorveglianza continua delle meningiti batteriche;
- Partecipazione al progetto regionale SICHChER (Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico);
- Partecipazione della sorveglianza regionale dei microrganismi di laboratorio;
- Sorveglianza continua di tutti gli isolati microbiologici dell'intera AOU Policlinico di Modena (osservatorio microbiologico);
- Sistema di sorveglianza del rischio infettivo in terapia intensiva adulti;
- Sorveglianza internazionale Vermont-Oxford delle infezioni in Terapia Intensiva Neonatale con regolare invio dei dati oggetto di monitoraggio;
- Diagnosi, sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi: Indicazioni pratiche e protocolli operativi per la diagnosi, la sorveglianza ed il controllo degli enterobatteri produttori di

carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Monitoraggio della prevalenza interna attraverso indagini semestrali;

- Attività di controllo della tubercolosi con elaborazione di un documento provinciale;
- Monitoraggio dei casi di colonizzazione/infezione da aspergillo con collaborazione del laboratorio;
- Aggiornamento del piano di sorveglianza e controllo WEST-NILE DISEASE/CHIKUNGUNYA/DENGUE/ ZIKA/ EBOLA/MERS sulla base delle indicazioni 2014-2015 dagli organismi competenti;
- Programma di prevenzione della Legionellosi: monitoraggio periodico del livello di contaminazione dell'impianto idrico e degli altri punti a rischio e sorveglianza attiva dei casi di polmonite da Legionella (emanazione procedura aziendale);
- Progetto di stewardship antibiotica, attuato mediante consulenze con modalità pro-attiva, presenza di uno specialista infettivologo in alcuni reparti con elevati consumi di DDD;
- Progetto "Igiene delle Mani": nel 2015 esteso il progetto ad ulteriori UU.OO aziendali fino a raggiungimento di un totale del 50% dei posti letto aziendali e di 310 operatori formati;
- Formazione e controlli precauzioni di isolamento (anche per il supporto dei medici di Direzione Sanitaria e del Servizio Infermieristico al fine di reperire la stanza per attuare l'isolamento). Sono stati formati oltre 400 operatori del comparto.

Progetto security

Nel mese di Maggio 2015 è stata individuata una figura aziendale "security manager" a cui è affidare la progettazione della sicurezza aziendale, il percorso ha previsto la messa in funzione di un impianto di videosorveglianza molto vetusto, composto da 130 telecamere: 97 telecamere all'interno e 33 all'esterno (maggiormente nei parcheggi) e di un sistema di allarme dislocato in diverse strutture sensibili (investimento da circa 30.000 euro). L'impianto video è a registrazione continua e può essere utilizzato in modo da permettere di ricostruire, a posteriori, l'evento dannoso.

Oltre alle apparecchiature che costituiscono la vigilanza passiva è presente una vigilanza attiva con 8 unità di guardie giurate (1 in più da agosto 2015 per rafforzare il turno di notte) che, a turnazione, vigilano sulle parti esterne ed interne dell'ospedale garantendo un presidio H 24.

Un'attenzione particolare va all'area critica per eccellenza, il pronto soccorso, dove è prevista una unità di guardia giurata con presenza fissa di giorno e di notte.

Per alcune strutture sensibili come per esempio i punti di distribuzione farmaci e gli uffici cassa si sono valutate opportune azioni mirate come serramenti blindati, allarmi e ronda dei vigilanti che provvedono ad allarmare gli ingressi alla sera e a disallarmarli al mattino seguente.

Si è puntato sulla sinergia vigilanza attiva, forze dell'ordine e sensibilizzazione dei coordinatori infermieristici per presidiare, ognuno per quanto di afferenza, con la diminuzione sostanziale dei casi di furti.

Capitolo 4 – Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

4.1 L'assetto organizzativo delle due aziende

1) Azienda USL di Modena

L'assetto organizzativo dell'AUSL di Modena conferma sostanzialmente quello dell'anno precedente ed è suddiviso in due macro aree: Direzione Strategica e i Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali. Della prima fanno parte il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, Il Direttore Amministrativo, il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie, i Direttori di Distretto, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione. La sua funzione principale consiste nella pianificazione, attuazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali. È responsabile del governo complessivo dell'azienda e della realizzazione della sua mission. Nell'ambito del processo di budget assegna le risorse umane e strumentali alle macrostrutture aziendali, nel rispetto degli indirizzi strategici e dei vincoli di bilancio stabiliti. Si avvale di specifiche funzioni di Staff: Direzione Assistenziale, Tecnico Sanitaria e della Riabilitazione; Medicina Legale e Risk Management; Dipartimento Interaziendale Farmaceutico; Fisica Medica; Pianificazione Flussi informativi, Gestione Mobilità e Contratti e Qualità; Direzione Medica del Presidio Unico Aziendale; Servizio Committenza; Prevenzione e Protezione Aziendale; Sorveglianza Sanitaria; Esperto qualificato; Innovazione e Valutazione Organizzativa; Controllo di Gestione; Comunicazione e Relazioni con i Cittadini. Esistono inoltre delle strutture di afferenza alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa. Alla Direzione Sanitaria afferiscono:

- Screening Colon Retto;
- Governo Clinico;
- Ricerca e Innovazione;
- Programma Aziendale Screening;
- Programma Aziendale Governo Clinico;
- Programma Aziendale Ricerca e Innovazione;
- Programma Aziendale Qualità e Accreditamento;
- Programma Aziendale Demenze.

Alla Direzione Amministrativa afferiscono:

- Dipartimento Amministrativo Tecnico Centrale;
- Dipartimento Amministrativo Ospedale e Territorio.

I dipartimenti territoriali ed ospedalieri rappresentano le funzioni "di linea" dell'Azienda e hanno l'obiettivo di gestire la produzione garantendo la globalità degli interventi preventivi, assistenziali e riabilitativi e la continuità dell'assistenza. Assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persone. I dipartimenti territoriali si distinguono in: Dipartimento di Sanità Pubblica; Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche; Dipartimento Aziendale di cure Primarie; I Dipartimenti Ospedalieri si distinguono in:

- Aziendali - Dipartimento di Medicina Interna e Riabilitazione; Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica; Dipartimento di Area Critica; Dipartimento di Ortopedia e traumatologia; Dipartimento di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria;
- Integrati con l'Università di Modena e Reggio Emilia - Dipartimento Integrato di Neuroscienze; Dipartimento Integrato di Medicina Interna, Endocrinologia, Metabolismo e Geriatria;
- Dipartimenti Interaziendali con il Policlinico di Modena - Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza; Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Malattie Cardiache e Vascolari; Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata di Diagnostica per Immagini; Dipartimento Interaziendale ad attività integrata di Medicina di Laboratorio;

Il modello organizzativo degli staff della Direzione Generale è stato oggetto di una riorganizzazione che è stata introdotta ad inizio 2016 (Delibera n. 25 del 29/02/2016) basata su uno staff unico in grado di agevolare la gestione delle attività per processo e non per funzione.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

L' Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretta sinergia con lo sviluppo 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, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano 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 (lavoro in équipe), coinvolgendo le diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena (Policlinico di Modena) è un ospedale di insegnamento e sede della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, con la finalità di:

- produrre ed erogare, in modo efficiente, prestazioni sanitarie ed assistenziali, da quelle di base a quelle di alta complessità, di efficacia scientificamente dimostrata ed appropriate, avendo attenzione ai bisogni psicologici e sociali delle persone assistite;
- garantire adeguati supporti assistenziali e attiva partecipazione alle attività di formazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- favorire l'attività di ricerca, con particolare riferimento a quella con significative e positive ricadute sull'attività assistenziale e di formazione. L'integrazione delle finalità e delle attività di assistenza, formazione e ricerca rappresenta un vantaggio competitivo ed un valore per lo sviluppo dell'azienda, l'eccellenza dei servizi prestati, l'aggiornamento e la crescita professionale di tutti gli operatori.

Il Policlinico di Modena, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida: il rispetto della persona e la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute; l'equità, la trasparenza e l'etica professionale; la tutela della privacy; la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo; l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini; la sostenibilità economica e finanziaria.

L'Atto aziendale si ispira al principio della trasparenza organizzativa e si rifà, dal punto di vista del contenuto, al concetto della centralità della persona e presenta alcuni cambiamenti organizzativi e gestionali:

- introduzione della Direzione Strategica quale modalità di lavoro collegiale per garantire il concorso dei diversi punti di vista professionale alle fasi di elaborazione e verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi;
- modifica dell'organizzazione dipartimentale che prevede:
 - 1) la diminuzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI):
 - Medicina, Medicina d'Urgenza e Specialità Mediche;
 - Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche;
 - Materno – Infantile;
 - Oncologia ed Ematologia;
 - Chirurgie Specialistiche.
 - 2) la conferma dei Dipartimenti Interaziendali ad Attività Integrata (DIAI):
 - Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari
 - Diagnostica per immagini
 - Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
 - 3) la conferma dei Dipartimenti Interaziendali (DIn):
 - Farmaceutico
 - Emergenza e Urgenza
 - 4) l'eliminazione dei due Dipartimenti Tecnico e Amministrativo e la riorganizzazione complessiva delle funzioni in staff alla Direzione Generale.
 - 5) l'eliminazione della Struttura complessa Prestazioni e Marketing con la relativa riassegnazione delle funzioni alla Segreteria Generale e al Servizio Attività Amministrative Ospedaliere
 - 6) l'eliminazione della Struttura Complessa di Radiologia II attraverso la trasformazione in struttura semplice dipartimentale di "Radiologia Interventistica"

7) l'eliminazione del Collegio aziendale delle Professioni Sanitarie.

E' stato avviato il processo di integrazione con l'Azienda USL, anche attraverso il trasferimento dell'Urologia al NOCSAE di Baggiovara (15 ottobre 2015), e il progetto di unificazione dei seguenti servizi:

- Ingegneria Clinica
- Fisica Medica
- Attività Tecniche
- Acquisti e Logistica
- Amministrazione del Personale

Per quanto riguarda il Servizio Interaziendale per l'Amministrazione del Personale istituito nel 2014, è stata portata a termine la ristrutturazione dei locali destinati al servizio unificato che ha trasferito i propri uffici entro il mese di giugno 2016.

Il processo di integrazione provinciale si inserisce nell'ambito di quello più complessivo di Area Vasta, di cui costituisce logicamente ed operativamente il necessario completamento.

Nomina dei nuovi Direttori di Struttura Complessa.

Dal 1 novembre 2015 sono stati nominati i nuovi Direttori dell'Oncologia, della Cardiologia, della Chirurgia della Mano, della Radioterapia e dell'Anestesia 2, quest'ultima con l'attribuzione di un incarico a valenza interaziendale con il NOCSAE di Baggiovara.

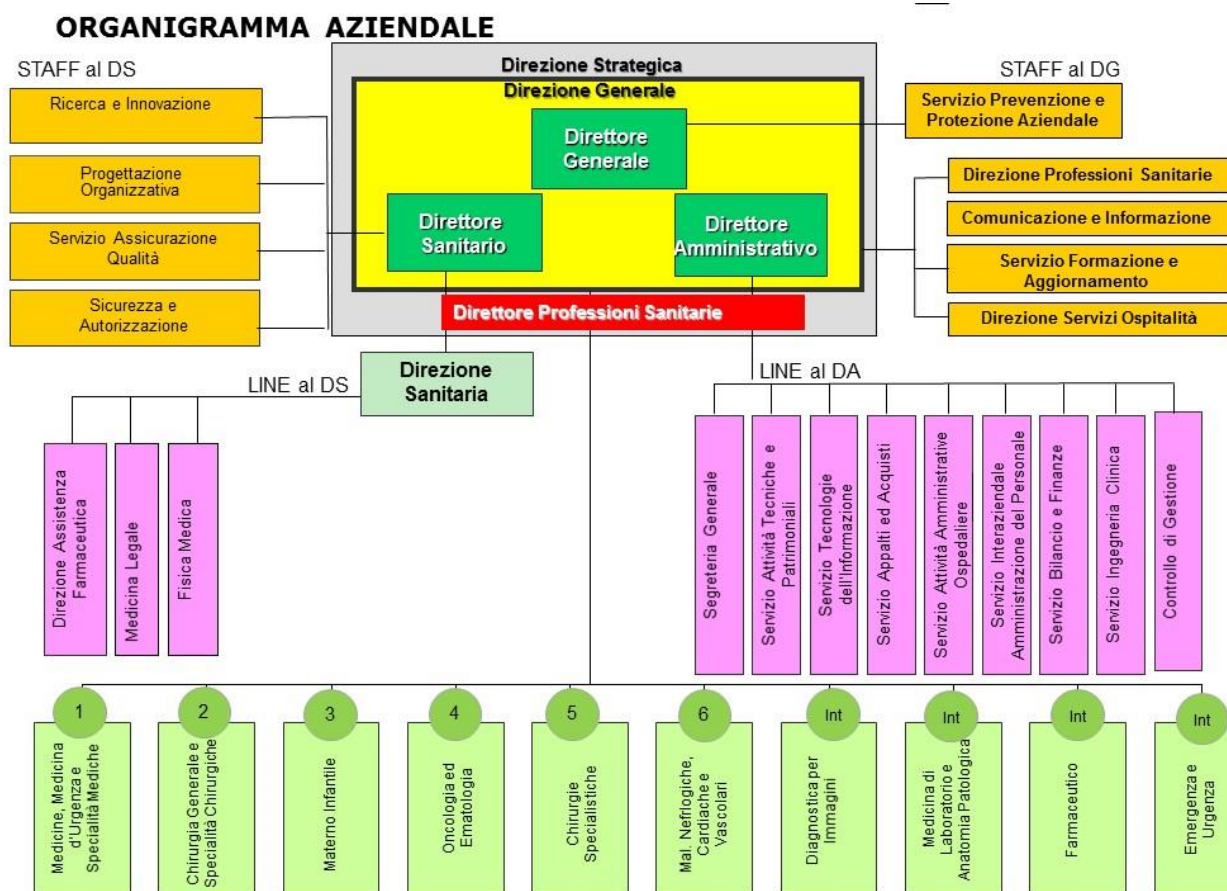
Miglioramenti organizzativi.

E' stato creato il Punto di Accoglienza e Dimissioni per agevolare l'accesso in ospedale e consentire a chi viene dimesso un maggior confort durante l'attesa.

E' stato assegnato l'incarico di "security manager" attivando un progetto di miglioramento sulla sicurezza di pazienti e operatori in ospedale (le telecamere sono state tutte riattivate e si è avviato un progetto di collaborazione con le forze dell'ordine locali) anche attraverso la realizzazione di un deposito biciclette per i dipendenti recintato e sorvegliato.

E' stata migliorata la segnaletica di accesso che, nonostante i numerosi cantieri, rende più semplici i percorsi in ospedale. Lo schema generale dell'organizzazione Aziendale, come da Atto Aziendale (Del. n. 215 del 30.11.2015, cui si rimanda per le informazioni di dettaglio inerenti la struttura organizzativa aziendale) è illustrato nel seguente organigramma:

Fig.4.1.1– Schema generale della organizzazione Aziendale – Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, anno 2015



L'organizzazione aziendale, fondata sui criteri della multidisciplinarietà e della professionalità, mira al miglioramento delle competenze professionali tecniche e scientifiche e risponde alla ricerca continua del miglioramento dei risultati assistenziali, di didattica e di ricerca.

Le funzioni operative svolte all'interno del Policlinico sono attribuite alle Strutture organizzative, cui sono assegnate le risorse materiali, umane, tecnologiche e strutturali, le quali vengono gestite sulla base della programmazione aziendale e mediante lo strumento di budget.

In particolare, attraverso la pianificazione strategica e la programmazione di budget, la Direzione, di concerto con i Direttori delle strutture dipartimentali e degli altri livelli di responsabilità organizzativa e gestionale presenti all'interno dell'Azienda, definisce gli obiettivi annuali e triennali, oltre alle azioni ed alle misure necessarie al loro raggiungimento.

L'organizzazione interna si articola in:

- Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI);
- Staff della Direzione Generale (SDG) e della Direzione Sanitaria (SDS) e Dipartimenti dell'Area Amministrativa (DAA);
- Strutture Complesse (UOC – Unità operative complesse);
- Strutture Semplici Autonome;
- Strutture Semplici;
- Incarichi professionali

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa del Policlinico che assicura l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

Il Policlinico di Modena, con i suoi 691 posti letto (come da ultima rilevazione effettuata nel flusso HSP al 31/12/2015: 611 ordinari e 80 day hospital), si sviluppa su di una superficie di 160.000 mq, oltre a 211.884 mq di area verde (anche con spazi ludici per i bambini). L'organizzazione è basata su 10 dipartimenti assistenziali di cui:

- N. 5 Dipartimenti ad attività integrata
- N. 3 Dipartimenti ad attività integrata interaziendali
- N. 2 Dipartimenti interaziendali

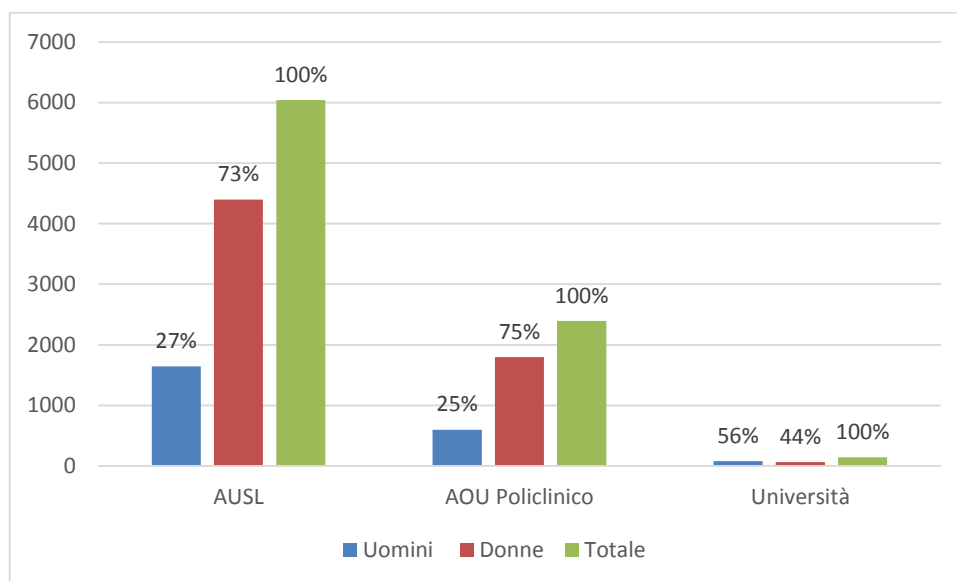
Tab.4.1.1– Dipartimenti assistenziali

Dipartimenti ad Attività Integrata	
Medicine, Medicina d’Urgenza e Specialità mediche	Medicina I, Medicina interna ed Area Critica, Gastroenterologia, Malattie infettive, Reumatologia, Degenza post-acuzie, Malattie dell’Apparato Respiratorio, Tossicologia Medica – Centro Cefalee e abuso di farmaci, Malattie del Metabolismo e nutrizione clinica,
Dipartimento di Chirurgia generale specialità chirurgiche	Chirurgia I, Chirurgia II, Chirurgia Toracica, Urologia, I servizio di anestesia e rianimazione, Il servizio di anestesia e rianimazione, Chirurgia Oncologica, Epato-Bilio-Pancreatica e dei Trapianti di Fegato, Chirurgia Oncologia senologica.
Materno infantile	Ostetricia-Ginecologia, Pediatria, Pediatria ad indirizzo Oncoematologico, Neonatologia e Nido, Chirurgia pediatrica, Genetica medica.
Oncologia ed Ematologia	Oncologia, Medicina oncologica, Ematologia, Radioterapia, Servizio Immuno-trasfusionale, Medicina Nucleare, Terapie Palliative e Hospice, DH oncologico.
Chirurgie specialistiche testa-collo	Chirurgia plastica ricostruttiva, Malattie oftalmologiche, Odontoiatria e chirurgia oro-maxillo-facciale, Dermatologia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia della Mano, Chirurgia cranio-maxillo facciale, Riabilitazione della Mano
Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali	
D.A.I. interaziendale Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari	Cardiologia, Nefrologia e Dialisi.
D.A.I. interaziendale Diagnostica per immagini	Radiologia, Radiologia Interventistica.
D.A.I. interaziendale Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche, Tossicologia e Farmacologia, Microbiologia e Virologia, Anatomia ed Istologia Patologica
Dipartimenti Interaziendali	
Dipartimento interaziendale di Emergenza e Urgenza (D.I.E.U.)	Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza.
Dipartimento farmaceutico	Servizio di farmacia

4.2 Il personale

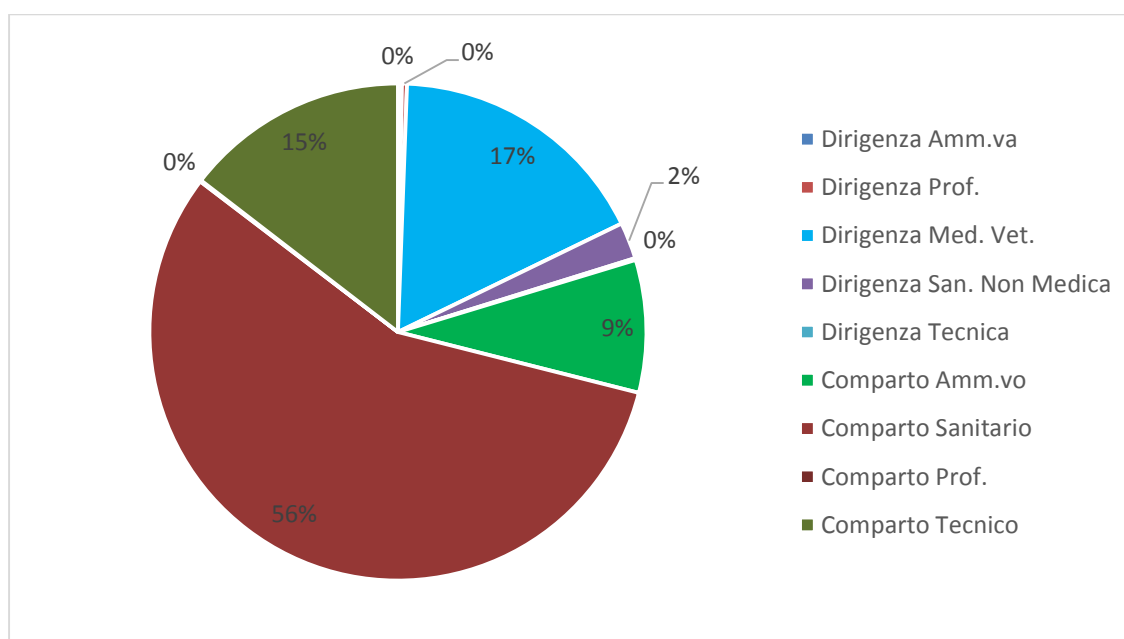
Il personale impiegato nelle aziende sanitarie ed ospedaliere della Provincia di Modena al 31/12/2015 ammonta a 8576 lavoratori di cui 6041 presso l'Ausl, 2393 presso l'AOU Policlinico e 142 universitari (Fig.4.2.1). Presso l'Ausl il 94% dei lavoratori è di ruolo, la restante parte è impiegato a tempo determinato. La composizione per genere è mediamente di 27% uomini e di 73% donne. Il personale dell'Ausl, AOU e Università è impiegato nel 59% in ruoli sanitari e 41% ruoli non sanitari.

Fig.4.2.1 – Personale Ausl, AOU e Università al al 31/12/2015 per sesso.



Fonte: Elaborazioni su dati servizio personale AUSL e AOU

Fig.4.2.2 - Personale AUSL, AOU e Università al 31/12/2015 per ruolo professionale



Fonte: Elaborazioni su dati servizio personale AUSL e AOU

Tab.4.2.1 - Personale Ausl Modena, AOU Policlinico al 31/12/2015 per ruolo, valori assoluti

Ruoli Professionali		AUSL			AOU Policlinico		
		F	M	Totale	F	M	Totale
Comparto	AMMINISTRATIVO	426	78	504	183	38	221
	RELIGIOSI	7	2	9	0	0	0
	SANITARIO	2745	670	3415	1167	252	1419
	TECNICO	593	283	876	250	118	368
Comparto Totale		3771	1033	4804	1600	408	2008
Dirigenza	AMMINISTRATIVO	11	11	22	10	4	14
	PROFESSIONALE	9	19	28	0	7	7
	SANITARIO	116	29	145	51	8	59
	MED. VET.	483	549	1032	198	246	444
	TECNICO	6	4	10	1	2	3
Dirigenza Totale		625	612	1237	260	267	527
Totale complessivo		4396	1645	6041	1860	675	2535

Fonte: Elaborazioni su dati servizio personale AUSL e AOU

Rispetto al 2014 il personale totale tra le aziende è rimasto sostanzialmente stabile.

Tab.4.2.2- Personale Ausl Modena, AOU Policlinico al 31/12/2015, distribuzione percentuale per ruolo

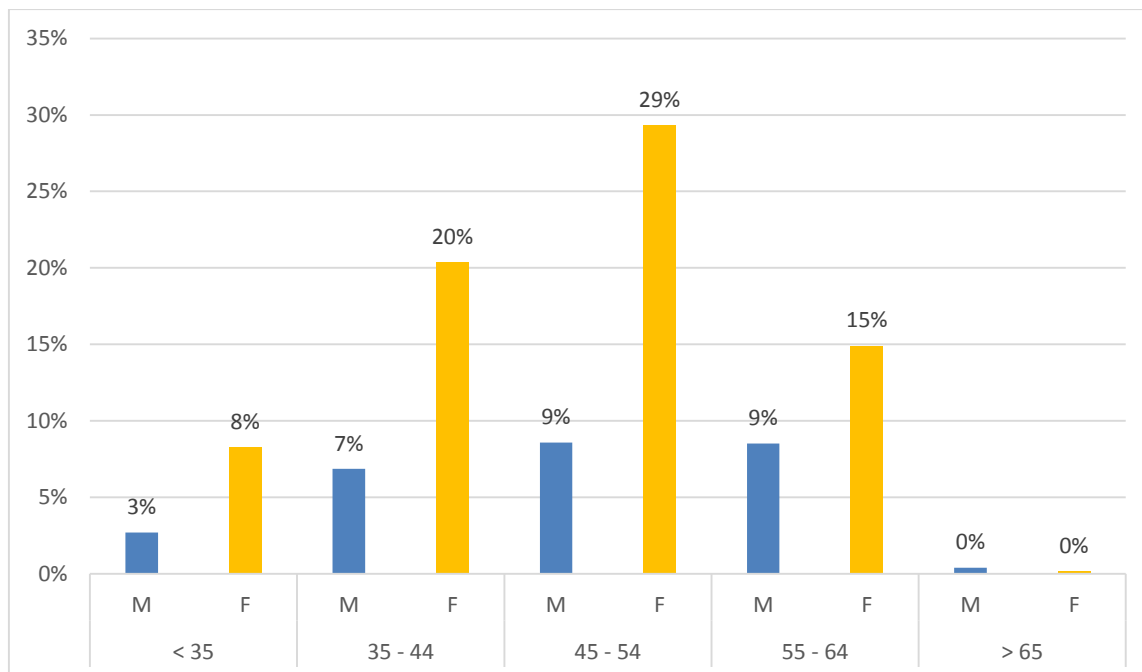
Ruoli Professionali		AUSL			AOU Policlinico		
		F	M	Totale	F	M	Totale
Comparto	AMMINISTRATIVO	85%	15%	100%	83%	17%	100%
	RELIGIOSI	78%	22%	100%	0%	0%	0%
	SANITARIO	80%	20%	100%	82%	18%	100%
	TECNICO	68%	32%	100%	68%	32%	100%
Comparto Totale		78%	22%	100%	80%	20%	100%
Dirigenza	AMMINISTRATIVO	50%	50%	100%	71%	29%	100%
	PROFESSIONALE	32%	68%	100%	0%	100%	100%
	SANITARIO	80%	20%	100%	86%	14%	100%
	MED. VET.	47%	53%	100%	45%	55%	100%
	TECNICO	60%	40%	100%	33%	67%	100%
Dirigenza Totale		51%	49%	100%	49%	51%	100%
Totale complessivo		73%	27%	100%	73%	27%	100%

Fonte: Elaborazioni su dati servizio personale AUSL e AOU

Presso le due aziende e l'università il 93% del personale è di ruolo a tempo indeterminato.

Il personale delle due aziende e università è composto nel 11% da under35 anni, nel 27% da 35-44enni, 38% da 45-54enni e nel 24% da 55-64enni. Importante sarà gestire nei prossimi anni la sfida dell'invecchiamento del personale e della conciliazione vita-lavoro per la gestione dei carichi famigliari figli e famigliari anziani.

Fig.4.2.3 - Composizione percentuale personale Ausl Modena, AOU Policlinico e Università al 31/12/2015 per fascia di età e genere (100%=personale totale)

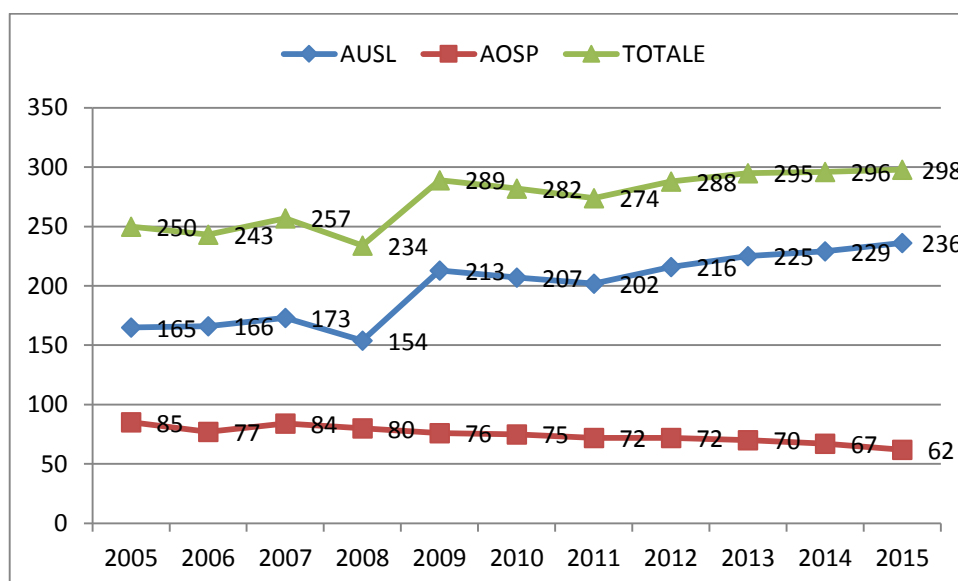


Fonte: Elaborazioni su dati servizio personale AUSL e AOU

Gli stranieri impiegati nell'Ausl rappresentano il 4% del personale dipendente, valore costante rispetto al 2014, dei quali il 13% uomini e l'87% donne, tutti provenienti da Paesi europei.

Le due aziende impiegano 298 lavoratori appartenenti a categorie protette che rappresentano il 3% del personale delle due aziende (2% AOU e Università e 4% Ausl).

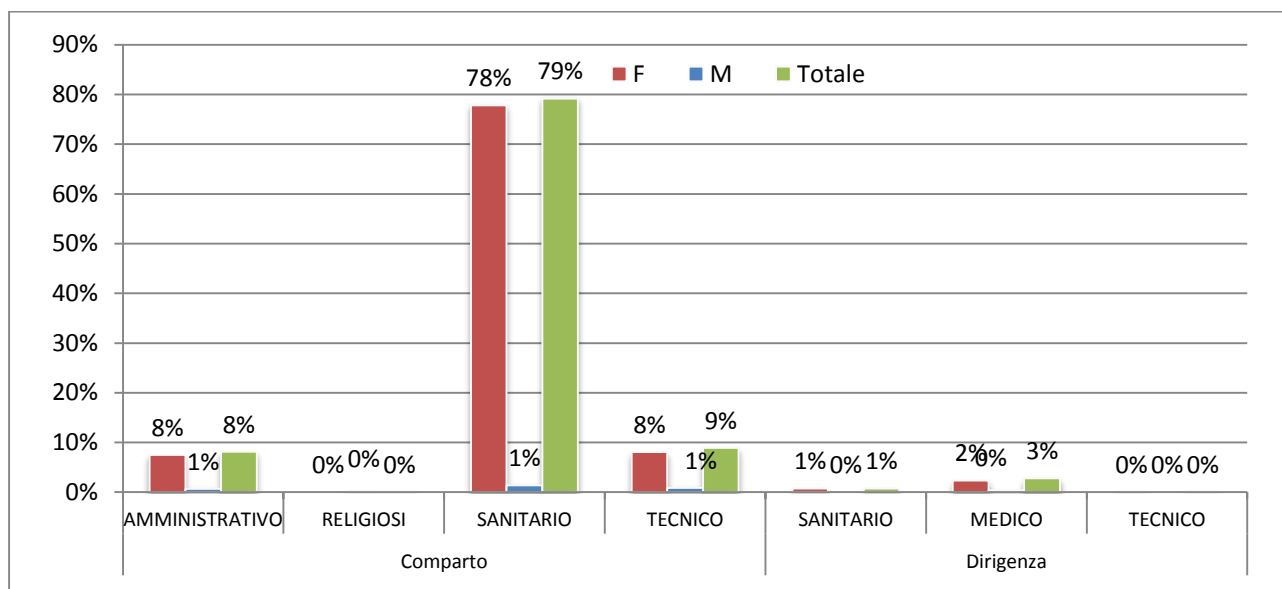
Fig.4.2.4- Dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette- Ausl Modena e AOU Policlinico, Anni 2005-2015



Fonte: Elaborazioni su dati servizio personale AUSL e AOU

L'11% del personale delle due aziende ha un contratto di lavoro part time (97% donne e 3% uomini). I ruoli professionali che utilizzano questa forma oraria in modo accentuato sono il personale sanitario non dirigente (79%), mentre la percentuale del personale tecnico amministrativo è pari al 17%.

Fig.4.2.5 - Ricorso al part-time per ruolo professionale nell'Ausl di Modena e AOU Policlinico (%part time per sesso e ruolo professionale), anno 2015



Fonte: Elaborazioni su dati servizio personale AUSL e AOU Policlinico

4.3 Gestione del rischio e sicurezza degli operatori

Le aziende sanitarie di Modena (Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria) considerano la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori una priorità che le porta ad orientare le proprie politiche di miglioramento garantendo il monitoraggio delle condizioni e degli ambienti di lavoro ed il costante confronto e coordinamento tra le varie funzioni aziendali che concorrono, per le specifiche competenze, alla gestione del patrimonio immobiliare e delle apparecchiature, agli acquisti ed alla gestione di beni e servizi, alla organizzazione del lavoro, alle attività di sorveglianza sanitaria, nonché con i Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza.

La fonte normativa, in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori aziendali, è rappresentata dal D.Lgs 81/08 e s.m.i, che definisce i percorsi, i compiti e gli obblighi, finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo, che i diversi attori delle articolazioni aziendali sono chiamati ad attuare.

Fra le figure concorrenti alla tutela della sicurezza e della salute assumono un ruolo fondamentale il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) ed il Medico Competente.

Servizio di Prevenzione e Protezione

I compiti fondamentali del SPP consistono in:

- a. individuare i fattori di rischio, valutare i rischi e individuare delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
- b. individuare misure preventive e protettive dai rischi;
- c. elaborare procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d. proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e. partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di prevenzione;
- f. fornire ai lavoratori le informazioni sui rischi a cui sono esposti.

Il piano triennale 2013-2015 ha visto concretizzarsi importanti azioni nei settori delle dotazioni di attrezzature, sollevatori fissi e mobili, letti regolabili in altezza, dispositivi anti taglio ed anti puntura, adeguamenti strutturali e non strutturali dei fabbricati ed una particolare attenzione alla problematica delle emergenze incendio e sismica in Ospedale. L'Azienda USL di Modena è impegnata nel fornire ai propri lavoratori una formazione continua sul tema della sicurezza, nel 2015, 16 diversi corsi di formazione che hanno visto la partecipazione di 2.743 lavoratori. Gli obiettivi attuali forniscono priorità alla movimentazione manuale dei pazienti, con particolare riferimento alle unità operative non di degenza (rif. Ambulatori, 118, ecc., ...) ed ai piani di emergenza con particolare evidenza all'ottica dell'evento terremoto. Azienda USL di Modena attribuisce molta importanza alla formazione, negli ultimi 14 anni ha erogato più di 25.000 corsi per discente.

Una particolare attenzione è stata prestata a corsi di formazione ed addestramento sulle procedure per la Malattia da Virus Ebola ed all'introduzione di alcune tipologie di dispositivi anti-taglio ed anti puntura.

In merito ai Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), l'Azienda fornisce ai propri lavoratori un catalogo di 73 dispositivi diversi a fronte di 29 gruppi omogenei.

La gestione degli infortuni

Il fenomeno infortunistico che coinvolge tutto il personale dipendente ed i medici in formazione specialistica viene monitorato sistematicamente da parte dei Servizi Prevenzione e Protezione e Sorveglianza sanitaria delle due aziende sanitarie allo scopo di rilevare eventuali criticità e mettere in atto tempestivamente eventuali interventi di adeguamento.

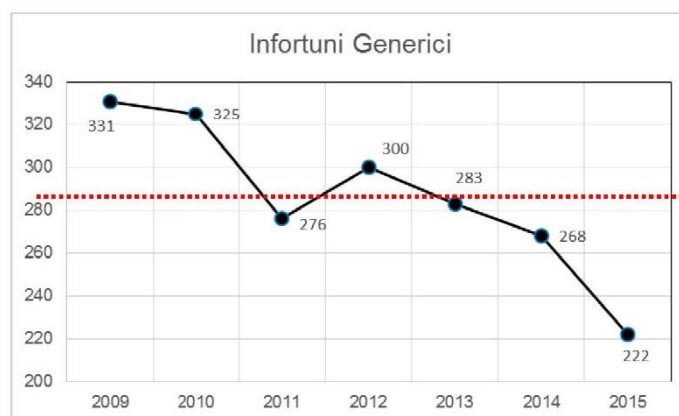
Gli infortuni sono oggetto di analisi statistica e di dettaglio, monitorati secondo gli standard dell'INAIL e dell'osservatorio nazionale SIROH per quanto riguarda gli infortuni con esposizione a rischio biologico. Gli infortuni generici sono eventi negativi per il lavoratore e per l'azienda in producono assenza dal lavoro anche per periodi prolungati.

1) Azienda USL di Modena

Gli infortuni generici sono stati, nel corso del 2015, 222 (detratti quelli in itinere) in calo sostanziale rispetto all'anno precedente (268), confermando una tendenza che, dopo un picco registrato nel biennio 2009-2010 (rispettivamente: 331 e 325 infortuni), mostra una forte contrazione (-32,9%), riferita al dato del 2009 (331 infortuni) inizio del periodo rilevato.

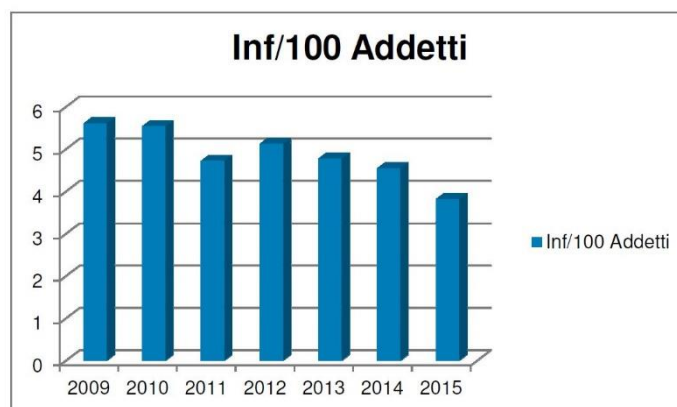
E' utile riportare in tabella l'andamento degli ultimi 7 anni (a partire dal 2009) da cui si evince come il valore medio sia di 286 infortuni all'anno.

Fig.4.3.1 – Infortuni Generici – Anni – 2009-2015



Un'altra interessante rappresentazione è quella fornita dagli infortuni sul totale del personale addetto (NOS spa escluso). Da cui si deriva una lettura sempre in calo degli infortuni.

Fig.4.3.2 – Infortuni/100 Addetti- Anni 2009-2015



I reparti o servizi in cui si è registrato il maggior numero di infortuni generici sono (serie storica)

Tab.4.3.1 – Infortuni generici per Unità Operative – Anni 2009-2015

UNITA' OPERATIVE	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
PRONTO SOCCORSO	33	50	45	46	27	36	41
MEDICINA	17	39	30	26	27	40	48
CHIRURGIA	13	15	18	12	9	15	11
SALA OPERATORIA	14	15	17	8	8	18	23
SALUTE MENTALE	18	22	18	15	15	21	30
RIANIMAZIONE	9	5	5	9	9	12	4
MODENA SOCCORSO	16	18	5	25	32	20	24
GERIATRIA / LUNGODEG.	11	8	11	12	13	17	19
RADIOLOGIA	11	9	9	15	9	9	11
DOMICILIARE	1	3	1	1	0	0	2
CARDIOLOGIA	6	5	7	4	13	21	6
RIABILITAZIONE	10	6					
ORTOPEDIA	9	6	9	12	4	7	5

Una delle elaborazioni più rappresentative consiste nella la valutazione incrociata degli infortuni tra forma ed agente materiale il prospetto riporta i principali accadimenti:

Tab.4.3.2 – Valutazione incrociata infortuni tra forma e agente materiale – Anni 2009-2015

INCROCIO FORMA AGENTE MATERIALE	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
SOLLEVANDO PERSONE	45	55	70	80	71	79	91
SOLLEVANDO ATTREZZATURE	19	40	14	15	14	14	17
SCIVOLATO/ CADUTO SU PAVIMENTO/ PIANO DI LAVORO	58	20	34	47	23	39	30
SCIVOLATO SU PIANO SCALE		10	3	10	5	6	7
CADUTO DALLE SCALE			8	5	12	8	8
COLPITO DA PERSONE	16	22	16	14	17	21	24
SCHIACCIATO DA ATTREZZATURE	25	16	11	6	10	4	7
HA URTATO CONTRO ATTREZZATURE	23	16	9	4	5	13	9
HA URTATO CONTRO ARREDI			7	9	6	10	6

La principale causa di infortunio, tra quelli avvenuti nell'anno 2015, è costituita dalle contusioni: 60 casi segnalati, anche se il principale fattore di rischio, ancorché fortemente ridotto consiste nelle lesioni da sforzo, distribuite su varie tipologie causali.

In conclusione:

L'elaborazione degli infortuni generici al 31 dicembre 2015 conferma sostanzialmente in termini qualitativi la ricorrenza delle tipologie degli infortuni rispetto gli anni precedenti, con una forte diminuzione riscontrabile, in termini quantitativi.

Si nota un profilo di rischio dei lavoratori dell'azienda connesso principalmente alle attività di movimentazione dei carichi, peraltro in calo, agli scivolamenti sul pavimenti e scale, agli urti con arredi e parti costitutive di edifici, con qualche eccezione rappresentata nei grafici sopra riportati.

In particolare emerge una sostanziale riduzione del peso di sollevando persone, che peraltro permane la causa principale di infortunio, che passa da un valore di 91 ad un valore di 45 negli ultimi sette anni, con una riduzione del 50% che coincide con:

- un incrementato impegno nella formazione sulla movimentazione manuale dei carichi;
- la dotazione di letti regolabili in altezza;
- la dotazione di sollevatori a soffitto;
- la dotazione di sollevatori mobili ed ausili minori

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Il fenomeno infortunistico che coinvolge il personale dipendente e i medici in formazione specialistica (MFS) viene monitorato sistematicamente da parte del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale allo scopo di mettere in atto tempestivamente gli interventi di adeguamento, ove necessari.

Gli infortuni sono oggetto di analisi statistica e di dettaglio, con stratificazioni secondo gli standard dell'INAIL e, per gli infortuni con esposizione a rischio biologico, dell'osservatorio nazionale SIROH; essi vengono tenuti a riferimento sia nella valutazione del rischio che nella definizione delle priorità degli interventi ed investimenti ai fini della prevenzione. Nell'AOU nel 2015 gli infortuni totali sono stati 307, con un aumento del 1% rispetto all'anno precedente, di cui:

- 160 infortuni non a rischio biologico (il 52,1% degli infortuni totali), lievemente in calo (-1,2%) rispetto al 2014;
- 147 infortuni a rischio biologico (il 47,9% degli infortuni totali), in aumento del 3,5% rispetto al 2014.

Il tasso di infortuni (n. infortuni / n. operatori per 100 esposti) sia con esposizione a rischio biologico che non biologico è sostanzialmente stabile ed invariato rispetto all'anno precedente.

Tab.4.3.3 - Infortuni sul lavoro - Rischio non biologico e rischio biologico – AUSL e AOU – anni 2014-2015

	AOU				
	2014		2015		Δ % 2015/ 2014
Infortuni	N	%	N	%	
Infortuni a rischio non biologico	162	53,3%	160	52,1%	-1,2%
Infortuni a rischio biologico	142	46,7%	147	47,9%	3,5%
Totale	304		307		

Infortuni – Rischio Non Biologico

La valutazione congiunta degli infortuni tra forma ed agente materiale evidenzia un profilo di rischio dei lavoratori dell'AOU connesso principalmente alle attività di movimentazione dei carichi (ed in particolare dei pazienti), alle cadute per inciampo o scivolamenti su pavimenti e scale, agli urti con arredi e parti costitutive di edifici (tab.4.3.2)

Tab.4.3.4 - Infortuni sul lavoro – Rischio NON BIOLOGICO – AOU – anni 2014-2015

	AOU				
	2014		2015		Δ % 2015/ 2014
	N	% Sul totale	N	% Sul totale	
Movimentazione manuale carichi/pazienti, di cui:	31	19.1%	41	25,6	32,3%
<i>Movimentazione PAZIENTI</i>	17	10.5%	24	15,0	41,2%
<i>Movimentazione CARICHI</i>	14	8.6%	17	10,6	21,4%
Cadute	30	18.5%	18	11,3	-40%
Itinere*	40	24.7%	42	26,3	5%
Altri, di cui:	61	37.7%	59	36,9	-3,3%
<i>Urti</i>	32	19.8%	30	18,8	-6,3%
<i>Movimentazione senza sforzo/postura</i>	5	3.1%	16	10,0	220%
<i>Aggressioni</i>	4	2.5%	1	0,6	-75%
<i>Altra natura</i>	20	12.3%	12	7,5	-40%
Totale	162	100%	160	100%	-1,2%

Fonte: Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale – AOU

Nota: Per l’AOU il totale degli eventi “infortunio” comprende tutto il personale esposto (compresi i medici in formazione specialistica),

*itinere = infortunio occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, oppure durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro. Qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, l’evento può ricomprendere anche il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti.

Infortuni – Rischio Biologico

Particolare attenzione è rivolta agli infortuni con esposizione a rischio biologico (punture e tagli accidentali, esposizioni cutanee e mucose con matrici biologiche) che rappresentano la metà circa di tutti gli eventi infortunistici. La gestione di questa tipologia di infortuni richiede un significativo impegno di risorse sia economiche sia organizzative in quanto pur non producendo, di norma, assenza dal lavoro, questi infortuni rendono necessario il monitoraggio della salute del lavoratore per lunghi periodi; i controlli post infortunio sono affidati ai servizi di sorveglianza sanitaria.

Prevalgono gli infortuni con esposizione percutanea (mediamente oltre i 2/3 dei casi). Tab.4.3.3

Nel 2015 nell’AOU le due figure che sono state maggiormente coinvolte nell’evento infortunistico sono il medico (55% dei casi) e l’Infermiere (34%) con un indice infortunistico sostanzialmente stabile per i medici ed in netto calo per gli infermieri (- 20,6% vs 2014). La significativa riduzione dell’incidenza di infortuni negli infermieri è da ricondurre all’introduzione nell’uso su ampia scala dei dispositivi dotati di meccanismo di sicurezza anti-puntura (NPD), che non ha però potuto coinvolgere gli aghi da sutura (maggior causa di infortunio nei medici appunto).

Tab.4.3.5 - Infortuni sul lavoro – Rischio BIOLOGICO – AOU – anni 2014-2015

Infortuni a rischio biologico	AOU				
	2014		2015		Δ % 2015/ 2014
	N	%	N	%	
Percutanei	107	75,4%	104	70,7	-2,8%
Mucocutanei	31	21,8%	42	28,6	35,5%
Altro rischio biologico	4	2,8%	1	0,7	-75%
Totale	142	100%	147	100%	3,5%

Fonte: Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e Sorveglianza sanitaria - AOU

Tab.4.3.6 - Infortuni sul lavoro a rischio biologico (Percutanei e Mucocutanei) e per qualifica (tasso*100 esposti) - AOU - anni 2014-2015

Qualifiche	2014			2015			Diff. 2015/2014	
	N	% sul tot	% per qualifica	N	% sul tot	% per qualifica	Δ N	Δ % per qualifica
Infermiere	63	45.7%	6.1%	50	34%	4,7%	-13	-20,6%
Medico	39	28.3%	7.2%	39	26,5%	6,9%	0	0%
OTA/OSS	3	2.2%	1.5%	5	3,4%	2,2%	2	66,7%
MFS	28	20.3%	5.1%	42	28,6%	6,8%	14	50%
Laboratorista (escl. medico)	1	0.7%	0.6%	3	2%	1,6%	2	200%
Tecnico	2	1.4%	2.5%	1	0,7%	1,3%	-1	-50%
Ostetrica	2	1.4%	2.2%	6	4,1%	5,7%	4	200%
Altro	0	0%	0%	1	0,7%	1,1%	1	NQ
Totale	138	100%	5%	147	100%	5%	9	6,5%

Fonte: Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale - AOU

Sorveglianza sanitaria

I lavoratori e figure ad essi assimilati in Sorveglianza Sanitaria al 31/12/2015 per l'AOU Policlinico sono 3287, di cui 72,1% donne e 27,9% uomini

Tab. 4.3.7 - Lavoratori e figure ad essi assimilati ai sensi del D.Lgs 81/08 (compreso i medici in formazione specialistica) – AOU MODENA - 2015

Personale in Sorveglianza Sanitaria al 31/12/2015		
Maschi	Femmine	totale
918 (27,9%)	2369 (72,1%)	3287

Tab.4.3.8 - Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria per rischi lavorativi - AOU MODENA - 2015

Rischi lavorativi	Maschi	Femmine	totale
MMC	323	1267	1590
Agenti chimici	13	83	96
Agenti biologici	879	2186	3065
Videoterminali	50	227	277
Radiazioni Ionizzanti	209	276	485
Altri rischi (RM)	83	126	209

Fonte: Il dato è ripreso "dall'allegato 3b" trasmesso all'INAIL ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs 81/08.

Presso l'AOU MODENA l'attività di Sorveglianza Sanitaria ha interessato 3287 operatori. Le visite effettuate nel corso dell'anno sono state 2474 di cui 1792 (il 72,4 %) per visita periodica, 327 (13,2 %) per visita preassuntiva, 169 (6,8 %) per visita su richiesta del lavoratore (straordinaria), 37 (1,5 %) per visita precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni continuativi, 120 (4,9%) in occasione del cambio della mansione e 29 (1,2 %) alla cessazione del rapporto di lavoro.

Nell'AOU gli operatori idonei sono 2815 (90,7%) (il dato ricomprende i lavoratori con prescrizioni) gli idonei con limitazioni 289 (9,3%).

Nell'AOU le cause di inidoneità sono legate, in ordine decrescente, a rischio di movimentazione di carichi/rischio posturale, a fattori organizzativi (lavoro a turni e lavoro notturno), a rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti

Tab.4.3.9 - Giudizi di Idoneità - Numero di operatori con limitazioni per tipologia di rischio presenti al 31/12/2015-AOU MODENA

Tipologie di Rischio	Numero	%
Movimentazione di Gravi Carichi e Postura	214	69%
Organizzativa (lavoro a turni e lavoro notturno)	65	21%
Radiazioni ionizzanti	18	6%
Chimico	8	2,5%
Biologico	2	0,5%
Radiazioni non ionizzanti	3	1%
Totale	310	100%

4.4 Gestione del rischio e sicurezza delle cure

Oltre ai consolidati ambiti di attività in tema di sicurezza delle cure (controllo delle infezioni correlate all'assistenza, prevenzione degli errori di terapia farmacologica, prevenzione delle lesioni da pressione, controllo della qualità della documentazione sanitaria, analisi delle fonte informative per lo studio degli eventi avversi e/o dei quasi eventi, implementazione delle raccomandazioni ministeriali, ..) le aree di maggior impegno per il 2015 sono state prioritariamente definite dagli obiettivi della Programmazione regionale, ovvero:

1. la predisposizione e l'attuazione di un piano per la prevenzione delle cadute;
2. la tempestiva segnalazione degli eventi sentinella, in accordo al Protocollo del Ministero della Salute;
3. l'utilizzo dello strumento della checklist di Sala Operatoria in tutte le Sale Operatorie e in tutte le unità operative che effettuano attività chirurgica;
4. la corretta e tempestiva gestione dei sinistri aderendo alle fasi di sviluppo previste dal programma regionale e procedendo ad una armonizzazione delle funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri;
5. la tempestiva alimentazione del sistema informativo regionale contenzioso.

Prevenzione e gestione del rischio infettivo

1) Azienda USL di Modena

Di seguito sono riportate le principali attività condotte nel 2015 nell'Azienda USL di Modena rispetto alla gestione del rischio infettivo.

Attività di Sorveglianza

- Protocollo di "Sorveglianza attiva per Enterobatteri produttori di carbapenemasi": lo scopo della sorveglianza è riconoscere tempestivamente i pazienti colonizzati/infetti ed applicare le misure necessarie a prevenire la diffusione di tali microrganismi.
- Sistema di sorveglianza del rischio infettivo in terapia intensiva: attivo da anni, sorveglia le polmoniti associate alla ventilazione meccanica (VAP), le infezioni del sangue catetere-correlate (CVC), le infezioni urinarie correlate alla presenza di un catetere vescicale (CV).
- Programma per la prevenzione e il controllo della Legionellosi correlata all'assistenza negli Ospedali del Presidio: sensibilizza il personale sanitario alla diagnosi precoce di legionellosi, definisce le misure di prevenzione in ambito assistenziale, le attività di prevenzione e controllo della colonizzazione ambientale, la classificazione del rischio delle diverse Unità Operative e dei Servizi.
- Protocollo di sorveglianza attiva per Staphylococcus aureus resistente alla meticillina (MRSA): la sorveglianza è stata condotta presso l'Unità Operativa di Urologia dell'Ospedale di Carpi al fine di identificare, nella fase preoperatoria, i pazienti con colonizzazione nasale da MRSA per procedere alla eventuale decolonizzazione prima dell'intervento chirurgico
- Sorveglianza e controllo di Chikungunya, Dengue e West Nile: anche per l'anno 2015 è stato aggiornato e diffuso il piano di sorveglianza e controllo dei casi umani di febbre Chikungunya e Dengue e della malattia neuroinvasiva da West-Nile virus
- Sorveglianza attiva degli isolati microbiologici nei pazienti ricoverati negli Ospedali del Presidio: permette di verificare un potenziale incremento di isolati microbici, con lo stesso antibiofenotipo, potenzialmente correlato ad una trasmissione correlata all'assistenza.
- Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICHER): la sorveglianza è stata condotta nelle Unità Operative di chirurgia Generale degli Ospedali di Baggiovara e Vignola e nella Unità Operativa di Ortopedia Traumatologia dell'Ospedale di Baggiovara limitatamente alla protesi di ginocchio.

Oltre ai programmi di sorveglianza, nel corso del 2015, è stata garantita continuità all'attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) attraverso il consolidamento di progetti già in essere e l'avvio di nuovi.

- Nell'ambito del programma di promozione dell'igiene delle mani "Mani pulite sane sicure" nella AUSL di Modena e nel Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo, già avviato nel 2014, sono state condotte nelle diverse unità operative del Presidio le seguenti attività:
- è stato pianificato ed attuato un programma di osservazioni del grado di adesione all'igiene delle mani del personale sanitario,

- è stato monitorato il consumo di gel idroalcolico
- in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani promossa dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, è stata effettuata la rilevazione del livello di contaminazione microbiologica delle mani in alcuni operatori sanitari.
- E' stato elaborato il documento Aziendale "Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al catetere vescicale". Il documento contiene dieci raccomandazioni che rappresentano l'insieme di quelle azioni che condivise e attuate contestualmente sono in grado di ridurre le infezioni delle vie urinarie correlate al catetere. In particolare le prime cinque raccomandazioni riguardano l'utilizzo appropriato del catetere vescicale mentre le successive cinque raccomandazioni riguardano l'appropriatezza della terapia antibiotica nei pazienti portatori di catetere. Inoltre sono descritte le indicazioni per la corretta gestione del catetere.
- Prevenzione e controllo del rischio infettivo in specifici contesti.
- Nella Unità Operativa di Chirurgia Generale del NOCSAE sono state condotte le seguenti attività:
 - analisi dei dati di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICh-ER), anni 2013 e 2014;
 - osservazione diretta presso l'Unità Operativa dell'applicazione delle misure di infection control nel corso dell'attività assistenziale (grado di adesione all'igiene delle mani, gestione dei device, medicazione del sito chirurgico, utilizzo dei DPI, ecc.);
 - osservazione diretta dei comportamenti nella Sala Operatoria della Chirurgia Generale nel blocco operatorio principale del NOCSAE;
 - analisi dei dati di laboratorio, relativi al periodo 01/01/2015 – 01/10/2015, al fine di rilevare le principali popolazioni microbiche isolate dai diversi materiali biologici prelevati a scopo diagnostico dai pazienti ricoverati in Chirurgia Generale.
- Nell'Area High Care (Neuroranimazione, TIPO, Subintensiva) del NOCSAE sono state condotte le seguenti attività:
 - osservazione diretta dell'applicazione delle misure di infection control nel corso dell'attività assistenziale;
 - verifica e formazione reprocessing dei broncoscopi;
 - distribuzione temporale delle principali popolazioni microbiche isolate dai diversi materiali biologici nei pazienti ricoverati nel periodo agosto 2014 – aprile 2015.
- Politica per l'appropriatezza della terapia antibiotica (Stewardship ATB):
 - sono stati aggiornati e diffusi i protocolli di profilassi antibiotica perioperatoria per le unità operative dei Dipartimenti di Chirurgia Generale e Ortopedia-Traumatologia;
 - sono stati redatti protocolli di terapia antibiotica empirica per il paziente con sindrome neurologica febbrile, per il paziente con sepsi catetere correlata, per le infezioni del paziente neutropenico febbrile;
 - è stata completata la revisione del protocollo di utilizzo degli antibiotici nelle terapie intensive del Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense.
- E' stata condotta attività di consulenza infettivologica in tutti i reparti del Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense e occasionalmente anche nei reparti degli altri Ospedali del Presidio.
- Formazione: sono state svolte 11 edizioni del corso "Prevenzione e controllo delle Infezioni correlate all'assistenza nell'Azienda USL di Modena". Obiettivo del corso, rivolto a tutto il personale sanitario ospedaliero e del territorio, è stato migliorare la conoscenza delle precauzioni da adottare durante lo svolgimento delle pratiche assistenziali perché considerate efficaci per prevenire e controllare la diffusione delle ICA.
- Si è conclusa la formazione dei referenti aziendali per la gestione del rischio infettivo ed uso responsabile degli antibiotici al Corso di formazione G.I.A.N.O. coordinato dall'Area Rischio Infettivo della ASSR.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Tra i diversi rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria quello infettivo (ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre un'infezione) riveste particolare importanza per le sue dimensioni, per la complessità dei determinanti e per il trend epidemiologico in aumento (DGR 318/2013). Nel corso del 2015, il Comitato Controllo rischio infettivo ha teso a lavorare sul mantenimento dei programmi di sorveglianza avviati e sull'implementazione delle attività di prevenzione e controllo del rischio infettivo nelle aree a maggior rischio.

A fini di prevenzione e di gestione di tale rischio il Policlinico di Modena hanno da tempo avviato e progressivamente implementato sia sistemi di sorveglianza continua che specifici programmi e progetti di prevenzione.

Per quanto concerne i sistemi di Sorveglianza continua sono da tempo operative specifiche procedure di rilevazione e segnalazione rapida (delle malattie infettive, degli eventi sentinella di carattere infettivologico, dei cluster epidemici e/o delle epidemie acquisite nel corso dell'assistenza in ospedale, degli alert organism o patogeni inusuali e dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale) che garantiscono una regolare e tempestiva segnalazione delle malattie infettive e diffuse ai vari organi competenti (Servizio di Igiene Pubblica, Direzione Sanitaria, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Assessorato alla Sanità) e consentono di assicurare il tempestivo intervento dei servizi preposti per l'applicazione delle misure di profilassi e controllo per circoscrivere e/o arrestare il diffondersi delle infezioni.

L'AOU di MO partecipa inoltre al sistema di Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, ovvero allo specifico progetto regionale (SICHER) avviato alla fine del 2006 con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza delle persone sottoposte ad intervento chirurgico. Tale programma nell'AOU Policlinico di Modena nel 2015 ha portato a sorvegliare 12.576 interventi non protesici e 1355 interventi con materiale protesico; il numero di infezioni della ferita chirurgica in entrambi i casi è risultato mediamente in linea con i dati regionali.

Parallelamente l'Azienda portano avanti specifici sistemi di sorveglianza continua che riguardano i seguenti ambiti:

- per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico:
 - Sorveglianza continuativa delle meningiti batteriche: programma già avviato da alcuni anni grazie anche al contributo del laboratorio di Microbiologia e Virologia;
 - Dal 2012 è stato messo a punto un osservatorio microbiologico che permette una Sorveglianza continua di tutti gli isolati microbiologici, con pubblicazioni su rete intranet di dati trimestrali relativi a microrganismi isolati con analisi complessive e suddivisi per materiale, dati di antibiotico-resistenza complessivo e per germe specifico, tutti suddivisi per singola U.O. o per l'intera AOU Policlinico di Modena;
 - Sistema di sorveglianza del rischio infettivo in terapia intensiva: attivo da anni, sorveglia le polmoniti associate alla ventilazione meccanica (VAP), le infezioni del sangue e catetere-correlate (CVC);
 - Sistema di sorveglianza internazionale Vermont-Oxford delle infezioni in Terapia Intensiva Neonatale con regolare invio dei dati oggetto di monitoraggio;
 - Piano di sorveglianza e controllo Chikungunya, Dengue e West Nile, Zika e altre arbovirus: stante la diffusione anche nella nostra regione delle malattie trasmesse da arbovirus, per l'anno 2015 secondo le indicazioni regionali è stato aggiornato e diffuso il piano di sorveglianza e controllo dei casi umani di febbre Chikungunya e Dengue e della malattia di West-Nile e Zika in accordo con Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di MO;
 - Legionellosi, sorveglianza delle polmoniti nosocomiali ed acquisite in comunità: programma attivo dal 2000, basato sul monitoraggio periodico del livello di contaminazione dell'impianto idrico e degli altri punti a rischio e sulla sorveglianza attiva dei casi di polmonite da Legionella pn., con particolare riferimento a quelli di sospetta origine nosocomiale.

Altri progetti di prevenzione del rischio infettivo

Oltre ai programmi e progetti di sorveglianza continua delle infezioni, nel corso del 2015 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena ha integralmente ottemperato le "Linee di indirizzo alle Aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile degli antibiotici" di cui alla DGR 318/2013, anche attraverso l'esecuzione di un corso specifico con tematiche di rischio infettivo e buon uso antibiotici per i referenti/facilitatori medici.

Sono state avviate numerose attività mirate alla gestione del rischio infettivo, tra cui le principali sono:

- in tema di igiene ambientale la formalizzazione della Procedura Organizzativa per la Prevenzione, sorveglianza e controllo della Legionellosi in ambito ospedaliero, e l'avvio dei lavori nell'ambito del "Programma di Gestione del Rischio – Area Sicurezza", per la redazione di una Procedura Organizzativa circa le Precauzioni per la prevenzione delle infezioni da aspergillo durante lavori di demolizione, costruzione, manutenzione o restauro;
- l'aggiornamento, secondo le più recenti linee guida, della Procedura Tecnica sul Posizionamento e manutenzione del catetere venoso centrale con particolare riferimento ai CVC di breve termine;
- in tema di germi produttori di carbapenemasi, nel 2015 AOU di MO ha puntualmente compilato sul flusso SMI i report regionali richiesti, ha ripetuto uno studio di prevalenza sulle infezioni/colonizzazioni da germi produttori di carbapenemasi ed ha aggiornato il Programma per la sorveglianza ed il controllo degli Enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE);
- in tema di gestione del rischio infettivo di trasmissione di patogeni sentinella, a fronte dell'emanazione nel 2014 dell'aggiornamento della Linee Guida degli isolamenti in ospedale, nel 2015 è continuata l'attività di formazione degli operatori sanitari/dei volontari/degli operatori dei trasporti/del personale che effettua la ristorazione, oltre all'attività di controllo degli isolamenti.

Nel corso del 2015 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena ha inoltre messo in campo altri progetti finalizzati alla prevenzione e al controllo del rischio infettivo, nell'ottica di un continuo miglioramento della qualità dell'assistenza, tra cui:

- Progetto "Igiene delle Mani": già attivato nel 2013 ed ulteriormente implementato negli anni successivi mediante arruolamento di ulteriori reparti e reminder intensivo nelle U.O. già coinvolte negli anni precedenti;
- Programma per il controllo del Clostridium Difficile: nel corso del 2015 è stato messo a punto un programma per la prevenzione, il controllo e la gestione dei casi di Clostridium Difficile coordinato dal Nucleo Operativo per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'assistenza in concerto con componente di clinici, nonché è stata avviata la redazione di specifica istruzione operativa.

Prevenzione degli errori di terapia farmacologica

La sicurezza nell'uso dei farmaci è un obiettivo di primaria importanza nell'attività sanitaria. Tale obiettivo è reso ancora più cogente dall'aumento del numero di persone in età avanzata e in politerapia farmacologica, dal sempre più frequente uso di farmaci a ridotto indice terapeutico e dalla crescente complessità organizzativa. Coerentemente con le raccomandazioni ministeriali e regionali, ed in particolare con quanto previsto dal Documento tecnico regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n.1 della Regione Emilia-Romagna, dell'Ottobre 2014 "Linee di indirizzo per la Gestione Clinica dei Farmaci", entrambe le Aziende sono impegnate nello sviluppo di attività di controllo, sensibilizzazione e promozione di un uso corretto e sicuro dei farmaci.

1) Azienda USL di Modena

Coerentemente alla pianificazione condotta nel 2014 in collaborazione con il Dipartimento farmaceutico, nel corso del 2015 è stato completato l'audit regionale sulla ricognizione farmacologica (369 cartelle esaminate attraverso checklist ad hoc per la verifica degli obiettivi di audit con presentazione dei risultati nel corso di specifico evento regionale – 6 marzo 2015). È stata svolta specifica formazione sulla prevenzione dell'errore nella gestione della terapia farmacologica in collaborazione con il Dipartimento ed è stato ulteriormente perfezionato il monitoraggio, peraltro già in essere dal 2013, in tema di corretta documentazione del processo di ricognizione farmacologica e di adeguata compilazione del foglio unico di terapia attraverso i controlli di qualità della documentazione sanitaria. I risultati dei controlli del 2015 mostrano una corretta documentazione del processo di ricognizione nel 70% del campione esaminato (vs il 60% circa del 2014). Il coinvolgimento di alcune UO nel processo di audit e la diffusione "informale" della scheda di ricognizione ad altre UO, contestualmente alle iniziative di formazione, hanno complessivamente migliorato la sensibilità degli addetti ai lavori all'importanza della documentazione di una completa e dettagliata anamnesi farmacologica del paziente, soprattutto ai cambi di setting assistenziale. La percentuale di cartelle valutate con Foglio unico di Terapia correttamente compilato (chiarezza e completezza della prescrizione e delle modifiche, evidenza della somministrazione) si attesta dal 2013 su livelli alti per tutti i Dipartimenti con un ulteriore sensibile aumento complessivo nel 2015 (per quasi l'89% del campione esaminato).

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Per dare piena attuazione alle previsioni di cui alla Raccomandazione Regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n. 3 del novembre 2013 ("Gestione sicura dei farmaci antineoplastici") nel corso del 2015 è proseguita l'attività dei gruppi di lavoro multiprofessionali già attivati l'anno precedente per individuare ed implementare soluzioni che consentano, ad esempio, di ottenere una completa tracciabilità dei farmaci antineoplastici (lotto, data di scadenza, ecc.) utilizzati per il trattamento delle patologie oncologiche. Parallelamente sono state condotte iniziative di formazione del personale in merito a preparazione, somministrazione e smaltimento dei farmaci antineoplastici.

A fronte poi del completamento dell'introduzione del FUT (Foglio Unico di Terapia) in tutte le U.O. in cui non è ancora disponibile la prescrizione informatizzata, nel corso del 2015 è stata prestata particolare attenzione al suo effettivo e corretto utilizzo in occasione dei controlli di corretta tenuta della documentazione sanitaria: tali controlli hanno in effetti evidenziato un'elevata percentuale di adesione ai requisiti compilativi richiesti (chiarezza e completezza della prescrizione e delle modifiche, evidenza della somministrazione) su livelli alti per tutte le strutture aziendali, con un grado di adesione a livello aziendale superiore all'85%.

Per sensibilizzare ulteriormente il personale sui temi della sicurezza del paziente in terapia farmacologica, nel corso del 2015 sono inoltre state condotte alcune iniziative di formazione, ad esempio dedicate alla farmacologia cardiovascolare nella pratica clinica e alla gestione della terapia farmacologica nell'adulto e nel bambino.

Prevenzione delle cadute in ospedale

La connotazione fenomenologica di questi eventi avversi che rappresentano peraltro una delle più frequenti cause di evento sentinella nelle organizzazioni sanitarie non solo a livello nazionale ma anche a livello regionale è presupposto fondamentale per la pianificazione di azioni preventive multidimensionali il più possibile efficaci. Sia l'Azienda USL che l'Azienda Ospedaliera Policlinico sono da tempo impegnate su questo fronte, seppure con diverse modalità di monitoraggio e di rilevazione del fenomeno.

1) Azienda USL di Modena

Nel II^o trimestre 2014 è stata completata l'implementazione del nuovo sistema informatizzato di segnalazione/rilevazione degli eventi di caduta e nel corso dell'ultimo trimestre dello stesso anno è stata svolta un'attività di audit in alcune Unità operative del presidio ospedaliero con l'obiettivo di valutare il livello di applicazione della procedura aziendale in tema di prevenzione delle cadute dei pazienti. Nel 2015 si è dato avvio ad un monitoraggio costante della qualità documentale della rilevazione del rischio di caduta e della pianificazione dei provvedimenti preventivi avendo inserito alcuni item valutativi specifici nell'ambito dell'attività di controllo della qualità della documentazione sanitaria. Sono stati inoltre effettuati 3 interventi formativi di aggiornamento (uno per area) rivolti ai Referenti cadute di ogni UO nel corso dei quali, attraverso la restituzione dei dati delle attività di audit (controlli estemporanei in tutti gli ospedali del presidio delle cartelle di 468 pazienti in corso di ricovero), sono state discusse le principali criticità rilevate conseguenti alla non corretta/completa applicazione della procedura e sono stati analizzati casi particolari che hanno anche dato luogo a contenzioso. Sono stati inoltre richiesti ed effettuati (per i Referenti cadute Area Medica Ospedale di Mirandola e per i Referenti cadute di diverse UO Ospedale di Vignola) due interventi formativi aggiuntivi sull'utilizzo del database di segnalazione degli eventi caduta in ospedale, rispettivamente a febbraio ed ottobre 2015. Il sistema di rilevazione informatizzato a cui si è dato avvio nel 2012, con conseguente graduale implementazione sulle degenze del Presidio, consente agli operatori delle singole UU.OO. e alla Direzione Sanitaria/tecnico-assistenziale di ottenere reportistiche ad hoc sulla fenomenologia di questi eventi (con il dettaglio per U.O., per Dipartimento piuttosto che per Ospedale). La disponibilità dei dati e la possibilità di ottenere la valutazione dell'andamento in tempo reale, consente di individuare gli eventuali fattori contribuenti all'interno di ogni contesto assistenziale, definendo correttivi mirati alla fenomenologia di ciascun ambito clinico. In alcune unità operative, l'analisi condotta su eventi particolarmente critici è corroborata anche da queste valutazioni. Nel 2015 sono state complessivamente registrate 489 cadute sul Presidio Ospedaliero (vs. 493 nel 2014). Il tasso di cadute sul totale ricoveri si assesta sullo 1.07 (1.1 nel 2014) e l'indice su 1000 giornate di degenza (1.52 nel 2015 vs 1.49 nel 2014) fanno registrare un andamento di sostanziale stabilità del fenomeno in linea con i dati di letteratura. Altrettanto dicasi per le caratteristiche dei pazienti che cadono, per le modalità e circostanze di accadimento e per le tipologie e gravità dei danni conseguenti: come nel 2014, anche nel 2015 poco meno della metà delle cadute segnalate nel 2014 negli ospedali dell'AUSL (46%) hanno causato un danno al paziente: il 12% di queste ha determinato un prolungamento della degenza ed il 45% delle cadute che hanno causato un esito più o meno importante sul paziente sono avvenute di notte. La dinamica più frequentemente descritta è quella del paziente che si alza dal letto in autonomia. Le attività di approfondimento svolte su alcuni di questi casi, hanno confermato alcune criticità già osservate come incidentalmente legate alla gestione della c.d "contenzione farmacologica" che, se non adeguatamente mirata alle caratteristiche del paziente sia per principio attivo che per dosaggio, può innescare uno stato di agitazione psico-motoria e disorientamento facilitante la caduta.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

In Azienda Ospedaliera Policlinico la prevenzione e gestione delle cadute avviene secondo quanto previsto da una specifica procedura aziendale approvata nel 2012 che, a fronte di una sistematica rilevazione del rischio specifico di caduta sui pazienti entro breve tempo dall'ingresso in reparto mediante apposita scala, indica una serie di azioni di prevenzione da porre in essere a cura del personale infermieristico. La stessa procedura prevede inoltre che ogni caduta accidentale in corso di ricovero venga segnalata mediante scheda di incident reporting, sia a fini di monitoraggio del fenomeno con apposito data-base aziendale e conseguente reportistica a cadenza semestrale, che anche ai fini di analisi di eventi 'caduta' di particolare gravità o rilevanza per l'individuazione di azioni correttive mirate.

Il monitoraggio del fenomeno delle cadute in corso di degenza ospedaliera ha evidenziato nel 2015 una lieve riduzione del fenomeno, sia in termini di numero complessivo di cadute (195 nel 2015 vs 224 nel 2014), che in termini di percentuale rapportata al numero di giornate di degenza (0,08% nel 2015 vs 0,09% nel 2014), che è quindi risultata allineata con i dati di letteratura (< 0,1%).

Tutti i dati relativi al monitoraggio del fenomeno delle cadute in corso di degenza vengono regolarmente pubblicati sul sistema informativo aziendale 'Piano Web performance', cui tutti gli operatori dell'Azienda possono accedere tramite ID e password, ed aggiornati a cadenza semestrale: ciò consente agli operatori un costante monitoraggio del fenomeno sia a livello dell'intera azienda che a livello dei vari dipartimenti e anche di singola unità operativa.

Le singole schede di segnalazione delle cadute giungono inoltre all'attenzione del referente aziendale per la gestione del rischio, che nei casi di maggiore rilevanza può disporre gli approfondimenti del caso.

Sicurezza in chirurgia

Nell'ambito del programma "Safe Surgery Saves Lives", lanciato nel 2008 dalla World Health Organization (WHO) la RER ha da tempo promosso l'avvio del progetto SOS.net, finalizzato al miglioramento della sicurezza delle procedure chirurgiche mediante l'utilizzo di una check list di sicurezza nelle sale operatorie delle strutture sanitarie di tutta la regione. Entrambe le Aziende sanitarie hanno aderito al progetto regionale SOS.net, seppur con diverse tempistiche e differente livello di implementazione e hanno sviluppato nel tempo molteplici attività di miglioramento sui percorsi chirurgici.

1) Azienda USL di Modena

Dal I trimestre del 2015 tutte le UO chirurgiche del Presidio ospedaliero (19) risultano formalmente incluse nel progetto regionale SOS.net (realizzazione di un network regionale di sale operatorie sicure). Sono stati svolti corsi di aggiornamento/formazione alle équipes chirurgiche e all'équipe aziendale di riferimento per l'applicazione della SSCL. E' stato condotto un audit specifico su un campione casuale di cartelle provenienti da reparti chirurgici con evidenza di checklist compilata nella quasi totalità del campione. La funzione Rischio clinico è stata poi parte attiva nell'avvio e conduzione del progetto di implementazione dell'informatizzazione della checklist (acquisizione informatizzata dei check con tracciabilità delle NC intercettate e restituzione dei dati nel registro operatorio oltre che nel tracciato record per l'invio in regione), a regime sui differenti blocchi operatori entro il 2016. Resta attivo il Gruppo di miglioramento sulla sicurezza in sala operatoria: oltre alla revisione e al monitoraggio dell'applicazione delle procedure di sicurezza il Gruppo si pone anche l'obiettivo di migliorare la capacità di lettura "integrata" delle fonti informative disponibili a livello aziendale sull'applicazione di buone pratiche nel percorso chirurgico (cruscotti informativi regionali sull'applicazione della checklist, incident reporting, audit sulla sezione chirurgica delle cartelle cliniche, audit sull'adeguatezza della profilassi antibiotica perioperatoria, ecc.).

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

In AOU, ove la Checklist di Sala operatoria è già da tempo applicata in tutte le UU.OO. chirurgiche e a tutti gli interventi programmati e urgenti (esclusi solo gli interventi in emergenza, quelli di chirurgia ambulatoriale e quelli su minori degli anni 14), nel 2015 è proseguita l'attività di rilevazione delle non conformità intercettate dalla stessa check list. I dati sono stati oggetto di presentazione e discussione con tutto il personale di sala operatoria coinvolto nel processo chirurgico nel corso di un evento formativo a ciò dedicato. Durante lo stesso evento sono stati inoltre presentati e discussi i risultati dell'indagine conoscitiva condotta nel 2014 per rilevare la compliance di tutti gli operatori coinvolti nell'assicurare la sicurezza del percorso chirurgico all'uso della Check list e per raccogliere indicazioni da parte dello stesso personale di possibili criticità ostative alla piena applicazione dello strumento.

Prevenzione e trattamento lesioni da pressione

1) Azienda USL di Modena

Le lesioni da pressione (LDP) rappresentano una problematica che, per la significativa entità del fenomeno e per le notevoli implicazioni inerenti sia ai pazienti che al sistema sanitario, è da tempo inserita tra gli indicatori della qualità assistenziale. Non da meno l'acceso dibattito sull'appropriatezza di utilizzo dei materiali, la conseguente equità distributiva delle risorse con una valutazione costante di costo –efficacia riconducibile anche all'utilizzo di ausili/presidi per la prevenzione e trattamento delle LDP, in un clima di sempre maggiori ristrettezze.

Per tutti questi motivi, le LDP – e più in generale, le lesioni cutanee – costituiscono uno specifico campo di interesse delle attività sostenute dalla Direzione assistenziale (DITRA).

In particolare si evidenziano una serie di interventi/azioni intrapresi su più fronti:

- Monitoraggio/Osservazione del fenomeno
 - monitoraggio epidemiologico: sono condotte a intervalli regolari indagini di prevalenza di LDP: allo scopo di ottimizzare la raccolta e l'elaborazione dei dati, è stato costruito un apposito strumento informatico ("QlikView"), di cui è prevista una successiva evoluzione per la conduzione di indagini di incidenza. Nel 2014 i dati aziendali riportano un tasso di prevalenza delle LDP nei pazienti ospedalizzati pari a 13.20 ; un confronto con i dati del 2015 indica tuttavia un incremento pari 0.40 punti in più con una prevalenza del 13.60. Pur rientrando nel range nazionale, questi valori indicano margini di miglioramento in termini di prevenzione delle LDP stesse;
 - monitoraggio del consumo delle superfici antidecubito;
 - monitoraggio del consumo di medicazioni, avanzate e non;
 - monitoraggio del consumo di dispositivi per il trattamento con pressione topica negativa (TPN);
 - monitoraggio dell'appropriatezza nell'utilizzo dei materiali: a questo proposito, per ampliare i dati a disposizione e rendere maggiormente efficace e puntuale la loro lettura, in ambito ospedaliero è in fase di implementazione una scheda informatizzata sulla valutazione/trattamento delle lesioni cutanee (e quindi non solo LDP), che include anche items sull'uso di dispositivi come la TPN.
- Elaborazione/Disseminazione di documenti aziendali (Per orientare e uniformare il comportamento degli operatori continua il percorso dedicato alla produzione e alla diffusione di documenti aziendali)
 - Documento di indirizzo aziendale in tema di lesioni da pressione: prevenzione e trattamento;
 - Percorso per la definizione dell'uso appropriato della Pressione Topica Negativa
- Promozione delle Best Practices - A integrazione e completamento delle azioni/interventi precedentemente descritti, si colloca la realizzazione di eventi formativi aventi l'obiettivo di consolidare una base comune di conoscenze, di favorire la loro traslazione nella pratica clinica e quindi l'adozione di comportamenti 'virtuosi' che contrastino l'attuale over-use e mis-use;
- Condivisione - Prosegue l'adesione alla Giornata Mondiale "STOP ALLE ULCERE DA PRESSIONE" che nel 2015 ha visto la creazione e la diffusione di un opuscolo che supportava gli operatori sanitari nelle attività di educazione terapeutica ai pazienti e loro familiari e anche quest'anno vedrà impegnati gli operatori per sensibilizzarli sempre di più.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena ha messo in campo azioni volte a Prevenire e trattare le lesioni da pressione. Per lo sviluppo ed il continuo aggiornamento delle competenze del personale addetto all'assistenza fin dal 2002 vengono proposte sistematicamente iniziative formative e di addestramento specifiche. Parallelamente, a fini di sorveglianza del fenomeno e di verifica dell'adesione alle buone pratiche di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione, vengono effettuate periodiche rilevazioni di prevalenza.

Qualità della documentazione sanitaria

Il tema del monitoraggio della qualità della documentazione sanitaria secondo la metodologia individuata dalla DGR 1706/2009 e s.m.i è un aspetto fondamentale dell'impegno delle organizzazioni in tema di sicurezza delle cure essendo quella della corretta e puntuale documentazione delle attività di cura uno snodo fondamentale del corretto e sicuro passaggio di informazione tra i setting assistenziali. Non da ultimo, la documentazione sanitaria resta l'unica prova del corretto adempimento del professionista e della struttura in ipotesi di contenzioso in ambito giudiziale ovvero extragiudiziale.

1) Azienda USL di Modena

Nel 2015 si è dato seguito al complessivo riassetto delle professionalità dedicate a questo tipo di valutazioni che sono parte integrante dei controlli interni previsti dal Piano Annuale controlli predisposto dalla Regione. L'effettuazione dei controlli di qualità e completezza della documentazione sanitaria è stata affidata ad un gruppo multiprofessionale di valutatori di direzione sanitaria (medici e infermieri) affiancato ad un gruppo di valutatori multiprofessionale e multidisciplinare composto sempre da medici e infermieri a ciò appositamente formati. La specifica attività, supervisionata e coordinata dalla Struttura Complessa di Medicina Legale e Gestione del Rischio supporta la definizione e la predisposizione delle rendicontazioni del monitoraggio degli indicatori degli obiettivi di budget specifici, pianificando ed effettuando la formazione rivolta sia ai valutatori (aggiornamenti) sia ai professionisti. L'83% delle cartelle cliniche valutate nel 2015 presenta un livello di qualità medio-alto ovvero superiore alla soglia del 75% definita

dalla DGR 1706/2009 (vs il 70% circa del 2014); i risultati dei controlli effettuati nel 2015 confermano il trend positivo di aumento della qualità e completezza della documentazione sanitaria (i risultati del 2014 furono infatti superiori di quasi 10 punti percentuali rispetto a quelli del 2013).

Entrambe le Aziende svolgono inoltre costantemente attività formativa sull'importanza della corretta tenuta della documentazione sanitaria. Nello specifico l'Azienda USL di Modena ha inserito, nell'ambito del pacchetto formativo già ampiamente consolidato destinato a tutte le professioni sanitarie, una sessione pratica in cui viene svolto, con il coinvolgimento diretto dei discenti, un audit multidisciplinare e multiprofessionale, analizzando una cartella clinica e simulandone la valutazione di qualità.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Anche l'AOU Policlinico ottempera da diversi anni alle previsioni di costante controllo della qualità della documentazione sanitaria previste a livello regionale (ex DGR 1706/2009 e s.m.i), avendo ormai da tempo attivato un sistema di controlli sul 5% dei ricoveri su base annua, che viene effettuato per la metà in forma di autovalutazione a cura di personale medico appositamente formato delle singole strutture (a cadenza trimestrale) ed in parte da valutatori esterni (Ufficio DRG e Direzione sanitaria, a cadenza semestrale).

Dal 2013 i dati dei controlli vengono rilevati tramite apposita scheda di valutazione in formato elettronico, disponibile tramite il sistema informativo aziendale ADT, che, oltre a riscontrare i requisiti di cui alla check list di verifica prevista dalla normativa regionale, prevede contestualmente la valutazione della regolare rilevazione del dolore, l'utilizzo della scheda di valutazione del rischio tromboembolico, l'eventuale arruolamento del paziente in una sperimentazione.

Nel corso del 2014 nelle varie strutture cliniche dell'AOU i controlli hanno rilevato un sostanziale mantenimento di elevati livelli di adesione ai criteri di corretta tenuta della maggior parte delle strutture complesse (94,01% e 88,79% di media aziendale rispettivamente per DO e DH rispetto a 95,79% e 88,85% rilevati nel 2014).

Presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico è stato inoltre perfezionato il lavoro di integrazione del nuovo formato di cartella clinica ostetrica cartacea nel sistema informativo già in uso presso i consultori e i reparti di Ostetricia dei Presidi ospedalieri USL per la registrazione semi-informatizzata dei principali dati relativi all'evoluzione della gravidanza. Ciò ha consentito di avviare un sistema di cartella ostetrica 'condivisa' tra AOU e strutture ostetriche del territorio che garantisce un miglior passaggio di informazioni cliniche tra i diversi professionisti coinvolti nella tutela della gravidanza e del parto.

Gestione del contenzioso

In coerenza con gli obiettivi della Programmazione regionale, per entrambe le aziende, la corretta e tempestiva gestione dei sinistri e la realizzazione della massima integrazione con le funzioni di rischio clinico sono obiettivi prioritari per entrambe le Aziende Sanitarie.

1) Azienda USL di Modena

L'integrazione delle funzioni di gestione del rischio clinico con quelle di gestione dei sinistri è assicurata dall'analisi strutturata del contenzioso e della sinistrosità aziendale che si interfaccia con quella degli eventi avversi oggetto di segnalazione spontanea (incident reporting) o obbligatoria (caduta paziente, farmacovigilanza, emovigilanza e dispositovigilanza) ovvero estratti nel corso di audit specifici (topic audit) dalla documentazione sanitaria piuttosto che da reclami URP significativi (codici gialli). Tali valutazioni integrate, particolarmente impegnative e dispendiose in termini di tempo-risorse dedicati, consentono, da un lato, di valutare l'eventuale sottosegnalazione e, dall'altro, costituiscono la base informativa che perfeziona e orienta la predisposizione di azioni di miglioramento mirate.

Sino a novembre 2015 la copertura assicurativa dell'Azienda USL di Modena è stata garantita dalla Compagnia Assicurativa AmTrust e la S.C. di Medicina legale si è dotata del medesimo assetto organizzativo e delle stesse modalità di gestione dei sinistri delle Aziende sperimentatrici (cfr. Linee di Programmazione per il 2012 - DGR 635/21012 - Delibera Aziendale n. 208/2012) compresa la formalizzazione delle funzioni e della composizione del Comitato Valutazione Sinistri. A partire dal 1° dicembre 2015, l'AUSL è quindi entrata a far parte delle Aziende che aderiscono al programma di cosiddetta 'autogestione dei sinistri' ("Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie", (DGR n. 1350/2012 e L.R. 7 novembre 2012, n. 13, "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del Servizio Sanitario Regionale").

Nel corso del 2015 sono stati denunciati alla Compagnia di Assicurazione 126 sinistri per danni alla persona in ipotesi di responsabilità sanitaria (compresi quelli dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A.) e sono pervenute 14 richieste di risarcimento danni che seguiranno il nuovo percorso di 'autogestione'.

A fronte di tale sinistrosità, il Comitato Valutazione Sinistri ha discusso 91 casi nel corso di 8 sedute collegiali.

Nel corso del 2015 è stato inoltre implementato l'Osservatorio della sinistrosità aziendale finalizzato ad una sistematica mappatura annuale dei sinistri ai fini dell'identificazione delle aree a maggior criticità e delle più frequenti tipologie di eventi avversi che sfociano in una richiesta di risarcimento danni.

Restano maggiormente interessate per frequenza di sinistri, a conferma del trend regionale e nazionale del 2014, le discipline chirurgiche (Chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ginecologia) e l'area della medicina d'urgenza.

In aggiunta alle rilevazioni già effettuate con lo strumento dell'incident reporting, dei reclami URP, degli eventi sentinella, ecc., l'analisi della sinistrosità consentirà, infatti, di ottenere una visione più articolata degli eventi avversi e delle criticità aziendali, rappresentando un indispensabile strumento di collaborazione con le aree della Gestione del Rischio allo scopo di attivare azioni correttive e di miglioramento, nonché per l'organizzazione di una formazione mirata sui bisogni emergenti. In tale ottica, per l'anno 2015 sono stati programmati tre eventi formativi in collaborazione con il Presidio Ospedaliero e con il Servizio Affari Generali e Legali ai fini di una prima generale presentazione dell'elaborazione emersa. Non solo, costante è la collaborazione con i sanitari circa la 'interpretazione' medico-legale e giuridica dei casi maggiormente complessi in cui viene chiesto conto delle condotte poste in essere.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Anche in AOU è operante una integrazione delle funzioni di gestione del rischio clinico con quelle di gestione dei sinistri, mediante valutazione congiunta da parte del referente aziendale della gestione del rischio del contenzioso aziendale con le segnalazioni spontanee degli operatori e con i reclami URP più significativi ai fini di costruire una base informativa utile per la definizione di azioni di miglioramento mirate.

Come per l'AUSL, anche l'Azienda Ospedaliero-universitaria, che fino a novembre 2015 ha avuto una copertura assicurativa garantita dalla Compagnia Assicurativa AmTrust, dal 1° dicembre 2015 è entrata a far parte delle Aziende che aderiscono al programma di cosiddetta 'autogestione dei sinistri' ("Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie", (DGR n. 1350/2012 e L.R. 7 novembre 2012, n. 13, "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del Servizio Sanitario Regionale"). L'ingresso nel nuovo regime di autogestione non ha tuttavia comportato necessità di riassetto organizzativo in quanto l'AOU, che da tempo fruiva di coperture assicurative con franchigia, già da diversi anni aveva sviluppato al proprio interno le professionalità medico-legali e giuridico-assicurative necessarie per una fattiva gestione dei sinistri aziendali in franchigia con la stessa compagnia di assicurazione. Tale assetto organizzativo assicura una più precisa e diretta conoscenza da parte dell'Azienda del fenomeno della sinistrosità e delle sue cause prevalenti e consente di utilizzare gli elementi di istruttoria e di approfondimento anche a fini di monitoraggio del rischio clinico a livello aziendale, anche attraverso la partecipazione diretta del referente aziendale per la gestione del rischio al Comitato Valutazione Sinistri.

Nell'anno 2015 sono state complessivamente 121 le richieste risarcitorie pervenute all'Azienda Ospedaliera Policlinico (114 denunciate alla compagnia di assicurazioni e 7 trattate in 'autogestione'), di cui 91 riconducibili ad ipotesi di responsabilità sanitaria: il numero di richieste di risarcimento per ipotesi di malpractice sanitaria risulta quindi in aumento rispetto all'anno precedente, allorché erano pervenute 72 richieste di questa tipologia. Solo 17 richieste di risarcimento erano però relative ad eventi avvenuti nel corso del 2015, mentre 27 riguardavano fatti accaduti nell'anno 2014 e le rimanenti gli anni precedenti, ivi comprese 18 richieste relative a fatti avvenuti negli anni compresi fra il 2005 ed il 2009. Come per gli anni passati ed in linea con il trend nazionale dei sinistri, sono prevalentemente oggetto di denunce di presunte malpractice sanitaria le specialità Ortopediche, Chirurgiche e di Ostetricia.

Nel corso del 2015 è stato inoltre implementato l'Osservatorio della sinistrosità aziendale finalizzato ad una sistematica mappatura annuale dei sinistri ai fini dell'identificazione delle aree a maggior criticità e delle più frequenti tipologie di eventi avversi che sfociano in una richiesta di risarcimento danni.

Analisi delle fonti informative, Incident reporting e attività di audit

La segnalazione spontanea degli eventi avversi e/o dei quasi eventi attraverso lo strumento dell'Incident Reporting in quanto espressione di una cultura della sicurezza "positiva" orientata alla condivisione delle informazioni come fonte di apprendimento per il miglioramento di tutto il sistema, è fonte informativa che entrambe le Aziende prioritariamente promuovono supportando altresì le successive attività di analisi e valutazione degli eventi segnalati.

1) Azienda USL di Modena

Le schede di IR raccolte nel 2015 sono state 141 (vs 100 nel 2014) confermando il trend positivo di aumento dal 2013. I contenuti delle segnalazioni (per livello di significatività per l'équipe, proposta attiva di azioni miglioramento e richiesta di supporto nell'analisi degli eventi) prima ancora della numerosità, continuano ad essere il dato più soddisfacente a conferma del buon funzionamento del modello proposto per la gestione delle segnalazioni da parte dei Referenti gestione del rischio. L'evento/quasi evento segnalato dagli operatori al proprio Referente gestione del rischio viene "processato" all'interno della U.O./servizio se spira di criticità che siano assolutamente contestate specifiche e che possano trovare soluzione da parte e all'interno dell'équipe. Se invece il contenuto della segnalazione ha aspetti che devono essere gestiti sia in termini di analisi che di correttivi ad un livello più alto, il Referente di U.O. dopo essersi consultato con il referente di Dipartimento chiede il supporto della funzione di Medicina Legale e Gestione del Rischio che ha partecipato anche nel corso del 2015 a diverse attività di analisi di casi (prevalentemente condotti con la tecnica del SEA).

Nel 2015 sono poi stati segnalati 5 eventi sentinella, così qualificabili secondo la Lista Ministeriale: n.16, n.8, n.10, n.5 e n. 4. Per ognuno, come da Protocollo Ministeriale, sono state condotte analisi dei casi con metodologia SEA con il coinvolgimento delle direzioni ospedaliere e per l'evento n.10 è stata istituita anche una commissione di audit di livello regionale. Con l'eccezione dell'evento n.16, gli audit condotti su tutti gli altri eventi segnalati hanno permesso di evidenziare il concorso di fattori contribuenti di sistema meritevoli di azioni di miglioramento.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Lo strumento dell'Incident Reporting, come noto di fondamentale importanza ai fini della gestione del rischio, registra anche nel 2015 un andamento positivo sia in termini di numero di segnalazioni che di qualità delle stesse. Nel corso dell'anno le schede di IR complessivamente rilevate ed inserite nel Data Base regionale sono state infatti complessivamente 223, di cui 46 riferibili ad eventi avversi non riferiti a cadute accidentali in corso di ricovero. Ciò riflette il buon grado di adesione degli operatori al sistema di segnalazione spontanea degli eventi avversi e near miss ottenuto sia a seguito dell'attività di formazione condotta negli anni trascorsi che anche grazie al supporto metodologico fornita dalla funzione aziendale di gestione del rischio agli stessi operatori nell'applicazione degli strumenti di analisi degli eventi segnalati a fini dell'individuazione di azioni correttive e di miglioramento.

Nel 2015 si è inoltre consolidata una specifica reportistica, avviata dal 2014, che prevede l'aggregazione dei dati sia per Dipartimenti e singole U.O. che per macrocategorie di eventi segnalati: ciò al fine di individuare le principali aree di criticità segnalate dagli operatori.

Anche l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena ha poi provveduto alla regolare segnalazione degli eventi sentinella verificatisi nel 2015 secondo quanto previsto dallo specifico Protocollo di Monitoraggio Ministeriale ed ha completato le azioni previste dallo stesso Protocollo mediante analisi degli stessi eventi con la metodica del SEA e conseguente individuazione dei fattori contribuenti passibili di azioni di miglioramento.

Dal 2015 anche le segnalazioni di carattere tecnico-professionale inoltrate dai cittadini tramite l'Ufficio Relazioni con il pubblico vengono vagliate dal referente aziendale per la gestione del rischio, che collabora anche alla stesura della risposta scritta all'utente: ciò sia al fine di conoscenza tempestiva e diretta da parte del referente aziendale per la gestione del rischio della realtà assistenziale percepita dagli utenti, che anche al fine di una miglior gestione del contenzioso che talora segue l'iniziale richiesta di chiarimenti.

Implementazione delle raccomandazioni regionali e ministeriali

Dal 2014, uno degli ambiti su cui si è particolarmente concentrata l'attività di entrambe le Aziende anche a livello regionale è stato quello della prevenzione dell'allontanamento dei pazienti dai luoghi di cura. I referenti gestione del rischio di entrambe le aziende sono stati coinvolti nelle attività di elaborazione e stesura di linee di indirizzo regionali sul tema emesse nel Luglio 2015 - Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell'allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie. Sono inoltre proseguite a livello di entrambe le aziende le attività di implementazione anche di altre raccomandazioni ministeriali, quali ad es. il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio e la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o al parto.

1) Azienda USL di Modena

L'Azienda USL di Modena, pur dotata di una specifica procedura per la gestione dei casi di allontanamento dal luogo di cura fin dall'inizio del 2013, rispondendo a specifico sollecito regionale (nota RER di Febbraio 2014) di monitoraggio di questi episodi e di allineamento rispetto a requisiti di contenuto minimi delle procedure in essere a livello aziendale, avvalendosi della funzione di Gestione del rischio, ha prontamente dato avvio nel 2014 all'istituzione di un Gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e multiprofessionale che apportasse le necessarie integrazioni alla procedura vigente, al fine di meglio individuare le possibili strategie di prevenzione del fenomeno e di proceduralizzare, altresì, per ciascun ospedale della rete, la gestione e le modalità delle attività di ricerca. Nel 2015 è stata definita e licenziata la procedura in tema di prevenzione dell'allontanamento dei pazienti dal luogo di cura prevedendo un periodico invio dei casi di allontanamento che hanno portato l'UO ad allertare la Direzione di Ospedale alla Funzione rischio clinico e alla Direzione sanitaria aziendale. I casi segnalati attraverso l'IR sono stati complessivamente 13 nel 2015 prevalentemente riguardanti pazienti psichiatrici in SPDC: l'analisi di alcuni di questi allontanamenti ha suggerito la necessità di provvedere ad un rinforzo dei sistemi di sicurezza di porte e finestre. Nessuno di questi casi è stato caratterizzato da un mancato ritrovamento ovvero da conseguenze di danno.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

In Azienda Ospedaliera Policlinico nel corso del 2015 particolare attenzione è stata dedicata all'implementazione della raccomandazione ministeriale n. 1 relativa al Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio mediante definizione di una specifica procedura a in sostituzione di una istruzione operativa allegata alla procedura aziendale in tema di prescrizione, preparazione e somministrazione della terapia farmacologica.

Nel corso dello stesso anno è stata inoltre definita una procedura specifica della S.C. di Ostetricia che ha consentito di dare sistematicità alla varia documentazione già esistente inerente i singoli aspetti sia clinici che organizzativi necessari ai fini della prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o al parto di cui alla Raccomandazione ministeriale n. 6.

Inoltre, nelle more della definizione di una specifica procedura inerente la prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari, ha preso avvio presso il PS un progetto che prevede l'assistenza ai pazienti in attesa da parte di personale aderente ad associazioni di volontariato specificamente formato per garantire agli utenti corrette e periodiche informazioni sui tempi di attesa, sui criteri di priorità di accesso, ecc.

4.5 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti

1) Azienda USL di Modena

In Azienda USL è attivo un sistema di valutazione articolato nei seguenti processi, coerenti tra loro:

1. Valutazione degli obiettivi annuali legati al processo di budget (valutazione della performance organizzativa e individuale).
2. Monitoraggio e analisi delle competenze individuali agite per sostenere processi di sviluppo professionale e riconoscimento del merito.
3. Valutazione ai fini del rinnovo dell'incarico professionale (valutazione del raggiungimento degli obiettivi di contratto e delle competenze professionali e trasversali agite)
4. Valutazione dei nuovi assunti

I principi ispiratori dell'intero impianto sono: la giustizia organizzativa, l'equità, la trasparenza e il riconoscimento del merito affinché tutte le occasioni di valutazioni siano vissute come leve di sviluppo delle professionalità e di motivazione delle risorse umane.

1 Valutazione degli obiettivi annuali legati al processo di budget

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi annuali negoziati attraverso il processo di budget riguarda i team, le équipe e i singoli.

Si esprime attraverso una valutazione in % del raggiungimento degli obiettivi programmati, seguendo quanto previsto nei rispettivi contratti integrativi aziendali, che si traduce nella retribuzione di risultato (sistema premiante).

Il processo di valutazione arriva sino al singolo dirigente nei dipartimenti territoriali (Dipartimento Aziendale Cure Primarie, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e Dipartimento di Sanità Pubblica) e nelle funzioni in staff. Nei dipartimenti ospedalieri, seguendo quanto previsto nell'accordo integrativo per la dirigenza medica e veterinaria, la valutazione individuale è riflesso della valutazione dell'équipe.

Il sistema complessivo configurato si ispira al Management by Objectives (MBO) in cui vi è uno stretto collegamento tra il sistema di programmazione e controllo (chiara definizione degli obiettivi quantitativi e qualitativi da raggiungere con riferimento agli obiettivi regionali e ai risultati aziendali da raggiungere), il sistema di valutazione delle prestazioni (basato sui risultati raggiunti rispetto agli obiettivi) ed il sistema di incentivazione legata alla retribuzione variabile.

Il processo è articolato nelle seguenti fasi:

- In concomitanza della negoziazione degli obiettivi annuali viene verificato l'andamento dell'anno appena concluso, avvalendosi dell'analisi dei dati e di incontri di monitoraggio periodico effettuati .
- Dall'analisi emerge una valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi per il direttore del dipartimento e, a cascata, per i direttori delle strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici afferenti al dipartimento stesso, espressa in centesimi.
- La valutazione in % (da 0 a 100) viene applicata alle quote previste nei rispettivi contratti integrativi per i differenti ruoli professionali.
- Da questo algoritmo deriva la retribuzione variabile il cui riconoscimento economico avviene nel mese di luglio di ogni anno.

2 Monitoraggio delle competenze professionali¹⁹

L'obiettivo di questo processo è stimolare lo sviluppo di competenze e orientare le persone verso traiettorie di crescita professionale evidenziandone le aree di forza e di debolezza, per costruire un piano individuale di miglioramento e sviluppo professionale utile per la realizzazione delle attività e l'assunzione di responsabilità nelle aree aziendali nelle quali sono allocati.

Il monitoraggio delle competenze segue il principio della "maggiore vicinanza possibile" del Valutatore al Valutato, vale a dire che il Valutatore è il professionista che possiede maggiori conoscenze ed è più a diretto contatto con i Valutati e le loro prestazioni.

Questo processo valutativo, che non è correlato al sistema premiante, è stato sperimentato con successo nel 2014-2015 con l'area dirigenziale dell'Az. USL e verrà inserito pienamente tra i processi di valutazione e sviluppo delle RU.

¹⁹ Per approfondimenti si rimanda alla pagina specifica presente sul sito aziendale <http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/10506>

Il processo è articolato in tre fasi: la autovalutazione, la valutazione del responsabile e il colloquio di valutazione, attraverso una scheda in cui vengono prese in considerazione tre tipologie distinte di competenze:

- Competenze tecnico-professionali sintetiche;
- Competenze organizzative;
- Competenze trasversali.

Momento fondamentale dell'intero processo è il colloquio di valutazione fra responsabile e collaboratore, nel quale vengono messe a confronto l'autovalutazione e la valutazione espressa dal responsabile.

L'obiettivo della valutazione è quello di enucleare delle aree di forza e delle aree di debolezza nelle competenze espresse dal dipendente, in modo tale da proporre adeguate iniziative formative che permettano di colmare eventuali gap. Gli interventi formativi verranno articolati secondo due livelli: individuale e organizzativo.

L'output della valutazione annuale sarà parte integrante, insieme a quella degli obiettivi di budget, del fascicolo del dipendente contribuendo a determinare l'esito della valutazione degli obiettivi legati al contratto individuale (3-5 anni). L'intero processo viene gestito attraverso l'applicativo informatico aziendale dedicato alla gestione delle Risorse Umane, quindi in modalità "paper less".

3 Valutazione della posizione/incarico professionale

Il processo di valutazione ai fini dell'assegnazione e del rinnovo dell'incarico prevede la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati nel contratto (per i dirigenti) o nell'incarico (per i titolari di posizione organizzativa) e delle competenze professionali e trasversali agite nel periodo di riferimento.

Gli obiettivi sono assegnati tenendo conto delle aree strategiche prioritarie da presidiare, degli obiettivi di medio-lungo periodo da perseguire e delle aspettative di ruolo e di posizione.

Il processo di valutazione dell'incarico avviene in 3 passaggi fondamentali:

- Autovalutazione;
- Valutazione del responsabile gerarchico;
- Ratifica e formalizzazione della valutazione da parte del Collegio Tecnico.

Il Collegio Tecnico, in base alla normativa vigente, è composto da tre componenti che variano in funzione dell'inquadramento del valutato:

1. Presidente (in rappresentanza della direzione strategica aziendale);
2. Direttore di struttura complessa di analoga disciplina;
3. Dirigente di analoga disciplina (pari livello e disciplina del valutato).

La valutazione dell'incarico segue le scadenze definite dalla normativa nazionale e dagli accordi integrativi.

4 Valutazione dei nuovi assunti

Si riferisce al processo di valutazione che avviene durante il periodo di prova di sei mesi che, qualora superato, porta all'assunzione definitiva.

Riguarda tutti i dipendenti a Tempo Indeterminato, dirigenti e comparto.

La valutazione avviene attraverso la compilazione da parte del responsabile gerarchico di una scheda dettagliata in cui viene espressa una valutazione sulle diverse competenze agite, sulle aspirazioni professionali e sulle eventuali aree professionali da presidiare.

Da questa valutazione deriva l'esito positivo/negativo del superamento del periodo di prova e a ciò consegue la fase di assegnazione degli obiettivi (in caso di incarico dirigenziale) con il relativo contratto.

L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

Dal 2015 l'Azienda USL di Modena ha istituito l'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale, come da D.G.R. 334/2014, con i seguenti compiti:

- garantire il collegamento con l'OIV della RER;
- garantire la gestione procedimentale e documentale del processo valutativo;
- assicurare il supporto alla attività di valutazione interna, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia di classificazione e graduazione delle posizioni dirigenziali, per la definizione degli strumenti di incentivazione individuali o legati a specifici progetti, per la individuazione di indicatori di risultato qualitativo e quantitativo nel sistema di incentivazione del comparto.

L'OAS nel 2015 si è incontrata periodicamente, ha condotto l'istruttoria ed analisi dei dati a disposizione ed ha proposto alla direzione aziendale la valutazione per tutta la dirigenza (medica-veterinaria e SPTA).

L'intera documentazione a supporto della valutazione è disponibile sulla pagina internet www.ausl.mo.it/OAS2015.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena ha implementato e reso operativo il sistema di valutazione del personale della dirigenza e del comparto, promuovendo la diffusione della cultura della valutazione.

Per la dirigenza, in modo particolare, la valutazione costituisce, uno degli elementi più significativi nella gestione del rapporto di lavoro introdotto dal CC.NN.LL. del 8 Giugno 2000, riconfermato dalle successive tornate contrattuali

Il sistema di valutazione coinvolge due distinte aree:

- la valutazione di posizione relativa al ruolo organizzativo ricoperto in Azienda;
- la valutazione del risultato annuale conseguito (valutazione della performance).

Il sistema di valutazione della posizione è articolato su due livelli: un giudizio di prima istanza formulato dal diretto responsabile o "superiore gerarchico" del valutato, seguito dal giudizio di seconda istanza demandato al Collegio Tecnico di valutazione appositamente costituito.

Gli ambiti oggetto di valutazione sono sostanzialmente due:

- responsabilità e obiettivi contrattuali indicati nel contratto individuale di lavoro, riferibili al ruolo ricoperto;
- competenze tecnico-professionali e gestionali, previste dai CCNL delle diverse figure professionali, in parte sovrapponibili a quelle previste nella scheda di valutazione di risultato.

Lo strumento utilizzato per la valutazione degli incarichi dirigenziali (scheda di valutazione) contempla la valutazione di molteplici fattori, ricompresi in quattro macro aree che riguardano:

- il comportamento rispetto agli obiettivi e ai valori aziendali
- la gestione e valorizzazione delle risorse umane
- la gestione delle attività sanitarie
- gli aspetti tecnico professionali

Nell'ambito della procedura di valutazione, vengono assicurati i seguenti principi:

- la partecipazione del valutato
- l'obbligo di motivazione
- la garanzia del contraddittorio

Particolare significato viene attribuito al colloquio di valutazione fra responsabile e collaboratore (Valutatore e Valutato) come occasione di confronto sull'attività e sui ruoli professionali, di condivisione degli obiettivi e di miglioramento complessivo del sistema professionale ed organizzativo.

Relativamente alla seconda area: Valutazione di risultato o di performance l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena ha implementato un sistema di valutazione del personale, previa attivazione di una iniziativa di formazione-intervento che ha consentito di realizzare, in modo condiviso con le diverse articolazioni aziendali e con le OO.SS. e validato in sede di Collegio di Direzione, un percorso di valutazione individuale che utilizza una nuova scheda, caratterizzata da una elevata flessibilità e potenzialità in termini di personalizzazione.

Tali caratteristiche sono funzionali alle seguenti esigenze:

- governo della performance e capacità d'indirizzarla verso obiettivi prescelti;
- aumento del grado di efficienza;
- qualità del sistema di valutazione percepita dal personale;
- coinvolgimento del personale nelle strategie aziendali;
- meccanismi di incentivazione fondati su basi sostanziali.

Lo strumento definitivo messo a punto presenta i seguenti elementi caratterizzanti:

1. Area di Risultato: individua il settore oggetto di valutazione.

Le aree proposte sono 5, "grado di partecipazione all'attività dell'equipe", "contributo specifico fornito al conseguimento degli obiettivi di budget e di progetto", "competenza tecnico professionale espressa nel raggiungimento degli obiettivi individuali", "qualità dei rapporti con gli utenti", "qualità dei rapporti con colleghi e ruoli professionali dell'equipe".

2. Indicatori: definiscono gli aspetti specifici nei quali si articola la valutazione di ciascuna area; rappresentano una traccia esemplificativa, nata con l'intento di guidare il valutatore: data una traccia definita di indicatori potenzialmente selezionabili, il valutatore ha la possibilità di individuare i soli items su cui intende esprimere un giudizio, mediante la selezione dell'apposita casella.

3. Peso degli indicatori: una volta individuati gli indicatori su cui verrà espresso un giudizio, il valutatore può spingersi oltre, assegnando loro un peso tanto maggiore quanto più li riterrà strategici all'interno dell'area considerata. La somma dei pesi distribuiti dovrà sempre restituire il 100% su ciascuna area di valutazione.

4. Giudizio: il valutatore esprime un giudizio relativamente agli indicatori prescelti. La scala di giudizio varia da 1 a 5, rispecchiando una valutazione crescente per prestazioni classificate da "inadeguate" ad "eccellenti".

La valutazione individuale presenta poi alcune peculiarità per ciascuna area contrattuale

Area della Dirigenza Medica

La scheda presuppone una significativa assunzione di responsabilità del Direttore di Dipartimento e dei singoli Direttori di Struttura Complessa, lasciando discreta autonomia nella scelta degli indicatori da valutare. Il sistema garantisce, comunque, un idoneo grado di omogeneità mediante una duplice scelta che, da un lato limita a due gli indicatori eleggibili dal valutatore su ciascuna area e, dall'altro, abbandona il criterio di proporzionalità di accesso al fondo, a fronte dell'individuazione di tre fasce di merito, direttamente collegate alla corresponsione dell'incentivo.

Area Sanitaria Tecnico-Amministrativa: Il modello generale è stato tarato anche sull'area tecnico-amministrativa, con lo strumento sintetico della scheda "disegnato" in funzione degli obiettivi considerati strategici per i profili presi in esame. All'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), compete la valutazione dei risultati di gestione dei dirigenti di Struttura semplice e complessa nonché dei risultati raggiunti dai dirigenti rispetto agli obiettivi affidati, oltre ad un ruolo di supporto metodologico al sistema complessivo di valutazione.

Area Dirigenza Amministrativa

Il processo si articola in valutazione d'equipe ed individuale. E' effettuato sulla base di indicatori quali-quantitativi, raccolti in schede di valutazione distinte: una specifica per la performance organizzativa (valutazione d'equipe) ed una per quella individuale (responsabili di servizio/direttori).

La scheda di "equipe" esprime un livello di raggiungimento per tutti gli obiettivi previsti in scheda budget, includendo gli obiettivi di produzione e quelli di progetto pluriennali, questi ultimi con un peso mediamente superiore al 70%. La valutazione è effettuata dal Direttore di Dipartimento.

Il risultato di "equipe" condiziona la valutazione del Dirigente apicale della struttura stessa (pesa il 50% sul totale della valutazione individuale) e si arricchisce di ulteriori indicatori, tra i quali quello della gestione delle risorse umane. La valutazione viene effettuata dal Direttore di Dipartimento, per i Responsabili di Servizio afferenti, e dal Direttore Amministrativo per i Direttori di Dipartimento.

Area del Comparto

Analogo è stato il procedimento che ha portato alla ridefinizione della scheda di valutazione per il personale del Comparto. La scelta di fondo è stata quella di garantire omogeneità di trattamento, fissando numero di indicatori e relativo peso, uguali per tutti i valutati. In stretta collaborazione con i coordinatori del personale infermieristico-tecnico, sono stati individuati contenuti idonei alla rappresentazione della performance per questa area contrattuale.

Sono così nate diverse aree di valutazione, cui hanno fatto capo molteplici items di valutazione, pensati appositamente per rappresentare in maniera puntuale l'operato delle figure professionali dell'area del comparto.

Per ogni singola Unità Operativa viene determinato un budget, in ragione del numero dei sanitari effettivamente presenti in servizio tenuto conto che:

- la quota pro capite per la definizione del budget varia in funzione all'appartenenza della U.O. a una delle tre fasce classificate in base alle "condizioni di lavoro" delle equipe medesime per:
- livello di coinvolgimento nel sistema di emergenza-urgenza (numero di guardie, accoglienza delle urgenze, ecc.)
- eccedenze orarie rilevate in relazione ai volumi prestazionali definiti
- valenza strategica
- complessità
- si considera pari a zero il personale neo-assunto durante il periodo di prova (6 mesi) e il personale supplente per i primi sei mesi di lavoro.
- la quota pro capite tiene conto dell'effettiva presenza in servizio dei dirigenti nel corso dell'anno (assunzioni, cessazioni, assenze varie ecc.)

La valutazione d'equipe incide sull'80% della retribuzione di risultato attesa, mentre la valutazione individuale, prevede l'assegnazione del restante 20% della quota attesa, sulla base del punteggio raggiunto nella scheda di valutazione individuale a cura del Direttore dell'U.O. (80%, 100%, 120%).

La valutazione dell'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi (espresso in percentuale) è rappresentato nelle seguenti fasce predefinite:

FASCIA A: punteggio oltre il 100% (percepisce una quota pari al 120% del fondo previsto);

Punteggio superiore a 15 max. 25 / su 15

FASCIA B: punteggio compreso tra 80% e 100% (percepisce una quota pari al 100% del fondo previsto);

Punteggio da 12 a 15 / su 15

FASCIA C: punteggio al di sotto dell'80% (percepisce una quota pari all' 80% del fondo previsto).

Punteggio inferiore a 12 su 15

La retribuzione di risultato viene liquidata, in azienda, in due tranches pari al 25% ciascuna della quota di budget annuale dovuta ad ogni dirigente, in mensilità prestabilite.

Il saldo è calcolato applicando al budget dell'U.O. la percentuale della valutazione d'equipe in base al raggiungimento degli obiettivi assegnati, individuati nella scheda di budget negoziata con le unità operative.

Nel caso di una valutazione pari al 100% sarà liquidata la quota completa, se pari all'80%, la differenza della quota viene ripartita tra i Dirigenti della stessa U.O. che abbiano raggiunto una valutazione pari al 120%.

Il saldo sarà liquidato nell'anno successivo non appena pervenuta la scheda di valutazione individuale.

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE DELLA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA, in relazione alla retribuzione di risultato

a) REGOLE DI APPLICAZIONE

Le regole di applicazione, individuate dalla Direzione Sanitaria, esprimono la scelta di procedere, in questo primo anno, ad un'applicazione graduale delle caratteristiche innovative dello strumento.

- Le 5 AREE di risultato previste dalla scheda, pesano ognuna il 20%;
- Per OGNI AREA, il direttore di struttura complessa, sceglie 2 INDICATORI, uguali o diversi, per tutti i collaboratori della sua struttura (ogni dirigente medico viene quindi valutato su 10 indicatori);
- Il DIRETTORE DI STRUTTURA, pesa gli indicatori, rispetto ad un peso totale del 100%, disponibile in ogni area
- La SOMMA DEI PUNTEGGI, (peso X giudizio (da 1 a 5)), conseguita in ogni AREA, origina il punteggio FINALE.
- Una valutazione NELLA NORMA, garantisce il raggiungimento del 100% - 15 punti su 15. Una valutazione SUPERIORE alla MEDIA od ECCELLENTE, determina un PUNTEGGIO AGGIUNTIVO - max. 25 punti su 15

b) SISTEMA DI ATTRIBUZIONE DEL FONDO

In relazione alla collocazione della % di raggiungimento in **fasce predefinite**

FASCIA A: punteggio oltre il 100% (percepisce una quota pari al 120% del fondo previsto);

Punteggio superiore a 15 max. 25 / su 15

FASCIA B: punteggio compreso tra 80% e 100% (percepisce una quota pari al 100% del fondo previsto);

Punteggio da 12 a 15 / su 15

FASCIA C: punteggio al di sotto dell' 80% (percepisce una quota pari all' 80% del fondo previsto).

Punteggio inferiore a 12 / su 15

Il sistema di valutazione individuale della performance coesiste con quelli della valutazione della performance di equipe e della valutazione degli incarichi.

Nell'ambito della procedura di valutazione, vengono assicurati i seguenti principi:

- la partecipazione del valutato.
- l'obbligo di motivazione.

- la garanzia del contraddittorio

Ove si prospetti un giudizio negativo da parte del Collegio tecnico, prima di emettere il giudizio è garantita l'audizione del dirigente valutato dinanzi al Collegio medesimo, al fine di acquisire le sue controdeduzioni ed eventuali ulteriori elementi informativi.

La scheda per la valutazione degli incarichi dirigenziali contempla la valutazione di molteplici fattori ricompresi in quattro macro Aree che riguardano:

- il comportamento rispetto agli obiettivi e ai valori aziendali
- la gestione e valorizzazione delle risorse umane
- la gestione delle attività sanitarie
- gli aspetti tecnico professionali

L'attività di verifica dell'anno 2015 ha avuto il seguente andamento:

Sono stati valutati complessivamente, tra Area medica e Area SPTA, n. 37 incarichi dirigenziali, di cui:

- n. 9 Strutture complesse
- n. 3 Strutture semplici
- n. 1 Programmi
- n. 6 Incarichi professionali complessi
- n. 18 Incarichi professionali semplici

A questi si aggiungono n. 39 valutazioni per la maturazione dell'esperienza professionale di 5 e 15 anni per l'applicazione degli istituti contrattuali ad essa correlati.

4.6 La formazione

1) Azienda USL di Modena

Il percorso di formazione intrapreso dall'Azienda USL di Modena è finalizzato a supportare i professionisti nella costruzione di un patrimonio di strumenti e metodologie che ne assicuri il continuo miglioramento.

L'attività di formazione permanente, addestramento ed aggiornamento del personale costituisce, pertanto, uno strumento di crescita professionale indispensabile. Essa rappresenta uno strumento per la valorizzazione delle conoscenze, delle capacità e delle attitudini personali e per acquisire consapevolezza e disponibilità ad assumere responsabilità.

La programmazione e realizzazione della Formazione Continua

La valenza strategica e la complessità del processo di formazione aziendale, rivolta a tutte le professionalità e a tutti i livelli di responsabilità, comporta la particolare considerazione di alcuni determinanti:

- correlazione tra gli obiettivi di sviluppo delle attività dei contesti organizzativi e l'identificazione dei bisogni formativi;
- adeguamento ai requisiti previsti dal modello di accreditamento istituzionale della Regione Emilia-Romagna della Funzione di Governo della Formazione e di Provider ECM per il quale il Piano di formazione aziendale costituisce evidenza documentale;
- coerenza della progettazione delle attività formative contenute nel Piano ai requisiti per il riconoscimento dei crediti formativi, sulla base del programma nazionale e regionale di Educazione Continua in Medicina (E.C.M).

Predisposizione del Piano della Formazione Aziendale

Il Piano Aziendale di Formazione raccoglie le proposte formative suddivise in tre aree distinte.

Alla prima area strategica gestionale sono ricondotti interventi formativi su tematiche individuate dalla Direzione Aziendale: nel 2015 sono state approfondite due distinte tematiche riguardanti rispettivamente l'organizzazione dell'assistenza ospedaliera per intensità di cure (al fine di supportare ed accompagnare al cambiamento gli operatori e l'organizzazione nei processi organizzativi) e la valutazione delle competenze (con l'obiettivo di sperimentare sul campo gli strumenti necessari all'implementazione del modello).

All'area tecnico professionale sono ricondotti in modo specifico gli interventi formativi proposti dalle singole Strutture. Gli interventi formativi sono stati definiti a partire dalle competenze basilari tecnico professionali indispensabili a garantire il raggiungimento dei risultati e collegate alla mission delle diverse realtà operative.

Sono state, infine, individuate aree monotematiche che si configurano, per diverse motivazioni, come percorsi di formazione obbligatoria in modo specifico per alcuni professionisti e realtà operative definite. Per il 2015, fra queste, si sono identificate distintamente l'Area Trasparenza e Prevenzione della corruzione e l'Area Sicurezza dei lavoratori, a cui ricondurre le proposte formative correlate a obiettivi ed obblighi normativi che non possono essere disattesi o differiti.

Sistema Informativo - Iscrizioni on line

A decorrere dal mese di giugno 2015 è stato dato avvio al sistema di iscrizioni on line mediante una preventiva ampia diffusione di specifica nota informativa e manuali di istruzioni, sia inviate a tutti i dipendenti mediante posta elettronica che pubblicate alle pagina intranet e internet aziendale. L'iscrizione on line è obbligatoria per la partecipazione ai corsi di formazione interni anche perché consente di gestire i livelli di autorizzazione per i dipendenti, consente una migliore programmazione delle edizioni formative e un più veloce controllo e monitoraggio nonché accesso alle fasi amministrative successive (controllo presenze, accreditamento ECM conseguiti).

Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

Sulla base delle disposizioni della Giunta della Regione Emilia-Romagna (Delibera n. 318 del 19.03.2012), è proseguito anche nel 2015 il percorso di formazione manageriale per Direttori di Struttura Complessa, finalizzato al rilascio del "certificato di formazione manageriale" abilitante alle suddette funzioni e organizzato in forma congiunta con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena. Nel 2015 si è realizzata la 4° edizione (dal 5 marzo al 14 dicembre 2015) e si è avviata dal 21 settembre 2015 la 5° edizione.

Accreditamento Regionale U.O. Formazione

Due Delibere di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna (DGR n. 1332 e n. 1333 del 2011) hanno sancito le modalità per la costruzione del nuovo sistema ECM definendo due diversi livelli di accreditamento per gli organizzatori: la funzione di governo della formazione e l'accREDITamento dei provider.

Dal 1° luglio 2015, successivamente alla verifica da parte del Team regionale, la U.O. Formazione è accreditata rispettivamente per la funzione di Governo della Formazione e di Provider ECM.

Attività di Provider ECM per Enti Esterni

L'attività di Provider ECM dell'Azienda USL viene svolta anche per Enti esterni con i quali si intrattengono rapporti di collaborazione continuativi, a condizione che gli stessi siano in possesso dell'accREDITamento regionale per la funzione di governo della formazione. Tale attività è regolata da specifiche convenzioni finalizzate espressamente all'accREDITamento ECM a cura della UO Formazione di eventi formativi proposti dagli stessi Enti e a disciplinarne i rapporti economici.

Le convenzioni attive nel 2015 riguardano i seguenti Enti: Ospedale di Sassuolo SpA, Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Modena, Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena, Ospedale Privato AccREDITato "Villa Igea", Ospedale Privato AccREDITato "Villa Pineta", Ospedale Privato AccREDITato "Villa Rosa", Ospedale Privato AccREDITato "Casa di Cura Fogliani", Associazione "La Lucciola".

Collaborazione alla formazione di base e post base

Università di Modena e Reggio Emilia - Corso di Laurea in Dietistica

L'Azienda USL di Modena, per conto della Regione Emilia Romagna, è parte attiva nel corso di laurea triennale in Dietistica. Per lo svolgimento dell'attività di tirocinio, nell'anno accademico 2014/2015 hanno frequentato le strutture ospedaliere di Baggiovara, Carpi, Mirandola, Ospedale di Sassuolo SpA, Pavullo e Vignola e le strutture territoriali complessivamente 29 studenti. Sono, altresì, state coinvolte 2 tutors in qualità di coordinatrici delle attività di tirocinio. Nel 2015 sono stati affidati incarichi di docenza a n. 15 professionisti individuati tra i dipendenti delle Aziende USL di Modena, Ospedaliero-Universitaria Policlinico e AUSL di Reggio Emilia.

Corso Regionale di Formazione specifica in Medicina Generale

L'Azienda USL di Modena è sede del Corso di Formazione specifica in Medicina Generale gestito dalla Regione Emilia-Romagna, riservato a laureati in Medicina e Chirurgia che intendono esercitare l'attività di medico di Medicina Generale. All'UO Formazione è stata delegata la gestione delle attività didattiche e di tirocinio pratico, nonché la gestione amministrativa e contabile del corso. Presso la sede di Modena sono allocati complessivamente n. 66 corsisti, dei quali n. 48 dei trienni 2012/2015, 2013/2016 e 2014/17 e n. 16 corsisti del triennio 2015/2018 avviato a decorrere dal 27 Novembre 2015.

Enti di Formazione privati accreditati per i percorsi di Formazione iniziale e di riqualifica per Operatore Socio Sanitario

L'Azienda USL intrattiene rapporti convenzionali con Enti di Formazione privati accreditati dalla Regione ER che gestiscono e realizzano corsi di formazione iniziale e di riqualifica per Operatore Socio Sanitario (OSS), secondo quanto stabilito da specifiche determinazioni regionali. Nel 2015 sono stati avviati da tali Enti n. 3 corsi di formazione iniziale e n. 2 corsi di riqualifica.

L'Azienda USL di Modena, inoltre, mette a disposizione le proprie strutture per la formazione pratica di tirocinio/stage in ambiente sanitario e personale dipendente con funzioni di tutor al fine di garantire lo svolgimento delle attività formative per gli aspetti di pratica professionale (attività di tirocinio, stage o esperienza pratica), a supporto all'esperienza formativa nel suo complesso. Nel 2015 sono stati accolti in tirocinio complessivamente 80 allievi nell'ambito dei tre percorsi di formazione iniziale e n. 47 allievi nell'ambito dei due percorsi di riqualifica; i tutor aziendali sono stati impegnati per 270 ore nell'ambito dei percorsi di formazione iniziale (previste 90 ore di tutoraggio) e per 100 ore nell'ambito dei percorsi di riqualifica (previste 50 ore di tutoraggio).

Dati attività 2015

Aggiornamento interno

Formazione residenziale e sul campo

Nel 2015 sono stati realizzati n. 771 corsi organizzati dall'Azienda, di cui n. 732 con riconoscimento dei crediti ECM. I Convegni rappresentano una tipologia di formazione residenziale rivolta ad un numero elevato di partecipanti: nel 2015 si sono realizzati complessivamente 8 convegni.

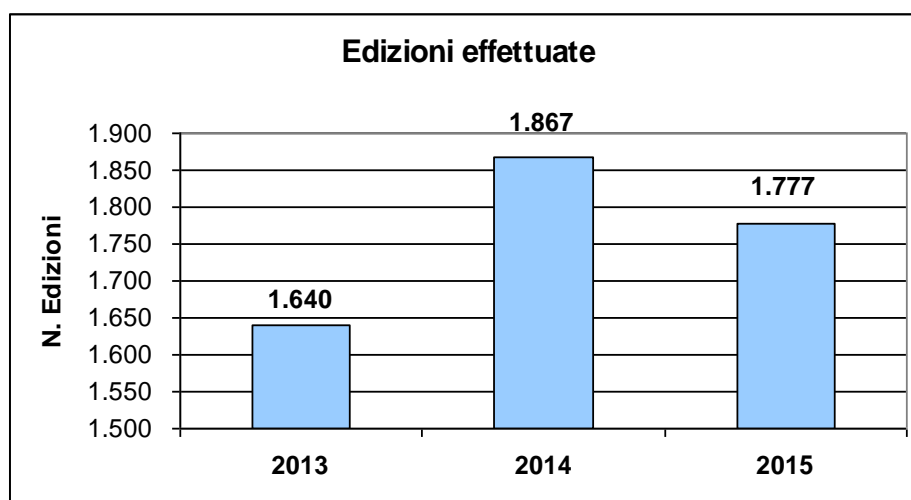
La Formazione sul campo è un'attività formativa in cui vengono utilizzati direttamente per l'apprendimento i contesti, le occasioni di lavoro e le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali. Questa modalità di formazione è strettamente legata a specifiche esigenze di sviluppo dei servizi e di miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi.

Per consentire la più ampia partecipazione alcune tipologie di corsi sono state ripetute (edizioni). Viene di seguito evidenziata la distribuzione delle edizioni realizzate nel 2015, nel 2014 e nel 2013, distinguendo quelle accreditate ECM e quelle non accreditate, oltre alle edizioni svolte presso l'Ospedale di Sassuolo Spa e presso gli Enti Esterni il cui rapporto è disciplinato da specifiche convenzioni (si veda paragrafo precedente):

Tab.4.6.1 – Edizioni di eventi di formazione – Anni 2013-2015

EDIZIONI EFFETTUATE	Azienda Usl	Enti Esterni	NOS	Totale
Edizioni di eventi di formazione residenziale ECM	1010	52	38	1100
Edizioni di eventi di formazione sul campo ECM	653	-	8	661
Edizioni di eventi di formazione residenziale non ECM	108	-	1	109
Edizioni di eventi di formazione sul campo non ECM	6	-	-	6
Totale edizioni effettuate 2015	1777	52	47	1876
Totale edizioni effettuate 2014	1867	48	35	1950
Totale edizioni effettuate 2013	1640	51	47	1738

Fig.4.6.1 – Trend edizioni di eventi di formazione svolti nell'AUSL – Anni 2013-2015



Eventi formativi nelle diverse aree del Piano Formativo Aziendale

Si evidenziano di seguito le edizioni realizzate, distribuite nelle diverse aree previste nel Piano Formativo 2015:

Tab.4.6.2 – Edizioni di eventi di formazione per aree formative – Anni 2013-2015

AREA FORMATIVA	Edizioni svolte 2015	Edizioni svolte 2014	Edizioni svolte 2013
Area Strategica - Gestionale	36	44	28
Area Tecnico Professionale	1.177	1239	1120
Aree monotematiche			
Sicurezza del Lavoratore	204	234	180
Risk management	28	36	
Infermieristica e Tecnica	119	99	152
Percorso Emergenza Urgenza	74	94	99
Dematerializzazione	57	44	3
Sistema Informativo Ospedaliero	45	36	3
Biblioteca Aziendale	12	10	10
Equità	10	4	4
Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	8	10	Non presente
Qualità e Accreditamento	7	17	6
Area amministrativa	Non presente	Non presente	34
Metodologia della formazione	Non presente	Non presente	1
TOTALE COMPLESSIVO	1.777	1867	1640

Partecipazioni e ore di formazione

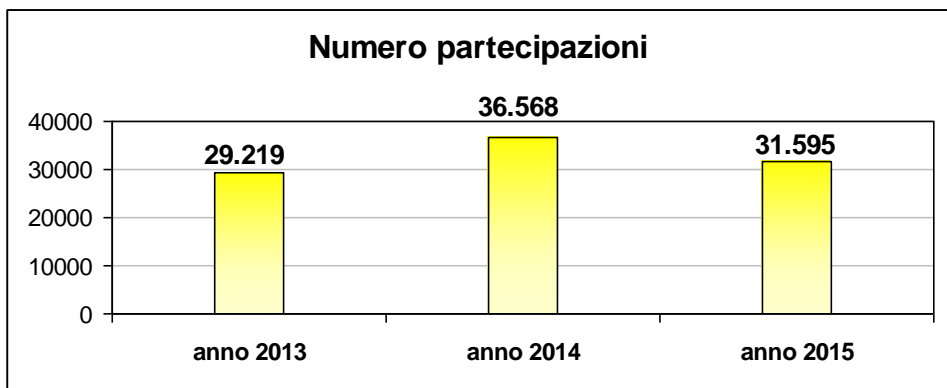
Gli eventi organizzati dalla Azienda USL di Modena hanno registrato 31.595 partecipazioni da parte di operatori dipendenti e non dipendenti (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, operatori di ospedali privati accreditati, liberi professionisti). Nella tabella seguente, si riporta il dettaglio delle partecipazioni dei dipendenti Ausl, dei convenzionati e degli esterni alle diverse tipologie di iniziative:

Tab.4.6.3 – Numero dipendenti partecipanti alle edizioni di eventi di formazione– Anni 2013-2015

Corsi Azienda USL	Dipendenti	Convenzionati	Esterni	TOTALI
2015	20.134	5.396	6.065	31.595
2014	23.338	5.540	7.690	36.568
2013	20.706	5.942	2.571	29.219

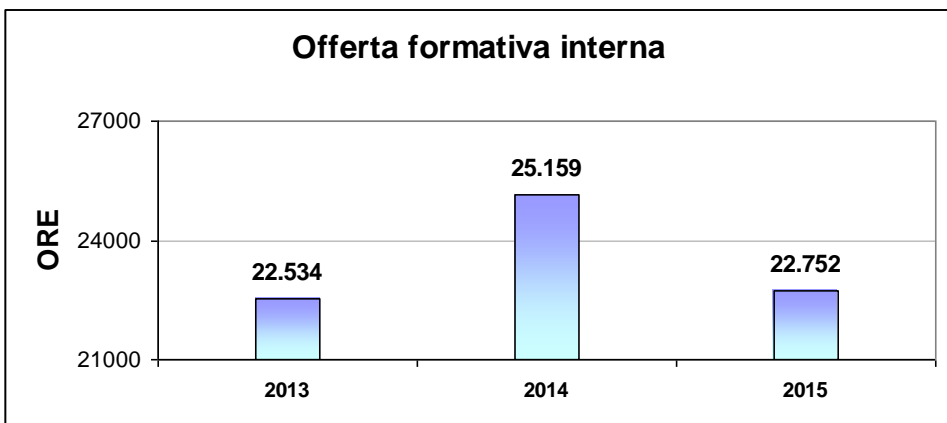
Nel grafico seguente il trend delle partecipazioni di dipendenti, dei professionisti convenzionati e di esterni ai soli corsi della Azienda USL dal 2013 al 2015.

Fig.4.6.2 – Numero dipendenti partecipanti alle edizioni di eventi di formazione– Anni 2013-2015



Nel corso del 2015 sono state erogate in totale 22.751,53 ore di offerta formativa interna. Facendo un focus solo sulla formazione sul campo, la durata in ore di tale tipologia è di 15.377,48 pari al 68 % delle ore formative erogate. Nel grafico seguente il trend delle ore di offerta formativa dei soli corsi della Azienda USL dal 2013 al 2015.

Fig.4.6.3 – Numero ore di offerta formativa dei corsi dell’AUSL– Anni 2013-2015



Copertura crediti ECM

I crediti maturati nelle edizioni accreditate sono stati complessivamente 165.960,15, di cui 47.589,10 maturati in eventi di formazione sul campo.

In azienda sono presenti 4.638 operatori con obbligo di acquisire i crediti formativi, di questi 2.110, pari al 46% del totale, hanno raggiunto nell’anno il minimo previsto nell’anno (25 crediti).

Tab.4.6.4 – Percentuale ore di formazione effettuate dai dipendenti con obbligo di formazione– Anni 2013-2015

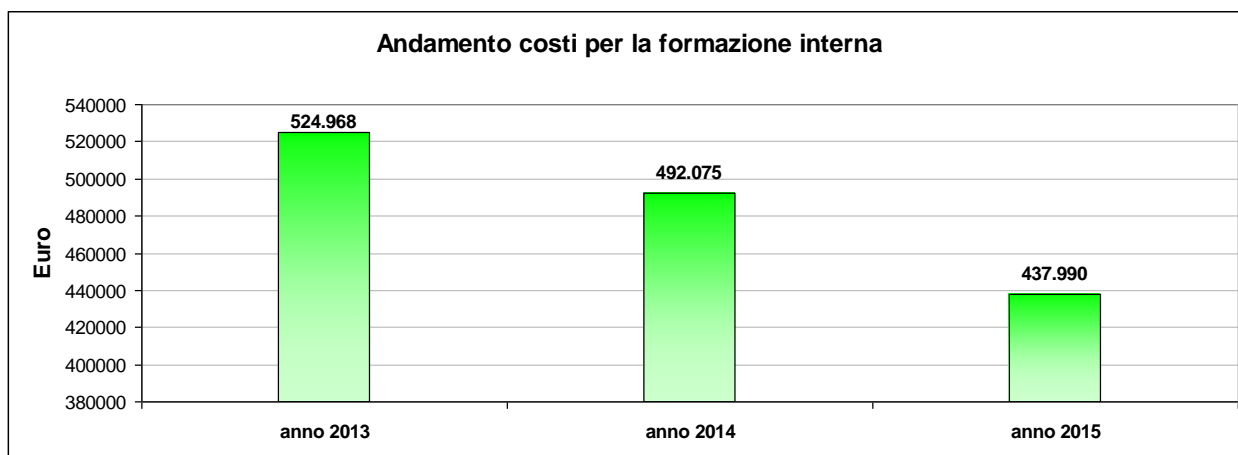
	Presenti in azienda (a qualsiasi titolo)	N° di operatori che ha raggiunto il minimo previsto	%
2015	4.638	2.110	46%
2014	4647	2.279	49%
2013	4.707	2.384	51%

Costi per l’aggiornamento interno

I dati riportati nel grafico seguente comprendono in modo aggregato (totale euro 437.990) i costi coperti con il budget aziendale della formazione (euro 317.156) e i costi coperti con finanziamenti specifici (euro 120.834) relativi alla partecipazione a corsi aziendali da parte di dipendenti, di esterni assimilabili a dipendenti e di esterni paganti e

confermano il calo tendenziale avviato dal 2013, dovuto sia alla contrazione nelle ore erogate che nelle partecipazioni, sia ad una maggiore attenzione alla presenza di un numero minimo di partecipanti per edizione.

Fig.4.6.4 – Costi per formazione interna – Anni 2013-2015



Aggiornamento esterno

L'attività formativa fruita dai dipendenti in aggiornamento esterno riguarda la partecipazione a convegni e congressi o a corsi non inclusi nell'offerta interna aziendale inerenti lo specifico professionale dei partecipanti.

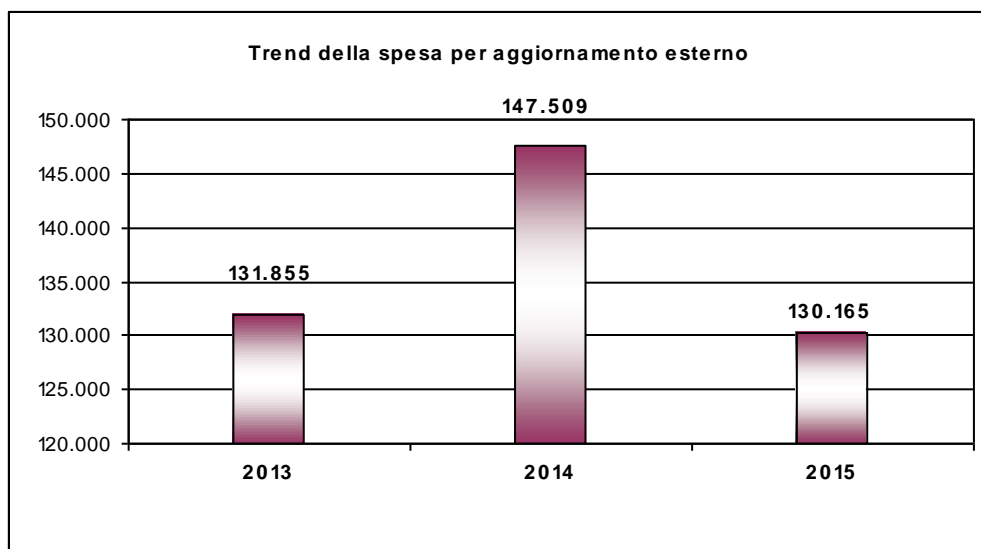
La spesa sostenuta dall'AUSL è pari a complessivi € 130.165,13 distribuita in base alla tipologia contrattuale come segue:

Tab.4.6.5 – Formazione personale dipendente AUSL per ruolo– Anno 2015

Personale dipendente	Tipo di contratto	Consuntivo
	Dirigenza Medica e Veterinaria	84.679,95
	Altra Dirigenza	14.150,22
	Comparto	31.334,96
	Totale	130.165,13

Nel grafico seguente il trend dal 2013 dei costi sostenuti per la partecipazione a corsi in aggiornamento esterno da parte di dipendenti:

Fig.4.6.5 – Costi sostenuti dai dipendenti per formazione interna – Anni 2013-2015



2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Piano Formativo Aziendale anno 2015

Gli obiettivi formativi che hanno guidato la redazione del Piano Formativo Aziendale del 2015 sono derivati dagli obiettivi regionali, che pongono al centro dell'attenzione di tutte le Aziende della Regione gli interventi di promozione della salute e dell'equità nell'accesso ai servizi, dagli obiettivi di Area Vasta, che tendono all'ottimizzazione degli interventi formativi da realizzare anche in concerto tra più aziende, e, infine, dagli obiettivi Aziendali, che oltre agli adempimenti legati alla sicurezza, alla gestione del rischio e all'adeguatezza delle prestazioni, hanno a che vedere con gli adempimenti necessari per l'integrazione di alcune importanti articolazioni aziendali quali i dipartimenti interaziendali istituiti nell'anno 2013. Il PFA 2015 è stato redatto in coerenza con il documento di pianificazione del Servizio Formazione e Aggiornamento "Piano della Formazione Aziendale anni 2014-2016".

Programmazione formativa aziendale anno 2015

La programmazione formativa del 2015 è stata indirizzata, come di consueto, a tutti i dipendenti dell'Azienda, agli universitari integrati, ai convenzionati, ai dipendenti AUSL di Modena e ai professionisti esterni paganti. Le professioni a cui si rivolgono gli eventi formativi appartengono alle macroaree dei dirigenti sanitari e amministrativi, comparto tecnico, sanitario ed amministrativo.

Alcune attività sono state a carattere multidisciplinare, soprattutto quelle legate ai temi trasversali, come per esempio la trattazione del dolore o la gestione dello stress lavoro – correlato, mentre altre sono state rivolte a specifiche professionalità.

Tutte le iniziative programmate sono inserite in due principali tipologie: residenziali e formazione sul campo (FSC).

Nel corso del 2015, accanto alle iniziative formative rivolte a piccoli gruppi di partecipanti che consentono l'utilizzo di metodologie didattiche attive ed interattive, sono stati realizzati seminari su tematiche trasversali che hanno coinvolto un numero elevato di dipendenti.

Da evidenziare che nel corso dell'anno 2015 hanno preso avvio o sono proseguiti alcuni progetti particolarmente qualificanti:

Corso di formazione in Management Sanitario per Dirigente di Struttura Complessa (Art.7 - DPR n.484 del 10/12/1997)

Anche nell'anno 2015 è proseguita la formazione dei professionisti sanitari che ricoprono l'incarico di Direttore di Struttura Complessa. A seguito di norme e disposizioni nazionali/regionali (D.lgs. 502/92, "Documento sulla formazione manageriale" approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni in data 10 luglio 2003, DGR 318/2012), le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) hanno proposto un percorso formativo condiviso al fine di garantire un'omogeneità tra le Aziende. Obiettivo principale del percorso formativo è quello di supportare lo sviluppo delle capacità manageriali dei Direttori di Struttura Complessa i quali, per l'esercizio delle funzioni dirigenziali, sono chiamati

ad acquisire o rinforzare adeguate conoscenze e competenze non solo di natura professionale, ma anche organizzative e gestionali. Per la Provincia di Modena il percorso formativo è realizzato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena e dall'Azienda USL di Modena.

Network dei direttori di Struttura Complessa delle due aziende sanitarie della provincia (AOU, AUSL)

Il progetto formativo per i Direttori di Struttura Complessa 2015 ha fra i suoi obiettivi quello di fornire un supporto al management per sviluppare la capacità di risposta alle richieste del sistema, siano esse stesse legate ad aspetti organizzativi che di gestione delle risorse umane.

E' stato, pertanto, progettato un network di formazione permanente che si è sviluppato su due percorsi con l'obiettivo di promuovere l'integrazione fra l'elaborazione teorica e la pratica gestionale e favorire un'intensa attività di confronto fra i Direttori di Struttura Complessa:

- Un filone legato alla gestione dei collaboratori per disporre di un modello di intervento aziendale che possa aiutare il management nella gestione delle équipes e che, al tempo stesso, possa contribuire a migliorare i processi di integrazione professionale ed il ruolo della leadership nella gestione del disagio o del conflitto infragruppo;
- Un filone legato alle tematiche organizzativo – gestionali, in particolare sugli strumenti e le logiche per governare gli sviluppi professionali dei collaboratori e sulle soluzioni organizzative, metodi e strumenti per sostenere l'integrazione multi professionale e multidisciplinare.

Corso di formazione "Il team nella gestione della maxiemergenza"

Il corso ha avuto l'obiettivo principale di formare i componenti dell'Unità di crisi, del Comitato di emergenza, nonché del Gruppo di lavoro sulla maxi-emergenza delle Aziende Ospedaliero-Universitaria Policlinico e USL di Modena. Il corso, progettato in collaborazione con l'Accademia Militare di Modena, è stato strutturato in due momenti: una prima parte esperienziale, centrata sul tema del team building, ed una plenaria di condivisione delle tematiche trattate.

Particolarmente rilevante è risultata la collaborazione con le istituzioni dell'Accademia Militare sia per il contributo fattivo, tratto dalle esperienze dei docenti nei teatri operativi in cui sono impegnate le nostre Forze Armate, al miglioramento dei piani aziendali di gestione della maxiemergenza, sia per le modalità amministrative concordate.

"Corso per i Referenti di Formazione del Policlinico di Modena: il Dossier Formativo di Gruppo"

Il Dossier Formativo di Gruppo (DFG) è uno strumento previsto dalla normativa sul sistema ECM per la valorizzazione del professionista nella sua globalità. Il Dossier offre l'opportunità di progettare percorsi di sviluppo professionale in grado di creare un legame tra i bisogni professionali dell'individuo e le attese dell'organizzazione di cui fa parte. Allo scopo di supportare la predisposizione del DFG da parte delle varie articolazioni aziendali anche nel 2015 è proseguita la formazione dei Referenti di formazione.

Equità e trasparenza

È continuato l'impegno dell'AOU sui temi dell'equità e della trasparenza, anche in ottemperanza a quanto indicato dal Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia Romagna 2008-2010, attraverso la realizzazione di azioni utili a migliorare il rapporto con gli utenti dei servizi sanitari in termini di equità e non discriminazione.

In particolare anche nel 2015 sono stati organizzati diversi incontri dal titolo "I codici di comportamento dei dipendenti pubblici: anticorruzione, trasparenza ed integrità", rivolti a tutti i dipendenti e ai collaboratori a qualsiasi titolo operanti in Azienda. A queste iniziative si è affiancato l'incontro "Prassi ed etica della salute a confronto", nel quale sono stati approfonditi alcuni aspetti etici emersi durante il percorso formativo sui codici di comportamento

Strettamente connesso al tema dell'equità vi è il tema del confronto con l'appartenenza dei nostri utenti a una molteplicità di culture. Nel 2015, allo scopo di approfondire, attraverso il confronto con esperti di provata esperienza, il tema dell'equità e del confronto con la diverse culture, sono stati realizzati i seminari:

"Le disuguaglianze sociali nelle nuove configurazioni del benessere"

"La relazione di cura in contesti multiculturali"

Corso per istruttori di simulazione SI.MA.MO.

Il corso si è proposto l'obiettivo di formare operatori sanitari in grado di effettuare docenza mediante l'utilizzo della simulazione medica avanzata, fornendo loro una preparazione che li renda in grado di avere piena padronanza nella gestione e utilizzo del simulatore, nell'uso dei sistemi software che lo governano, nella creazione di casi clinici e setting adeguati alle necessità formative di gruppi di discenti omogenei.

Varia ed articolata è stata anche per il 2015 l'offerta formativa del Centro Policlinico Life Support, riferimento aziendale per la rianimazione cardiopolmonare sia nell'adulto sia nell'età pediatrica.

Corsi obbligatori

L'aggiornamento obbligatorio comprende le iniziative di aggiornamento selezionate dalla Direzione aziendale, in ottemperanza a disposizioni di legge o nel perseguimento dei propri obiettivi di sviluppo. Si tratta per lo più di corsi inerenti la sicurezza degli operatori e la gestione dei rischi a cui essi potrebbero essere esposti. In alcuni casi si tratta di

riedizioni di corsi già effettuati in passato ma che, dovendo essere obbligatoriamente seguiti da tutto il personale ospedaliero a cui sono rivolti, devono essere ripetuti in molte edizioni. Nell'anno 2015 è proseguita la formazione sulla trasparenza ed anticorruzione: sono state realizzate 4 edizioni del seminario sui codici di comportamento dei dipendenti pubblici e 1 edizione del convegno "Prassi ed etica della salute a confronto".

Per quanto riguarda l'area della sicurezza sul lavoro, sono stati ripetuti i corsi obbligatori per l'accesso alle strutture aziendali come da D.lgs. 81/2008 e si sono svolte due edizioni del corso "Rischi lavorativi in ambiente ospedaliero (art. 37, D. Lgs. 81/2008) – settori della classe di rischio alto". Inoltre; particolare attenzione è stata rivolta al rischio infettivo (due iniziative, per un totale di 9 edizioni).

Infine, allo scopo di orientare gli operatori verso una cultura della sicurezza nei principali processi di lavoro a rischio e ad adottare comportamenti preventivi e di protezione collettiva e individuale, sulla base dell'analisi dei rischi specifici della propria mansione e del proprio ambiente di lavoro, sono state organizzate diverse iniziative di formazione sul campo. Tale tipologia di formazione è caratterizzata dalla grande flessibilità della didattica che, partendo dagli eventi avversi nell'ambito della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro (infortuni, quasi infortuni, esposizioni anomale a fattori di rischio, ecc.) ed in stretta collaborazione con il personale del reparto/servizio target della formazione, si prefigge di individuare le criticità che condizionano l'adozione di comportamenti sicuri e promuovere soluzioni organizzative e comportamenti adeguati nella logica del Behaviour –based safety.

Per l'anno 2015 sono stati realizzati i seguenti percorsi formativi obbligatori:

Tab.4.6.6 – Corsi formativi obbligatori realizzati– Anno 2015

Corso	n. edizioni	totale partecipanti
Informazione ai lavoratori ai sensi dell'art. 36 D.Lgs 81/08	12	237
Informazione ai lavoratori ai sensi dell' Art. 36 D.Lgs 81/08 - Modulo per medici in formazione specialistica	1	158
Informazione ai lavoratori ai sensi dell' Art. 36 D.Lgs 81/08. Edizione per associazioni di volontariato	1	23
Rischi lavorativi in ambiente ospedaliero (art. 37, D. Lgs. 81/08) – settori della classe di rischio alto	2	37
Formazione per addetti al primo soccorso ai sensi del D.LGS.81/08	1	12
Formazione ed addestramento alla gestione di pazienti con sospetta/accertata malattia infettiva	8	66
Corso obbligatorio per il personale sanitario neoassunto: prevenzione del rischio infettivo	1	24
Lavorare in sicurezza: formazione e addestramento per la corretta movimentazione manuale dei pazienti (MMP)1	13	81
Lavorare in sicurezza: formazione e addestramento al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) 2	2	11
Lavorare in sicurezza: adottare comportamenti sicuri per la prevenzione del rischio chimico/ cancerogeno/mutageno 1	2	18
Lavorare in sicurezza: adottare comportamenti sicuri per la prevenzione del rischio biologico 1	1	14
Lavorare in sicurezza: formazione e addestramento per la corretta movimentazione manuale dei carichi (MMC)	1	2
I codici di comportamento dei dipendenti pubblici: anticorruzione, trasparenza ed integrità	4	126
Prassi ed etica della salute a confronto	1	69
Totale	50	878

Formazione residenziale

Nel corso del 2015 sono stati realizzati n 146 corsi residenziali, molti dei quali svolti in più edizioni. (In totale 258 edizioni). In particolare nel 2015 è risultato in calo il numero di corsi proposti (219 contro 233) ed è in lieve calo anche la percentuale delle iniziative effettivamente realizzate (146 iniziative, pari al 66,67% contro il 69,53% del 2014).

Sono in deciso calo, rispetto all'anno 2014, i corsi autorizzati al di fuori del normale iter di programmazione (12 su 219 nel 2015, il 5,48%, contro il 18,45% del 2014). Il dato si riallinea con quelli rilevati nel 2013 e nel 2012 (rispettivamente 5,8% e 7%) e testimonia una programmazione delle iniziative più razionale ed oculata.

Formazione sul campo (FSC)

La formazione sul campo si caratterizza per l'utilizzo, nel processo di apprendimento, delle competenze dei professionisti impegnati nelle attività cliniche e assistenziali e delle occasioni di lavoro. Tali attività (stage, tirocini, audit, gruppi di miglioramento, ricerche finalizzate), svolte nell'ambiente di lavoro degli operatori, si rivelano un prezioso strumento di formazione, in genere molto gradito agli operatori stessi, ma anche un'occasione per una riflessione critica sulla pratica clinica, per il miglioramento delle competenze anche relazionali e stimolano percorsi di miglioramento dell'organizzazione e di promozione del lavoro di gruppo.

Anche nel 2015 le iniziative di FSC realizzate sono state davvero numerose (186 iniziative e 457edizioni) e hanno costituito il 56% di tutte le iniziative svolte.

Formazione a distanza

Negli ultimi mesi dell'anno sono stati proposti ai nostri dipendenti, in via sperimentale, due eventi di formazione a distanza sul tema dell'anziano: "La comunicazione con l'anziano e la famiglia" e "L'anziano in pronto Soccorso"

Formazione per esterni

È proseguita anche nel 2015 l'attività di provider svolta, in virtù di uno specifico accordo di collaborazione, per conto del Collegio Ipasvi di Modena

Pacchetti formativi

Come per gli anni precedenti, anche nel 2015 è stato dato spazio all'attività formativa rivolta esclusivamente a partecipanti esterni. Nello specifico, sono stati organizzati n. 8 pacchetti formativi, commissionati da Enti/Ditte esterne. Tali iniziative, tutte rivolte ad un limitato numero di partecipanti, si distinguono per un alto valore scientifico e utilizzano modalità didattiche attive ed interattive. Nel 2015 sono stati formati n. 82 professionisti esterni.

Di particolare rilevanza il corso organizzato in collaborazione con la SC di Neonatologia per l'Istituto Gaslini di Genova e l'AOU Careggi di Firenze sul metodo New Born Individualized Developmental Care And Assessment Program (NIDCAP).

Dati attività formativa

Corsi interni

Nel corso del 2015 il numero di partecipazioni ai corsi interni (FSC e residenziali) sono stati, in totale, 7.647, distribuiti come mostrato nella tabella che segue.

n. totale partecipanti corsi residenziali	5219
n. totale partecipanti corsi di formazione sul campo	2428

Nel 2015 la percentuale di dipendenti a tempo indeterminato che si è formata frequentando almeno una iniziativa interna è stata del 90,6% (2008 su 2216). Le ore di formazione interna riconosciute come attività di servizio sono state in totale 22.802,01

Le ore di formazione sul campo svolte ammontano a 55.319,50

Nel corso del 2015 si è registrata la partecipazione di 1.405 discenti esterni a corsi residenziali e di formazione sul campo. Di questi, 301 sono stati dipendenti della AUSL di Modena, 522 medici in formazione della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia e 495 esterni.

Aggiornamento presso terzi

Corsi residenziali

I dipendenti che nel corso dell'anno si sono formati attraverso la frequenza di almeno una iniziativa esterna sono stati il 23% (511 su 2216), dato sovrapponibile a quello del 2014 (481 su 2266, pari al 21%) Nella maggioranza dei casi l'attività

formativa ha riguardato la partecipazione a convegni e congressi o a corsi inerenti lo specifico professionale dei partecipanti, non inclusi nell'offerta interna aziendale. In altri casi invece i discenti hanno selezionato iniziative di interesse, ancorché non strettamente correlati all'attività professionale, ed hanno partecipato in modalità di aggiornamento facoltativo, ovvero al di fuori del proprio debito orario di servizio.

Le ore di formazione obbligatoria esterna sono state complessivamente 5.798,18, dato in deciso calo rispetto al dato del 2014 (14.177,55 ore), mentre la spesa è risultata in crescita: 66.242,79 euro per il 2015, contro 53.460 nel 2014.

Ciò denota una selezione più mirata ed accurata delle iniziative formative progettate e gestite da terzi ove si è privilegiata la frequenza ad iniziative di elevata specializzazione.

Formazione a distanza

I dipendenti che hanno utilizzato questa tipologia di formazione offerta da provider esterni sono stati 394, in lieve calo rispetto all'anno precedente quando erano stati 446.

Nel 2015 sono stati molto apprezzati i temi dell'Evidence Based practice nelle procedure infermieristiche, le emergenze infettive (Ebola), la gestione della chemioterapia e della BPCO.

Copertura crediti ECM

Sono state mantenute le attività di accreditamento presso la Regione Emilia Romagna, mentre per quanto riguarda il Ministero della Salute ci si è avvalsi di un provider esterno. Il numero totale di dipendenti con obbligo di acquisire crediti ECM è di 2018.

Tab.4.6.7 – Crediti ECM dipendenti– Anno 2015

Crediti ECM dipendenti anno 2015	•% e n. dipendenti con crediti sino a 24,99	48,46% 978 su 2018 (solo dipendenti)
	•% e n. dipendenti con crediti da 25 a 75	41,83% 844 su 2018
	•% e n. dipendenti con crediti superiori a 75	9,71% 196 su 2018

Tab.4.6.8 – Crediti ECM erogati– Anno 2015

	Dipendenti	Convenzionati (universitari, borsisti)	Esterni
N. totale crediti ECM acquisiti	17.275,30	1.155	11.242,10
N. crediti acquisiti con partecipazione ad iniziative interne	12.231,30	993	9.570
N. crediti acquisiti con attività di docenza/tutoraggio ad iniziative interne	1.189,40	162	1.671,50

Costi della formazione

La Direzione Aziendale definisce annualmente la quota di risorse da destinare ad iniziative di formazione ed aggiornamento costituendo un apposito fondo (Budget per la formazione). Tale budget viene ripartito come segue:

Una quota (budget trasversale) è gestita direttamente dal Settore Formazione ed è destinata al finanziamento di tutte le attività formative che rispondono ad obblighi normativo/contrattuali e/o ad obiettivi prioritari esplicitati dalla Direzione e che coinvolgono trasversalmente tutte le strutture e le professioni presenti in Azienda;

Una quota viene assegnata ai Direttori dei Dipartimenti, che la gestiscono autonomamente per finanziare le attività di aggiornamento esterno e le iniziative di esclusivo interesse dipartimentale o di unità operativa. Il Direttore di Dipartimento a sua volta suddivide il budget assegnato fra le Strutture afferenti allo stesso, secondo criteri tendenti a garantire una equità distributiva delle risorse impegnate. Tra questi: il numero dei dipendenti delle Strutture, la complessità multidisciplinare delle stesse, gli obiettivi strategici assegnati, oltre che lo storico delle spese.

Nel 2015 il budget assegnato alla formazione è stato lievemente ridotto di circa il 5% rispetto all'anno precedente: 255.000 euro contro i 269.300 euro del 2014.

Tab.4.6.9 – Costi della formazione– Anno 2015

ANNO 2015				
	Budget assegnato	Impiegato per formazione ECM	Impiegato per formazione non ECM	Totale Impiegato
Formazione esterna	103.500,00	44.432,44	21.810,35	66.242,79
Formazione interna	151.500,00	132.924,67	49.757,36	182.682,03
TOTALE	255.000,00	177.357,11	71.567,71	248.924,82

Formazione per Operatore Socio-Sanitario

E' proseguita la collaborazione con gli enti di formazione Irecoop Emilia Romagna e Modena Formazione per la realizzazione di corsi di qualifica iniziale e di riqualifica per Operatore Socio Sanitario. Sono stati svolti n. 2 corsi di qualifica iniziale (47 allievi) e 2 tirocini stage per Operatore Socio Sanitario.

Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale

A partire dal 2009, il Policlinico, in collaborazione con l'Azienda USL di Modena, individuata dalla Regione Emilia Romagna quale sede amministrativa ed organizzativa del corso triennale per Medici di Medicina Generale, è diventato sede di tirocinio pratico. Nell'anno 2015 hanno avuto accesso alle strutture aziendali n. 23 medici in formazione

Collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Percorsi formativi universitari

Il Servizio Formazione collabora con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia alla programmazione di attività formative relativamente a percorsi di base, specialistici e post base nell'ambito della rete formativa regionale prevista dai Protocolli d'Intesa Regione-Università.

Percorsi di base

Corsi di laurea delle professioni sanitarie:

Tab. 4.6.10 – Iscritti ai corsi di laurea delle professioni sanitarie

	n. iscritti
Infermieristica	408
Ostetrica	69
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	41
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	52
Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria Perfusione Vascolare	27
Totale iscritti	597

Corsi di laurea di Area medica:

Tab. 4.6.11 – Iscritti ai corsi di laurea dell'area medica

	n. iscritti
Medicina e Chirurgia	1035
Odontoiatria e protesi dentaria	77
Totale iscritti	1112

Percorsi post base

Scuole di Specialità

In seguito al riordino e alla razionalizzazione delle scuole di specializzazione previsto anche dalla nota ministeriale del 19 ottobre 2009, attualmente le scuole che vedono il Policlinico quale sede unica o rientrante nella rete formativa sono le seguenti:

Tab.4.6.12 – Iscritti alle Scuole di Specialità

Scuole attive con sede autonoma UNIMORE

Denominazione Scuole	n. medici in formazione 2014/2015	n. medici in formazione 2015/2016	Anni di corso
Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	65	67	5
Chirurgia Generale	32	35	6
Geriatria	-----	18	5
Ginecologia ed Ostetricia	21	21	5
Igiene e Medicina Preventiva	19	19	5
Malattie dell'Apparato Cardiovascolare	27	28	5
Malattie dell'Apparato Digerente	----	2	5
Medicina del Lavoro	14	15	5
Medicina di Comunità	-----	8	5
Medicina di Emergenza-Urgenza	32	30	5
Medicina Interna	23 *	26	5
Nefrologia	19	15	5
Oncologia Medica	33	38	5
Ortopedia e Traumatologia	17	18	5
Pediatria	49	55	5
Psichiatria	----	24	5
Radiodiagnostica	37	39	5

* Il dato comprende anche i medici in formazione assegnati a Baggiovara

Scuole aggregate con Capofila Modena

Denominazione Scuole	Scuole aggregate	n. medici in formazione 2014/2015**	n. medici in formazione 2015/2016**	Anni di corso
Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica	Ancona, Bologna	21	22	5
Chirurgia Toracica	Ancona, Bologna, Parma	20	18	5
Dermatologia e Venereologia	Parma	32	31	5
Ematologia	Parma	18	22	5

Endocrinologia e malattie del metabolismo	Parma		13	
Farmacologia	Firenze e Pisa	14	12	5
Malattie dell'Apparato Respiratorio	Bologna	28	28	5
Medicina Legale	Bologna	16	17	5
Neurologia	Ferrara		20	5
Neuropsichiatria Infantile	Parma, Bologna	11	15	5
Reumatologia	Parma Ferrara	18	22	5
Urologia	Parma	16	17	5

** I dati dell'anno accademico 2015/2016 sono relativi al numero totale degli studenti assegnati alle scuole

Scuole aggregate con sede capofila diversa da Modena

Denominazione Scuole	Sede amministrativa	n. medici in formazione 2014/2015	n. medici in formazione 2015/2016	Anni di corso
Allergologia e Immunologia Clinica	Ancona Parma	4	4	5
Anatomia Patologica	Parma	4	7	5
Biochimica Clinica	Padova, Parma, Verona	----	----	5
Cardiologia	Bologna, Parma	----	----	5
Chirurgia Vascolare	Bologna, Ancona, Ferrara, Parma	----	5	5
Gastroenterologia	Bologna, Ferrara, Parma	12	8	5
Malattie Infettive	Bologna, Ferrara, Parma	11	9	5
Medicina dello sport	Bologna, Ferrara	----	5	5
Microbiologia e Virologia	Bologna, Ancona, Parma	----	2	5
Neurochirurgia	Padova	----	10	5
Oftalmologia	Ferrara, Parma	9	11	5
Otorinolaringoiatria	Ferrara, Parma	12	12	5
Patologia Clinica	Bologna, Ancona, Ferrara	3	6	5
Radioterapia	Parma	4	7	5
Tossicologia medica	Firenze, Genova, Padova, Roma "La Sapienza"	-----	----	5

Risorse scientifiche

Accanto agli strumenti di formazione più tradizionali, l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha incoraggiato l'accrescimento di conoscenze di natura tecnico-scientifica attraverso l'utilizzo di riviste specializzate e testi.

La Biblioteca Medica dell'Università è dotata di un "Fondo antico" che comprende 27 opere (dal 1618 al 1830) tutte catalogate

Al 31 dicembre 2015 i volumi della Biblioteca erano, compreso il fondo antico e le monografie, n. 17963.

Le monografie sono classificate per materia secondo lo schema della National Library of Medicine di Bethesda e collocate a scaffale aperto.

I periodici a stampa attivi sono 137, sono collocati a scaffale aperto e oltre 1800 periodici cessati o sospesi, archiviati anche presso depositi esterni.

Attraverso il software SFX, acquistato dall'Ateneo di Modena e Reggio Emilia, è possibile consultare 6112 periodici on line di medicina. A questi vanno aggiunti i periodici di scienze affini (Chimica 1791, Scienze naturali 3617, scienze sociali 4850) pubblicati dai principali editori scientifici internazionali.

La consultazione delle opere presenti in biblioteca è consentita a tutti.

E' inoltre possibile la consulenza online. Questo è un servizio di assistenza, pubblico e gratuito, on-line; studiato per offrire risposte a quesiti semplici di natura bibliografica e indicazioni sulle strategie di ricerca, oltre ad informazioni sui servizi bibliotecari del Polo provinciale modenese.

A partire dal 2011 la Biblioteca offre un servizio di assistenza alla valutazione della ricerca scientifica, rivolto a docenti, ricercatori, dottorandi, specializzandi, medici ospedalieri e a chiunque altro sia coinvolto nel reperimento delle informazioni necessarie al processo di valutazione, appartenenti a Unimore o alle Aziende ospedaliere convenzionate. Il servizio può essere richiesto sia da un singolo utente sia da un dipartimento o da un'unità complessa.

In particolare, offre consulenza nel recupero degli indicatori bibliometrici spesso richiesti a corredo delle bibliografie e dei CV necessari non solo per la valutazione interna, ma anche per la partecipazione a bandi di gara per progetti di ricerca.

4.7 Relazioni con il personale dipendente e sue rappresentanze

La complessità delle dinamiche sindacali dell'azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena è dovuta a una molteplicità di fattori che possono in modo esemplificativo individuarsi nei seguenti:

- nuova rete ospedaliera;
- revisione dell'assetto organizzativo aziendale;
- articolazione aziendale sull'intera provincia di Modena;
- la presenza sul territorio di numerosi punti produttivi;
- la contemporanea attivazione di tavoli di confronto sindacale a livello di Confederazione, di Categoria e aziendale (area comparto, area dirigenza medica e veterinaria e area dirigenza SPTA);
- la presenza di processi trasversali di informazione in materia sindacale all'interno dell'azienda;
- componenti sindacali autonome.

Quanto sopra evidenzia un sistema di relazioni sindacali estremamente complesso all'interno del quale le Aziende devono governare i processi di informazione e garantire una puntuale applicazione degli accordi sottoscritti.

Il sistema di relazioni sindacali aziendali si sviluppa attraverso un raccordo dinamico, quotidiano tra l'Ufficio relazioni sindacali, le Direzioni Strategiche Aziendali, i Servizi interni e le macrostrutture aziendali.

Il confronto sistematico sulle problematiche di natura sindacale permette alle Direzioni Strategiche Aziendali e al Servizio Interaziendale amministrazione del personale non solo di individuare soluzioni per il singolo caso specifico, ma di elaborare, attraverso una programmazione di più ampio respiro, linee d'indirizzo che anticipano i bisogni e rappresentano alcuni degli obiettivi strategici aziendali. Le aziende, attraverso la sopradescritta dinamica, sono in grado di coinvolgere in modo propositivo le Rappresentanze Sindacali sulle tematiche ritenute prioritarie.

Le strategie delle aziende in merito alla gestione delle materie sindacali sono conosciute a tutti i livelli (dai membri della Delegazione trattante ai Gestori locali). Allo stesso modo le problematiche di natura sindacale, a qualunque livello si siano originate, sono tempestivamente portate a conoscenza delle relazioni sindacali e poi condivise con le Direzioni Strategiche aziendali e il Servizio Interaziendale amministrazione del personale.

Le dinamiche descritte si realizzano attraverso un sistema virtuoso d'informazione che garantisce una conoscenza diretta e tempestiva delle questioni da affrontare al fine di elaborare le strategie gestionali più opportune. L'informazione, pertanto, è favorita non solo tramite l'utilizzo degli strumenti informatici, ma principalmente attraverso riunioni periodiche che coinvolgono i centri decisionali interni e periferici dell'azienda. Quest'ultimo aspetto è decisivo al fine di implementare una "cultura del confronto" e quindi della condivisione delle problematiche e delle soluzioni adottate.

Il modello di relazioni sindacali aziendali si sviluppa in conformità a tre linee direttrici.

La prima attraverso un raccordo tra le Relazioni Sindacali, Direzioni Strategiche Aziendali e Servizio Interaziendale amministrazione del personale con un confronto sistematico sui temi sindacali e l'individuazione delle soluzioni più idonee.

La seconda con un raccordo tra Direzione Strategica Aziendale e Gestori locali per il tramite delle Relazioni Sindacali che sviluppa un coinvolgimento diretto dei Gestori locali nella trattazione delle dinamiche sindacali mediante:

un'informazione preventiva sulle linee d'indirizzo aziendali; una chiara attribuzione di competenze e quindi d'autonomia della gestione; una conoscenza tempestiva delle tematiche sindacali affrontate a livello di tavolo centrale; la trasmissione immediata degli accordi stipulati con eventuali note di commento; approfondimenti sulla corretta applicazione e interpretazione degli accordi stipulati al fine di ottenere un'uniformità di comportamenti a livello dell'intero sistema azienda; una condivisione delle soluzioni adottate per risolvere particolari problematiche di natura sindacale; riunioni periodiche al fine di analizzare di concerto con la Direzione Strategica Aziendale e il Servizio Interaziendale amministrazione del personale i bisogni locali e fornire risposte e soluzioni in tempi brevi; momenti di formazione del personale coinvolto nella gestione delle relazioni sindacali a livello decentrato.

La terza con l'integrazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena attraverso la realizzazione di un unico servizio di relazioni sindacali e conseguentemente un coordinatore della delegazione trattante di parte pubblica comune per entrambe le aziende. L'obiettivo è quello di armonizzare a livello territoriale gli accordi integrativi aziendali mediante un continuo confronto per assicurare una comunanza di intenti e posizioni, pur nel rispetto delle rispettive specificità delle due aziende.

Gli incontri con le rappresentanze dei lavoratori, nel corso del 2015 hanno sostanzialmente riguardato due aree di attività:

- incontri congiunti anche con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena effettuati per informare sui percorsi intrapresi sul tema dei "dipartimenti interaziendali" e sulle riorganizzazioni (integrazione/unificazione) di servizi amministrativi;
- incontri con tutte le aree per affrontare tematiche riguardanti gli aspetti legati alla remunerazione della produttività collettiva per il personale dell'area comparto e della retribuzione di risultato per la dirigenza, unitamente alla disamina di istituti contrattuali quali il lavoro straordinario, l'attività aggiuntiva finalizzati al perfezionamento di nuovi regolamenti aziendali.

Complessivamente gli incontri tra le Aziende e OO.SS. nel corso del 2015 sono stati 5 in area SPTA, 12 in area medica, 27 in area comparto.

Per provare a rispondere alle necessità di informazione degli operatori sono stati utilizzati anche gli strumenti di comunicazione informatica.

4.8 Promozione del benessere dei dipendenti e della organizzazione

1) Azienda USL di Modena

Il quadro epidemiologico della popolazione in continua evoluzione, i cambiamenti istituzionali, l'introduzione di nuove tecnologie, la necessità di garantire l'integrazione delle competenze rendono le aziende sanitarie sempre più complesse. Pur esprimendo a mission specifiche, esse sono caratterizzate da una sempre maggiore ricerca di qualità, sono più attente al cittadino e ai suoi bisogni, non si caratterizzano più per un profilo esclusivamente di produttore ma comprano molti servizi all'esterno, che richiedono lo sviluppo di sistemi di programmazione e di controllo, chiedono maggiore flessibilità ai dipendenti nell'erogazione dei servizi, in termini ad esempio di orari di apertura. Questi sono solo alcuni elementi che hanno determinato e che determinano grandi cambiamenti nelle organizzazioni sanitarie.

Riuscire a realizzare obiettivi in questo ambito implica il presidio de:

- le persone, ovvero il capitale umano, con le loro conoscenze e competenze esplicite ed implicite;
- l'organizzazione aziendale, ovvero il capitale organizzativo/strutturale, indispensabile per garantire una buona qualità dei servizi;
- l'ambiente e le relazioni esterne, ovvero il capitale relazionale esterno, necessario allo sviluppo e condivisione di conoscenze e innovazione.

L'approccio della salute organizzativa si occupa di progettare e implementare interventi organizzativi, attraverso l'analisi del contesto, lo studio dei ruoli professionali, la loro integrazione nei processi e il supporto ai cambiamenti previsti dalla Direzione aziendale. Il suo campo di applicazione si articola a diversi livelli: individuale, di gruppo e organizzativo.

A livello individuale l'intervento è volto al miglioramento del benessere lavorativo del singolo, attraverso lo sviluppo delle risorse personali, allo sviluppo di capacità di fare fronte a situazioni lavorative critiche, alla prevenzione dell'esaurimento emotivo e del burnout.

A livello di gruppo di lavoro l'intervento è volto a sviluppare la collaborazione e potenziare le risorse del team nella soluzione di problemi e nella capacità di implementare i cambiamenti strategici richiesti.

A livello organizzativo, l'intervento si collega con il sistema di valutazione della performance aziendale e i suoi indicatori, aziendali e regionali, che permettono il monitoraggio dell'andamento della salute organizzativa, che costituisce a sua volta un indicatore di performance. Un'organizzazione "in salute" è capace, nei confronti della propria comunità lavorativa, di promuovere e mantenere condizioni di benessere individuale e collettivo, compresa la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, predisporre e gestire la conflittualità interna, porre obiettivi chiari, sviluppare processi di efficienza organizzativa, promuovere innovazione e garantire equità organizzativa.

Nel 2015 sono stati programmati e attivati i seguenti progetti di miglioramento organizzativo e di supporto ai cambiamenti organizzativi:

Livello individuale:

- Servizio di counseling psicologico a contrasto del disagio lavorativo: sono stati seguiti 36 lavoratori, percorso concluso in 27 situazioni. Nr colloqui complessivi: 144, sono stati effettuati diversi incontri relativi al sistema organizzativo a supporto dell'intervento di counseling.

Livello del team:

- Progetto rivolto al Pronto Soccorso di Vignola, condiviso col Dipartimento di EU "Team di lavoro: risorse e potenzialità" nr 7 incontri di consulenza di processo, 2 edizioni;
- Progetto rivolto al Reparto di Medicina acuti e post acuti di Pavullo n.F. "Riorganizzazione dell'ospedale per Intensità di cura/assistenziale U.O. Medicina interna - Consulenza di processo al fine di individuare le soluzioni alle criticità emerse dalla sperimentazione della nuova organizzazione al fine di migliorare l'appropriatezza e la sicurezza degli interventi, il benessere organizzativo, la performance lavorativa e l'appropriatezza clinica e assistenziale". L'intervento si è caratterizzato in due parti: a) un'analisi quantitativa per "fotografare" gli atteggiamenti verso il cambiamento e il benessere degli operatori b) una consulenza di processo per individuare le criticità e le relative azioni di miglioramento. E' stato utilizzato un metodo partecipato di problem finding, setting, solving. Dalle criticità organizzative del reparto, segnalate come più significative dagli operatori con le relative possibili proposte di miglioramento, sono stati individuati interventi correttivi ritenuti efficaci ed attuabili a risolvere i problemi evidenziati. Azioni di miglioramento che sono attualmente in fase di sperimentazione;
- Progetto di promozione della salute organizzativa mediante supervisione di equipe" rivolta alle UU.OO. di Dialisi Area Nord Ausl Modena, condivisi coi responsabili di struttura di Carpi e Mirandola;
- Progetto di formazione rivolto e condiviso col dipartimento di EU "Gestione dell'errore umano e sicurezza del paziente" con le finalità di: sviluppare conoscenze riguardo le tipologie di errori umani nel contesto sanitario e strategie efficaci per la prevenzione dell'errore umano e organizzativo, esplorare i possibili fallimenti comunicativi e nel lavoro di team, favorendo l'adozione di strategie comunicative efficaci per la gestione degli errori.

Livello organizzativo:

- Progetto congiunto con SPSAL – DSP dal titolo "Fattori psicosociali e stress lavoro correlato: attività di controllo e di promozione del benessere organizzativo", con le seguenti finalità: sviluppare competenze tecniche relative alle azioni di vigilanza e controllo in tema di fattori psicosociali e stress lavoro correlato, sperimentare e standardizzare prassi lavorative utili nelle azioni di vigilanza e controllo, costruire strumenti utili per la vigilanza su stress lavoro correlato e disergonomie organizzative (check-list , griglie osservative di rilevazione), sviluppare conoscenze e competenze relazionali utili nella gestione delle situazioni di disagio lavorativo;
- Indagine di clima organizzativo: partecipazione al gruppo regionale, costituzione di un team operativo aziendale, predisposizione progetto aziendale;
- Consulenza rivolta alla Regione Emilia Romagna "progetto contrasto al disagio lavorativo e promozione del benessere organizzativo". Servizio di counseling psicologico, consulenza di processo rivolto a team con criticità organizzative e/o relazionali, counseling rivolto a dirigenti, supporto all'inclusione lavorativa di lavoratori disabili;
- Supporto alle azioni del CUG.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico per l'anno 2015 sono state implementate le azioni volte alla prevenzione dei rischi psicosociali e alla promozione del benessere organizzativo rispettando i tre diversi livelli applicativi: individuale, di gruppo, organizzativo. Le principali azioni effettuate hanno riguardato:

- Asilo Nido Aziendale dando seguito alla possibilità data ai professionisti/genitori di fruire di una corsia preferenziale per i posti presso l'Asilo Nido Pozzo. La positiva esperienza dell'asilo nido aziendale del Policlinico, realizzata nel corso del 2003 con il Comune di Modena è proseguita nel corso degli anni tanto che dal 2003 ad oggi sono state 200 le famiglie che hanno fruito del servizio ed accompagnato i loro piccoli (fino a tre anni) all'asilo Nido Pozzo.
- Progetto "Volontari per l'accoglienza in Pronto Soccorso e il miglioramento dell'attesa: SPEZZA L'ATTESA" progetto di collaborazione tra Policlinico e volontari che possono affiancare gli utenti del Pronto Soccorso per accoglierli e migliorarne il periodo di attesa riducendo il rischio degli operatori di subire azioni di violenza o aggressione fisica e/o psicologica. Il corso formativo organizzato in collaborazione con l'Associazione AVO di Modena è stato realizzato, già in due edizioni, nel corso del 2015 all'interno del Pronto Soccorso del Policlinico con la collaborazione di docenti interni all'Azienda. Attualmente il servizio coinvolge 11 volontari impegnati nelle attività di accoglienza e miglioramento della relazione operatori-utenti.
- Formazione per la promozione del benessere organizzativo e prevenzione dei rischi psicosociali attraverso la programmazione e realizzazione di iniziative formative mirate e volte al potenziamento di competenze trasversali funzionali al miglioramento del rapporto individuo-organizzazione. Nel 2015, oltre a momenti di informazione specifica all'interno dei corsi sui rischi lavorativi (D. Lgs. 81/2008), sono state realizzate 5 edizioni di corsi incentrati promozione del benessere organizzativo e prevenzione dei rischi psicosociali per un totale complessivo di 62 ore.

Consulenza psicologica individuale per rispondere alle emergenti esigenze dei lavoratori connesse al disagio lavorativo è proseguita anche nel 2015 la possibilità per i professionisti di accedere al servizio di consulenza psicologica all'interno dei più ampi percorsi di promozione e tutela della salute dei lavoratori propri della Sorveglianza Sanitaria. Nell'anno 2015 hanno avuto accesso al servizio 21 professionisti dell'Azienda e sono stati effettuati 55 colloqui individuali, oltre ad una serie di incontri

4.9 Comitato Unico di Garanzia (CUG)²⁰

1) Azienda USL di Modena

L'Azienda USL di Modena, con Delibera n.099 del 18-07-2013, ha istituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità e la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni; ha successivamente stilato e approvato, anche dalla Consigliera di Parità Provinciale, il Piano triennale di Azioni Positive 2014-2016, strumento utile per offrire a tutte le lavoratrici e lavoratori la possibilità di svolgere le proprie mansioni in un contesto lavorativo che promuove qualità della vita lavorativa e previene, per quanto possibile, situazioni di malessere e disagio nel contesto lavorativo. Il piano ha tenuto in considerazione azioni volte a favorire politiche di bilanciamento tra vita familiare e lavoro, implementare una cultura della differenza: di genere, etnica, religiosa, di orientamento sessuale, ..., realizzare politiche innovative dei tempi e dei cicli di vita lavorativa, anche per fronteggiare il tema dell'ageing dei professionisti della sanità, promuovere opportunità di sviluppo professionale e rimuovere gli ostacoli che si possono frapponere alla piena valorizzazione professionale ed allo sviluppo di pari opportunità di carriera per le lavoratrici e i lavoratori. L'attività del CUG è stata improntata con incontri periodici, normalmente mensili, cui sono solitamente invitati almeno un testimone, docente esterno o aziendale, che introduca il tema oggetto dell'incontro, a partire dalla letteratura e da best practice esterne o dalla esperienza aziendale, in modo da allineare competenze e aspettative dei componenti.

Inoltre, i Progetti attivati dal CUG attraverso gruppi di lavoro integrati sono:

1. Promozione dell'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro:

²⁰ Sito CUG AUSL Modena www.ausl.mo.it/comitatounicogaranzia; Sito CUG dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico http://www.policlinico.mo.it/azienda/comitato_unico_garanzia/comitato_unico_garanzia.asp

- a. Sono state individuate criticità sull'Asilo Nido Aziendale e attraverso la collaborazione di servizi aziendali sono stati proposti correttivi, di seguito adottati dall'azienda, tesi ad aumentarne la fruizione da parte dei dipendenti;
 - b. E' stato progettato un opuscolo "Patologie oncologiche e invalidanti: quel che è importante sapere per le lavoratrici ed i lavoratori", attualmente in fase di pubblicazione.
2. Promozione del benessere organizzativo
- a. Sono stati analizzati i report dei dati esistenti relativamente ad indagini sul burnout e lo stress lavoro correlato, al fine di conoscere il fenomeno e formulare proposte migliorative;
 - b. Si è focalizzato prioritariamente il tema del "benessere organizzativo e invecchiamento della popolazione lavorativa" al fine di progettare un intervento sperimentale
3. Contrasto alle violenze nei posti di lavoro
- a. Si è avviata, in accordo alla Direzione Aziendale, una modalità di raccolta informazioni relative al tema, in modo da conoscere il fenomeno al fine di formulare proposte;
 - b. Si è costituito un gruppo di lavoro integrato che ha elaborato e portato all' approvazione la procedura aziendale di segnalazione di azioni di violenza da parte di cittadini, utenti, pazienti, familiari nei confronti degli operatori aziendali, che sfocerà in una progettazione di interventi formativi di 1°, 2° e 3° livello sulla prevenzione dei comportamenti aggressivi e di violenza a danno degli operatori e sullo sviluppo di capacità di gestione.
4. Contrasto alle discriminazioni
- a. Si è analizzato il fenomeno al fine di formulare proposte finalizzate alla conoscenza e superamento di comportamenti discriminatori;
 - b. E' stato progettato un opuscolo informativo, in fase di pubblicazione;
 - c. E' stata svolta un'indagine esplorativa a campione sul livello di accesso e di conoscenza delle informazioni sul Link Aziendale "neo assunti home page".
5. Sensibilizzazione e informazione relativamente alle tematiche del CUG e diffusione attraverso intranet e internet delle tematiche sviluppate dai gruppi di lavoro
6. Valutazione, Bilancio di genere e risorse umane
- a. Sono state sviluppate analisi a supporto delle attività del CUG;
 - b. E' stata redatta una reportistica annuale sul personale volta a fornire la base conoscitiva per promuovere l'uguaglianza, innovazione, efficienza e trasparenza;
 - c. Sono state svolte valutazioni economiche su specifici quesiti/progetti.

2) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Premessa

La presente relazione è redatta in attuazione della direttiva del Ministro per la Pubblica amministrazione e innovazione e del Ministro per le pari opportunità del 4 marzo 2011 ed analizza la situazione del personale dell'AOU Policlinico di Modena e le azioni di miglioramento riguardanti "l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro – mobbing" all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena nell'anno 2015.

Composizione e distribuzione del personale

Nei seguenti prospetti è descritta la composizione del personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, suddiviso per genere, ruolo e fasce di età, con distinzione fra personale ospedaliero e personale universitario integrato, alla data del 31.12.2015. Particolare attenzione è stata posta al rapporto di lavoro flessibile.

Distribuzione del personale per genere

Il personale totale, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, ospedaliero ed universitario, che opera all'interno dell'Azienda, alla data del 31.12.2015, è pari a n. 2535 unità, di cui n. 2393 di personale ospedaliero e n. 142 di personale universitario.

La popolazione aziendale è costituita per il 73% circa da donne e per il restante 27% da uomini.

Tab.4.9.1 – Personale dipendente per genere– Anno 2015

Ospedalieri		Universitari		Totale (osped. e univers.)	
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
595	1798	80	62	675	1860
Tot. 2393		Tot. 142		Tot. 2535	

Distribuzione del Personale per Ruolo (Ospedalieri e Universitari)

Di seguito la distribuzione del personale per ruolo. Dall’esame dei dati spicca una maggiore percentuale delle donne nei diversi ruoli, con esclusione dei professionisti appartenenti al ruolo professionale e del personale medico universitario integrato.

Tab.4.9.2 – Personale dipendente per genere e categoria– Anno 2015

	Ospedalieri		Universitari		Totale (osped. e univers.)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Medici	172	174	74	24	246	198
Altri Dirigenti sanitari	8	35	==	16	8	51
Personale sanitario non dirigente	246	1146	6	21	252	1167
Totale Ruolo sanitario	426	1355	80	61	506	1416
Ruolo Professionale	7	==	==	==	7	==
Ruolo Tecnico	120	251	==	==	120	251
Ruolo Amministrativo	42	192	==	1	42	193
Totale Ruolo non sanitario	169	443	==	1	169	444
Totale Complessivo	595	1798	80	62	675	1860

Distribuzione del personale per fasce di età (Ospedalieri e Universitari)

La classe di età compresa tra i 45 e 54 anni è quella più numerosa, sia per le donne che per gli uomini appartenenti alla categoria “personale ospedaliero”. Per il personale universitario, la classe di età più numerosa risulta essere quella di età compresa fra i 55 e i 64 anni per gli uomini e quella fra i 45-54 anni per le donne.

Tab.4.9.3 – Personale dipendente totale per età– Anno 2015

	< 35		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Medici	3	10	49	67	81	74	97	45	16	2	246	198

Dirigenti sanitari non medici	==	1	3	7	2	20	3	22	==	1	8	51
Professionale	==	==	==	==	3	==	4	==	==	==	7	==
Comparto sanitario	66	256	88	364	72	424	25	123	1	==	252	1167
Comparto Tecnico	14	13	40	55	44	107	22	73	==	3	120	251
Amministrativi	1	1	9	18	14	107	16	67	2	==	42	193
Totale	84	281	189	511	216	732	167	330	19	6	675	1860

Ospedalieri

Tab.4.9.4 – Personale dipendente per età - ospedalieri– Anno 2015

	< 35		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Medici	3	10	36	64	66	62	65	37	2	1	172	174
Dirigenti sanitari non medici	==	1	3	6	2	15	3	13	==	==	8	35
Professionale	==	==	==	==	3	==	4	==	==	==	7	==
Comparto sanitario	66	256	86	362	71	414	22	114	1	==	246	1146
Comparto Tecnico	14	13	40	55	44	107	22	73	==	3	120	251
Amministrativi	1	1	9	18	14	106	16	67	2	==	42	192
Totale	84	281	174	505	200	704	132	304	5	4	595	1798

Universitari

Tab.4.9.5 – Personale dipendente per età - universitari– Anno 2015

	< 35		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Medici	==	==	13	3	15	12	32	8	14	1	74	24
Dirigenti sanitari non medici	==	==	==	1	==	5	==	9	==	1	==	16
Professionale	==	==	==	==	==	==	==	==	==	==	==	==
Comparto sanitario	==	==	2	2	1	10	3	9	==	==	6	21
Comparto Tecnico	==	==	==	==	==	==	==	==	==	==	==	==
Amministrativi	==	==	==	==	==	1	==	==	==	==	==	1
Totale	0	0	15	6	16	28	35	26	14	2	80	62

Rapporti di lavoro flessibile

Esaminando i dati relativi all'utilizzo dei rapporti di lavoro flessibile, si evince come la richiesta di accesso al tempo parziale, fatta eccezione per il personale appartenente al ruolo professionale, sia ancora appannaggio delle donne che utilizzano il rapporto di lavoro part time come principale strumento a servizio della conciliazione e bilanciamento vita lavorativa-vita privata.

Tab.4.9.6 – Rapporti di lavoro flessibile– Anno 2015

	Ospedalieri			Universitari			Totale (osped. e univers.)		
	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale
Medici - F	174	6	3,44	24	1	4,34	198	7	3,53
Medici - M	172	1	0,58	74	==	==	246	1	0,40
	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale
Altri Dirigenti Sanitari - F	35	1	2,85	16	2	12,5	51	3	5,88
Altri Dirigenti Sanitari - M	8	==	==	==	==	==	8	==	==
	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale
Pers. Sanit. non Dirigente - F	1146	258	22,51	21	8	36,36	1167	266	22,79
Pers. Sanit. non Dirigente - M	246	5	2,03	6	==	==	252	5	1,98
	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale
Ruolo Professionale - F	==	==	==	==	==	==	==	==	==
Ruolo Professionale - M	7	==	==	==	==	==	7	==	==
	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale
Ruolo Tecnico - F	251	24	9,56	==	==	==	251	24	9,56
Ruolo Tecnico - M	120	==	==	==	==	==	120	==	==
	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale
Ruolo Amministrativo - F	192	22	11,45	1	==	==	193	22	11,39
Ruolo Amministrativo - M	42	==	==	==	==	==	42	==	==
	Ospedalieri			Universitari			Totale (osped. e univers.)		
	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale	Totale	Part time	Percentuale
TOTALI - F	1798	311	17,29	62	11	17,74	1860	322	17,31
TOTALI - M	595	6	1	80	==	==	675	6	0,88

Monitoraggio del piano triennale delle azioni positive 2013-2015

Il Piano delle azioni positive dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena, predisposto ai sensi dell'art. 48 del D. Lgs. 198/2006 e adottato con delibera aziendale n. 13 del 17/05/2013 si prefiggeva di promuovere la cultura di genere attraverso percorsi di informazione e formazione rivolti al personale e specifici per i componenti del CUG; individuare azioni ispirate a politiche di conciliazione e bilanciamento vita lavorativa-vita privata; implementare azioni a supporto del benessere organizzativo e prevenzione dei rischi psicosociali (stress, violenza agli operatori).

Formazione

Continua l'impegno dell'Azienda sui temi dell'equità e della trasparenza (anche in ottemperanza a quanto indicato dal Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2008-2010) attraverso la realizzazione di azioni utili a migliorare

il rapporto con gli utenti dei servizi sanitari in termini di equità e di non discriminazione. Nel corso di questi anni è stato proposto e realizzato un piano formativo per l'equità che ha mirato a sensibilizzare gli operatori ai temi dell'equità in sanità e ad accrescere l'attenzione alle diversità. Strettamente connesso al tema dell'equità vi è il tema del confronto con l'appartenenza dei nostri utenti a una molteplicità di culture, appartenenza che può di per sé costituire un ostacolo all'equità di accesso ai servizi e che comunque necessita di una adeguata formazione e preparazione degli operatori. Il Policlinico ha dedicato a questo tema, in passato, importanti iniziative a cui il personale ha risposto con grande partecipazione e offrendo riscontri molto positivi.

Nel 2015 sono state realizzate 2 iniziative relative a questi argomenti:

- Le disuguaglianze sociali nelle nuove configurazioni del benessere (1 edizione di 4 ore)
- La relazione di cura in contesti multiculturali (1 edizione di 4 ore)

L'Azienda ha ritenuto inoltre opportuno continuare il suo impegno sul versante della promozione del benessere organizzativo e prevenzione dei rischi psicosociali tramite l'offerta di iniziative di formazione professionale (formazione a sostegno di altre azioni quali, ad es., la valutazione dei rischi) miranti a migliorare la consapevolezza e la comprensione dello stress occupazionale da parte dei lavoratori nonché la loro capacità di fronteggiamento (coping) di situazioni problematiche. Per l'anno 2015 sono state realizzate le seguenti iniziative formative:

- Stress: strategie interne per affrontarlo (1 edizione di 14 ore)
- Stress: strategie interne per affrontarlo Il livello. Mindfulness, resilienza e time management (4 edizioni di 12 ore ciascuna).

Asilo Nido Aziendale

La positiva esperienza dell'asilo nido aziendale del Policlinico, realizzata nel corso del 2003 con il Comune di Modena è proseguita nel corso degli anni tanto che dal 2003 ad oggi sono state 200 le famiglie che hanno fruito del servizio ed accompagnato i loro piccoli (fino a tre anni) all'asilo Nido Pozzo. Anche nel 2015 è proseguita la possibilità data ai professionisti/genitori di fruire di una corsia preferenziale per i posti presso l'Asilo Nido Pozzo. L'esperienza è stata giudicata in maniera positiva.

Consulenza Psicologica

Per rispondere alle emergenti esigenze dei lavoratori connesse al disagio lavorativo è proseguita anche nel 2015 la possibilità per i professionisti di accedere al servizio di consulenza psicologica all'interno dei più ampi percorsi di promozione e tutela della salute dei lavoratori propri della Sorveglianza Sanitaria. Già dall'anno 2013, infatti, nell'ambito degli interventi di miglioramento per i casi di stress lavoro-correlato, individuati da parte del Datore di lavoro ai sensi del Dlgs 81/08 e s.m.i., l'AOU Policlinico di Modena ha previsto un percorso integrato tra medico competente e psicologo del lavoro per la valutazione e l'eventuale presa in carico dei professionisti esposti a questa tipologia di rischio. Il percorso prevede da parte dello psicologo consulente una serie di colloqui individuali e momenti di confronto e interscambio col Medico Competente, finalizzati ad una consulenza psicologica ed un momento di orientamento e primo supporto al professionista, in particolare rispetto alle difficoltà riscontrate dallo stesso sul posto di lavoro. In generale il percorso è strutturato in: colloqui psicologici individuali; eventuale valutazione psicodiagnostica con somministrazione, scoring e interpretazione di inventario di personalità e/o questionari sul disagio lavorativo; condivisione sia con il professionista che con il Medico Competente del percorso effettuato e delle eventuali ulteriori prospettive di intervento. Nell'anno 2015 hanno avuto accesso al servizio di consulenza psicologica 21 professionisti dell'Azienda e sono stati effettuati 55 colloqui individuali, oltre ad una serie di incontri di condivisione col medico competente referente. Nella maggior parte dei casi il risultato è stato un superamento delle principali difficoltà riscontrate dal professionista ed un rientro alle normali attività lavorative.

Progetto "Volontari per l'accoglienza in Pronto Soccorso e il miglioramento dell'attesa: SPEZZA L'ATTESA"

Il rischio di violenza ed aggressione, di natura verbale o fisica, può influire sul morale del personale, incrementare lo stress da lavoro ed il turnover del personale sanitario. La sala d'attesa di un Pronto Soccorso è il luogo in cui confluiscono moltissimi attori, moltissime esigenze, esperienze e sensibilità, e nel quale, come emerge dalla letteratura di riferimento, risulta essere più elevato il rischio di subire azioni di violenza o aggressione fisica e/o psicologica, in particolare per i tempi di attesa. A partire da queste considerazioni, si è deciso di avviare un progetto di collaborazione tra Policlinico e volontari che possano affiancare gli utenti del Pronto Soccorso per accoglierli e migliorarne il periodo di attesa. Obiettivi del corso pensato per i volontari sono in primis far conoscere il contesto di attività del volontario, il Pronto Soccorso (la sua organizzazione, il suo funzionamento, le sue regole) e in particolare la sua particolare sala d'attesa; sviluppare consapevolezza del proprio ruolo e delle potenzialità del proprio intervento di sostegno nel contesto del Pronto Soccorso; chiarire le attività e i comportamenti attesi dai principali interlocutori con cui il volontario si

confronterà; fornire alcuni elementi per la comprensione di coloro che si rivolgono al PS e per gestire la comunicazione nelle situazioni più frequenti.

Il corso formativo organizzato in collaborazione con l'Associazione AVO di Modena è stato realizzato, già in due edizioni, all'interno del Pronto Soccorso del Policlinico con la collaborazione di docenti interni all'Azienda. L'inizio del tirocinio dei volontari formati è avvenuto nel mese di maggio 2015. Attualmente il servizio coinvolge 11 volontari. L'attività ha previsto una persona fissa per turno, mentre la domenica nel pomeriggio è stata prevista una turnazione di persone per non far ricadere sempre l'impegno su un singolo volontario. Sono stati programmati alcuni momenti di condivisione sia con gli operatori che con i volontari. L'attività ha prodotto un miglioramento nella relazione con gli utenti, una diminuzione della conflittualità in sala d'attesa e degli episodi di violenza verso gli operatori.

4.10 Linee di indirizzo e strumenti per la gestione dei progetti

La ricerca sui servizi, organizzativa, qualitativa e sociale è uno degli obiettivi prioritari della Direzione Generale dell'AUSL di Modena come condizione essenziale per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, nonché per proporre e perseguire innovazioni sulla scorta di risultati evidenziati dalla ricerca.

Nel 2015 si è preso atto che - a fronte di una evoluzione normativa sempre più orientata alla promozione di una "cultura della legalità" in attuazione di specifici provvedimenti legislativi (trasparenza, prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità, che si sono aggiunti al tema ormai consolidato della tracciabilità dei flussi finanziari) - non erano regolamentate in Azienda le attività relative alla ricerca organizzativa dei servizi e alla ricerca qualitativa.

Sono state regolamentate, pertanto, al fine di assumere un comportamento omogeneo in tutte le articolazioni dell'Azienda, le attività relative alla ricerca organizzativa dei servizi e alla ricerca qualitativa²¹ (deliberazione del Direttore Generale n. 200/2015). Contestualmente, allo scopo di supportare i professionisti nella corretta applicazione delle disposizioni della deliberazione n.200/2015, sono stati avviate le attività tecniche propedeutiche alla realizzazione del database "Fundraising", un applicativo gestionale, ideato e strutturato per far fronte alle esigenze di supervisione e monitoraggio di Progetti e Donazioni che andrà a regime nel corso del 2016.

E' stato dato supporto alle decisioni ed azioni aziendali volte a determinare un maggior livello di responsabilità dell'Azienda USL rispetto alle esigenze di collaborazione istituzionale, sostenendo lo sviluppo di progetti a valore aggiunto per il contesto istituzionale e civile e che, al contempo, consentano all'Azienda di rafforzare la capacità di risposta alle attese di equità, accountability e responsabilità sociale, mirando ad accrescere la fiducia fra e nelle istituzioni locali.

Sono stati curati i rapporti, per conto della Direzione Generale, con gli enti finanziatori nella fase di progettazione e nel corso della realizzazione di progetti strategici condivisi, coerenti con gli obiettivi aziendali.

Sono state messe in campo azioni di Fund raising per progetti di innovazione organizzativa volti al miglioramento dei servizi erogati sia per i professionisti che per gli utilizzatori

Infine, è stata espletata, per quanto concerne i finanziamenti finalizzati (ma anche per le donazioni in denaro e le erogazioni liberali), una puntuale verifica della correttezza delle scritture contabili alla luce delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali.

Gestione e monitoraggio delle attività di ricerca da Bandi Competitivi

Sono state svolte le funzioni di coordinamento degli adempimenti previsti per la partecipazione ai diversi programmi di ricerca promossi e finanziati da Enti Istituzionali pubblici (Comunità Europea, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AIFA, Regione) e dalle Fondazioni del territorio modenese, attraverso:

- la comunicazione delle informazioni contenute nei bandi tramite il sito web aziendale ed incontri dedicati;
- un costante rapporto con i professionisti supportandoli nell'iter di sottomissione dei progetti ai singoli bandi, collaborando alla stesura del piano scientifico ed economico del progetto al fine di rispettare gli specifici vincoli e indicazioni.

Sono stati predisposti i protocolli d'intesa con altri Enti finanziatori, ai fini della definizione degli aspetti economici legati alla gestione dei finanziamenti dei progetti vincitori.

E' proseguita la gestione dei progetti finanziati negli anni precedenti mediante:

- il supporto al ricercatore nella collaborazione con gli altri Servizi Aziendali per gli aspetti attinenti le ricerche, quali acquisizione di strumentazione, di personale (...);
- il monitoraggio delle scadenze e la predisposizione delle rendicontazioni economiche periodiche dei progetti finanziati.

²¹ Con la medesima delibera sono state, altresì, regolamentate modalità e forme di accettazione di donazioni ed erogazioni liberali in favore dell'Azienda.

Progetti a finanziamento ministeriale

Bando “Ricerca Finalizzata” 2013

A fine estate 2015 il Comitato Tecnico Sanitario (CTS) ha approvato la graduatoria dei progetti vincitori del “Bando Ricerca Finalizzata 2013”. I progetti presentati, risultati vincitori e ammessi a finanziamento sono:

- Progetto RF “Olfaction as an index of conversion from MCI to AD: a longitudinal functional connectivity study” - Principal Investigator Prof. Paolo Frigio Nichelli;
- Progetto GR “Endovascular Therapy in acute ischemic stroke: an observational prospective study of an interprovincial Hub and Spoke Model” – Principal Investigatori Dott. Andrea Zini;
- Progetto NET “Neuropathological, neuroimaging, electrophysiological, and functional studies to monitor the onset, progression and treatment of brain and spinal cord disease and injury; therapeutic approaches and clinical studies; cerebral blood flow and metabolism in the context of clinical neuroimaging” – Principal Investigator Stefano Meletti (capofila Fondazione Istituto Neurologico Casimiro Mondino).

Bandi “Ricerca Finalizzata” 2010, 2011/2012

Nel corso dell'anno 2015

- hanno avuto avvio le attività dei seguenti progetti finanziati nell’ambito dei Bandi 2010 e 2011/2012:
 - Finalizzata 2010: “Trombolisi negli stroke minori (studio MINOR)” (Coordinamento AUSL PC – Responsabile presso l'Azienda USL di Modena Dott. A. Zini);
 - Finalizzata 2011/2012: “Neurosteroidi quali determinanti della resistenza ai farmaci antiepilettici nell’epilessia cronica del lobo temporale” (Coordinamento Università Di Modena e Reggio Emilia - Responsabile presso l'Azienda USL di Modena Dott. S. Meletti)
- sono proseguite quelle dei sotto elencati progetti finanziati nell’ambito dei Bandi 2010 e 2011/2012:
 - Finalizzata RF 2010: “Is des-acyl ghrelin the key mediator of ketogenic diet?” - Principal Investigator Prof. Giuseppe Biagini;
 - Finalizzata GR 2011-2012: “Targeting inflammation in atherosclerosis: role and therapeutic potential of sphingosine 1-phosphate (S1P) and its receptors” – Principal Investigator Dott. Francesco Poti;
 - Finalizzata RF 2011-2012 “Neurosteroids as determinants of antiepileptic drug refractoriness in temporal lobe epilepsy” - Principal Investigator Prof. Giuseppe Biagini.

Bando “Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)”

Nell’ambito del Bando CCM 2014:

- sono state avviate le attività preliminari del progetto “Sorveglianza della Mortalità Materna: progetto pilota in Regioni del Nord, Centro e Sud Italia”, seconda fase analogo progetto CCM 2011, PI Dr.ssa Daniela Spettoli;
- è stato approvato dal CCM l’inserimento del Dipartimento di Salute Mentale dell’AUSL di Modena nella sperimentazione, avviata nel primo trimestre 2015, “Il Dialogo aperto”, capofila Regione Piemonte,.

Sono proseguite le attività per la realizzazione dei seguenti progetti finanziati nell’ambito del Bando CCM 2013:

- “Centri Diurni Alzheimer: approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi”, PI Dr. Andrea Fabbo;
- “La presa in carico del paziente affetto da patologie complesse negli Istituti Penitenziari, profili epidemiologici e contesto ambientale”, PI Dr. De Donatis;
- “Infezione e colonizzazione da patogeni multi-resistenti nell'anziano in residenze sanitarie assistenziali” pi Dr. Mario Sarti.

Si sono concluse le attività del progetto CCM 2011 “Sorveglianza della Mortalità Materna: progetto pilota in Regioni del Nord, Centro e Sud Italia”, PI Dr.ssa Silvana Borsari.

Progetti a finanziamento regionale

Programma di ricerca Regione Università (PrRU)

Nel 2015 sono iniziate le attività dell’Azienda USL di Modena come centro collaboratore, per i seguenti studi ammessi a finanziamento nel contesto del Programma di Ricerca Regione Università (PrRU):

- “Alleanza per la prevenzione secondaria cardiovascolare in Emilia Romagna. Studio clinico randomizzato controllato multicentrico di confronto tra un programma strutturato intensivo infermieristico e trattamento

abituale” (Centro coordinatore AOU PR – Responsabile presso Azienda USL di Modena Dott. S. Tondi) - PrRU A2 2010-2011;

- “Cirrosi biliare primitiva: identificazione precoce dei pazienti ad alto rischio di sviluppare gravi patologie degenerative” (Centro coordinatore AOU PR - Responsabile presso Azienda USL di Modena Dott.ssa A. Melegari) - PrRU A1 2010-2012;
- “La gestione del dolore in corso di travaglio di parto: utilizzo di sistemi di erogazione peridurale intermittente per il miglioramento dell’outcome ostetrico e la riduzione del carico assistenziale” - (Coordinamento AOU Modena – Responsabile presso Azienda USL di Modena Dott. A. Pignatti);
- “Studio di comparative effectiveness dei nuovi anticoagulanti orali rispetto agli anticoagulanti anti-vitamina K nel contesto assistenziale della regione Emilia-Romagna” (Coordinamento AOU Modena – Responsabile presso Azienda USL di Modena Dott. L. Sarti)

Sono, poi, proseguite le attività dei sotto elencati progetti ammessi al finanziamento nell’ambito del PrRU 2010-2012 e 2013:

Centro Coordinatore AUSL di Modena

- Area 1 Giovani Ricercatori ‘Alessandro Liberati’ 2012 “Implementing diagnosis and treatment of depression in subjects with recent diagnosis of HIV-positivity by means of inflammatory biomarkers and standardized psychiatric monitoring”.(Responsabile Dott. ssa S. Ferrari);
- Area 2 – PrRU 2013 - “Efficacia di un programma di prevenzione multifattoriale e personalizzata delle cadute nell’anziano residente a domicilio in confronto al trattamento convenzionale” (Responsabile Dott. F.La Porta);
- Area 2 - PrRU 2012 - Governo Clinico “Effetti della terapia riabilitativa motoria e logopedica sulla disabilità e qualità della vita nei pazienti con SLA in ambito domiciliare e territoriale”. (Responsabile Dott.ssa J. Mandrioli);
- Area 1 Giovani Ricercatori 2013 “Studio dei network cortico-sottocorticali sottesi alle anomalie epilettiche mediante analisi di connettività effettiva dei dati di risonanza magnetica funzionale: un nuovo approccio per identificare il focus epilettogeno nelle epilessie focali farmaco-resistenti candidate alla chirurgia”(Responsabile Dott.ssa E. Vaudano)

Centro Coordinatore: altre Aziende della Regione

- “Epidemiologia e diagnosi bio-molecolare delle malattie mitocondriali in Emilia Romagna”. (Coordinamento IRCSS Bologna – Responsabile presso l’Azienda USL di Modena Prof. P. Nichelli);
- “L’educazione terapeutica al paziente (ETP) nel percorso riabilitativo delle persone con ictus: migliorare il self - management e favorire il passaggio dall’ospedale al territorio”. (Coordinamento AOU Bologna Sant’Orsola Malpighi – Responsabile presso l’Azienda USL di Modena Dott. S. Cavazza);
- “Studio randomizzato multicentrico di confronto tra erlotinib e monochemioterapia nel trattamento di terza linea del tumore polmonare non a piccole cellule (NSCLC) con EGFR non-mutato o sconosciuto”. (Coordinamento AOU PR - Responsabile presso l’Azienda USL di Modena Dott. ssa L. Longo);
- “La Triplice Terapia dell’Epatite Cronica (ECA) HCV-positiva con Boceprevir e Telaprevir nella pratica clinica reale”. (Coordinamento AOU Modena - Responsabile presso l’Azienda USL di Modena Dott. T. Trenti).

Fondo per la Modernizzazione

Nel corso del 2015 si sono concluse le attività dei seguenti progetti che hanno visto l’Azienda USL di Modena come centro Coordinatore:

- “ELETTRA, ELEggibilità alla TRAnsizione dai servizi di salute mentale per l’infanzia e l’adolescenza alla rete dei servizi dedicati agli adulti” – Principal Investigator Dott. Paolo Stagi;
- “Implementazione di un modello di erogazione diffusa delle cure palliative/fine vita con supporto di esperti nelle Aziende USL di Modena e Reggio Emilia: impatto complessivo del progetto e analisi di due casi specifici” – Principal Invbestigator Dott. Paolo Vacondio.

Si sono, altresì, concluse le attività dei sotto elencati progetti alla cui realizzazione l’AUSL ha collaborato:

- “Valutazione d’impatto dello sviluppo della professione ostetrica nella presa in carico e nella gestione della gravidanza fisiologica nell’ambito dell’equipe consultoriale” (capofila AUSL Reggio Emilia) - Responsabile presso l’Azienda USL di Modena Dott.ssa Silvana Borsari;
- “Trasferimento di buone pratiche di contrasto alle iniquità sia in riferimento all’utenza sia in riferimento ai dipendenti” (capofila AUSL Reggio Emilia) - Responsabile presso l’Azienda USL di Modena Dott.ssa Viola Damen;
- “Adozione di strumenti per l’identificazione del paziente” (capofila AUSL della Romagna sede di Ravenna) - Responsabile presso l’Azienda USL di Modena Dott.ssa Vania Maselli.

Medicine Non Convenzionali

La Regione Emilia-Romagna attraverso l'Osservatorio Regionale per le Medicine Non Convenzionali (OMNCER) ha promosso Programmi regionali di ricerca per l'integrazione delle Medicine Non Convenzionali (MNC) nel Servizio Sanitario Regionale.

In questo contesto l'AUSL di Modena ha visto approvato e ammesso a finanziamento nel 2015 lo studio presentato nell'anno 2014 "Ipoalgesia in travaglio di parto: integrazione della digitopressione nei Punti Nascita del SSR della Regione Emilia Romagna", di cui è Capofila.

Altri bandi competitivi

7° Programma quadro UE

Hanno preso avvio le attività del progetto (capofila IRCCS Fatebenefratelli – Brescia) ammesso a finanziamento nell'ambito del 7° Programma quadro UE:

- Milestone "Improving transition from child to adult mental health care / Migliorare la transizione dai servizi di salute mentale per l'infanzia ai servizi per l'adulto. Protocollo Osservazionale. Studio di validazione" (Responsabile presso l'Azienda USL di Modena Dott. Paolo Stagi).

ESA - Ente Spaziale Europeo

Ha ricevuto un finanziamento ed è stato avviato il progetto:

- "AMMD - Autonomous Medical Monitoring and Diagnostics" (Responsabile presso l'Azienda USL di Modena Ing. Massimo Garagnani).

Fondazione Italiana di ricerca per la Sclerosi Laterale Amiotrofica AriSLA

Nel 2015 sono iniziate le attività del progetto (capofila Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia) ammesso a finanziamento dalla Fondazione Italiana di ricerca per la Sclerosi Laterale Amiotrofica AriSLA nell'ambito del Bando 2014

- "GRANULOPATHY - VCP (Valosin Containing Protein) e il sistema di degradazione lisosomiale: guardiani della proteostasi e del dinamismo dei granuli da stress. Identificazione del loro coinvolgimento nella Sclerosi Laterale Amiotrofica" (Responsabile presso l'Azienda USL di Modena Dott.ssa Jessica Mandrioli).

Progetti a finanziamento fondazione territorio modenese

Nel corso del 2015 è stato verificato che vi erano disallineamenti tra le tempistiche previste per le rendicontazioni dei progetti ammessi a finanziamento negli anni precedenti dalle Fondazioni della provincia di Modena e la presentazione di dette rendicontazioni. E' stata, pertanto, predisposta e presentata:

- la documentazione relativa ai progetti conclusi (es. Progetto "Valutazione dell'impatto dell'integrazione del modello di erogazione diffusa delle cure palliative nel territorio del Distretto di Vignola. Studio osservazionale prospettico", finanziato dalla Fondazione cassa di Risparmio di Vignola nel 2014);
- la prima rendicontazione dei progetti ancora in essere (es. Progetto "Area Operativa Centro – Nuovo Ospedale Civile 'S'Agostino – Estense'– Realizzazione del laboratorio universitario di Medicina Metabolica ed Endocrinologia", finanziato dalla Fondazione cassa di Risparmio di Modena nel 2012

E' stato, poi, fornito supporto ai professionisti dell'Azienda nella presentazione di numerosi progetti ai bandi competitivi 2015, i cui risultati verranno resi noti nel 2016, e nella preparazione delle proposte da inoltrare ai bandi previsti in emanazione agli inizi del 2016.

Bando aziendale ricerca e innovazione Prof.ssa Paola Loria 2015

In coerenza con la propria strategia di supporto alla ricerca e all'innovazione come parte integrante della mission istituzionale, l'AUSL di Modena ha pubblicato il Bando Aziendale Ricerca e Innovazione "Prof.ssa Paola Loria", al fine di favorire le ricerche indipendenti e senza fini di lucro che contribuiscono al miglioramento dei processi assistenziali e per valorizzare le risorse umane e professionali degli operatori. Sono pervenuti ed ammessi a valutazione 76 Progetti, presentati da Ricercatori dell'Azienda; di questi, con decisione n. 48 del 14/07/2015, sono stati ammessi al finanziamento i seguenti progetti:

- "Genitori e fratelli di bambini con disturbo dello spettro autistico: rilevazione dello stress familiare e delle condizioni da fenotipo allargato" (Dott. R. Padovani);
- "La gestione della cronicità secondo il modello del "Global Chronic Care Model": dall'Ambulatorio di Medicina Generale alla Casa della Salute" (Dott.ssa M.L. De Luca);

- “Predizione non invasiva della steatoepatite non-alcolica attraverso integrazione di indici ecografici, elastometrici, antropometrici e metabolici. Correlazione fra parametri ecografici-elastografici e rischio cardiovascolare” (Dott. S. Ballestri);
- “Gestione della terapia endovenosa nelle Unità Operative dell'Azienda USL di Modena: introduzione di indicazioni operative e schede monografiche per singolo farmaco, ad uso infermieristico, allo scopo di garantire qualità e sicurezza nell'allestimento e somministrazione delle terapie farmacologiche ev” (Dott. V. Zini).

4.11 Prevenzione corruzione e trasparenza

In attuazione della legge n. 190/2012, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, e nel rispetto di quanto contenuto nel Piano Nazionale Anticorruzione, l'Azienda Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico hanno proceduto anche nel 2015 al complesso degli interventi normativi ed organizzativi per prevenire i rischi corruttivi. Tale percorso, nella logica di gradualità delle attività di prevenzione della corruzione, ha trovato sviluppo attraverso l'adozione e implementazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2015-2017. In questo documento si è inteso fornire una analisi dei rischi corruttivi nelle diverse aree aziendali e la individuazione delle misure per la prevenzione del rischio. Uno degli strumenti cardine su cui è incentrata la politica di prevenzione delle illegalità è stata la formazione, volta a promuovere e favorire lo sviluppo della cultura della legalità e dell'integrità. Fra i diversi strumenti di prevenzione della corruzione applicati all'interno dell'azienda vi sono:

- Le misure legate alla trasparenza;
- Le procedure di rotazione del personale dipendente;
- Le procedure di tutela dipendente che effettua segnalazioni;
- Le procedure per la tutela dell'azienda dal revolving door;
- Il monitoraggio delle misure di prevenzione da parte dei singoli servizi aziendali

4.12 Gestione diretta dei sinistri

Dal 1° dicembre 2015 l'Azienda è stata ammessa alla fase sperimentale del “Programma Regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie”.

Il Programma regionale persegue la tutela complessiva della salute degli utenti che si rivolgono al sistema sanitario regionale, traducendosi nella presa in carico della persona anche rispetto ai danni eventualmente causati dall'attività sanitaria ed in una più soddisfacente gestione della sinistrosità con la possibilità di ridurre i tempi di definizione dei casi. Il sistema di ritenzione del rischio da parte delle Aziende sanitarie ha comportato una revisione degli assetti organizzativi/gestionali per la presa in carico dei sinistri e la predisposizione di procedure e misure attuative per l'effettiva adesione al Programma Regionale.

Sono stati ridefiniti processi condivisi dell'attività medico-legale e legale-assicurativa connessi alla gestione diretta, al fine di supportare l'attività del Comitato valutazione sinistri, di omogeneizzare i flussi di lavoro ed informativi, di ottimizzare i tempi necessari all'istruzione del sinistro e di creare sinergie professionali migliorando l'efficacia dell'attività dei servizi coinvolti come previsto dal Programma Regionale.

La nuova modalità operativa non può prescindere dal coinvolgimento sempre maggiore del personale sanitario coinvolto nella valutazione e gestione sia degli aspetti relazionali che di quelli amministrativo-assicurativi dovendosi pertanto estendere la sua partecipazione dall'attuale semplice stesura della relazione clinica sul caso, a momenti di analisi e discussione degli eventi (audit medico-legale). Tale impostazione porterà, se del caso, a ridefinire comportamenti e modalità di relazione con i pazienti/utenti, a promuovere correttivi organizzativi da diffondere all'intera rete aziendale.

Capitolo 5. - Sistemi di relazioni e strumenti di comunicazione

La comunicazione è un'attività strategica: la capacità di informare, coinvolgere ed orientare i cittadini è un elemento privilegiato ed autorevole nel percorso di gestione aziendale. Un'efficace comunicazione, interna ed esterna, consente ricadute positive non solo sulla qualità dei servizi, ma anche sul loro miglioramento e sulla loro percezione da parte degli utenti. La comunicazione arricchisce il rapporto tra i servizi aziendali e i cittadini, valorizzandone il ruolo in quanto soggetti titolari di diritti inviolabili quali partecipazione, accesso, informazione, trasparenza e tutela.

L'attività di comunicazione rivolta all'esterno è assicurata in modo integrato con le Istituzioni locali e gli organismi di rappresentanza di interessi diffusi, ad esempio il terzo settore, per ampliarne l'efficacia e per raggiungere un numero sempre maggiore di cittadini.

La strategia dell'AUSL punta a favorire la capillarità di diffusione delle informazioni grazie a canali e modalità di comunicazione diversi che, in modo integrato, concorrono a promuovere strategie di empowerment e co-responsabilizzazione delle persone nella gestione della propria salute.

In questa sezione sono illustrate le principali azioni attivate nell'ambito della comunicazione esterna ed interna delle Aziende sanitarie nel corso del 2015.

5.1 La comunicazione esterna

La comunicazione per l'accesso: servizi e strumenti

La rete degli URP

La rete degli operatori degli URP dell'Azienda USL e dell'URP del Policlinico risponde alle esigenze di semplificazione e miglioramento della relazione tra Aziende e cittadini. Attraverso il raccordo permanente tra questi operatori, si garantisce l'ascolto, la gestione delle segnalazioni e l'informazione sulle attività, sui servizi e su tutto quanto necessario ad assicurare la tutela dei diritti delle persone. L'informazione è svolta anche in stretta collaborazione con i front office, cioè i punti di informazione e accoglienza presenti in diverse strutture territoriali e ospedaliere, collegati funzionalmente agli URP.

Le segnalazioni dei cittadini costituiscono una risorsa per l'organizzazione: nel 2015 sono state presentate in totale 4.850 segnalazioni (3.395 riguardano l'Ausl e 1455 il Policlinico). Di queste, 1.410 sono i reclami e 1.594 gli elogi. La modalità più utilizzata (circa il 50%) dai cittadini per comunicare con le Aziende sanitarie rimane il contatto diretto con gli operatori URP (a uno sportello o telefonicamente). Questo dato conferma che la presenza di URP decentrati si dimostra un'efficace risorsa aziendale, poiché la presa in carico "diretta" dei disservizi da parte degli operatori dedicati consente, attraverso l'ascolto del problema segnalato, di inquadrare e spesso risolvere rapidamente le eventuali disfunzioni. Le segnalazioni si sono concentrate prevalentemente sugli aspetti organizzativi e burocratici, seguono gli aspetti tecnico-professionali che ricevono il maggior numero di elogi e reclami, confermando la tendenza dei cittadini a riconoscere come prioritaria la qualità delle prestazioni. Sono diminuite le segnalazioni sui tempi d'attesa, stabili invece le richieste di rimborso per ticket impropri. Proprio per la rilevanza dei dati estratti dal software regionale e utili ai fini del miglioramento delle attività, vengono prodotte dalle Aziende delle reportistiche che sono diffuse in modo capillare alle diverse articolazioni aziendali.

I periodici confronti con i Comitati Consultivi Misti sui dati forniti dalle reportistiche assicurano un "osservatorio permanente" volto a intraprendere una politica di miglioramento della qualità, assegnando un rilievo significativo alle opinioni degli utenti.

Le sintesi dei report delle segnalazioni dell'Azienda USL e del Policlinico dell'anno 2015 sono pubblicate sui rispettivi siti internet.

I servizi informativi telefonici

Anche nel 2015 i contatti telefonici per la richiesta di informazioni su servizi e prestazioni sono stati numerosi:

- il Numero verde regionale 800 033033 ha trasmesso agli operatori di secondo livello delle Aziende quelle richieste non esaudibili dal call center regionale (n. 678 per l'Ausl e n. 170 per il Policlinico);
- la linea telefonica referti online ha offerto supporto alle richieste dei cittadini che utilizzano il servizio di ritiro referti online (n. 1662 telefonate);
- la linea telefonica Tao online ha offerto supporto ai pazienti e alle loro famiglie per tutto quanto concerne il servizio di ritiro online delle terapie anticoagulante orale (n. 1327 telefonate);

- la linea telefonica screening colo-retto ha offerto le informazioni sull'intero percorso del programma di screening (n. 2299 telefonate); mentre la linea telefonica città di Modena ha risposto a quesiti trasversali sia per l'ambito distrettuale che per l'intera provincia (n. 6363 telefonate);
- la linea telefonica URP del Policlinico ha gestito oltre 6.000 richieste informative.

Nel corso del 2015 è stato attivato un Numero verde unico e gratuito (800 239123) per la prenotazione di visite ed esami, che ha sostituito i due numeri a pagamento del servizio Tel&prenota.

I siti internet

Internet è ancora uno degli strumenti principali di comunicazione esterna: uno sportello virtuale che si aggiunge a quelli fisici. L'Azienda USL e l'Azienda Policlinico hanno affidato i propri portali al medesimo software CMS; ciò ha permesso di creare sezioni di dialogo trasversali tra i due portali per veicolare informazioni comuni per l'intero ambito provinciale. Nel 2015 i portali sono stati periodicamente aggiornati. L'Azienda Policlinico ha realizzato un completo restyling del proprio sito con una revisione dell'albero delle informazioni e altre migliorie per quanto riguarda la semplificazione dei percorsi per i cittadini (ad es. attivato modulo per segnalazioni online, fino ad allora disponibile solo nel sito Ausl).

Le visite al portale dell'Aziende USL (www.ausl.mo.it) nel 2015 sono state 2.280.243 rispetto alle 1.766.082 dell'anno precedente. L'analisi delle pagine più viste ha messo al primo posto quelle dei servizi e prestazioni che riportano le informazioni sulle diverse unità operative, la loro organizzazione e le prestazioni erogate. Seguono l'area dei medici e dei pediatri di famiglia (grazie al motore di ricerca disponibile sul portale che permette di rintracciare rapidamente i professionisti e le loro reperibilità), l'area dedicata ai bandi e ai concorsi e quella dei corsi per alimentaristi.

Google si è confermato la principale sorgente di traffico, cioè il modo più frequente con cui il navigatore arriva sul sito AUSL (oltre 1.650.000 visite). Il portale è stato sempre più seguito da cittadini che utilizzano i dispositivi mobili; in particolare gli accessi da smartphone sono passati da circa 500.000 nel 2014 a oltre 800.000 nel 2015 con un incremento del 60%.

Le visite al portale del Policlinico (www.policlinico.mo.it) per il 2015 sono state circa 400.000. Il dato è parziale perché il passaggio dal vecchio al nuovo portale (novembre 2015) non ha consentito una puntuale registrazione degli accessi. Nei primi due mesi di attività del nuovo sito (novembre e dicembre 2015), le visite mensili sono state circa 30.500 mentre le pagine più viste sono state, dopo l'home page che ha continuato a intercettare oltre il 25% degli accessi, quelle relative ai Bandi di Concorso, le Notizie in Primo Piano e le pagine di alcuni reparti (in particolare, Chirurgia della Mano, Ostetricia e Ginecologia) e la libera professione. Google si è confermato la principale sorgente di traffico, cioè il modo più frequente con cui il navigatore arriva sul sito del Policlinico (oltre il 33% delle visite).

Carta dei servizi, Guide informative di servizio o reparto e opuscoli informativi

Da diversi anni i Servizi comunicazione delle due Aziende progettano e diffondono materiale informativo con l'obiettivo di aiutare i cittadini e i pazienti ad usufruire in modo adeguato dei servizi disponibili.

Per l'Ausl la Carta dei servizi è il documento che maggiormente rappresenta l'offerta aziendale: è collocata all'interno del sito web e viene periodicamente aggiornata da una rete di referenti centrali e periferici. La Carta dei servizi rende conto degli impegni assunti nei confronti dei cittadini ma rappresenta anche una vera e propria guida ai singoli servizi o reparti dove sono specificati in maniera più precisa gli elementi caratterizzanti le unità organizzative (ad es. informazioni di accesso, personale, attività, prestazioni offerte). Le Carte sono consegnate al cittadino o al paziente al momento dell'accesso. Stessa modalità di diffusione e medesimi contenuti valgono per le Carte di accoglienza in reparto del Policlinico.

Le richieste di produzione di materiale informativo cartaceo vengono attentamente valutate in funzione della loro significatività e diffusione (generalista o personalizzata). Nel 2015 l'Azienda USL ha privilegiato la produzione di "collane" facilmente riconoscibili per formato ed elementi grafici. Le scelte linguistiche sono state orientate alla massima semplicità, comprensibilità e usabilità dei testi. Si segnalano questi pieghevoli: "Il dossier sanitario elettronico"; "Carta dell'accoglienza dell'Ospedale di Comunità di Castelfranco Emilia"; "Le cure palliative domiciliari nell'Ausl di Modena". Il Policlinico ha scelto di presentare i percorsi diagnostico terapeutici per particolari condizioni patologiche. È stata realizzata una sezione online e sono stati prodotti opuscoli su questi percorsi da distribuire alle persone interessate.

I servizi online

È proseguito l'impegno delle Aziende per sviluppare servizi online sempre più centrati sulle richieste e le esigenze dei cittadini. È stata migliorata l'accessibilità e l'usabilità sia di quei servizi che consentono la fruizione e la consultazione di contenuti puramente descrittivi ed informativi (guida ai servizi online, cerca medico, cerca farmacia) che di quelli che

consentono ai cittadini una interazione diretta con le Aziende (modulistica, cupweb, pagamento ticket, Fascicolo Sanitario Elettronico, ritiro referti, ritiro terapia anticoagulante orale, iscrizione corsi alimentaristi; prenotazioni libera professione per il Policlinico).

I principali dati di attività nell'anno 2015:

- Referti online: i referti scaricati sono stati 243.000 e 134.600 i pazienti che hanno scaricato almeno un referto.
- TAO online: le terapie scaricate sono state 75.635 e 5.005 i pazienti che hanno scaricato almeno una terapia.
- CUPWeb: le prenotazioni di specialistica ambulatoriale effettuate online tramite il Cupweb sono state 2.424.
- Modulistica online: le pagine dei moduli hanno ricevuto oltre 50.000 accessi. Le pagine più viste sono state quelle relative ai moduli per riattivare il servizio referti online (5.598 accessi), per la scelta del medico o del pediatra di famiglia da parte dei cittadini domiciliati in provincia (4.758 accessi), per delegare un'altra persona ad agire per proprio conto (3.579 accessi), per scegliere il medico di medicina generale al di fuori del territorio sanitario di residenza (3.066 accessi).
- Fascicolo Sanitario Elettronico: i fascicoli attivati nel 2015 sono stati 9.400 (i fascicoli attivati al 31.12.2015 sono in totale 20.700); gli sportelli aziendali per l'attivazione del FSE erano 32, mentre quelli in sedi non sanitarie a forte afflusso di pubblico erano 9.

Le campagne informative

Le Aziende hanno garantito il coordinamento delle campagne di comunicazione, promosse dal Ministero della Salute, dalla Regione o oltre a quelle proprie dalle Aziende stesse.

Per quanto riguarda le campagne di comunicazione unitarie, si citano:

- "Dai colore al sollievo. Umanità, calore, vicinanza, cura, ascolto, dignità" - Campagna nazionale e regionale promossa in occasione della giornata nazionale del sollievo per sensibilizzare gli operatori sanitari e i cittadini sulla cura del dolore e la "cultura del sollievo".
- In estate la tua donazione conta. Parti col piede giusto - Campagna per promuovere la donazione di sangue durante l'estate.
- Proteggersi sempre. Discriminare mai - Campagna di sensibilizzazione con l'obiettivo di contrastare la sottovalutazione del rischio e lo stigma, il pregiudizio e la discriminazione nei confronti di chi è sieropositivo o malato di Aids.
- Esami e visite sabato e domenica - Campagna provinciale promossa nell'ambito del Piano di contenimento dei tempi di attesa per informare sulla possibilità di fruire di prestazioni specialistiche nel fine settimana nelle strutture pubbliche e private accreditate.
- Fascicolo Sanitario Elettronico. La propria storia clinica consultabile online in forma protetta e riservata - Campagna per promuovere la conoscenza del FSE e dei servizi correlati.
- Non da sola. Comprendere e vivere la propria gravidanza, insieme - Nuova cartella della gravidanza, realizzata a livello regionale, messa a disposizione di tutte le future mamme con informazioni su gravidanza e parto.

Altre campagne (Azienda USL):

- Dossier sanitario elettronico - Campagna aziendale per informare i cittadini sui vantaggi del consenso alla costituzione del proprio dossier e sui diritti che è possibile esercitare (visione degli accessi, oscuramento di eventi, ecc.).
- La raccolta dei funghi spontanei - Campagna informativa aziendale con le indicazioni di accesso per il controllo funghi.
- Non farti influenzare. Proteggi la tua salute - Campagna regionale con lo scopo di prevenire l'influenza e le sue complicanze.
- Mobilità sanitaria internazionale - Campagna del Ministero della Salute per illustrare i principali aspetti della sicurezza sociale e fornire le indicazioni utili per fruire degli strumenti di assistenza sanitaria a disposizione dei cittadini europei.

Altre campagne (Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena):

- Attività di promozione della salute della donna che il Policlinico di Modena, Ospedale a misura di donna, svolge nell'ambito del progetto ONDA - Osservatorio Nazionale sulla salute Della Donna.
- Cardiologia aperta: screening cardiologico completo per conoscere meglio la salute del proprio cuore. L'iniziativa è stata organizzata dal Policlinico in collaborazione con l'Associazione Amici del Cuore nell'ambito della Settimana del cuore 2015.

- Giornata Mondiale del Rene: presso la galleria del centro commerciale “Grand’Emilia”, i nefrologi e gli infermieri del Policlinico di Modena e dell’Ospedale di Carpi sono stati a disposizione di tutti i cittadini per uno screening per valutare il rischio di contrarre una malattia renale.
- Prima Giornata di prevenzione dei tumori del cavo orale organizzata dall’Associazione Otorinolaringoiatri Ospedalieri Italiani (AOOI), grazie alla collaborazione con la LILT e l’Associazione La Nostra Voce, con screening della bocca.
- Giornata del Ciclamino organizzata in tutta Italia dal Gruppo Italiano Lotta alla Sclerodermia (GILS). Al Policlinico è stato possibile eseguire visite nell’ambulatorio della Sclerodermia.

I rapporti con i media

Nel 2015 gli Uffici stampa delle due Aziende sanitarie hanno continuato a curare le relazioni con gli organi di informazione locali, regionali e nazionali, consolidando rapporti di collaborazione e contatti diretti con le testate giornalistiche e con gli uffici stampa di enti locali e altre istituzioni provinciali. Hanno assicurato, inoltre, l'organizzazione di conferenze stampa e inaugurazioni, la partecipazione a trasmissioni televisive, la predisposizione e la diffusione interna della rassegna stampa quotidiana.

Per quanto riguarda l'Azienda USL, nel 2015 sono stati realizzati circa 200 comunicati, 9 conferenze stampa e 11 inaugurazioni. Il Policlinico di Modena, nel 2015 ha inviato 77 comunicati stampa, organizzato 11 conferenze stampa e 3 inaugurazioni.

Temi di particolare rilievo per la comunicazione esterna nel 2015 dell’Azienda USL sono stati:

- il piano di contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
- l’inaugurazione delle case della salute e di altre strutture aziendali
- le campagne di promozione della salute (fumo, alcol, aids)
- le manifestazioni tematiche (settimana della salute mentale, festival gastroenterologia, settimana Alzheimer)
- il percorso partecipato dell’Ospedale di Mirandola e la presentazione del primo open day e delle donazioni.

Temi di particolare rilievo per il 2015 per l'Azienda Policlinico sono stati:

- il nuovo sistema robotizzato per la protesi all’anca e al ginocchio che consente interventi di grande precisione;
- l’inaugurazione delle nuove degenze del Dipartimento dell’Apparato Locomotore
- la donazione da parte della Polizia di Stato di un apparecchio per ECG in Pediatria
- la presentazione del nuovo catetere giugulare ecoguidato studiato e sviluppato al Policlinico

5.2 La comunicazione interna

La comunicazione interna è l'insieme delle azioni e degli strumenti comunicativi formali e informali volti a migliorare l'organizzazione e il clima interno attraverso la circolazione delle informazioni per favorire una reale integrazione dei diversi “saperi”.

Il principale strumento di comunicazione interna è il sito intranet che costituisce un vero e proprio spazio di lavoro e di condivisione per tutti gli operatori. Per tale ragione, sono proseguite le attività di sviluppo e qualificazione delle informazioni rese disponibili. A partire da novembre 2015 il Policlinico di Modena ha migrato il proprio portale intranet sullo stesso CMS già adottato per il sito internet e in comune con l’Azienda USL. Questa operazione ha permesso la creazione di spazi intranet integrati tra le due aziende per le esigenze delle strutture amministrative (esempio il Servizio Interaziendale di Amministrazione del Personale) o cliniche (ad esempio i Dipartimenti Interaziendali) che hanno necessità di spazi comuni di lavoro.

Le intranet sono il gate di accesso a tutti gli applicativi aziendali, sanitari e amministrativi e ai siti tematici. Nel 2015 sono proseguite le attività di sviluppo delle informazioni destinate ai dipendenti e, in particolare, nell’area editoriale sono state pubblicate notizie, eventi formativi e campagne di comunicazione rivolte al personale. Da segnalare in particolare la campagna di promozione dell’adesione degli operatori sanitari alla vaccinazione antinfluenzale. Le news sono state utilizzate anche per segnalare importanti novità normative come l’adeguamento del repository aziendale che ha avuto un fortissimo impatto da un punto di vista organizzativo e clinico. Sono state aggiornate, inoltre, le informazioni relative all’organizzazione aziendale, rendendole più trasparenti e accessibili a tutti i dipendenti. Al

Policlinico di Modena, a supporto delle News e alla Bacheca del sito, l'Ufficio Comunicazione ha continuato a gestire un sistema di invio mirato di messaggi di posta elettronica a diverse mailing list targettizzate in base all'argomento al fine di favorire una più capillare penetrazione del messaggio.

Sempre nell'ambito della comunicazione interna aziendale, rientrano le newsletter aziendali. "Noi Usl" è la newsletter dell'Azienda USL che mantiene un coordinamento grafico e di contenuti con la intranet aziendale. A partire dal 2015 viene pubblicata tra le news della intranet e nella newsletter la rubrica "Uno di Noi", dedicata alla condivisione delle esperienze professionali con interviste agli operatori aziendali. Il Policlinico ha ripristinato nel 2015, con una veste grafica e comunicativa rinnovata, il periodico aziendale "Policlinico News" che viene inviato a tutti i dipendenti via mail ed è anche visibile sul sito Internet, permettendo a utenti interessati di iscriversi alla newsletter.

La Rassegna stampa continua ad essere realizzata dagli Uffici Stampa tramite la selezione e la preparazione degli articoli locali e nazionali più significativi inerenti la salute e la sanità. Una prima versione viene inviata la mattina presto a un indirizzario selezionato, mentre la rassegna stampa integrale è pubblicata nei siti intranet.

La partecipazione delle associazioni di volontariato

Si è continuato a valorizzare il rapporto con l'associazionismo con particolare riferimento alla rappresentatività e all'impegno dei Comitati Consultivi Misti (CCM). Nel contesto provinciale sono presenti 7 CCM nell'Azienda USL (1 in ogni Distretto sanitario) e 1 CCM nel Policlinico, operativi anche attraverso un tavolo di coordinamento, il Comitato di Coordinamento Interaziendale (CCI). Questo tavolo ha funzioni di indirizzo e coordinamento allo scopo di favorire la "rete integrata" tra i diversi CCM e sviluppare iniziative trasversali e condivise nell'intero territorio provinciale. A seguito del rinnovo delle composizioni dei CCM distrettuali e del CCI, nel gennaio 2015 si è proceduto alle elezioni del Presidente e del Vicepresidente del CCI.

Durante l'anno sono stati organizzati 7 incontri di coordinamento a cui sono state periodicamente invitate le direzioni aziendali per la presentazione e la discussione di temi particolarmente rilevanti fra i quali:

- piano di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- progetto di miglioramento del servizio di mediazione interculturale;
- promozione del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- attività aziendali di promozione della salute;
- progetto "Spezza l'attesa" al Pronto Soccorso.

Per quanto riguarda i CCM distrettuali dell'Azienda USL, anche nel 2015 le attività si sono concentrate prevalentemente sulle novità organizzative (ad es. casa della salute, ospedale di comunità), sulle aree tematiche relative alla semplificazione dell'accesso ai servizi (con particolare attenzione alla promozione del FSE e al piano di contenimento dei tempi d'attesa), alla promozione ed educazione alla salute e all'ascolto dei cittadini.

Il CCM dell'Azienda Ospedaliero Universitaria - Policlinico ha incontrato la nuova Direzione Aziendale per la condivisione di argomenti di particolare interesse, quali la nuova mission aziendale e la ristrutturazione del Policlinico. I volontari hanno inoltre incontrato i professionisti dell'Azienda per aggiornamenti su diversi temi, tra cui i cantieri e la viabilità/gli accessi all'ospedale e il piano triennale per la prevenzione della corruzione.

I componenti del CCM sono stati coinvolti in queste attività:

- analisi del report delle segnalazioni dei cittadini ricevute e registrate dall'URP;
- valutazione di gradimento del progetto "indagine in cammino" (verifica dei percorsi aziendali, accesso, informazioni, segnaletica);
- attività del PUASS (integrazione ospedale/territorio) e dimissioni protette (percorsi aziendali);
- progetto "Spezza l'attesa" al Pronto Soccorso (realizzati due corsi di formazione dei volontari con successivo inserimento nella sala d'attesa del PS);
- promozione della salute: percorsi aziendali ed integrati con l'Azienda USL, in particolare per il "Progetto AIDS" di cui è referente l'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Punto unico del Volontariato (PUV)

Presso entrambe le Aziende sanitarie modenesi è presente il Punto Unico del Volontariato (PUV), istituito nel 2008 presso l'AOU Policlinico e nel 2013 presso l'Azienda USL nell'Ospedale di Baggiovara. In entrambe le aziende è collocato vicino all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, così da consentire a chiunque di poter accedere - in modo immediato - al servizio. Si tratta di uno spazio in cui i volontari delle varie associazioni, anche quelle meno rappresentative, collaborano tra loro con l'obiettivo comune di dare supporto a degenti, familiari e cittadini. Numerose le attività svolte:

- informazioni sui servizi e sugli interventi offerti dalle associazioni in ambito sociale e sanitario, compresi anche eventuali trasporti fra le strutture o al domicilio del paziente;
- supporto ai malati e ai loro accompagnatori nel momento dell'ingresso, durante la degenza o in concomitanza con le dimissioni;
- aiuto agli utenti nelle operazioni di pagamento del ticket;
- distribuzione di materiali informativi su prevenzione e promozione della salute.

Tra le iniziative più innovative svolte dai PUV va segnalato il progetto "Libri in corsia". Presso l'Azienda Policlinico è attivo il progetto "BookCrossing", realizzato in collaborazione con il Punto di lettura Madonna. È possibile, inoltre, accedere al "Servizio Libro Parlato" grazie al supporto dell'Unione Italiana dei ciechi e degli ipovedenti.

Nell'Ospedale di Baggiovara, il progetto, attraverso la creazione di 25 postazioni all'interno dell'ospedale, permette a chiunque di scegliere un volume da leggere, sfogliare, condividere decidendo se portarlo a casa o lasciarlo in un altro punto lettura. Nei primi due anni di attività sono stati accolti dal PUV circa 10.000 libri. Nel 2015 il PUV ha continuato ad assicurare queste attività:

- "Punto informativo sull'Amministratore di sostegno", per fornire informazioni ai cittadini che desiderano avere notizie e materiali informativi sull'Amministratore di sostegno;
- "Spezza l'Attesa!" al Pronto Soccorso, il servizio di accoglienza, ascolto e vicinanza agli utenti e ai familiari che attendono le cure nella sala d'attesa del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Baggiovara;
- "Punto Informativo della Medicina Legale" per le attività d'informazione e prima accoglienza nella sala d'attesa degli ambulatori dedicati alle visite mediche per rinnovo patenti, rinnovo patenti speciali e commissioni per il riconoscimento dell'invalidità;
- "Punto di accoglienza" presso l'Endoscopia Digestiva per attività di accoglienza, informazione e orientamento dei cittadini che si recano negli ambulatori del servizio.

5.3 La comunicazione tramite social media

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

I social media costituiscono oggi un'importante porta di accesso alle informazioni da parte dei cittadini e al contempo una sfida per le Aziende Sanitarie perché la gestione delle informazioni e, soprattutto, del contenzioso, necessita di una prontezza di aggiornamento che non sempre è compatibile con l'organizzazione aziendale. La pagina Facebook dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria a oggi è seguita da 2.227 utenti, mentre il profilo Twitter ha 181 followers. (solo Policlinico).

Azienda USL di Modena

Gli strumenti digitali di comunicazione e i Social Media rappresentano una grande opportunità per la Pubblica Amministrazione, e in particolare per le Aziende Sanitarie Pubbliche, per informare e comunicare in maniera efficace e innovativa, per costruire una relazione di fiducia, per ascoltare e monitorare il livello di soddisfazione dei cittadini e la reputazione del brand aziendale, per orientare e modificare i comportamenti degli individui sulle tematiche della salute.

Progetto #apertouslmo

Il progetto #apertouslmo è operativo da settembre del 2015, ed è volto a potenziare e valorizzare l'impiego dei Social Media e degli applicativi web con l'obiettivo di innovare il modo di dialogare e comunicare con i cittadini, in un'ottica di trasparenza, accessibilità, semplificazione dell'accesso a informazioni e servizi aziendali.

Le prime azioni poste in essere dall'AUSL hanno riguardato la rivitalizzazione delle due piattaforme social già attive in azienda, Twitter e YouTube e la sperimentazione dell'utilizzo di Periscope, applicazione gratuita che permette di trasmettere un evento in diretta streaming. Inoltre, sono in fase di implementazione una pagina Facebook e una App aziendale.

La situazione al 31 dicembre 2015 ha visto le seguenti piattaforme attive al:

- Twitter
- Periscope
- YouTube

e quelle in fase di implementazione che sono state rilasciate nei primi mesi del 2016:

- Facebook²²
- App aziendale²³

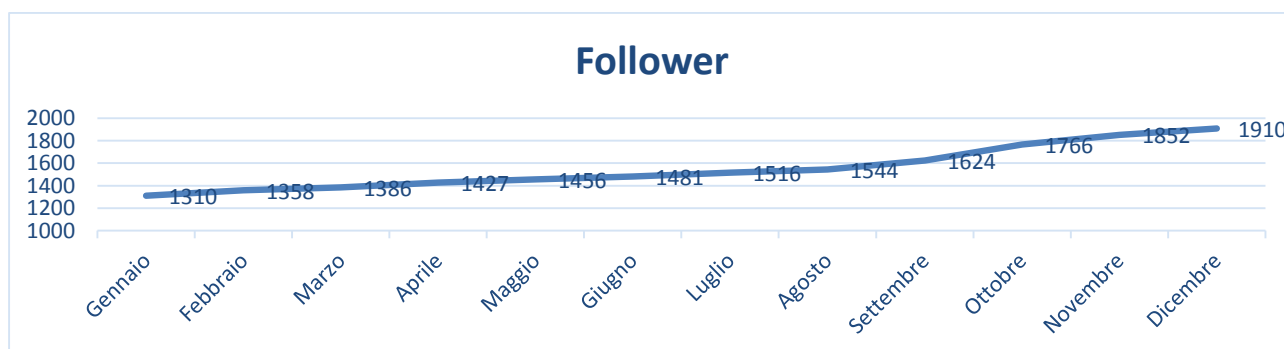
Analisi numerica del profilo Twitter

Nel 2015 sono stati pubblicati 578 tweet con una media di 48 tweet al mese e 1,6 al giorno. Il picco positivo è stato raggiunto nel mese di ottobre con 107 tweet (media 3,5 al giorno). Le visualizzazioni complessive sono state 259.543 (media mensile 21.629, media giornaliera 721). Il picco si è registrato a novembre con 78.900 visualizzazioni. Le visite del profilo sono state 12.731 (media mensile 1.061, giornaliera 35). In linea con i trend di crescita anche il numero dei follower che è passato da 1.302 del 1 gennaio 2015 a 1.910 del 31 dicembre 2015.

Tab.5.3.1 – Andamento profilo Twitter AUSL – Anno 2015

MESE	Tweet	Visualizzazioni	Visite del profilo	Menzioni	Nuovi Follower
Gennaio	21	4417	235	1	35
Febbraio	18	4455	200	3	48
Marzo	36	4835	316	5	28
Aprile	37	6239	361	6	41
Maggio	27	4440	163	12	29
Giugno	19	2727	227	4	25
Luglio	26	4030	302	6	35
Agosto	16	10900	332	5	28
Settembre	74	31300	1553	29	80
Ottobre	117	49000	2669	75	142
Novembre	96	78900	3174	69	85
Dicembre	91	58300	3199	48	48
Totale	578	259543	12731	263	624
Media mensile	48	21629	1061	22	52

Fig.5.3.1 – Andamento follower Twitter AUSL – Anno 2015



²² Attivato dal 12 Aprile 2016

²³ Rilasciata la prima versione per Android il 20 aprile 2016

Fig.5.3.2 – Andamento Tweet prodotti AUSL – Anno 2015

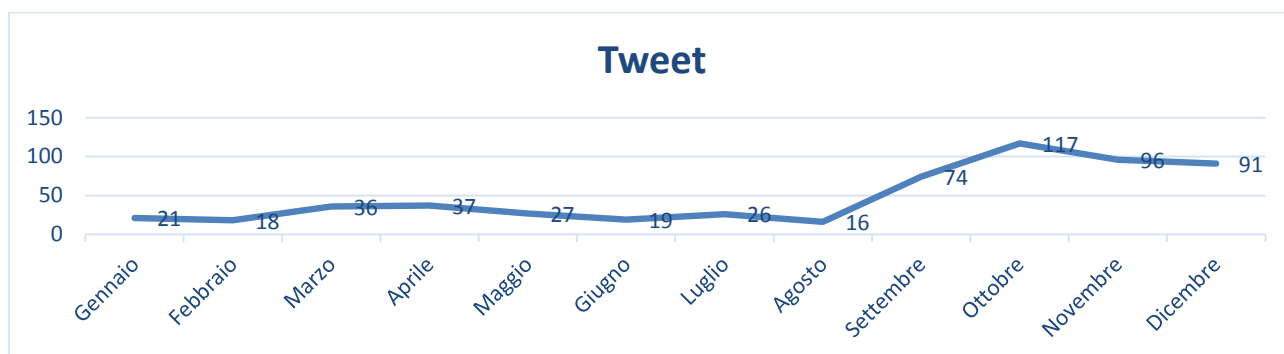


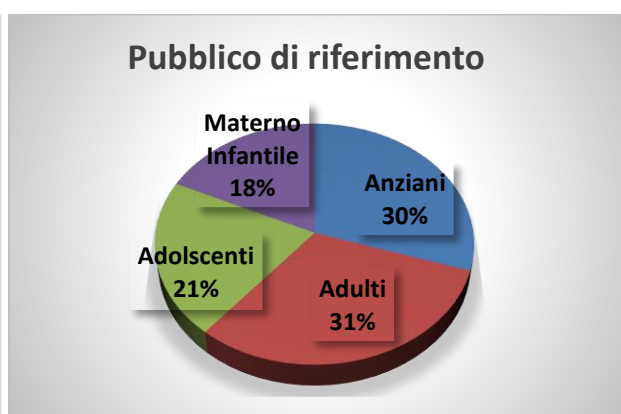
Fig.5.3.3 – Andamento visualizzazioni profilo Twitter AUSL – Anno 2015



Analisi per argomento e pubblico di riferimento

Insieme ad un’analisi numerica, da settembre, si è avviata anche una valutazione qualitativa sulla base degli argomenti trattati e dei target di riferimento. Rispetto ai macro-argomenti, prevalgono i tweet che forniscono informazioni utili (33%), seguono quelli con informazioni su convegni ed eventi (32%) e quelli sulla prevenzione (22%). Hanno invece carattere residuale le altre voci che, sommate, non arrivano al 15% del totale. Con riferimento ai target differenziati per età, la distribuzione risulta la seguente: adulti 31%, anziani 30%, 21% adolescenti, 18% materno infantile.

Fig.5.3.4 e Fig.5.3.5 – Principali argomenti trattati e pubblico di riferimento Twitter AUSL – Anno 2015



Periscope (45 follower, 330 likes, 4 trasmissioni)

Sia pure a livello sperimentale si è iniziato ad utilizzare anche la app Periscope che consente di trasmettere in diretta streaming un evento. Nel 2015 è stata utilizzata in quattro differenti occasioni. Complessivamente, nel 2015 gli spettatori raggiunti sono stati 22: hanno seguito le trasmissioni dell’Azienda per 71 minuti. In totale le quattro dirette streaming hanno avuto una durata di 229 minuti.

YouTube (50 iscritti, 40 video, 3.211 visualizzazioni)

Nell'anno 2015 sono stati caricati 37 video che hanno ottenuto 3.088 visualizzazioni. Dei 37 video, 31 sono stati autoprodotti, 6 sono relativi a servizi televisivi o campagne regionali e/o nazionali. In totale il canale ha registrato 3.211 visualizzazioni.

Fig.5.3.6 – Andamento visualizzazioni video AUSL su Youtube – Anno 2015

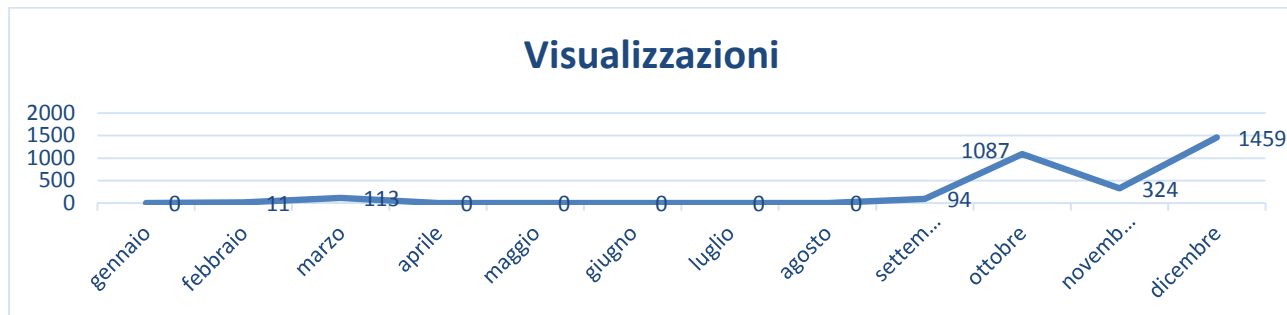
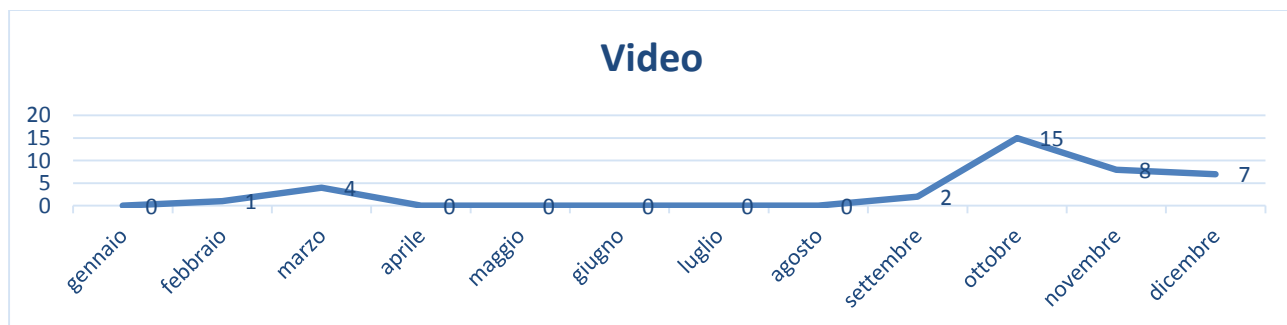


Fig.5.3.7 – Andamento video pubblicati dall'AUSL su Youtube – Anno 2015



Gruppo di lavoro

Hanno collaborato alla redazione del documento:

Azienda USL di Modena:

Alessandro Badiali
Federico Barbani
Chiara Beghini
Lara Bolognesi
Massimo Brunetti
Giuliano Carrozzi
Rossella Corradini
Rosa Costantino
Antonella Dallari
Viola Damen
Andrea De Caroli
Maria Luisa De Luca
Giuliana Fabbri
Giuseppe Fattori
Davide Ferrari
Maria Cristina Florini
Maurizia Gherardi
Paolo Giuliani
Carlo Alberto Goldoni
Roberto Labanti
Michele Lacirignola
Diana Molesini
Francesco Nonino
Francesca Novaco
Giacomo Pagoto
Luisa Palmisano
Sabino Pelosi
Antonio Pignatiello
Nicoletta Poppi
Elena Rebora
Antonio Sapone
Franca Serafini
Fabrizio Starace
Lia Tassi
Nilla Viani
Cinzia Zanoli

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena:

Franca Alberoni
Giorgio Bertacchini
Monica Cagarelli
Mirella Cantaroni
Gianluca Corona
Enrica Corvino
Ferdinando Donati
Filippo Franchini
Angelo Frascarolo
Fabrizia Fregni
Monica Gualmini
Patrizia Marchegiano
Mirella Martignani
Cristina Mussini
Monica Pantaleoni
Gabriele Sorrentino
Barbara Trevisani
Paola Vandelli
Elena Vecchi