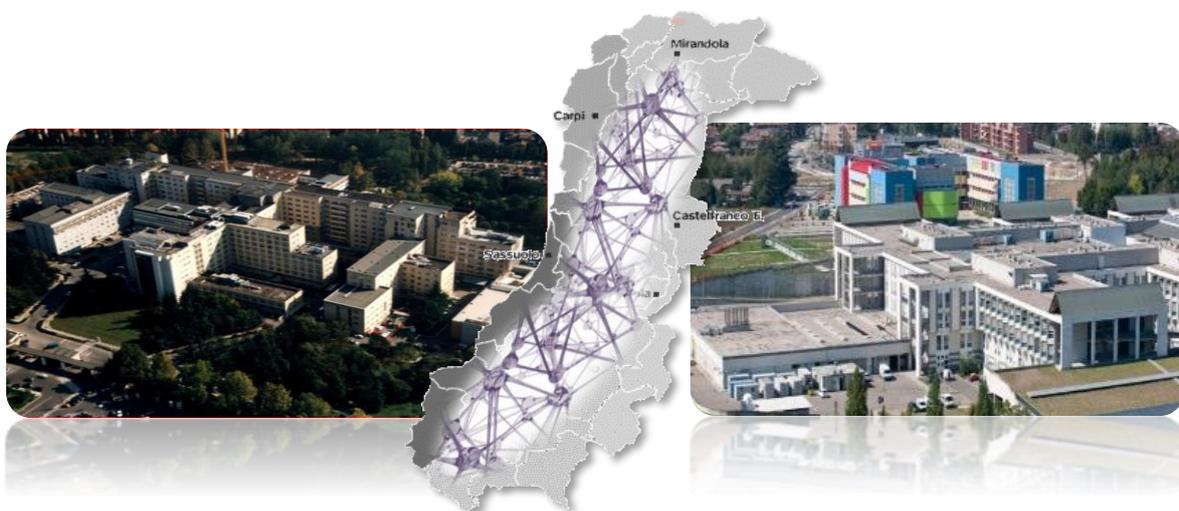


PIANO delle AZIONI 2024

LINEE GUIDA al BUDGET 2024



Collegio di Direzione - 06/3/2024

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Sommario

I.	Premessa	3
II.	1. Il contesto di riferimento	5
III.	2. Il percorso di Budget	7
	2.1. La scheda di budget	9
	2.2. WebBudget “Dante”: Il ciclo della performance	10
IV.	3. Obiettivi di attività	13
	3.1. Le politiche delle cure ospedaliere.....	14
	3.2. Specialistica ambulatoriale e gestione tempi di attesa	24
	3.3. Reti cliniche provinciali.....	26
	3.4 Continuità assistenziale e integrazione	28
	3.5 Accesso in emergenza-urgenza e gestione dei percorsi di Pronto Soccorso.....	28
	3.6 Appropriatelyzza	32
	3.7 Efficienza di utilizzo dei posti letto	34
	3.8 Libera professione	35
V.	4. Gestione delle Risorse	38
VI.	5. Governo Clinico	48
	5.1 Modelli organizzativi e aree di sviluppo	49
	5.2 Rischio infettivo	51
	5.3. Sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico.....	51
VII.	6. Qualità e accreditamento	54
	6.1 Requisiti generali regionali di Accreditamento da DGR 1943/2017.....	54
	6.2 Lo sviluppo del Sistema Qualità e umanizzazione delle cure: progetti specifici ed Indagini di customer satisfacytion	54
	6.3 Gli obiettivi annuali in tema di Qualità ed Accreditamento.....	54
	6.4 Monitoraggio degli indicatori di performance clinica	55
VIII.	7. Prevenzione Corruzione e Trasparenza	56
IX.	8. Formazione e ricerca	58
X.	9. Tabella di sintesi degli obiettivi 2023	64



Premessa

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

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

L'impostazione del percorso di budget 2024 ripercorre la struttura, le metodologie e gli strumenti propri dell'AOU di Modena, ponendo particolare enfasi su due direttrici: lo standard regionale e l'attenzione alla performance clinica. Le schede di budget ricalcano infatti in maniera marcata una struttura di matrice regionale, ispirandosi a quanto già sperimentato in termini di pianificazione triennale con il Piano della Performance (oggi sezione specifica del P.I.A.O), strutturando gli indicatori e gli obiettivi nelle dimensioni ed aree della performance che sono proprie della pianificazione di lungo periodo. Al contempo, le schede prevedono la presenza di indicatori di esito e performance clinica capaci di esprimere la capacità di governo dell'attività e delle scelte strategiche da parte dei singoli centri di responsabilità aziendali.

Come disposto dalla Delibera della giunta regionale n° 620 del 15/04/2024 *Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica*, recepita dalla nota Prot. AOU 14970 del 20/05/2024 il focus del 2024 è l'ambito della Specialistica Ambulatoriale. In particolare, l'AOU di Modena, in sede di Negoziazione di Budget ha concordando con i clinici un aumento della produzione su determinate prestazioni richieste a livello Regionale e sottolineando l'importanza dell'apertura biennale delle agende (CUP e CIP).

Il presente Piano delle Azioni viene elaborato dal Comitato di Budget, presieduto dal Direttore Sanitario e sottoposto ad approvazione in sede di Collegio di Direzione. Il suo scopo è comunicare a tutta l'organizzazione le linee guida, le misure, le azioni e gli obiettivi caratterizzanti la programmazione aziendale 2024, in termini di programmi di attività che di risorse necessarie. Specifiche che assumeranno una propria connotazione all'interno delle singole schede di budget delle unità operative aziendali.

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

Per tutti i livelli dell'organizzazione sono definiti:

- **obiettivi di sviluppo**, che riguardano l'introduzione di innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale;

- **obiettivi di miglioramento**, che riguardano indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi;
- **obiettivi di sostenibilità**, tesi prioritariamente al rispetto del vincolo di bilancio, ad assicurare cioè la compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi per la salute per la popolazione di riferimento e risorse complessivamente disponibili.

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

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

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

1. Il contesto di riferimento

Il 2024 si configura come un anno caratterizzato dall'elevato grado di complessità organizzativa e gestionale per il panorama della Sanità nazionale e regionale. Il rispetto degli obiettivi di programmazione sanitaria, nell'ottica del governo di tempi d'attesa ed efficientamento del ripristino dell'attività assistenziale fanno il paio con la stringente necessità di perseguire un difficile equilibrio di natura economico-finanziaria. Come anticipato in premessa, il focus del 2024 è sull'aumento della produzione di Specialistica Ambulatoriale, che per alcune UO si traduce in un aumento di prestazioni concordato con i clinici per rispondere alle richieste specifiche della Regione mentre per altre UO corrisponde al ripristino della produzione 2019 (anno di riferimento ante-Covid19). Rimane confermata anche l'importanza dell'apertura, quest'anno biennale, delle agende CUP e CIP. In linea con quanto disposto dalla nota Prot. AOU 14970 del 20/05/2024, gli obiettivi relativi alla Specialistica Ambulatoriale hanno un peso rilevante nella valutazione della performance complessiva della struttura.

La pianificazione per obiettivi di budget annuali, in continuità con quanto recepito nel processo di budget per l'anno 2023 (*Master Budget prot. AOU n. 28895/23 del 29/9/2023*), assume un ruolo fondamentale all'interno dei meccanismi di programmazione strategica dell'Azienda, volti ad assicurare i più efficaci livelli qualitativi dell'assistenza sanitaria, coniugati con un'efficiente gestione delle risorse a disposizione.

A tal proposito, si conferma centrale il legame con le linee strategiche del documento programmatico a valenza triennale, contenute nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025 (*adottato con Delibera AOU Modena n. 146 del 31/7/2023 ed integrato con successiva Delibera AOU Modena n. 31 del 28/2/2024*), che integra al suo interno il precedente Piano della Performance (PdP) e nel quale confluiscono gli obiettivi strategici in capo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, formulati sulla base del Programma di Mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna.

Le principali novità introdotte nel percorso di budget per l'anno 2024 derivano essenzialmente da:

- Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, in conformità con la Delibera RER n. **990 del 19/06/2023** - LINEE GUIDA per la PREDISPOSIZIONE del PIANO INTEGRATO di ATTIVITA' e ORGANIZZAZIONE (PIAO) nelle AZIENDE e negli ENTI del SSR
- Delibera RER n. **1237 del 17/07/2023** - LINEE di PROGRAMMAZIONE e FINANZIAMENTO delle AZIENDE del SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 2023, in particolare recependo il Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019), Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza Ospedaliera:

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

Indicatori	Target
37. H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	100%
38. H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,22
39. H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	< 0,15
40. H05Z – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
41. H13C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%
42. H17C– % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo
43. H18C – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo
44. D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (<i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE</i>) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	≤ 14,39
45. D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (<i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE</i>) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95
46. H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60
47. H08Za - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
48. H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%

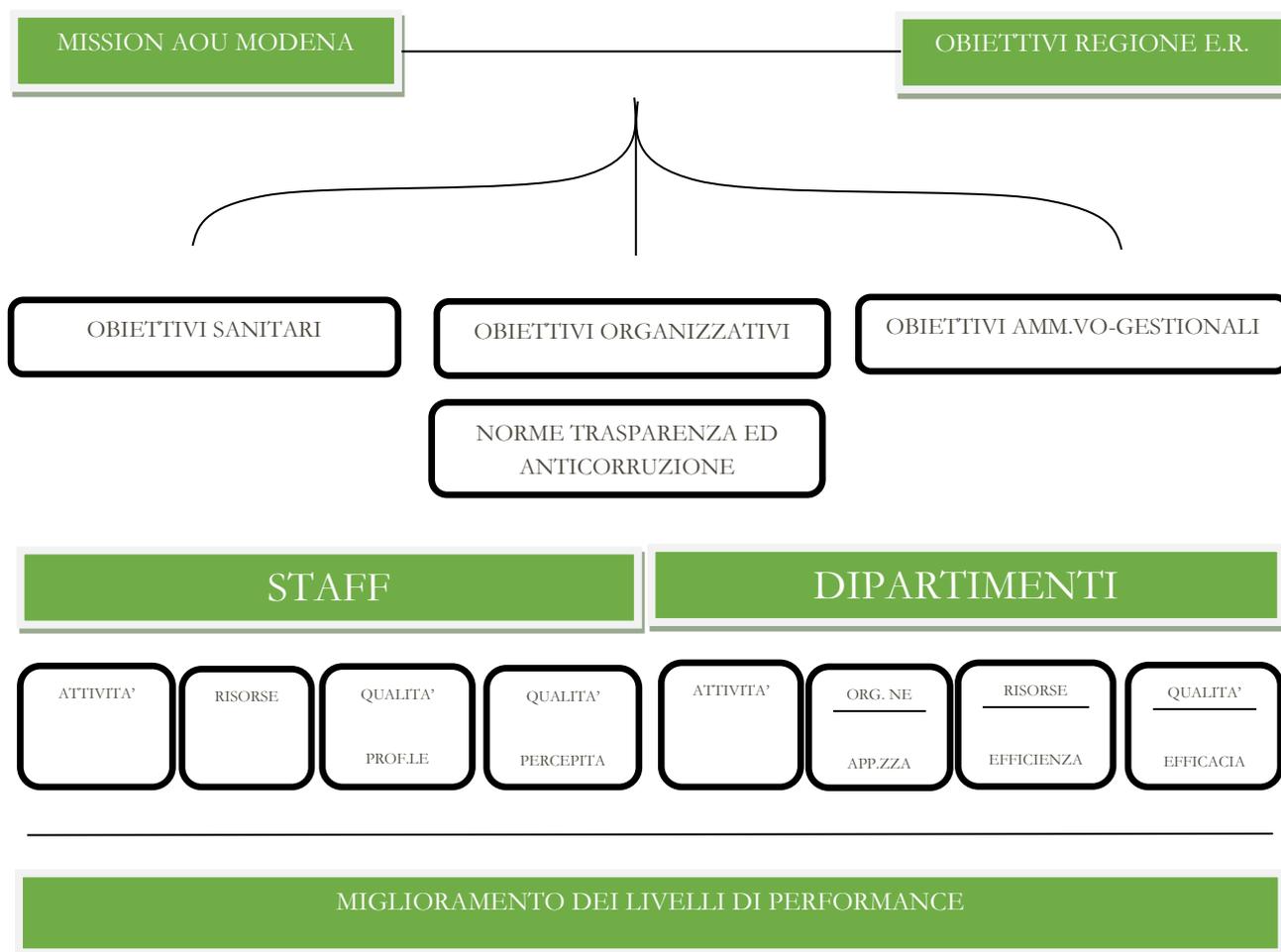
- Delibera della giunta regionale n° 620 del 15/04/2024 *Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica*, recepita dalla nota Prot. AOU 14970 del 20/05/2024;
- Revisione della Procedura Organizzativa aziendale PO 79 "Regolamento di Budget" approvata il 12/3/2024, con lo scopo di aggiornare il processo di programmazione e controllo dell'AOU di Modena, dettagliando le modalità, le tempistiche e gli attori propri del processo di Budget;

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

2. Il percorso di Budget

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

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



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

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

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

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

- a. Individuazione degli obiettivi e delle risorse da assegnare ai CDR (30 gennaio)
- b. Condivisione delle linee guida al Collegio di Direzione (6 marzo)
- c. Comunicazione delle schede di budget e relativi obiettivi (entro 29 febbraio)
- d. Concertazione (dall'11 marzo al 15 aprile)
- e. Consolidamento schede (entro fine maggio)

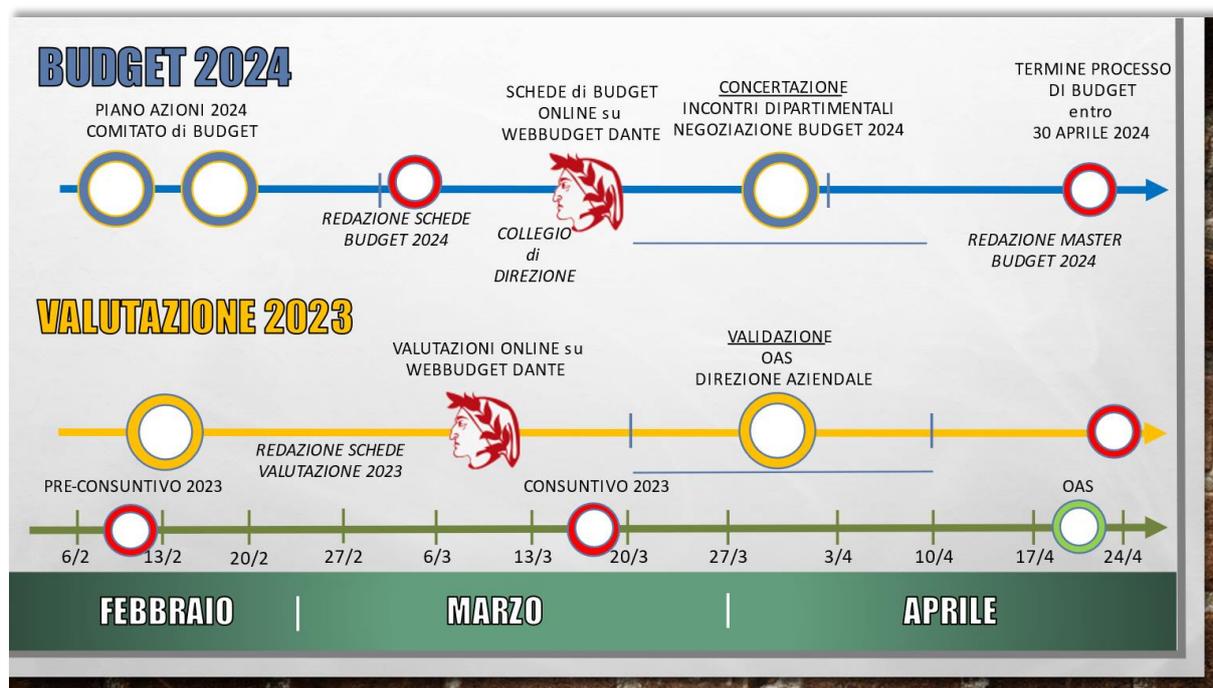
Articolazione organizzativa degli incontri di concertazione:



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

Si conferma anche il 2024 l'importanza della fase di Revisione di Budget anticipata nel mese di luglio, per consentire ai professionisti di applicare eventuali misure correttive in un margine di azione più ampio. L'RDD è un momento formale di incontro con i professionisti aziendali per

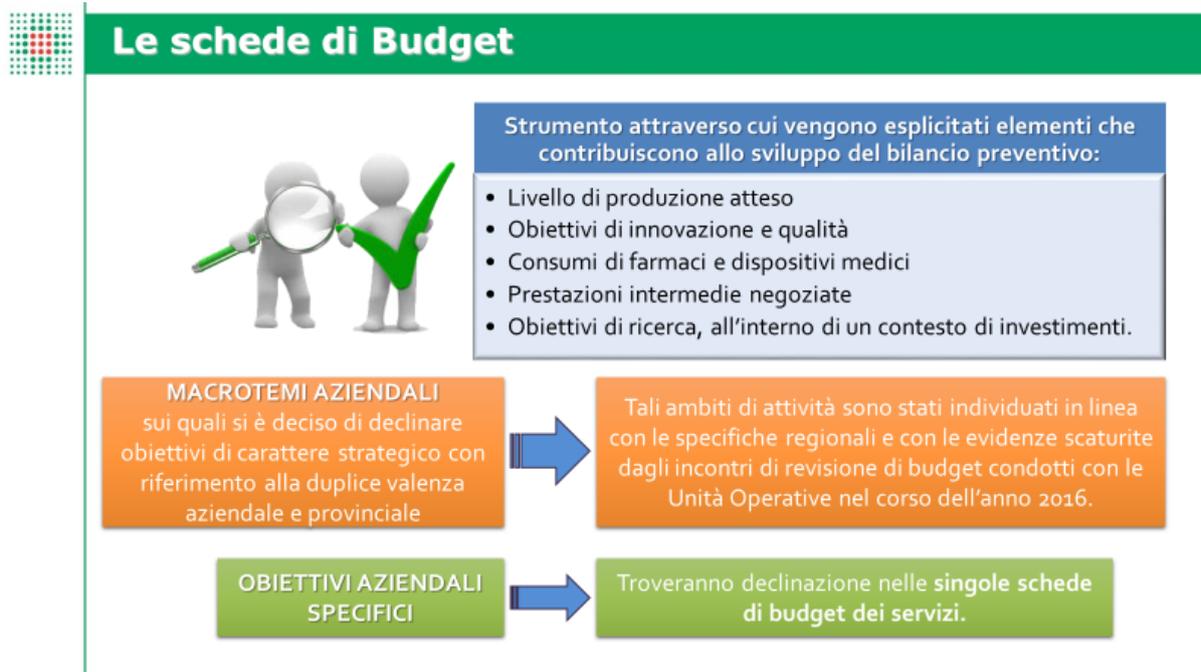
verificare lo stato di avanzamento dei dati di attività, consumo e performance rispetto ai target stabiliti ad inizio anno in sede di negoziazione di budget.



È attualmente in fase di approvazione il nuovo Regolamento di Budget, un aggiornamento di quello precedente approvato con prot. AOU n° 0009327/16 del 05/05/16, ma che in continuità con lo stesso andrà a disciplinare l'intero processo di Budget.

2.1. La scheda di budget

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



Si riporta di seguito l'articolazione delle aree e degli obiettivi previsti per il budget 2024:

ECONOMICA PRODUZIONE

- Valorizzazione Ambulatoriale ASA
- Valorizzazione ricoveri (DO+DH) - Totale

ECONOMICA COSTI (Totale Beni Sanitari)

GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO

- Rischio infettivo - Igiene Ospedaliera
- Partecipazione a FAD Regionale
- Svolgimento tre Riesami della Direzione (RDD) all'anno di cui almeno 1 riguardante la valutazione delle performance cliniche e/o organizzative.
- Qualità e accreditamento
- Rischio infettivo - Buon Uso Antibiotici

EFFICIENZA

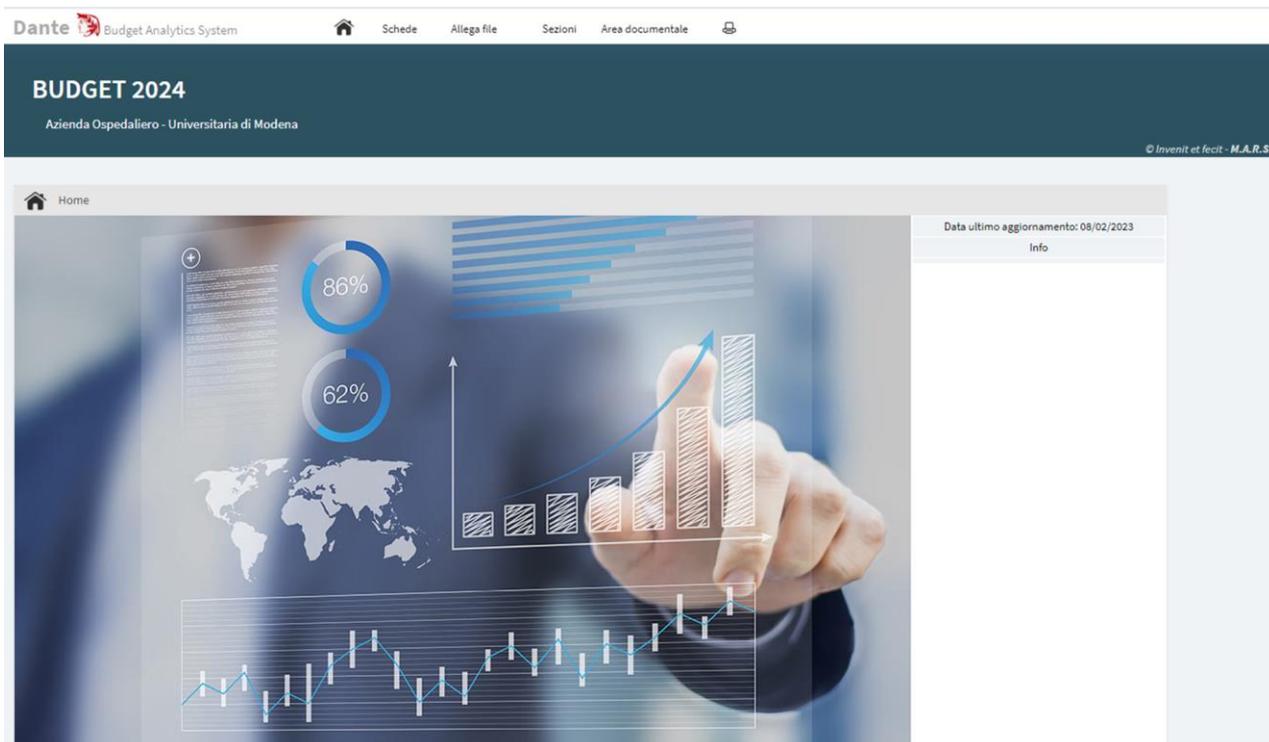
- Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]
- Efficienza Ambulatoriale
- Efficienza Chirurgica

COLLEGAMENTO PIAO

- Disponibilità Cartelle (monitoraggio tempistica di archiviazione)
- Trasparenza e Prevenzione della Corruzione
- Libera Professione: incidenza v/Istituzionale
- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario
- SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)
- Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

2.2. WebBudget “Dante”: Il ciclo della performance

L'intero processo di budget verrà gestito anche nel 2024 interamente mediante l'applicativo WebBudget, sviluppato interamente dal Controllo di Gestione, che mette a disposizione online l'intera documentazione.



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



DANTE[©] si compone dei seguenti moduli:

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

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

- Facilità di accesso degli attori coinvolti, tramite la intuitiva interfaccia web raggiungibile dalla home page del CdG, sulla intranet aziendale;
- Condivisione degli obiettivi e dei relativi indicatori nella fase di definizione degli stessi e conseguente negoziazione;
- Monitoraggio in tempo reale degli andamenti aziendali in corso d'anno e a consuntivo, grazie all'allineamento mensile delle schede budget con i dati del sistema di reporting coordinato dal Controllo di Gestione.

3. Obiettivi di attività

Il contesto normativo ed organizzativo dell'anno 2023 vede un quadro complessivo di necessaria attenzione economica, per rientrare nei piani di monitoraggio della spesa complessiva aziendale che siano coerenti con l'impostazione dei bilanci preventivi a livello locale e regionale.

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

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

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

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

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

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

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ascolto e coinvolgimento;
- rispetto delle diversità e sviluppo della medicina di genere;
- equità di accesso e di trattamento;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- alta affidabilità, qualità, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni;
- sviluppo di azioni volte al miglioramento del benessere organizzativo;
- innovazione tecnologica e organizzativa;
- integrazione ospedale-università;

- consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e integrazione “agita” ed operativa con l’Azienda Sanitaria territoriale e con il livello di Area Vasta;
- coerenza della programmazione e della pianificazione con le indicazioni espresse dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- qualità del sistema di governo aziendale;
- visione sistemica dei processi;
- equilibrio economico finanziario

Governo del sistema “Azienda Sanitaria”

La Direzione aziendale dovrà garantire:

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

3.1. Le politiche delle cure ospedaliere

In un contesto nel quale è necessario perseguire gli obiettivi di salute rispondenti ai bisogni emergenti con una disponibilità di risorse che non incrementa e con le dinamiche con cui invece incrementano i costi di fattori produttivi rilevanti, diventa imperativo ridefinire e modificare la struttura dell’offerta, affinché siano rafforzati l’orientamento ai risultati di salute, la continuità della presa in carico, la valorizzazione di tutte le competenze professionali che interagiscono nella gestione del processo di cura. In ambito ospedaliero assumono particolare rilievo i temi delle aree di degenza integrate tra diverse specialità, della presa in carico e continuità delle cure, della gestione dei processi e percorsi di cura, della centralizzazione/prossimità delle prestazioni e delle strutture di erogazione.

L’Azienda proseguirà nell’impegno per:

- realizzare la programmazione locale, promuovendo l’integrazione, lo sviluppo della rete ospedaliera provinciale ed il miglioramento dei processi di cura;
- governare l’integrazione con l’Università, alla luce delle evoluzioni normative e portando a compimento le azioni di sviluppo del ruolo dell’Azienda nel sistema regionale della formazione e della ricerca, nonché dell’assistenza.

I principali impegni nell'ambito della produzione

- Riordino dell'assistenza ospedaliera, mantenendo quanto previsto riguardo gli standard di offerta di posti letto in ambito provinciale e requisiti legati a volumi ed esiti (DGR 2040/2014)
- Perseguimento degli standard regionali per il mantenimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali monitorate (DGR 1056/2015) e di quelle in ricovero programmato (DGR 272/2017)
- Piano Straordinario di Produzione di Specialistica Ambulatoriale 2024, in linea con quanto previsto dagli obiettivi a breve termine della DGR 620 del 15/04/24.

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

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

Area materno infantile: i principali ambiti di miglioramento e sviluppo del percorso nascita che vedranno impegnata l'azienda sono, in linea con la programmazione regionale, la promozione dell'assistenza in autonomia dell'ostetrica nel percorso nascita fisiologico e la promozione dell'allattamento al seno. Proseguirà, inoltre, l'impegno finalizzato alla garanzia di supporto per le centralizzazioni di casistica a più alta complessità di gestanti e di neonati e di consulenza genetica prenatale, alla parto-analgesia, alle attività di procreazione medicalmente assistita, al percorso per l'esecuzione di interruzioni volontarie di gravidanza, al contrasto alla violenza di genere e ai percorsi di tutela per abusi e maltrattamenti su minori.

In particolare, proseguirà la realizzazione e il monitoraggio dei percorsi clinico-organizzativi definiti nell'ambito delle seguenti reti interaziendali (prioritarie):

- rete materno-infantile
- rete cure palliative pediatriche
- rete neuropsichiatria infantile
- rete diabetologica pediatrica
- rete riabilitativa pediatrica

In quest'area, inoltre, nel triennio avrà un importante impatto anche l'edificazione della palazzina Materno Infantile, che porterà una revisione nella collocazione delle attività di ostetricia, neonatologia, chirurgia pediatrica.

Area oncologica e delle cure palliative:

Nel corso del 2024 è prevista la prosecuzione dell'applicazione di quanto previsto da DGR n. 2316 del 27/12/2022 relativamente alla istituzione della Rete oncologica ed emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e relative linee di indirizzo, finalizzate ad assicurare la migliore qualità e appropriatezza delle cure per il paziente in un processo assistenziale efficace e sicuro che connette e integra l'ospedale e il territorio, in accordo con gli obiettivi previsti dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027.

Lo scopo è garantire ai cittadini cure, assistenza e servizi sempre più di alta qualità e, al tempo stesso, vicini in termini di prossimità al domicilio, assicurando la migliore assistenza attraverso i diversi setting di cura, dall'ospedale per acuti, alle case di comunità, al domicilio stesso del malato.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, unitamente all'AUSL di Modena e all'Ospedale di Sassuolo, hanno condiviso, nel corso del 2023, la necessità di rivisitazione delle reti esistenti e delle nuove reti da istituire (Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL n. 287 del 04/09/2023 "Approvazione del Progetto Interaziendale per le reti cliniche e progetti organizzativi provinciali e costituzione della relativa Cabina di regia interaziendale"), alla luce delle modifiche avvenute negli assetti organizzativi, nelle indicazioni nazionali e regionali e nei bisogni dei cittadini/pazienti. I principali valori condivisi su cui si basa tale progettazione riguardano la centralità della/del paziente e del suo contesto di vita, la dignità, il dialogo, la qualità dei percorsi e delle prestazioni offerte, la comunicazione appropriata con attenzione all'health literacy, la sostenibilità e l'appropriatezza. Nell'ambito delle reti, di prioritario rilievo è stata considerata la Rete oncologica ed emato-oncologica provinciale, in riferimento alla quale è stato individuato un gruppo di lavoro avente come coordinatori i Direttori Sanitari di AOU, AUSL ed Ospedale di Sassuolo. Mediante Deliberazione del Direttore Generale AOU Modena n. 17/2024, si è proceduto all'istituzione del Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Oncologico ed Emato-Oncologico, connotato da obiettivi specifici, tra cui figura la gestione del sistema di relazioni tra i principali nodi della rete di riferimento, consolidandone i rapporti, garantendo equità e semplificazione di accesso ai percorsi oncologici ed onco-ematologici, nell'ottica di sviluppare una oncologia ed ematologia di prossimità, in linea con quanto previsto dal modello del Comprehensive Cancer Care Network. Nel corso del 2024, in linea con gli obiettivi previsti per il Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Oncologico ed Emato-Oncologico, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena si proporrà inoltre, di concerto con l'Azienda USL, di avviare la promozione della redazione di nuovi Percorsi Diagnostico-Terapeutici assistenziali (PDTA) su scala provinciale e la revisione degli attuali in ambito onco-ematologico, garantendo uniformità a livello provinciale, al fine di attuare un graduale processo di armonizzazione provinciale degli specifici percorsi dal punto di vista clinico-organizzativo, nell'ottica di consolidare la gestione integrata del percorso assistenziale ospedale-territorio.

Ciò verrà realizzato nell'ambito della strutturazione dalla rete oncologica e oncoematologica provinciale, mediante la massima condivisione tra tutte le componenti professionali nella formulazione ed implementazione di PDTA, con punti di accesso equamente distribuiti a livello territoriale, con l'obiettivo di consolidare un'adeguata presa in carico dei pazienti garantendo al contempo continuità delle cure dopo la dimissione ospedaliera, condivisione e gestione di programmi di follow up, che tengano in considerazione i diversi profili di rischio dei pazienti, oltre alla necessità di garantire appropriatezza all'accesso alle cure ospedaliere, evitandone il ricorso ove non necessario, e garantendo il miglior setting erogativo in funzione dell'appropriatezza clinico-organizzativa. Nell'ambito del consolidamento della rete oncologica ed oncoematologica provinciale, verranno rafforzati percorsi volti a garantire un'efficace continuità ospedale-territorio, nonché l'oncologia di prossimità, mediante strutturazione e potenziamento delle interconnessioni presenti tra strutture ospedaliere e territoriali, ricorrendo anche, ove necessario e possibile, a strumenti di telemedicina, in linea con i principi contenuti nel DM 77/2022.

L'AOU di Modena continuerà a garantire il proprio ruolo nell'ambito delle cure palliative-Hospice, ma anche delle cure simultanee precoci, promuovendo il consolidamento di percorsi condivisi volti all'individuazione precoce del bisogno di cure palliative e la conseguente presa in carico precoce del malato e della sua famiglia, anche mediante l'inserimento delle cure palliative precoci all'interno dei PDTA esistenti quando appropriato secondo le Linee Guida, in linea con indicazioni regionali

e nazionali, sviluppando e diffondendo al contempo una cultura del fine vita, in collaborazione e in continuità con le Cure Palliative Territoriali.

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

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

Verrà perseguito il consolidamento delle piattaforme NGS, nell'ottica di promuovere maggiormente l'integrazione delle attività di laboratori aziendali di biologia molecolare NGS, l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse tecnologiche disponibili, agevolando un utilizzo condiviso della strumentazione complessa ad alto costo, nonché il consolidamento della creazione di una rete di professionisti altamente qualificati con elevata esperienza in ambito genetico-molecolare, nell'ottica della valorizzazione delle competenze. In tal senso, ha rilevanza l'Istituzione della piattaforma interaziendale next generation sequencing (NGS) di riferimento per la rete oncologica ed emato-oncologica provinciale (Deliberazione del Direttore Generale N° 133 del 19/07/2023), con successiva previsione di sviluppo nell'ambito della realizzazione della Piattaforma interprovinciale tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda USL di Modena (Piattaforma Interaziendale NGS) e Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, con sede presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 DICEMBRE 2023, N. 2140).

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

Analogamente, anche per la rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE), la DGR n. 1638 del 02/10/2023 indica l'istituzione di Programma Trapianto Metropolitano (PTM) Modena-Reggio Emilia costituito dalle Unità Cliniche Ematologia AOU Modena e IRCCS AUSL Reggio Emilia (Autologo/Allogeneico Adulto). Come da indicazioni regionali (DGR n. 1638 del 02/10/2023), nelle more dell'avvio del processo di autorizzazione e accreditamento, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni n. 49/CRS/2021 di istituzione dei Programmi trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE), i Centri Trapianto Regionali, inclusa la SC Ematologia dell'AOU di Modena, continueranno ad operare in forza dell'accreditamento GITMO e delle certificazioni CNT/CNS rilasciati su base nazionale e in corso di validità. È prevista inoltre l'implementazione, presso l'AOU di Modena, di quanto indicato da DGR n. 210 del 12/02/2024, nell'ambito della quale l'Unità Operativa Complessa di Ematologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena è individuata tra le sedi per l'utilizzo delle terapie avanzate CAR-T, nell'ambito della Regione Emilia-Romagna.

E' stato avviato e proseguirà il percorso di progettazione di una nuova officina UFA (Unità Farmaci Antitumorali), a potenziale valenza provinciale, che sarà realizzata secondo le indicazioni contenute nella direttiva 2005/28/CE recante "principi e linee guida per la buona pratica clinica relativa ai medicinali in fase di sperimentazione a uso umano, nonché requisiti per l'autorizzazione alla

fabbricazione o importazione di tali medicinali" e nel comunicato AIFA - Ispettorato GCP- "Requisiti per gli allestimenti/ricostituzioni/ preparazioni galeniche sterili in farmacia nell'ambito delle sperimentazioni cliniche dei medicinali" del 06/07/2023.

Area chirurgica: Il governo delle linee produttive di area chirurgica rappresenta un elemento cardine per le Aziende Sanitarie, sia per la complessità dei percorsi del paziente che per l'elevato impatto economico. Nell'ottica di migliorare questi percorsi ed in particolare le performance di utilizzo delle sale operatorie, si proseguirà anche per l'anno 2024 con l'impegno aziendale in tale ambito con particolare riferimento al consolidamento dei percorsi provinciali volti alla definizione sempre più strutturata dell'utilizzo e destinazione delle piattaforme operatorie, con l'obiettivo promuovere un'organizzazione integrata a livello provinciale che preveda l'effettuazione di chirurgia a media-bassa complessità presso i nodi periferici della rete ospedaliera, concentrando invece sugli HUB la patologia a maggior complessità clinico-organizzativa secondo i modelli di rete hub&spoke e rete diffusa. Proseguiranno i lavori della rete provinciale con potenziamento delle sinergie e omogeneizzazione nei criteri di gestione di liste d'attesa, ottimizzando la presa in carico dei pazienti e il rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità.

In linea con il mandato regionale, proseguirà il lavoro di revisione degli schieramenti di sala operatoria e le progettualità volte all'ampliamento delle disponibilità professionali attraverso revisioni strutturali delle modalità di servizio, con l'obiettivo di efficientare le risorse disponibili razionalizzando i percorsi clinici con reinvestimento delle professionalità in base alle esigenze determinate dalle liste di attesa ed ai bisogni di salute

Con la medesima finalità, è già avviata la revisione dei percorsi chirurgici aziendali, con particolare riferimento allo stabilimento Policlinico dove la limitata flessibilità organizzativa derivante dalla mancanza di spazi operatori (NBT1) rende mandatorio un approccio operativo volto all'efficientamento degli spazi disponibili, ma anche del personale qualificato e formato anche alla luce delle criticità nell'acquisizione di risorse umane. La Direzione Aziendale ha rilevato anche la necessità di agire azioni di miglioramento organizzativo volte alla ridefinizione delle linee di governo operativo dei percorsi e delle piattaforme operatorie, con la consueta collaborazione delle Professioni Sanitarie ed un sempre più strutturale coinvolgimento delle Direzioni delle UOC di Anestesia e Rianimazione, promuovendo una maggior centralizzazione delle responsabilità clinico-organizzativa di piattaforma al fine di facilitare i percorsi, la stratificazione per intensità di cura, andando a delineare una chiara responsabilità nella gestione del flusso di lavoro.

È previsto un potenziamento delle due piattaforme robotiche aziendali, e dell'utilizzo congiunto di queste ultime anche con l'Azienda USL e l'Ospedale di Sassuolo, per far fronte ai bisogni provinciali; questo ambito di sviluppo sarà guidato dalle direttive regionali sul tema e dalla cabina di regia aziendale istituita nell'anno 2023.

Proseguirà il potenziamento delle sinergie inter-stabilimento, secondo le direttrici già tracciate, pur tenendo presente che le riorganizzazioni inducono la necessità di adeguamento delle tipologie di interventi chirurgici effettuati a causa delle diverse vocazioni dei due stabilimenti ospedalieri.

È previsto l'avvio della fase operativa relativa all'ampliamento del blocco operatorio principale del Policlinico (NBT), la cui progettazione e finanziamento sono giunte alla fase conclusiva nell'anno 2023, ed è previsto anche l'avanzamento sia presso l'Ospedale Civile della progettazione che prevede la predisposizione in aree al grezzo di un nuovo blocco di sale chirurgiche e di un settore di degenza.

Area laboratorio: Prosegue la progettazione provinciale relativa alla riorganizzazione della piattaforma di laboratori modenesi, che prevede il miglioramento del servizio di diagnostica di laboratorio promuovendo sia l'innovazione tecnologica che organizzativa. In particolare, il progetto volge alla conclusione con una cessione di ramo di azienda tra AOU e AUSL, mediante il passaggio della Microbiologia AUSL con sede presso OCB verso AOU e il passaggio del Laboratorio ex-Centralizzato con sede presso il Policlinico verso AUSL.

Trasferimento Microbiologia AUSL (c/o Ospedale Civile di Baggiovara) ad AOU nella SC di Microbiologia Clinica.

Come già stabilito nel 2019 dalle Direzioni delle due Aziende modenesi, si propone il trasferimento dell'afferenza delle attività di microbiologia dall'Azienda USL (ora erogate presso OCB) all'Azienda Ospedaliera, anche a fronte di un layout produttivo che mantenga i due punti erogativi di OCB e Policlinico integrati in una unica responsabilità e struttura erogativa. Per realizzare il passaggio si propone di attivare l'istituto della cessione del ramo d'Azienda. Contestualmente si potrà procedere al trasferimento del personale, delle tecnologie e dei contratti di fornitura di beni e servizi in essere all'AOU oggi in capo all'AUSL e al conferimento delle tecnologie e dei sistemi informativi ad AOU. Tale operazione, prevede il passaggio di afferenza all'AOU di Modena del personale in servizio attualmente presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Microbiologia Clinica Provinciale nonché dei contratti di fornitura, delle tecnologie e dei locali utilizzati dalla stessa struttura.

Questo processo di integrazione favorisce il percorso già iniziato nel 2019 di allineamento ed ottimizzazione delle attività di diagnostica microbiologica in ambito provinciale consentendo l'utilizzo delle risorse, promuovendo e richiedendo un ulteriore sviluppo dei percorsi diagnostici di laboratorio in ambito infettivologico con una "governance" infettivologica interaziendale.

Per il 2024 non si prevede alcuna significativa variazione nelle modalità di erogazione della diagnostica clinica microbiologica e nulla varia sostanzialmente, in questa dimensione, per l'AOU e sostanzialmente nemmeno per Ausl.

Trasferimento all'AUSL del Laboratorio ex-Centralizzato afferente all'AOU e collocato c/o il Policlinico.

La nuova re-ingegnerizzazione del Laboratorio BLU con l'aggiornamento tecnologico, fattore necessario per attivare il processo di consolidamento delle attività diagnostiche, è stato completato a inizio 2023 ed è ora possibile la piena realizzazione del progetto essendovi le condizioni strutturali, organizzative e tecnologiche.

Per Laboratorio Ex centralizzato si identificano tutte le attività diagnostiche di laboratorio ora presenti nella sede posta al Policlinico al primo e secondo piano della Palazzina N omogenee alle attività che caratterizzano il Laboratorio BLU presso OCB e, in particolare, non comprendono le attività di diagnostica molecolare ora svolte al COM. Questa attività, le tecnologie e il personale sono già da ora ridisegnate nel progetto piattaforma NGS inter e sovra aziendale ma sostanzialmente nulla cambia per le linee diagnostiche relativamente alle modalità di offerta diagnostica.

Nel 2024 si procede al trasferimento all'AUSL di tutte le attività di diagnostica di Laboratorio dell'ex Centralizzato collocate c/o il Policlinico nella Palazzina N ora afferente all'AOU presso la SC di Medicina di Laboratorio nell'OCB attivando l'istituto della cessione del ramo d'Azienda.

Operativamente nel breve periodo 2024 si porterà a termine il trasferimento già previsto dei 2.000.000 di esami, circa 1.000.000 già realizzato, circa 300/400.000 ipotizzabili con il trasferimento delle attività di prelievo per pazienti oncologici ora eseguito al COM e infine circa 500.000 esami con la presa in carico di attività già considerate a essere trasferite presso BLU. Dal punto di vista dell'offerta e dei tempi di erogazione delle prestazioni nulla cambia per AOU e già è stata implementata la logica dei trasporti coerente e la piena trasparenza informatica.

Sarà poi da ipotizzare, nel breve-medio termine, una ulteriore presa in carico di attività diagnostiche su BLU in particolare per le attività pomeridiane estendendo la logistica dei trasporti.

La indicazione strategica coerente alla scelta di superare la realizzazione di un Laboratorio a Risposta Rapida presso l'AOU è di accentrare in modo dinamico e progressivo le urgenze presso BLU con l'attivazione di aree di Point of Care Testing ovvero di un sistema di diagnostica decentrata al Policlinico, posto nelle aree di maggiore necessità clinica cui possono afferire tutte le strutture cliniche dell'Ospedale per avere una risposta ottimale e immediata alle esigenze in emergenza urgenza.

Il laboratorio ex Centralizzato continuerà a funzionare quale parte integrante della Struttura Complessa di Medicina di Laboratorio nei prossimi due anni mentre si costruirà in sinergia e integrazione con il Laboratorio Centrale BLU il sistema PoCT seguendo le indicazioni della Deliberazione di Giunta Regionale n. 265 del 28 febbraio 2023 "Approvazione del documento 'Dispositivi Point of Care Testing (POCT) – Indicazioni regionali in merito all'organizzazione, all'utilizzo ed all'accesso in regime SSN". Il sistema PoCT sostituirà progressivamente la diagnostica di laboratorio tradizionale presso il Policlinico assicurando peraltro la sicurezza clinica dei pazienti integrato, validato e diretto dal Laboratorio Centrale BLU come avviene già ora operativamente presso l'Azienda Ospedale di Sassuolo.

Ciò descritto, per il 2024 continua il progressivo consolidamento delle attività su BLU già previsto e programmato nell'ambito delle Reti Interaziendali e che vede inoltre, nell'ottica di favorire un crescente miglioramento nell'accessibilità dei pazienti per i quali sono necessari prelievi ematici nell'ambito del percorso di cura presso il Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Oncologico ed Emato-oncologico di Modena, l'avvio di una progettualità interaziendale volta al graduale trasferimento dell'accesso di pazienti per l'effettuazione di prelievi ematici dal DH Oncologico situato presso il Centro Oncologico Modenese al Punto Prelievi Ex Aeronautica Strada Minutara di Modena (nota PROT. AOU 10240/24; PROT. AUSL 31086/24), nelle immediate vicinanze del COM, con contestuale effettuazione di analisi laboratoristiche presso BLU.

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

revisione dell'offerta POCT in linea con le indicazioni presenti nella DGR 265/2023 – Dispositivi Point of Care Testing – indicazioni regionali in merito all'organizzazione, all'utilizzo all'accesso in regime SSN;

implementazione della presa in carico dei pazienti oncologici nei Centri Prelievo di prossimità;

individuazione di protocolli condivisi sull'appropriatezza della richiesta di analisi di laboratorio (es. richiesta dosaggio vit. D per pz ricoverati).

Funzioni di Ospedale di prossimità e di area

Pur caratterizzandosi per la presenza di discipline di alta specialità anche complementari, la collocazione logistica pone entrambe le strutture ospedaliere come riferimento per la popolazione

dell'area di Modena/Castelfranco anche per quanto attiene la risposta ai bisogni maggiormente diffusi e di bassa e media complessità. La costante afferenza di pazienti per prestazioni di urgenza e assistenza di primo livello ambulatoriale confermano infatti l'imprescindibile funzione di servizio di prossimità, pur se inserita in contesti caratterizzati da competenze in costante sviluppo che contraddistinguono entrambe le strutture quali centri Hub provinciali e di riferimento di alta complessità.

Una adeguata risposta alle esigenze del territorio di riferimento non può non tener conto della necessità proprie di una popolazione caratterizzata da una prevalenza di polipatologie e di fragilità, tenuto conto di quanto espresso nella sezione dedicata alla rappresentazione del contesto epidemiologico locale. Legata alla funzione di riferimento di prossimità per il bacino di utenza sul quale insistono vi è la conseguente necessità di garantire in entrambi gli stabilimenti la presenza delle discipline di base per assicurare la funzione di Pronto Soccorso (Chirurgie generali, Ortopedie, Medicine Interne, etc.).

Funzioni di Hub per il bacino di utenza provinciale

Il processo di integrazione - valorizzando la funzione di riferimento ed il ruolo hub degli stabilimenti - ha reso possibile la realizzazione di una integrazione operativa ed una concentrazione delle attività cliniche, alimentando le sinergie con i centri di prossimità, nell'ambito del territorio provinciale, tale da favorire un'offerta di prestazioni caratterizzanti i due stabilimenti.

Hanno sede nell'Azienda alcune Unità Operative e funzioni uniche nel contesto provinciale, quali quelle di Neurochirurgia, Chirurgia dei trapianti, Chirurgia Toracica, Chirurgia pediatrica, Oncoematologia pediatrica, Neonatologia con terapia intensiva neonatale, Malattie Infettive, Medicina Nucleare, Radioterapia, Neuroradiologia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica e ricostruttiva, Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale, Medicina riabilitativa, Geriatria, Anatomia Patologica, Chirurgia e riabilitazione della Mano, Servizio Immuno-trasfusionale. E' riferimento per le attività di Genetica, Trapianti di midollo, Procreazione medicalmente assistita (centro di 3 livello), coordinamento della Cabina di regia per la gestione delle terapie anticoagulanti orali, attività di interventistica vascolare.

Offerta di prestazioni di alta specialità e complessità e di eccellenza in un contesto provinciale e con attrazione a livello di Area Vasta/Regionale/Nazionale

L'Azienda Ospedaliero Universitaria persegue l'eccellenza rappresentando - come già previsto dalla programmazione sanitaria provinciale e regionale nel documento Integrazione Policlinico-Ospedale Civile Estense di Baggiovara nell'ambito della rete ospedaliera provinciale - il punto di riferimento di ambito provinciale per la gestione delle patologie ad alta complessità e un nodo strategico a livello sovraterritoriale (regionale e nazionale), anche grazie alle tecnologie innovative come la chirurgia robotica. Sono stati realizzati e sono in corso di definizione progetti di sviluppo anche in ambito sovra-provinciale. Si sintetizzano i principali ambiti di eccellenza:

- ORL centro eccellenza regionale per la chirurgia endoscopica dell'orecchio medio
- Arto superiore: centro di eccellenza per trattamento patologie arto superiore
- Chirurgia della Mano, centro di riferimento nazionale
- Malattie Rare: l'Azienda è inserita nella rete regionale con centri in ambito neurologico, endocrinologico, cardiologico, dermatologico, ematologico, gastroenterologico, nefrologico, neonatologico, oculistico, pediatrico, reumatologico, pneumologico,

internistico e chirurgico con particolare riferimento a Medicina Interna, Medicina ad Indirizzo Metabolico Nutrizionale, chirurgia pediatrica, chirurgia della mano. E' riconosciuta nella rete ERN europea (ERN RARE-LIVER Malattie epatiche, Endo-ERN Malattie endocrinologiche, ERN EuroBloodNet Malattie ematologiche, ReCONNET Malattie muscoloscheletriche e del connettivo, ERN LUNG Malattie respiratorie, ERN Skin Malattie dermatologiche, come indicato da DGR n. 124 del 29/01/2024 avente ad oggetto "APPROVAZIONE DEI CENTRI DI ECCELLENZA, DI RIFERIMENTO E DI COORDINAMENTO DELLA RETE REGIONALE PER LE MALATTIE RARE, DI CUI ALL'INTESA DELLA CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 9 NOVEMBRE 2023")

- Percorso di prevenzione del rischio eredo-familiare del tumore mammario
- Hub regionale per Sclerosi sistemica
- Neuroradiologia interventistica per province Modena e Reggio Emilia
- Diagnosi e trattamento Chirurgia dell'epilessia refrattaria con Bellaria, Bologna
- Centro AVEN 2° livello per trattamento chirurgico endometriosi

Inoltre, si configurano come ambiti di ulteriori progetti di sviluppo quello della presa in carico di pazienti affetti da epidermolisi bollosa, da malformazioni vascolari, l'attività trapiantologica.

Con la fusione in un'unica Azienda dei due stabilimenti ospedalieri sono state apportate modifiche al modello organizzativo del sistema sanitario provinciale nel suo complesso, per il perseguimento dei seguenti risultati:

- riduzione della frammentazione e migliore strutturazione dei percorsi assistenziali all'interno della rete ospedaliera e tra questa e la rete territoriale, con particolare riferimento all'ambito oncologico, traumatologico e delle patologie croniche;
- revisione del modello hub and spoke con previsione di mobilità delle equipe professionali e ridefinizione dei regimi di erogazione delle prestazioni in relazione alle finalità di cura o di diagnosi;
- sviluppo di team professionali anche integrati tra le due Aziende sanitarie modenesi, operanti tra i diversi nodi di erogazione della rete ed il potenziamento di sinergie nei programmi/progetti di ricerca e didattica tra Università, ospedali e territorio.

L'Azienda, nella sua nuova veste di struttura ospedaliera multicampus ad alto contenuto professionale e tecnologico, offre opportunità innovative al suo ruolo di Azienda di riferimento per l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per la realizzazione dell'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca. Una integrazione che mette al centro della sua attenzione il cittadino e il suo bisogno di salute, a cui fornire risposte appropriate sui diversi livelli di complessità.

L'ultimo triennio è stato caratterizzato da due aspetti che hanno profondamente segnato la realtà di programmazione e di erogazione assistenziale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena.

Da un lato il completamento di quanto individuato come direttrice strategica nell'ambito della sperimentazione gestionale. Le progettazioni che hanno condotto all'esito positivo del processo di integrazione fra gli Ospedali Hub della provincia erano caratterizzate da un respiro pluriennale, e necessitano di un costante impegno che si esplica in particolare sul versante dell'integrazione culturale, organizzativa e di approcci.

Dall'altro l'evento pandemico, che ha fortemente distorto il focus dell'organizzazione a partire dai primi mesi dell'anno 2020.

E' chiaro dunque che un quadro programmatico del triennio 2023-2025 non può prescindere dal ribadire gli obiettivi individuati come prioritari per assicurare l'armonizzazione delle realtà specifiche dei due stabilimenti che compongono l'Azienda, che devono perseguire la massima sinergia interna e rafforzare costantemente la collaborazione esterna con la rete dell'assistenza provinciale. Il tutto rivisto con una visione sempre attenta rispetto alla gestione di eventuali recrudescenze epidemiche, e con il bagaglio esperienziale maturato in termini di revisione flessibile delle modalità organizzative che ha permesso di far fronte ai picchi epidemici, concentrando le risorse per al contempo mantenere una garanzia di erogazione di prestazioni necessarie per dare risposta ai bisogni di salute della popolazione di riferimento.

Con la progressiva conclusione della fase pandemica, l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha costantemente promosso la rapida ripresa a pieno regime di tutte le attività assistenziali e nel triennio 2023-2025 proseguirà lo sforzo per il recupero delle liste di attesa, con particolare riferimento all'ambito chirurgico.

Accesso ai ricoveri programmati e gestione dei relativi tempi di attesa

Conclusa la fase pandemica che ha impegnato in maniera significativa i presidi aziendali per tutto il triennio 2020-2022, durante il quale sono state sempre garantite tutte le attività urgenti, non procrastinabili e triplantologiche ma che ha anche determinato la necessità di attuare significative rimodulazioni delle attività chirurgiche programmate per riorientare le risorse verso i settori maggiormente interessati dalla pressione in termini di ricoveri di pazienti da PS (Covid+), l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha costantemente favorito la rapida ripresa delle attività chirurgiche, promuovendo il recupero delle liste di attesa anche di interventi a minor complessità, che hanno subito rinvii.

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

Per favorire il raggiungimento degli obiettivi specifici in tale ambito (principali riferimenti DGR 272/2017 e DGR 1685/22) si è lavorato e ci si prefigge di continuare con l'impegno aziendale su alcuni ambiti di intervento organizzativo, mirato al miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse di area chirurgica. Si delineano alcune azioni principali, che saranno oggetto di continua implementazione anche nel triennio futuro:

- rafforzamento della collaborazione in ambito provinciale, anche attraverso l'istituzione di una Cabina di regia provinciale sulle piattaforme chirurgiche finalizzata a favorire l'utilizzo comune dei blocchi operatori e delle aree ambulatoriali, che già da maggio 2022 ha sostenuto il processo di recupero delle liste di attesa per chirurgia a medio-bassa complessità in provincia. Sempre nell'ambito di questa progettualità, AOU sostiene le attività chirurgiche di AUSL che accedono alla piattaforma robotica dell'Ospedale Civile per attività di chirurgia Urologica;
- rafforzamento dell'integrazione tra i due stabilimenti dell'Azienda, che nell'anno 2022 ha visto il trasferimento della UOC Chirurgia Toracica ed il ricollocamento parte dell'attività di due Unità Operative (Ortopedia ed Otorinolaringoiatria) presso lo stabilimento di Baggiovara;

- revisione dell'organizzazione delle attività, al fine di implementare la disponibilità di spazi, con possibilità di ampliamento dell'attività chirurgica su sei giornate settimanali, con svolgimento regolare di attività chirurgica nella giornata di sabato;
- istituzione di un gruppo di lavoro sulla chirurgia robotica con il coinvolgimento di un gruppo di professionisti aziendali afferenti alle UO attualmente utilizzatrici della piattaforma robotica che si occuperà anche di valutare, tenendo anche conto delle condizioni dettate dall'attuale congiuntura economica aziendale, la sostenibilità delle attività già avviate e le eventuali nuove proposte di accesso alla piattaforma robotica, secondo criteri relativi a efficacia, sicurezza, costi ed impatto organizzativo in base alle più attuali indicazioni e linee guida in materia;
- sostegno allo sviluppo di settori ad elevata complessità, come la Chirurgia dei trapianti, in ragione del significativo e progressivo aumento di attività trapiantologica che si è verificato dopo la pandemia (oltre 30%) e che ha riguardato non solo il trapianto da cadavere ma anche lo sviluppo di programmi di trapianto da donatore vivente, sia di rene che di fegato;
- mantenimento e sviluppo delle numerose eccellenze e centri di riferimento presenti in Azienda (ad esempio Chirurgia della mano, Otorinolaringoiatria), nonché delle funzioni di HUB ricoperta da numerose UOC Chirurgiche (come ad esempio Chirurgia Pediatrica, Plastica, Vascolare, Neurochirurgia, Ch. Maxillo Facciale);
- miglioramento dei flussi informativi verso la Regione, con istituzione un gruppo di lavoro tecnico per la gestione delle Liste d'attesa in collaborazione con Servizio Tecnologie dell'informazione e Controllo di gestione, con l'obiettivo di omogeneizzare gli interventi tecnici ed efficientare le analisi sugli scarti SIGLA, e rispondere alle richieste del livello regionale relative all'implementazione e modifica dei flussi esistenti;
- continuo miglioramento della risposta aziendale al mantenimento dei tempi di attesa per intervento chirurgico, con revisione del percorso pre-ricovero e gestione delle liste di attesa, ai fini di migliorare il percorso del paziente chirurgico e garantire la costante e continua pulizia delle liste di attesa nonché il monitoraggio dei tempi di attesa, in risposta agli obiettivi regionali sul tema.

3.2. Specialistica ambulatoriale e gestione tempi di attesa

L'obiettivo prioritario del 2024 sarà quello finalizzato al **miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale**, che sarà perseguito, come prima strategia a breve termine, in linea con quanto previsto dalla **DGR 620 del 15/04/2024**, mediante un piano di incremento dell'offerta, con particolare riferimento alle prestazioni monitorate di primo accesso (CUP).

Pertanto, in collaborazione con l'Azienda Usl di Modena, è stato approntato un **“Piano Straordinario di Specialistica Ambulatoriale 2024”** che prevede un incremento dei volumi dell'offerta, nel 2024 rispetto al 2023, con particolare riferimento alle prestazioni monitorate di primo accesso ritenute critiche per i tempi di attesa in provincia di Modena.

L'AOU di Modena, in qualità di produttore provinciale, si impegnerà su volumi incrementali ben definiti, condivisi con le Unità Operative, e che dovranno essere erogati nel periodo aprile – dicembre 2024.

Per determinare i volumi incrementali di prestazioni necessarie in provincia di Modena per il 2024 (e che dovranno essere erogati dai vari produttori provinciali, tra cui l'AOU di Modena) è stata utilizzata la nuova metodologia indicata dalla Regione per la stima del fabbisogno non soddisfatto di prestazioni di specialistica ambulatoriale: gap tra prescritto ed erogato dell'anno 2023, al netto di una percentuale (circa il 30%) ascrivibile a prescrizioni che “fisiologicamente” non vengono utilizzate per una erogazione SSN.

Per le prestazioni di primo accesso CUP non incluse nel Piano Straordinario di Produzione 2024, sarà richiesto alle Unità Operative dell'Azienda il ripristino dell'offerta CUP del 2019 (o il mantenimento dell'offerta 2023 se superiore al 2019).

Il miglioramento della gestione dei tempi di attesa ambulatoriali sarà perseguito inoltre attraverso una proiezione delle agende a lungo orizzonte di disponibilità, al fine di favorire la garanzia di fruibilità, da parte dei cittadini, delle prestazioni offerte. A tale scopo, in linea con quanto evidenziato nella DGR 620/24 e successiva nota del Direttore Generale (prot. AOU MO n. 14970 del 20/05/24), sarà richiesta una **proiezione di almeno a 24 mesi delle agende di prenotazione CUP e CIP.**

Ulteriori strategie organizzative che dovranno essere perseguite dalle Unità Operative saranno:

- a. Disponibilità a concordare eventuale produzione aggiuntiva correlata ad eventuali nuove esigenze organizzative e gestionali (ad es. preliste)
- b. Analisi di appropriatezza clinico-organizzativa, finalizzata a potenziale conversione di attività gestita a CIP in programmazione CUP (circa il 5%)
- c. Conversione in sedute CUP delle disponibilità CIP non utilizzate
- d. Confronto tra le Aziende con pari livello di complessità assistenziale
- e. Efficientamento degli assetti organizzativi, prestando attenzione ai setting ambulatoriali

Come previsto dalla DGR 620/24, per il contenimento dei tempi di attesa, sarà necessario inoltre lavorare su **obiettivi a medio-lungo termine**, congiuntamente con l'Azienda Usl di Modena:

- Appropriatezza
- Presa in Carico
- Teleconsulto/Implementazione Telemedicina
- Monitoraggio dei tempi di attesa, preliste e Piani straordinari.

Appropriatezza

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

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

Continuerà ad essere implementato uno specifico Programma per il miglioramento della appropriatezza prescrittiva in medicina di laboratorio.

Presa in carico prescrittiva e prenotativa a cura dello specialista

Massima attenzione dovrà essere posta alla emissione della prescrizione dematerializzata (DEMA), evitando di inviare il paziente al MMG/PLS, per prescrizioni di visite, esami e approfondimenti diagnostici che lo stesso specialista indica. Per quanto riguarda la prenotazione, le prestazioni richieste e prescritte dallo specialista, nell'ambito dei percorsi di presa in carico, devono essere indirizzate a canali prenotativi interni (su specifiche disponibilità interne dell'Azienda) mediante la prenotazione in autogestione a cura dello specialista (preferenziale) o tramite i canali prenotativi del CIP interno (NO rinvio del cittadino a CUP).

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

Telemedicina

Saranno ripresi e sviluppati progetti di telemedicina, con particolare riferimento alla televisita e teleconsulto, (in applicazione della DGR n. 1227 del 02/08/2021 e della DGR n. 1050 del 26/06/2023), nell'ambito della Rete interaziendale sulla Telemedicina.

In ambito di teleconsulto, di concerto con l'Azienda Usl **proseguirà e sarà implementato il Progetto "Specialista ON CALL "**, attraverso il coinvolgimento dei professionisti afferenti ad ulteriori branche specialistiche.

Il Progetto, che consente ai MMG di consultare gli Specialisti in tempo reale per la gestione di casi clinici specifici, si conferma essere uno strumento molto efficace di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di prestazioni specialistiche, oltre che un'opportunità di crescita professionale dei MMG.

Nel 2024 dovrà proseguire inoltre l'impegno delle Unità Operative nei seguenti obiettivi:

- ✓ **utilizzo della DEMA**, correttamente compilata, per tutte le prestazioni specialistiche prescritte ed erogate dalle Strutture dell'Azienda.
Ciò al fine di una corretta rendicontazione e valorizzazione delle prestazioni effettuate.
Si ricorda che a breve la rendicontazione e il riconoscimento delle prestazioni ambulatoriali da parte della Regione e del Ministero avverrà sulla base del flusso DEMA (a superamento del flusso ASA).
Sarà fondamentale proseguire nelle azioni volte a massimizzare la chiusura delle Ricette DEMA per le prestazioni erogate (obiettivo regionale: $\geq 95\%$).
- ✓ **utilizzo di CUP-ISES**
 - prosecuzione del processo di trasferimento delle agende CIP su CUP-ISES
 - miglioramento dell'utilizzo degli attuali applicativi in uso (AURIGA, MedsOffice, SIO) che ne consentono l'interoperabilità (utilizzo del percorso informatico corretto dell'interfaccia con CUP-ISES nell'ambito della prenotazione in autogestione a cura dello specialista).

Anche nel 2024, a livello direzionale, proseguiranno i lavori del gruppo di miglioramento aziendale (istituito con nota del Direttore Generale AOU MO Prot.n. 28964 del 07/10/2022), costituito da referenti della Direzione Sanitaria, Direzione Professioni Sanitarie, Servizio Attività Amministrative Ospedaliere, Servizio Comunicazione, Servizio Tecnologie dell'Informazione, Servizio Unico di Ingegneria Clinica, Controllo di Gestione), per attuare gli obiettivi del **Piano di Miglioramento aziendale per i percorsi della specialistica ambulatoriale** (Delibera del Direttore Generale n. 96 del 20/06/2023).

3.3. Reti cliniche provinciali

Nell'ambito del processo di integrazione, l'Azienda persegue, in una collaborazione tra le Aziende Sanitarie provinciali, lo sviluppo ed implementazione di un modello organizzativo basato su un sistema di Reti clinico-assistenziale a valenza provinciale che assicuri la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi

che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

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

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

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

A queste si affiancano i seguenti progetti organizzativi;

- LABORATORI (Prioritaria)
- POLITICHE DEL FARMACO (Prioritaria)
- CARTELLA PROVINCIALE INFORMATIZZATA (Prioritaria)
- CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE
- CONTRASTO AL MALTRATTAMENTO E ABUSO SUI BAMBINI
- PIATTAFORMA PROVINCIALE TECNOLOGIE BIOMEDICHE
- CABINA DI REGIA PROVINCIALE SPECIALISTICA AMBULATORIALE (Prioritaria)
- CABINA DI REGIA PROVINCIALE PIATTAFORME CHIRURGICHE (Prioritaria)
- TELEMEDICINA

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

3.4 Continuità assistenziale e integrazione

L'azienda, in collaborazione, con tutte le realtà provinciali, si impegna a favorire la continuità assistenziale e l'integrazione operativa tra servizi territoriali e strutture ospedaliere, anche in riferimento al DM 77, ottimizzando tempi e modalità di intervento con l'applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali e riabilitativi condivisi.

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

In merito all'applicazione dei piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso e per la gestione dei flussi di ricovero, utili per prevenire le situazioni di sovraffollamento, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena ha deliberato una propria procedura "Gestione del sovraffollamento nelle strutture del Pronto Soccorso" secondo le direttive previste dalla DGR 1827; in particolare in AOU sono attivi:

- la rilevazione dell'algoritmo NEDOCS, che sarà oggetto di revisione da parte della Regione e fornirà una fotografia sempre più fedele della situazione di affollamento dei PS;
- un supporto quotidiano e costante, in continuo miglioramento e aggiornamento, della funzione di bed management, finalizzato ad ottimizzare l'utilizzo della risorsa posto letto mediante un puntuale governo delle fasi di ricovero e di dimissione;
- percorsi di accesso diretto agli specialisti tramite urgenze U o dedicati a gruppi di patologie (fast track e punti di accesso diretto);
- modelli organizzativi che facilitano il governo della risorsa posto letto, e favoriscono un elevato turn-over dei pazienti ricoverati, al fine di migliorare le fasi di output dal setting del PS;
- modelli organizzativi che favoriscono una efficace sinergia tra gli ospedali AOU, da una parte, e una costante interfaccia con gli altri ospedali della provincia e le strutture territoriali dall'altra, al fine di favorire le opportune dimissioni (migliorandone anche l'appropriatezza) dagli ospedali AOU verso il territorio o verso gli ospedali spoke del distretto di provenienza del paziente;
- percorsi di consulenze/esami post-dimissione da PS

In particolare, sono attivi presso il Policlinico i fast track ortopedico, dermatologico, otorinolaringoiatrico e chirurgico vascolare e presso l'Ospedale Civile i fast track ortopedico, chirurgico vascolare e urologico; i percorsi di fast track prevedono che, definiti a priori alcuni quadri sintomatologici, e in caso di patologia monospecialistica a basso rischio e/o bassa gravità, l'infermiere triagista possa inviare il paziente all'ambulatorio specialistico più appropriato, per presa in carico specialistica sino alla dimissione, senza che avvenga la presa in carico da parte del medico di PS generale, con evidente vantaggio in termini di efficienza e nella riduzione del tempo di attesa per il paziente, del sovraffollamento del PS e dello stress degli operatori sanitari di PS.

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

Sarà da favorire l'istituzione di aree di Admission room in grado di ospitare pazienti in fase di boarding, per i quali il medico di PS abbia già posto indicazione al ricovero/dimissione e per i quali si attenda il posto letto in reparto, oppure l'arrivo dei trasporti per il rientro a domicilio/struttura territoriale/altro ospedale.

Tali aree potranno essere gestite prevalentemente da personale infermieristico e funzionare in maniera flessibile, anche soltanto per alcune fasce orarie oppure nei periodi dell'anno particolarmente impegnativi da un punto di vista degli accessi e del sovraffollamento, ad esempio a causa del consueto picco epidemiologico influenzale invernale.

È entrato in funzione a pieno regime il nuovo Sistema di classificazione codici di priorità secondo 5 livelli (rosso-emergenze; arancione-urgenze indifferibili; azzurro-urgenze differibili; verde-urgenze minori; bianco-non urgenze).

Si perseguirà l'integrazione con la rete territoriale, sia nella fase di input che di output, anche agita tramite sistemi di teleconsulto con le strutture intermedie e i medici di famiglia.

Tramite la sperimentazione della presa in carico infermieristica, si ritiene di fornire assistenza ad alcune tipologie di pazienti ancor prima che avvenga la presa in carico medica, impiegando al meglio il tempo di attesa nelle fasi di post triage, e nei tempi tra una valutazione medica e l'altra, dopo aver presentato al paziente una adeguata informativa: sono stati avviati protocolli che prevedono la gestione infermieristica (anticipata e preliminare alla visita medica, in fase di post triage) del dolore toracico o addominale non traumatico, la gestione precoce di altre tipologie di dolore e la gestione del paziente con perdita di coscienza transitoria.

L'infermiere esperto è in grado di richiedere, sulla base del percorso attivato, il più appropriato profilo di esami ematochimici, secondo quanto concordato in specifiche procedure preventivamente definite con i responsabili delle strutture.

Si è deciso inoltre di investire, almeno in alcune fasce orarie, nella funzione dell'infermiere Case manager, che agevola il rientro al domicilio del paziente, l'inserimento presso le strutture sanitarie territoriali, impostando ed avviando percorsi di presa in carico territoriale socio-sanitaria.

Numerose sono state e saranno le iniziative volte a facilitare la gestione dei flussi e dei picchi di accesso, con una particolare attenzione per l'umanizzazione delle cure che la corretta gestione di questi percorsi è in grado di determinare, a diretto vantaggio del paziente e degli operatori di PS.

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

Con il progetto "Spezza l'attesa" è spesso garantita la presenza in sala d'attesa dei due PS AOU di operatori volontari specificamente formati, con la finalità di assicurare accoglienza, ascolto, supporto e mediazione nella comunicazione con gli operatori sanitari.

Nelle sale d'attesa dei Pronto soccorso vengono inoltre proposti, a ciclo continuo, su monitor dedicati, alcuni filmati informativi dedicati ai pazienti che attendono di essere presi in carico dal medico, contenenti informazioni su regole d'accesso, codici colore, regole inerenti il pagamento del ticket, oltre a informazioni di educazione sanitaria.

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

Sempre più stretto è anche il collegamento con la Centrale Operativa territoriale (COT) di Modena, nata a luglio 2023, finalizzato alla presa in carico del paziente fragile, con il coinvolgimento del

caregiver e della famiglia; attraverso la neonata figura del *Case manager* infermieristico presente all'interno dei PS, in caso di necessità di dimissione protetta, viene inviata una segnalazione alla COT, in grado di pianificare percorsi in grado di rispondere, sul territorio, ai bisogni socio-sanitari del paziente.

A seguito dell'emergenza COVID, l'area del Pronto Soccorso è stata oggetto di importanti rimodulazioni in termini di layout distributivo-funzionale. Sono pertanto stati pianificati interventi di adeguamento dei due Pronto Soccorso generali e dell'Accettazione pediatrica presso il Policlinico. In particolare, presso il PS dell'Ospedale civile prenderanno avvio alcuni importanti lavori strutturali, finanziati con fondi ministeriali, volti a facilitare il distanziamento dei pazienti e dei loro accompagnatori e la separazione dei percorsi sporco/pulito, anche e soprattutto nell'eventualità di nuovi eventi pandemici.

I Pronto soccorso AOU sono comunque già predisposti, da un punto di vista strutturale e di percorsi, per garantire, in caso di recrudescenze pandemiche:

- l'organizzazione di idonei ed adeguati spazi di attesa atti a consentire il distanziamento interpersonale;
- una gestione separata dei percorsi di pazienti sospetti COVID rispetto a quelli privi di sintomatologia riconducibile alla patologia, fin dalle fasi di ingresso e di attesa per le valutazioni diagnostiche;
- l'individuazione di settori dedicati alla gestione dei pazienti sospetti in attesa di esito diagnostico del test molecolare o antigenico, sia per i casi che esiteranno poi in un ricovero presso i reparti ospedalieri che per quelli che verranno trattenuti in osservazione breve intensiva, adulti e pediatrici.

In seguito all'esperienza della gestione della pandemia Covid, l'organizzazione funzionale degli spazi di PS è flessibile e capace di adattarsi nel giro di poche ore a nuove esigenze dettate da un contesto epidemiologico in continuo cambiamento.

Prevenzione della violenza contro gli operatori sanitari

È stata approntata e formalizzata nel corso del 2023 l'"Istruzione operativa interaziendale Episodi di violenza verso gli operatori: criteri e modalità di attivazione dell'intervento delle Forze dell'Ordine (FFOO) nel Distretto di Modena", realizzata di concerto con il Distretto sanitario di Modena.

Questa procedura individua e definisce quattro distinte situazioni di aggressione nei confronti di operatori dei servizi sanitari e sociosanitari, nelle quali all'effettuazione della chiamata alle forze dell'ordine (al numero 112) seguirà una immediata risposta e attivazione delle stesse, che giungeranno nel più breve tempo possibile nel luogo in cui si sta verificando l'aggressione.

In queste situazioni di emergenza individuate ricadono l'aggressione fisica direttamente perpetrata, il tentativo di aggressione fisica, la minaccia verbale di aggressione fisica diretta o minaccia personale, e la protratta interruzione del servizio di uno o più operatori.

Sempre in ambito di prevenzione e contrasto della violenza perpetrata ai danni degli operatori sanitari, è stato fornito un nuovo locale al personale di Vigilanza in servizio presso il Pronto soccorso del Policlinico, tale locale è contiguo alla sala d'attesa del Pronto soccorso generale e si trova di fronte al triage; la sua posizione strategica ha funzione di deterrenza rispetto al dilagante fenomeno della violenza agita nei confronti degli operatori sanitari.

La prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori rimarrà una priorità anche nel 2024, con l'approvazione della "Procedura PO77-Prevenzione e gestione degli atti di violenza a

danno degli operatori”, i cui lavori sono stati coordinati dal Servizio prevenzione e protezione dell’azienda.

Di cruciale importanza è anche la realizzazione delle azioni contenute nel “Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS)”.

Accoglienza in Pronto soccorso della donna vittima di violenza di genere

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

In particolare, è in fase di approvazione la procedura interaziendale “Violenza di genere nelle relazioni di intimità, indicazioni ai professionisti nei Pronto soccorso (Recepimento DGR 1712/2022 e DPCM 24/11/2017)”.

Con questa procedura viene messo a punto un percorso di accoglienza che comincia in triage di PS, e prosegue con visite mediche che prevedono accertamenti strumentali, specialistici e di laboratorio in relazione alle necessità cliniche e che devono essere effettuate in un ambiente dedicato, quanto più possibile riservato e confortevole.

Alla donna vittima di violenza di genere deve essere proposto un colloquio psicologico, da effettuarsi nei giorni immediatamente successivi alla dimissione da PS, o nel contesto del ricovero, se la paziente viene ricoverata.

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

La dimissione dal Pronto Soccorso deve essere accompagnata dall’attivazione di un percorso di supporto e di accompagnamento in uscita da una situazione violenta; fondamentale è la rilevazione del rischio di recidiva, così come l’avvio di percorsi di presa in carico.

Il funzionamento di questo percorso a livello provinciale costituirà per il 2024 una sfida anche per la nostra azienda, che vedrà nei Pronto soccorso un presidio fondamentale nell’accoglienza della donna vittima di violenza di genere.

Centri di assistenza all’urgenza (CAU)

Rispetto alle innovazioni organizzative, è prevista la realizzazione, di concerto con l’Ausl di Modena, nell’ambito dell’applicazione delle “Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell’Emergenza Urgenza in Emilia Romagna - DGR Num. 1206 del 17/07/2023”, di un Centro di Assistenza all’Urgenza (CAU) intraospedaliero all’interno del Policlinico di Modena.

I CAU, afferenti alla rete assistenziale delle cure primarie, pur nella loro natura sperimentale, rappresentano un modello di applicazione del DM77 per gli aspetti relativi alla Continuità Assistenziale; sono strutture territoriali destinate alla gestione delle urgenze sanitarie a bassa complessità clinico-assistenziale che garantiscono, oltre alle prestazioni erogate dalla Continuità Assistenziale, prestazioni non complesse attualmente erogate nei Punti di Primo Intervento e nei Pronto Soccorso.

AOU di Modena è ampiamente coinvolta nella progettualità in termini di reperimento e allestimento degli spazi necessari ad accogliere il CAU del Policlinico, affiancando AUSL nella predisposizione delle richieste autorizzative per l’utilizzo degli stessi. Il CAU sorgerà presso il piano rialzato della Palazzina delle Malattie infettive (ingresso 31).

Per i pazienti che accedono al CAU del Policlinico o ad altri CAU della provincia di Modena, centrale è il ruolo della nostra azienda nella definizione e realizzazione, in sinergia con l'azienda territoriale, di percorsi diagnostici, specialistici e di centralizzazione in emergenza-urgenza verso i nostri Pronto soccorso, generali e specialistici.

3.6 Appropriatezza

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

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

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

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

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

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

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

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

L'AOU di Modena recepisce pertanto nel percorso di budget 2023, anche in linea con la definizione degli obiettivi "core" da Nuovo Sistema di Garanzia (NGS – DM 12/3/2019) contenuti nelle Linee di Programmazione e Finanziamento della Regione Emilia-Romagna per l'anno 2023 (DGR n. 1237/2023) uno specifico indicatore finalizzato al perseguimento di tale obiettivo.

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

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

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

Indicatori	Target
39. H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	< 0,15

BOX 1 – ELEMENTI DI INAPPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA DEI RICOVERI			
Fenomeno	Oggetto di analisi	Rischio potenziale	Possibile effetto del controllo
Degenza preoperatoria diversa da zero, in caso di ricovero programmato per intervento in elezione.	Giornate di degenza preoperatorie: <ul style="list-style-type: none"> - senza evidenza di procedure di rilievo - e/o non motivate da specifiche condizioni del paziente. Non rilevano le indagini preoperatorie.	Variazione tariffaria correlata all'incremento della durata della degenza.	Conteggio della durata della degenza, al netto delle giornate preoperatorie non appropriate / giustificate ed eventuale ridefinizione della tariffa.
Degenza postoperatoria.	Giornate di degenza successive ad intervento chirurgico <i>semplice</i> (classificabile, in linea di massima, come AHRQ 3) senza evidenza in cartella clinica di: <ul style="list-style-type: none"> - esecuzione di procedure di rilievo, e/o - condizioni cliniche che abbisognino di monitoraggio clinico, medico o infermieristico 	Variazione tariffaria correlata all'incremento della durata della degenza.	Conteggio della durata della degenza, al netto delle giornate postoperatorie non appropriate / giustificate ed eventuale ridefinizione della tariffa.
Durata della degenza in LPA (Lungodegenza Post-Acuzie).	Durata complessiva dell'episodio di cura che può caratterizzarsi per: <ul style="list-style-type: none"> - ricovero di breve durata in un reparto per acuti concluso con trasferimento del paziente in LPA e - ricovero breve in LPA (in linea di massima inferiore a 10 giorni) concluso con dimissione al domicilio del paziente 	Utilizzo improprio del setting in LPA determinante un aumento artificioso sia della tariffa che del tasso di ospedalizzazione.	Rivalutazione delle singole giornate di degenza trascorse in LPA; quelle che, in relazione al processo assistenziale certificato in cartella, si configurano come dimissione precoce dal reparto per acuti, non entreranno nel conteggio dei giorni di ricovero in LPA.

BOX 2. CONDIZIONI CHE GIUSTIFICANO IL SETTING DI RICOVERO DIURNO PER PRESTAZIONI GENERALMENTE EROGABILI IN REGIME AMBULATORIALE
Paziente con deterioramento cognitivo significativo e documentato (es. Invalidità civile del 100%, assegno di accompagnamento, valutazione multidimensionale geriatrica di base, referto geriatrico ...)
Paziente non collaborante, mancante di assistenza familiare o sociale, necessitante di assistenza dedicata (minori o grandi anziani non autosufficienti)
Anestesia spinale o generale
Necessità di monitoraggio del paziente superiore alle 3 ore.
La prestazione richiede multidisciplinarietà-multiprofessionalità da parte degli operatori.
Tempo chirurgico effettivo in sala operatoria >40 minuti
Grading chirurgico adeguato (a mero titolo di esempio): <ul style="list-style-type: none"> • Lesione cutanea capo/collo/orbita francamente benigna > 2 cm • Lesione cutanea sospetta capo/collo/orbita > 1 cm (presenza es. istologico) • Lesione cutanea altre sedi francamente benigna > 5 cm • Lesione cutanea sospetta di altre sedi > 2 cm (presenza es. istologico) • Asportazione di lesioni cutanee multiple > 3 • Safenectomia
NOTA: gli elementi determinanti l'appropriatezza del regime erogativo devono essere rilevabili dalla cartella clinica e devono essere documentati nel verbale di verifica.

3.7 Efficienza di utilizzo dei posti letto

L'attività che si avvale di ricovero in degenza ordinaria ha come riferimento il documento "Linee guida di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera" della Regione Emilia-Romagna, che prevede di portare la dotazione dei posti letto regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015: 3,7 posti letto per 1000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie tenuto conto del saldo di mobilità.

Resta attuale l'indicazione istituzionale di mantenere o migliorare l'efficienza di utilizzo della risorsa posto letto, con particolare riferimento ai classici indicatori di flusso quali **Durata Media di Degenza, Occupazione Media Percentuale ed Indice di Rotazione**. In una logica di corretto utilizzo della risorsa "ospedale" potrà rivelarsi utile considerare la durata media di degenza non solo di reparto ma d'azienda, soprattutto verso i ricoveri con degenza protratta.

L'Azienda, inoltre, allo scopo di favorire, anche indirettamente, l'efficiente utilizzo della risorsa posti letto ritiene di doversi impegnare nella promozione di modalità organizzative flessibili ed innovative, quali ad esempio:

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

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

- il modello che prevede che le U.O di Medicina Interna e Specialistica Medica in entrambi gli stabilimenti garantiscano un numero minimo giornaliero, standardizzato, di disponibilità di posti letto per le necessità di ricovero da parte del Pronto Soccorso allo scopo di favorire una puntuale presa in carico dei pazienti con l'assegnazione di un appropriato setting clinico e assistenziale. Tale modello che ha lo scopo di assicurare una appropriata collocazione logistica dei pazienti evitando l'utilizzo dei posti letto in "appoggio" presso reparti non di competenza, considera altresì che anche le Unità Operative Chirurgiche devono garantire una quotidiana disponibilità di posti letto per il Pronto Soccorso e che sia anche previsto un contributo del Dipartimento Oncologico.
- Attenta modulazione dell'attività di ricovero programmabile e procrastinabile di tipo internistico e chirurgico allo scopo di tenere conto dei periodici picchi di accessi tipici del periodo invernale (dicembre – febbraio)
- l'opzione di utilizzare strumenti flessibili per far fronte a picchi di accessi che vadano oltre la normale operatività, soprattutto nel periodo invernale, quali aree specificatamente istituite, con organizzazioni specifiche in base al contesto dello stabilimento aziendale.

L'Azienda, **in ambito provinciale**, proseguirà nell'impegno verso il rafforzamento della collaborazione, anche attraverso una Cabina di regia provinciale, relativa alla gestione delle piattaforme posti letto, con lo scopo di favorire la realizzazione della programmazione locale, promuovere l'integrazione, lo sviluppo della rete ospedaliera provinciale ed il miglioramento dei processi di cura e la gestione dei picchi di afflusso e per il governo dei flussi di ricovero, utili per prevenire le situazioni di sovraffollamento che vadano oltre la normale operatività.

3.8 Libera professione

Nel corso del 2023 sono proseguite le attività per garantire il corretto svolgimento della libera professione intramuraria, nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali, delle indicazioni regionali e della regolamentazione aziendale. In particolare, anche sulla base delle risultanze della verifica amministrativo contabile disposta dal Ministero dell'Economia e Finanze-Ragioneria Generale dello Stato sull'AOU di Modena, sono state implementate soluzioni per migliorare ulteriormente le modalità di gestione e monitoraggio.

E' stata effettuata la ricognizione delle autorizzazioni, avviando contestualmente un piano di revisione in linea con le nuove procedure previste dal Regolamento Aziendale (Determina SAAO n. 973 del 05/07/2023). Per poter gestire il cospicuo numero di richieste, è stato implementato il nuovo applicativo "Cruscotto Libera Professione", grazie al quale viene resa disponibile ai singoli professionisti una pagina web personalizzata che contiene tutti gli elementi dell'autorizzazione. In questa pagina il professionista, oltre che consultare la propria agenda di prenotazione e l'autorizzazione, può anche, con apposito form, richiederne la variazione o integrazione. Questa modalità consente un costante aggiornamento del piano delle autorizzazioni anche al fine di migliorare le rilevazioni e le attività di controllo.

In merito all'utilizzo di spazi sostitutivi, la così detta "libera professione allargata", l'Azienda ha disposto il rientro negli spazi interni dei professionisti che erano stati autorizzati nel periodo dell'emergenza pandemica a svolgere intramoenia allargata in provincia di Modena.

Per quanto riguarda i controlli, in particolare la rilevazione dell'orario di svolgimento della libera professione, è stata implementata un'integrazione dell'applicativo gestionale che consente di superare il monitoraggio a campione, sostituendolo con una modalità completamente informatizzata, continuativa e sistematica di controllo delle timbrature. Il nuovo sistema di monitoraggio evidenzia l'assenza o la presenza di timbrature, controllando la coerenza tra le timbrature in libera professione, l'autorizzazione, l'agenda e l'attività erogata dal professionista, segnalando automaticamente le incongruenze al professionista e al suo Responsabile per le opportune verifiche. Gli esiti dei controlli vengono evidenziati al singolo professionista, nella propria pagina personale all'interno dell'applicativo "Cruscotto libera professione", reso accessibile via web con modalità protetta. Vengono in particolare segnalate, con modalità dinamica e continuativa, le anomalie tra attività prenotata ed erogata e gli esiti delle verifiche sull'orario autorizzato e sulle timbrature.

Nel rispetto delle disposizioni in materia contabile, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha implementato una modalità di rilevazione dei costi imputabili all'attività libero professionale intramuraria in base ai dati e alle informazioni presenti sia in contabilità analitica, sia in contabilità generale. Per migliorare tale processo, è stata adottata la procedura "PO 197/2023 - Tenuta della contabilità separata dell'Attività libero professionale" che raccoglie gli elementi necessari a costruire un completo e corretto percorso amministrativo-contabile per la redazione della Tabella 54 della Nota Integrativa.

E' stata adottata la nuova procedura "PO 156/2023 Percorso pianificazione e gestione interventi chirurgici in regime di Libera professione intramuraria". Obiettivo della procedura è garantire la corretta gestione dell'attività chirurgica erogata in regime di libera professione, ambulatoriale e di ricovero, nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali, delle indicazioni regionali e del regolamento aziendale adottato con Delibera AOU 196/2021, in particolare dagli articoli 12, 13, 14 e dall'allegato 1. Disciplina tutte le fasi di gestione degli interventi in regime di LP, definendo ruoli e responsabilità. E' stata posta particolare attenzione alla corretta informazione del paziente in tutte le fasi del percorso, dal preventivo fino alla dimissione dall'ospedale, ed ai controlli sulla documentazione.

In tema di monitoraggio dei volumi - come previsto dalle disposizioni normative nazionali e regionali - nell'ambito della programmazione annuale, saranno definiti per ciascuna Unità Operativa i volumi di attività istituzionale. Il monitoraggio trova applicazione concreta nel sistema "WebBudget" nel quale saranno inseriti, anche per il 2024, indicatori per ogni Unità Operativa per monitorare il rapporto volumi LP/SSN ambulatoriale e ricovero. Gli indicatori, grazie al sistema "WebBudget", saranno soggetti a un monitoraggio periodico, consultabile in tempo reale. Sarà inserito anche uno specifico obiettivo relativo alla prenotazione informatizzata dell'attività libero

professionale, necessario per monitorare la correttezza del ciclo delle prestazioni LP che prevede la presenza a monte di una prenotazione prima dell'erogazione.

4. Gestione delle Risorse

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

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

La Direzione aziendale è impegnata a:

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

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

PIANO INVESTIMENTI 2024/26: STATO AVANZAMENTO INTERVENTI

Nel corso della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, riunita in data 12 febbraio 2024, è stato presentato lo stato dell'arte di tutti i lavori e opere pubbliche (finanziate, parzialmente finanziati o in corso di finanziamento) che sono state completate o sono in fase di completamento.

Particolari focus sono dedicati agli investimenti in tecnologie biomediche e alle tecnologie informatiche.

Il totale importo finanziamenti disponibili e finanziamenti in iter di approvazione 186.289.250,79 €, mentre il totale degli interventi non finanziati è 29.000.000 €.

Una schematizzazione degli interventi programmati è tracciata nei Documenti:

- PIANO DIRETTORE, Stato di Attuazione Interventi PINV 2023/2025
- CTSS 12-02-2024 Piano Investimenti 2026, Stato avanzamento interventi

L'impegno dell'Azienda continua a rivolgersi al completamento di opere programmate, ad alto impatto per lo svolgimento delle attività e la cui realizzazione confermerà lo sforzo profuso per continuare a garantire lo svolgimento delle attività in sicurezza e secondo elevati standard qualitativi.

In particolare:

- Progetto MS 072/2020, 15 pl Terapia Semintensiva. Potenziamento impiantistico e tecnologico delle aree di terapia semintensiva;
- Progetto RCR 035/2014 - DL 019/2022, Realizzazione del nuovo Fabbricato Materno - Infantile;

- Progetto F 004/2013, Intervento Provvisorio di messa in sicurezza del policlinico mediante realizzazione di blocco ascensori a servizio del corpo D e E;
- Progetto MS 078/2020, Rimozione materiali contenenti amianto - Poliambulatorio via del Pozzo;
- Progetto PNC NC 041/2021, PNC Fondi Complementari PNRR - Intervento di miglioramento sismico – Demolizione corpi A ed L e nuova costruzione;
- Progetto MS 018/2020, Corpi C, D, E, G, H - Interventi strutturali di miglioramento sismico 60%;
- Progetto MS 008/2018, Realizzazione di nuovo parcheggio a servizio del Pronto Soccorso (secondo stralcio - scala e impianto elevatore);
- Progetto MS 072/2020, NBT Ristrutturazione per la realizzazione n.3 nuove sale operatorie e riorganizzazione spogliatoi;
- OCB - Ampliamento spazi chirurgici. Realizzazione di nuovo Comparto Operatorio mediante completamento di area al grezzo al Corpo 11 P3 e di nova area di Degenza Chirurgica mediante completamento di area al grezzo al Corpo 8 P". Potenziamento dell'impiantistica ospedaliera principale esistente. Costruzione di un nuovo Corpo di fabbrica da destinare funzionalmente a supporto dell'attività;
- Riassetto interno area P.S. Ospedale di Baggiovara;
- Progetto RI 040/2021, Rifacimento facciate corpi di fabbrica policlinico;
- Progetto SF 046/2021, Ristrutturazione Poliambulatorio.

La pianificazione prevede che i progetti elencati si sviluppino in modo integrato con gli investimenti relativi alle Tecnologie intese come Apparecchiature e Supporti Informatici.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Uno dei compiti principali del Servizio di Farmacia Interna è garantire l'approvvigionamento dei beni di consumo, secondo regole e parametri indicati a livello Nazionale e Regionale aderendo alle gare di AVEN/IntercentER.

Le acquisizioni riguardano i prodotti farmaceutici e i dispositivi medici, il cui utilizzo è subordinato alla promozione e consolidamento dell'appropriatezza prescrittiva, alle raccomandazioni e alle linee guida da attuare tramite percorsi di standardizzazione, responsabilizzazione, monitoraggi e audit ad hoc.

In tale contesto, si adottano indicatori ed obiettivi anche sulla spesa indotta, ovvero prescritta dai professionisti dell'Azienda, ma la cui spesa ricade sul bilancio dell'azienda territoriale, assumendo, pertanto, una visione provinciale.

Gli obiettivi in tema di assistenza farmaceutica, per il triennio 2023-2025, si focalizzeranno sulla promozione dell'uso sicuro ed appropriato dei beni sanitari e sulla corretta allocazione delle risorse così come è stato fatto nel triennio precedente. Saranno riproposti obiettivi, già presenti nel documento relativo al triennio 2021-2023 che saranno integrati da nuovi previsti dalla Regione. Le azioni specifiche di governo dell'assistenza farmaceutica sulle quali attenzionare i prescrittori e gli ambiti di intervento saranno come sempre declinate avendo a riferimento i contenuti delle indicazioni regionali e verrà posta particolare attenzione alle scelte in termini di rapporto costo-efficacia e costo-opportunità con particolare riferimento a:

1. Razionalizzazione della spesa farmaceutica AO-U e AUSL per acquisto ospedaliero di farmaci, nel rispetto dei limiti di finanziamento previsti dalla RER e considerando anche

budget specifici concordati per farmaci ad alto costo e innovativi erogati direttamente a carico AUSL.

2. Utilizzo dei farmaci che all'interno dello stesso gruppo presentino il miglior rapporto costo-opportunità.
3. Aumento della prescrizione di medicinali biosimilari in linea con gli obiettivi regionali e secondo quanto riportato nel documento prodotto sul tema dalla CRF (Commissione Regionale Farmaco, GREFO..).
4. Puntuale compilazione e gestione dei Registri di Monitoraggio AIFA e completamento, nei tempi stabiliti da AIFA, delle operazioni necessarie per potere ottenere i rimborsi dei farmaci, ove previsto.
5. Favorire il buon uso della risorsa farmaco in ambito territoriale tramite l'aumento della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, l'adesione alle raccomandazioni relative ai gruppi di Farmaci per i quali sono stati fissati specifici obiettivi RER, con particolare riferimento a PPI, Omega-3, Antibiotici e Fluorichinoloni, Vitamina D, Farmaci antidiabetici, Farmaci intravitreali).
6. Azioni finalizzate alla riduzione del rischio clinico tramite l'utilizzo della prescrizione informatizzata in ambito di degenza, dimissione e da visita ambulatoriale.
7. Razionalizzazione e contenimento della spesa per Dispositivi Medici in relazione alla riorganizzazione delle attività assistenziali individuata dalla Direzione Aziendale. Rispetto dei percorsi di Area Vasta ed aziendali inerenti alla fornitura di Dispositivi Medici
8. Verrà data continuità al lavoro di gruppi multidisciplinari a livello Provinciale per la condivisione di indirizzi prescrittivi, per attività di audit e monitoraggio per aree a rilevante impatto clinico ed economico, in particolare:
 - ✓ oncologici ed ematologici
 - ✓ biologici
 - ✓ HIV
 - ✓ Farmaci per DMLE
 - ✓ Farmaci per il diabete
 - ✓ Farmaci a forte impatto sulla prescrizione territoriale e ad alto grado di inappropriatezza (PPI, Vit. D, Omega-3, Antibiotici ecc..)
 - ✓ Farmaci per la sclerosi Multipla
 - ✓ Farmaci cardiovascolari di rilevante impatto clinico ed economico
 - ✓ Farmaci per malattie rare
 - ✓ Immunoglobuline
 - ✓ Albumina
 - ✓ Ipertensione Polmonare Arteriosa
 - ✓ Antiasmatici
 - ✓ Farmaci per il trattamento del Covid (veclury e remdesivir)

- ✓ Ricognizione, Riconciliazione ed eventuale deprescrizione con particolare riferimento a quanto prescritto in fase di dimissione ospedaliera o da visita ambulatoriale.

A tale scopo sono stati individuati gruppi tematici multidisciplinari che vedono la partecipazione di specialisti ospedalieri delle 3 Aziende Sanitarie provinciali, MMG, farmacisti, metodologi, Direzioni sanitarie ecc.. i quali, nell'ambito del progetto "Politica del Farmaco", dovranno individuare strumenti e strategie per la verifica dell'uso appropriato dei farmaci, definire documenti di indirizzo e promuovere una formazione capillare ed estesa sia in ambito ospedaliero che territoriale. La priorità è implementare la sicurezza delle cure per i pazienti trattati nonché l'uso razionale delle risorse economiche del Sistema Sanitario Regionale e dell'Azienda. Sono stati, inoltre, individuati gruppi di lavoro tematici multidisciplinari per farmaci ad alto costo a prescrizione specialistica che coinvolgono specialisti ospedalieri delle 3 Aziende Sanitarie nell'ambito dei quali vengono definite e condivise le raccomandazioni per la corretta prescrizione di questi farmaci.

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

Spesa farmaci ad acquisto ospedaliero 12 mesi 2023

Il finanziamento regionale per farmaci ad acquisto ospedaliero per l'anno 2023 è stato di **46.448.413€**.

Il dato che comprende anche gli emoderivati, esclude i farmaci Innovativi oncologici e non oncologici coperti da fondi Aifa, l'ossigeno e i vaccini.

La **spesa ospedaliera per farmaci e emoderivati** (*esclusi innovativi, ossigeno e vaccini*) per il periodo gennaio-dicembre 2023 è stata di **44.707.690 €** (dato RER).

Il dato di spesa a 12 mesi risulta essere più basso del target assegnato di -1.740.723€, pertanto l'Azienda Sanitaria rientra nell'ambito dell'obiettivo assegnato dalla RER.

AOU	OBIETTIVO RER 2023	Differenza vs
MODENA	<i>esclusi innovativi, vaccini e ossigeno</i>	obiettivo RER
44.707.690€	46.448.413€	-1.740.723€

In calo, principalmente alcuni farmaci antitumorali, reumatologici, dermatologici per i quali è stata prescritta la forma orale o s.c., la cui spesa è a carico della ASL (circa 900.000€) e che hanno sostituito la forma farmaceutica ev ad acquisto da parte di AOU. In calo anche la spesa per antibiotici e Fattori della coagulazione.

Nell'ambito di questa spesa, quella sostenuta per farmaci utilizzati per il trattamento di pazienti affetti da Covid-19 è stata di 788.400€ la forte riduzione rispetto ai due anni precedenti.

Farmaci INNOVATIVI

Il finanziamento complessivo per Innovativi per il 2023 è stato di 3.692.942 € ed è comprensivo sia degli innovativi oncologici che non oncologici in quanto la RER non differenzia più i due dati di spesa.

La **spesa ospedaliera per farmaci innovativi** (oncologici e non oncologici) per il periodo gennaio-dicembre 2023 è stata di 3.690.692€ al di sotto del fondo assegnato di -2.250€.

Spesa Dispositivi Medici anno 2023

Il finanziamento regionale per l'anno 2023 per Dispositivi Medici e Diagnostici/Reagenti è stato di **72.164.111€**.

La spesa complessiva per dispositivi medici/IVD per l'anno 2023 è stata di **67.143.815€ (dato C.d.G.)**; la spesa risulta essere **al di sotto di -5.020.296€**, rispetto all'obiettivo che la Regione ha assegnato all'Azienda.

Analizzando il dettaglio di questa spesa si evidenzia un incremento della spesa per DM (+2.390.123€) che in massima parte è dovuta a dispositivi utilizzati a supporto dell'incremento delle attività chirurgiche con particolare riferimento a:

Area Cardiovascolare; +541.416€

In aumento il materiale utilizzato in ambito cardiologico (valvole cardiache, sistemi di chiusura del foro di Botallo, elettrocateri per ablazione, sistema IMPELLA, valvole Tricuspid, Sistema x litotripsia, defibrillatori, introduttori cardiaci...). In calo la spesa per Nefrologia e Dialisi; -247.772€ . Il calo è dovuto alla minor spesa sostenuta per filtri per dialisi (-299.803€).

Area di Chirurgia generale; +1.329.771€ (spesa autorizzata)

Questo Dipartimento contiene la spesa per la piattaforma robotica che incrementa di +429.410. Di seguito le Unità Operative che mostrano i maggiori incrementi:

- Trapianti; In incremento tutto il materiale correlato ai trapianti (procedure di perfusione e materiale per il robot Da Vinci)
- Chirurgia Generale Baggiovara; in incremento il materiale per elettrochirurgia ad Ultrasuoni e Radiofrequenza

Area Neuroscienze; +394.471€

- Malattie Oftalmologiche; sono in incremento il materiale utilizzato per facoemulsificazione, viscoelastici, lentine intraoculari.
- Neurochirurgia; in incremento gli emostatici e il materiale per interventi di stabilizzazione della colonna

- ORL; incremento di impianti auricolari, materiale per elettrochirurgia ad ultrasuoni, frese, manipoli, cute artificiale.

Area Locomotore; +561.879€

In incremento il materiale protesico per ginocchio, anca e spalla, materiale di osteosintesi, kit robotici utilizzati per gli impianti protesici.

Area Diagnostica per Immagini; +105.128€

In incremento il materiale utilizzato dall'Unità Operativa di radiologia Interventistica (Dispositivi per angiografia periferica, sistemi di rimozione corpi estranei, cateteri tromboembolici, sistemi di ricanalizzazione endovascolare ecc...)

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

Le nuove modalità organizzative sono state progressivamente strutturate, accompagnandone l'implementazione con una efficace campagna informativa per far conoscere ai pazienti le potenzialità e vantaggi dei servizi disponibili.

Si continuano e si consolidano le azioni di:

- informazione e sensibilizzazione rivolte agli Specialisti prescrittori in merito all'utilizzo dei farmaci biosimilari e/o dei farmaci col miglior rapporto costo opportunità. Questi interventi hanno permesso, anche per il 2023, il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla RER per Modena (in termini di % di utilizzo) relativamente ai biosimilari in ambito reumatologico, dermatologico e gastroenterologico, ai biosimilari in ambito oncoematologico), agli altri biologici (enoxaparina, epoietina, follitropina, ormone somatotropo, insulina glargine, ecc...) e ai generici rispetto al prodotto originator (brand). Anche per il 2023 sono stati raggiunti gli obiettivi assegnati dalla Regione
- coordinamento della Commissione Farmaco di area vasta, per il tempestivo recepimento e applicazione nelle singole realtà delle decisioni della Commissione Farmaco Regionale e delle raccomandazioni dei gruppi di lavoro tecnici attivati, compreso il GREFO per l'ambito oncoematologico.
- Coordinamento del Nucleo Operativo Provinciale per il monitoraggio e valutazione delle richieste per terapie personalizzate, off label e/o per casistiche particolari.
- costante monitoraggio dell'impiego dei farmaci ad alto costo da parte del Dipartimento farmaceutico, con elaborazione periodica dei dati di consumo e spesa, in collaborazione con il Controllo di Gestione e rendicontazione degli stessi alla Direzione e in tutti gli incontri di Budget (compresi i budget delle UU.OO. AOU);
- azioni e procedure per garantire l'invio delle richieste di rimborso per i farmaci oncologici (in relazione agli accordi negoziali AIFA) e collaborazione costante con il Bilancio per il calcolo degli stessi e per ottenere il relativo rimborso dall'Azienda USL di Reggio Emilia.

- valutazione, controllo e produzione centralizzata delle terapie oncologiche endovena con attivazione del drug day per alcune molecole ad alto costo che permette il recupero completo delle quantità residue con risparmi significativi.
- Formazione su temi inerenti la farmacovigilanza e la dispositivo vigilanza e supporto agli operatori sanitari nella valutazione delle ADR da farmaci e degli incidenti/reclami/avvisi di sicurezza per i dispositivi medici
- controllo del rispetto dei percorsi per gli inserimenti di nuovi farmaci (Commissione Regionale Farmaco) e dispositivi medici (Commissione dispositivi Area Vasta Emilia Nord) e supporto agli operatori sanitari nella stesura delle richieste.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Le attuali tecnologie biomediche presenti in Azienda Ospedaliera Universitaria sono oramai costituite da circa 20.000 sistema per un valore circa 160 milioni di euro con un aumento medio dell'invecchiamento delle tecnologie di quasi 10 anni. L'obsolescenza è legata anche al calo complessivo degli investimenti degli ultimi anni che ha visto investimenti legati alla sola sostituzione di tecnologie in fuori uso per obsolescenza e per problemi di sicurezza ed introduzione di nuove tecnologie solo grazie a programmi appositamente finanziati quali Art.20 e PNNR.

Per quanto concerne la fonte di finanziamento legata all'ART.20, nel primo trimestre 2024 saranno completate le installazioni legate alla conclusione del progetto V fase modulato per il rinnovo tecnologico delle aree chirurgiche, terapie intensive cardiologiche e radioterapia per un valore di € 4.600.000.

Congiuntamente sono stati attivati percorsi di approvazioni progettuale per investimenti legati sempre all'ART.20 per un importo totale di € 13.000.000 suddivisi in:

- VI fase con un importi di € 1.000.000 finalizzati alla sostituzione di tecnologie obsolete di oltre 10 anni
- VII fase per progetti specifici legati al completamento tecnologico della nuova palazzina destinata al Trasfusionale e alla Anatomia Patologica per € 3.250.000, nuova palazzina materno infantile per € 4.250.000 e nuovo comparto operatorio e degenze presso l'Ospedale Civile di Baggiovara per € 4.500.000.

Anche il PNRR prevede un forte impegno del SUIC per aggiudicazione e installazione di grandi tecnologie radiologiche, tra le quali si annoverano acceleratore lineare che sarà attivo da aprile 2024, TAC, mammografi e ecografi in parte già in uso. La progettazione ed installazione di tali tecnologie richiede al SUIC delle attività di forte coordinamento di gruppi multidisciplinari che coinvolgono principalmente il Dipartimenti di Diagnostica per Immagine che la Direzione Sanitaria cercando di minimizzare tempi eventuali di disservizio verso l'utenza sia interna che esterna.

Il 2024 è caratterizzato dunque da un numero cospicuo di installazioni di grandi diagnostiche che oltre a rispondere alle tempistiche legate ai progetti PNRR, risulta essere una attività obbligatoria e non più procrastinabile a causa della forte obsolescenza delle tecnologie in uso che risultano non più riparabili con il rischio di interruzione di servizio.

Nelle procedure PNNR sono previsti anche i rinnovi dei software SaMD (dispositivi medici) legati ai dipartimentali provinciali per Endoscopia, Broncoscopia, Otorino, Neurologia e sistemi per la gestione integrata di tutte le immagini acquisite dalle tecnologie biomediche che risultano oramai elemento essenziale nella pratica clinica sia per la refertazione che per gli studi prospettici delle patologie.

Le attività coinvolgeranno il settore del SUIC dedicato ai SaMD con un programma di installazione che interesseranno il 2024 e il primo trimestre del 2025.

L'impegno economico dei progetti tecnologici PNRR gestiti dal SUIC è di oltre 8.000.00 di euro

- 7.547.595 per 25 interventi di per rinnovo tecnologico d grandi diagnostiche
- 800.000 euro per rinnovo tecnologico SaMD

Rimangono inoltre sempre significative le attività che saranno svolte per l'introduzione di apparecchiature in modalità service/ noleggio. In particolar modo sarà attività in fase sperimentale il monitoraggio degli IVD nell'intero ciclo di utilizzo all'interno della AOU in conformità al nuovo regolamento IVDR 2017/746.

Al di fuori delle linee di finanziamenti descritte sopra si procederà nel corso dell'anno alla sostituzione di tecnologie obsolete e non più riparabili secondo i criteri dell'indifferibilità e/o dell'urgenza. Si stima una necessità di 800.000-1.000.000 di euro per il 2024.

Come per il 2023 saranno soddisfatti i debiti informativi richiesti alle scadenze richieste

- GrAp: Grandi Apparecchiature,
- OPT: osservatorie tecnologie,
- OPT-dati utilizzo. Dati utilizzo grandi diagnostiche,
- GRTB: istruttorie. Presentate istruttorie delle sostituzioni per grandi tecnologie,
- Flusso tamponi regionali. In continuo dal LIS,
- Flusso informazioni infezioni ospedaliere. In continuo dal LIS.,
- Rendicontazione dei progetti nelle piattaforme regionali e nazionali (REGIS).

Inoltre, sarà controllata dal punto di vista della congruità dei dati, il flusso DIME sia per DM che per IVD.

Per quanto concerne il mantenimento del parco macchine in funzione e in sicurezza questo è garantito dal SUIC sia con attività proprie del SUIC quali i collaudi, i controlli di sicurezza e funzionalità, le manutenzioni correttive e preventive e laddove necessario le verifiche per fuori uso, o con attività di fornitori esterni sotto la supervisione del SUIC (manutenzione correttiva e preventiva).

Si precisa che nel corso del 2023 nei due stabilimenti si sono verificati quasi 10.000 guasti e ciascuno di questi ha generato una richiesta di manutenzione: 5.300 sono stati risolti con tecnici interni e i rimanenti con interventi di ditte con un tempo medio di risoluzione del guasto passato dai 16gg ai 12 gg.

Tutti gli anni, inoltre, il SUIC redige un documento di analisi del rischio delle tecnologie biomediche installate e un piano di mitigazione del rischio: il piano annuale dei controlli di sicurezza e funzionalità e manutenzioni preventive).

Seppure potrà risultare difficile contenere i costi di manutenzione con un programma acquisti ridotto, ci si impegna a non superare comunque la spesa 2023 con l'obiettivo di incrementare la risposta dei tecnici interni e portare avanti un programma di manutenzioni preventive e controlli periodici di sicurezza e funzionalità che limiti, con la prevenzione, l'altissimo numero di guasti (oltre 25 al giorno).

Il SUIC continuerà inoltre a garantire il supporto alle verifiche regionali di accreditamento, verifiche ispettive legati a progetti specifici quali EUSOMA, JACIE, ... oltre a tutto le attività legate ai progetti di ricerca sempre per quanto riguarda la gestione in sicurezza delle tecnologie biomediche comprensivi di software.

Nel corso del 2023 il SUIC ha raggiunto la certificazione del servizio secondo le norme ISO 9001 in accordo con il Servizio Qualità Aziendale con il seguente scopo: *“Servizi di ingegneria clinica: analisi del fabbisogno, acquisizione, collaudo, manutenzione, sicurezza, monitoraggio, implementazione, valutazione e sviluppo del parco tecnologico aziendale dei Dispositivi Medici, Dispositivi Diagnostici In Vitro, Hardware e Software medicali.”*

TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE

Nel corso del 2024 proseguono gli interventi finanziati coi fondi ex Art. 20 L67/1988 e PNRR. Nell'ambito ICT, il finanziamento di 1 milione di euro associato all'intervento APC 21 "introduzione di cartella clinica elettronica con sistema di prescrizione informatizzata", volto a dotare alcune unità operative di un nuovo gestionale clinico per la registrazione dei dati del paziente ricoverato e di un sistema informatizzato per la gestione delle terapie farmacologiche, è stato integrato con i due interventi della Missione 6 Componente 2 denominati "1.1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II))" abbinati ai due presidi ospedalieri aziendali. Il finanziamento complessivo PNRR per i due DEA è di 9,1 milioni di euro.

L'integrazione realizzata tra i tre progetti e la collaborazione con l'azienda AUSL di Modena ha dato il via ad una unica gara, con 4 diversi finanziamenti, svolta nel corso del 2023 per la fornitura di un nuovo sistema informatico per tutte le Unità Operative Aziendali (esclusa Radiologia e Laboratori) composto da:

- Sistema di Cartella Clinica Elettronica per la gestione clinica del paziente ricoverato
- Sistema di prescrizione e somministrazione informatizzata delle terapie
- Nuova cartella clinica elettronica per la gestione dell'attività ambulatoriale
- Nuovo sistema di gestione delle procedure di ricovero, dimissione e trasferimento dei pazienti (ADT)
- Nuovo sistema per la gestione degli interventi chirurgici, dalla lista di attesa al registro operatorio

Questo progetto, del valore di quasi 4 milioni euro verrà realizzato entro il 30 giugno 2025, ma già nel 2024 tutte le unità operative che gestiscono ricoveri avranno a disposizione la nuova cartella clinica elettronica.

Ulteriori progetti che rientrano nei due interventi finanziati dal PNRR e associati ai due DEA, avviati nel 2023 e che saranno completati nel 2024, sono:

- Sostituzione e ampliamento sistema di connessione WiFi nei due ospedali
- Sostituzione e ampliamento degli apparati di rete fissa
- Attivazione di sistemi per il controllo della sicurezza informatica dell'infrastruttura hardware e software aziendale
- Potenziamento delle postazioni di lavoro delle unità operative cliniche con introduzione di postazioni mobili basate su Notebook e rinnovo delle postazioni fisse basate su Desktop
- Licenze SW di base (sistemi operativi e database) a supporto delle nuove installazioni software

Nel corso del 2024 verrà completato il percorso di integrazione dei sistemi informativi aziendali al nuovo fascicolo sanitario elettronico, secondo quanto previsto dall'intervento PNRR Missione 6, Componente, 2 Investimento 1.3.1: "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati e la simulazione - Linea di attività (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni", intervento coordinato con le altre due linee di attività del medesimo intervento, dedicate alla formazione e alla comunicazione sulle novità introdotte da FSE 2.0, gestite dal Servizio Formazione e dal Servizio Comunicazioni Aziendali.

Sempre nell'ambito dei finanziamenti PNRR, AOUMO ha ricevuto circa 1,1 milioni di euro per realizzare quanto previsto dalla Missione 1, componente 1, Investimento 1.2: "Abilitazione al cloud per le PA locali AUSL/AO". Con questo intervento nel corso del 2024 verranno in pratica migrati a datacenter certificati la maggior parte dei programmi e dei dati precedentemente conservati su server e dischi del datacenter aziendale. Il datacenter aziendale vedrà quindi una notevole riduzione del suo utilizzo, anche se non verrà completamente dismesso fino a quando non saranno disponibili le versioni certificate per utilizzo in cloud dei software medicali oggi certificati solo per reti LAN.

Il 2024 vedrà ulteriori importanti iniziative, quale l'introduzione del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali, il cui avvio di utilizzo è stato spostato dal 1.1. 2024 al 1.1.2025. Proseguono comunque le attività di manutenzione degli applicativi in uso in azienda, con un significativo coinvolgimento nello sviluppo degli applicativi regionali per la gestione delle risorse umane (GRU) e della gestione delle attività amministrative contabili (GAAC) che ancora non hanno raggiunto da una parte il pieno utilizzo dei moduli disponibili e dall'altra richiedono ulteriori sviluppi per raggiungere le performance attese e già presenti negli applicativi precedentemente utilizzati.

5. Governo Clinico

Fermo restando il mantenimento delle attività in essere in tema di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure, in ottemperanza alle indicazioni del livello regionale in tema di sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico, nel corso del triennio 2023-2025 verrà posta particolare attenzione a:

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

Per quanto attiene l'area della performance della "Qualità", sicurezza e gestione del rischio clinico, la direzione aziendale darà seguito all'impegno orientato alla implementazione di un sistema di monitoraggio degli indicatori di performance clinica e/o organizzativa utili per la verifica periodica dei risultati, svolta periodicamente a cura e con il contributo diretto di ciascun Direttore di Struttura

Complessa e Semplice Dipartimentale, oltre che di Dipartimento. Tali indicatori comprenderanno anche gli indicatori relativi alla gestione del rischio e sicurezza.

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

Il riferimento principale sarà rappresentato dagli indicatori previsti nel Sistema di valutazione del Servizio Sanitario Regionale SIVER, comuni a tutte le aziende al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, tenuto conto delle eventuali integrazioni o modifiche che potranno essere apportate al sistema stesso per una migliore rappresentazione delle performance aziendali. Verrà integrato un sistema di monitoraggio dei principali PDTA, con particolare riferimento ai PDTA dedicati alle patologie oncologiche. Saranno promossi e sostenuti momenti di Audit Clinico sui PDTA aziendali.

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

Ciò affinché possa essere tracciato un percorso effettivamente orientato al risultato con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione delle attività, la qualità clinica e rendere maggiormente trasparente la rendicontazione dell'operato. La valutazione verrà svolta attraverso momenti periodici e strutturati di verifica (Riesame della Direzione).

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

Verrà dato seguito al supporto rivolto ai professionisti per la definizione dei percorsi diagnostico terapeutici o altre modalità che si renderanno necessarie così come la definizione di relative procedure ed istruzioni di lavoro.

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

5.1 Modelli organizzativi e aree di sviluppo

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

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

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

Per l'anno 2023, l'Azienda Ospedaliero Universitaria privilegerà il completamento di percorsi e protocolli prioritari relativi a patologie o gruppi di patologie per le quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria è riferimento provinciale e regionale secondo modello Hub & Spoke (ad esempio, in ambito di malattie rare), nonché PDTA quali strumento di funzionamento efficace ed efficiente delle reti prioritarie interaziendali.

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

- Miglioramento dell'offerta prestazioni al paziente
- Miglioramento dell'efficienza del sistema organizzativo
- Crescita culturale dei professionisti
- Presa in carico paziente in modo qualitativamente omogeneo in tutti i punti, con diffusione delle prestazioni a medio/bassa complessità con l'obiettivo dell'erogazione in prossimità e

- concentrazione guidata di quelle ad alta complessità e alta tecnologia
- Condivisione approcci per garantire erogazione di prestazioni con modalità/tecniche omogenee e condivise fra i centri

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

Proseguirà nel corso dell'anno il lavoro di coordinamento per quanto concerne lo sviluppo, la sistematizzazione e l'implementazione nonché il completamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) individuati come strategici e prioritari, anche in coerenza con le indicazioni di programmazione regionali.

5.2 Rischio infettivo

In ottemperanza a quanto richiesto dalla DGR 318/2013 “Linee di indirizzo alle aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici”, il Programma di controllo del rischio infettivo e Programma per l'uso responsabile degli antibiotici, di concerto con il Comitato Controllo Rischio Infettivo, forniscono obiettivi rispetto alle indicazioni/strategie regionali tenendo conto, per il livello aziendale, delle criticità o necessità di messa a regime o di sviluppo di particolari ambiti. Per l'anno 2024 si prevede di portare avanti tutte le attività previste dalle procedure e dai protocolli aziendali. Verrà redatto un piano annuale in cui saranno declinati gli obiettivi specifici. Per quanto attiene alla formazione, particolare attenzione verrà dedicata a organizzazione, attuazione e monitoraggio del percorso formativo rivolto agli operatori sanitari previsto dal PNRR M6C2 2.2 b. Verrà inoltre introdotto un nuovo progetto “PreveniamO le ICA” che sostituirà il Progetto Igiene mani OMS e che vedrà il coinvolgimento progressivo dei vari reparti in iniziative di promozione e sensibilizzazione rispetto all'adozione delle misure di controllo del rischio infettivo. Per quanto attiene alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, verrà completata la redazione di una procedura aziendale, saranno organizzate iniziative formative per il personale e proseguiranno le attività finalizzate al miglioramento della copertura del flusso SICHER e all'analisi dei tassi di infezione. Inoltre, saranno oggetto di stesura/revisione le procedure sulla gestione dei casi di morbillo, la prevenzione dell'aspergillosi in occasione di lavori edili, il trasporto del paziente in regime di isolamento, l'igiene delle mani e le linee guida antisettici e disinfettanti. Proseguiranno le attività volte al controllo della diffusione di microorganismi sentinella, secondo le subentranti evidenze scientifiche e indicazioni normative internazionali, nazionali e regionali.

5.3. Sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico

In ambito di sicurezza delle cure, l'anno 2023 è stato contraddistinto dall'introduzione, nell'AOU di Modena, di una nuova modalità di segnalazione degli eventi significativi e di interesse per la sicurezza delle cure, rappresentata dalla piattaforma regionale SegnalER.

A fronte dei primi mesi di utilizzo della piattaforma SegnalER, si ravvede la necessità di un potenziamento della diffusione dello strumento e di un approfondimento sulle funzioni dello stesso. A tal fine, si ritiene opportuno indicare a tutti i professionisti lo svolgimento dell'attività formativa

realizzata dalla Regione Emilia-Romagna e resa disponibile in modalità FAD sulla piattaforma E-llaber. Tale formazione prevede una fase rivolta a tutti i segnalanti (livello 1), ossia tutti gli Operatori delle strutture sanitarie regionali che possono segnalare con la piattaforma SegnaER accadimenti di interesse per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio; e una fase rivolta ai Responsabili (livello 2), ossia i Professionisti individuati dalle Strutture sanitarie che sono abilitati alla gestione e validazione delle segnalazioni di interesse per la sicurezza delle cure.

Sarà, pertanto, da perseguire nel 2024 l'obiettivo di partecipazione di un numero minimo di professionisti per ogni U.O./Struttura, da indicare in percentuale sul totale dell'organico in forze alla stessa, ai corsi di formazione previsti per l'utilizzo della piattaforma regionale SegnaER da parte dei segnalanti (livello 1), anche in prospettiva di una trasmissione "a cascata" dei contenuti all'interno della Struttura di appartenenza.

Per quanto concerne il coinvolgimento dei Professionisti identificati come Responsabili (livello 2 di SegnaER), anche nell'ottica di un rafforzamento della rete dei facilitatori aziendali per la sicurezza delle cure, si prevede un coinvolgimento diretto di tali figure anche tramite incontri volti a condividere lo sviluppo della progettualità.

L'attività di formazione in ambito di sicurezza delle cure prevederà, altresì, un rafforzamento della sensibilizzazione dei Professionisti nei confronti della segnalazione degli eventi senza danno, quasi eventi (near miss), eventi avversi.

Per stimolare ulteriormente l'interesse degli operatori di tutti i livelli nei confronti delle tematiche proprie della gestione del rischio, nel corso del 2024 ci si propone, inoltre, di ampliare e rendere più capillare la diffusione dei vari dati raccolti in ambito di gestione del rischio, sia attraverso i principali strumenti di comunicazione aziendale che anche tramite la rete dei facilitatori, anche grazie a un'attività di collaborazione in ambito di reportistica tra la funzione di gestione del rischio e il Servizio Assicurazione Qualità che assicuri una restituzione di dati anche a cadenze regolari in corso d'anno.

Si ritiene anche utile proseguire, nel corso dell'anno 2024, l'applicazione del progetto regionale Vi.Si.T.A.RE che, nella sua forma integrata con rappresentanti del rischio infettivo e della farmacia, ha portato buoni risultati anche in termini di monitoraggio di applicazione di buone pratiche afferenti le due aree tematiche, nonché in termini di diffusione di possibili supporti e collaborazioni con gli operatori da parte delle strutture deputate. Lo stesso progetto consente poi una concreta verifica circa l'applicazione nella pratica clinica dei contenuti delle Raccomandazioni ministeriali per la Sicurezza come recepiti dalle varie procedure aziendali al riguardo, affiancandosi al monitoraggio nazionale condotto da Agenas a cadenza annuale.

Al fine poi di migliorare la raccolta dei dati di possibile interesse per la sicurezza delle cure attingendo da tutte le fonti disponibili, nel corso del 2024 ci si propone di migliorare le integrazioni già esistenti fra la funzione aziendale di gestione del rischio clinico e i servizi/funzioni trasversali specificamente deputati alla loro raccolta (URP; Medicina legale, Ufficio legale, farmacovigilanza, dispositovigilanza, emovigilanza), anche incentivando l'adesione del personale agli specifici corsi di formazione interaziendali già tenuti nel corso del 2022 e del 2023.

Per quanto attiene poi gli aspetti della sicurezza sia nel percorso chirurgico che in ambito ostetrico, fermo restando il potenziamento dei sistemi informatizzati in corso ai fini di una puntuale rilevazione degli items delle SSCL e SSCL-TC per migliorare la qualità dei flussi informativi verso la RER, nel corso del 2024 ci si propone da un lato di mantenere l'adesione al progetto regionale OssERvare in entrambi gli ambiti; sarà inoltre incentivata l'adesione delle Strutture all'utilizzo motivato della checklist e l'individuazione, da parte delle stesse Strutture, di azioni di miglioramento a fronte della segnalazioni di non conformità. Inoltre saranno individuate nell'anno 2024, percorsi chirurgici sui quali mettere in atto analisi proattive del rischio (con tecnica FMEA-FMECA) secondo quanto previsto dal livello regionale.

Viene confermata anche l'adesione al progetto regionale 'Near miss ostetrici' in termini di analisi degli eventi a fini di individuazione delle necessarie azioni di miglioramento.

Per quanto attiene poi la sicurezza degli operatori, ferme restando le attività in capo al SPP in termini di raccolta dei dati relativi sia agli infortuni sul lavoro che agli episodi di violenza nei confronti degli operatori, relativamente a questi ultimi nel corso del 2024 ci si propone di migliorare la collaborazione con il servizio competente per l'analisi degli episodi più significativi a fini di individuazione delle necessarie azioni di miglioramento, nonché per stimolare, da parte degli operatori, la segnalazione dei singoli episodi a fini di più accurato monitoraggio.

6. Qualità e accreditamento

6.1 Requisiti generali regionali di Accredimento da DGR 1943/2017

In linea con quanto stabilito da DGR1943/2017 “Approvazione dei requisiti generali e procedure per il rinnovo dell’Accreditamento delle strutture sanitarie”, l’Azienda continua ad essere impegnata nel mantenere attivo il sistema di gestione per la qualità, come livello organizzativo di base aziendale e dipartimentale che rende possibile l’agire coordinato sia per l’esercizio del governo clinico che nell’ottica dell’accreditamento regionale, favorendo il mantenimento dei requisiti generali e specifici di accreditamento.

In particolare, nel corso dell’anno l’Azienda sarà impegnata nel monitoraggio sull’applicazione dei requisiti di accreditamento ai vari livelli aziendali (dipartimentale e di unità operativa) attraverso attività di supporto metodologico rivolto ai dipartimenti ed alle singole unità operative di entrambi gli stabilimenti ospedalieri, attraverso:

1. verifiche svolte in autovalutazione a cura delle singole direzioni di unità operativa e di dipartimento;
2. verifiche svolte in autovalutazione coinvolgendo i vari servizi e direzioni di livello direzionale;
3. verifiche sul campo, secondo specifica pianificazione;
4. monitoraggio delle azioni correttive avviate avvalendosi dell’impegno e del contributo dei Servizi e delle Direzioni coinvolte ed emerse in seguito alle indicazioni derivanti dalla verifica regionale di accreditamento aziendale, svolta nell’anno 2018 con invio della determina di accreditamento nell’anno 2019.

6.2 Lo sviluppo del Sistema Qualità e umanizzazione delle cure: progetti specifici ed Indagini di customer satisfaction

Il modello di Accredimento regionale (DGR1943/2017) si fonda sullo sviluppo di un sistema di gestione per la qualità aziendale che promuova e favorisca la visione sistemica dei processi direzionali e delle attività, al cui interno particolare attenzione ed approfondimento viene rivolta ad alcuni temi specifici, tra cui quello rivolto all’Umanizzazione delle cure, richiamato dal Criterio 8 della stessa normativa.

In questo ambito nel corso dell’anno 2024 verrà sostenuto e consolidato il supporto metodologico basato sui criteri del project management rivolto ai professionisti per lo sviluppo di progetti di umanizzazione delle cure in ospedale. Verrà inoltre ulteriormente applicato il modello messo a punto per lo svolgimento delle indagini di customer satisfaction all’interno delle unità operative aziendali dotate di area di degenza.

In entrambi i casi gli argomenti verranno trattati all’interno del Board Aziendale per l’umanizzazione delle cure.

6.3 Gli obiettivi annuali in tema di Qualità ed Accredimento

Per le varie articolazioni organizzative aziendali sarà centrale nel corso del 2024 il conseguimento di obiettivi orientati al rafforzamento del Sistema Qualità in coerenza con il modello regionale di Accredimento, in vista anche di un nuovo rinnovo dell’accreditamento secondo la programmazione regionale. con particolare riferimento ad alcuni punti cardine:

- Monitoraggio dell'adesione ai requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale (requisiti generali da DGR 1430/2017 e specifici da DGR 327/2004 e succ.), attraverso lo svolgimento di verifiche in autovalutazione e/o sul campo
- Svolgimento di momenti periodici di verifica dei risultati relativi alla qualità dell'assistenza (Riesame della Direzione) anche tramite indicatori specifici a partire da quelli previsti nei profili regionali di riferimento Siver e Piano delle Performance (vedi piattaforma regionale Insider)
- Aggiornamento dello stato di addestramento degli operatori sulla base dei criteri di clinical competence approvati da ciascuna direzione
- Monitoraggio sulle azioni correttive derivanti da attività di audit clinico e SEA-Significant Event Audit al fine di favorire il loro completamento nei tempi prestabiliti
- Sviluppo delle iniziative di miglioramento emerse da verifica regionale, con il coinvolgimento dei Servizi e delle Direzioni in staff ed in line interessati
- Sviluppo di iniziative in tema di umanizzazione delle cure
- Sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali di carattere interaziendale/provinciale in base a programmazione e/o raccomandazioni.

6.4 Monitoraggio degli indicatori di performance clinica

In coerenza con la procedura aziendale PG02 “Gestione del Riesame della Direzione”, ciascuna articolazione organizzativa (Dipartimento ed Unità Operativa) svolge almeno 3 Riesami della Direzione nell'anno, di cui almeno uno rivolto alla valutazione di indicatori di performance clinica e/o organizzativa.

Il monitoraggio degli indicatori di performance clinica rappresenta un momento di fondamentale importanza nella valutazione della qualità dell'assistenza. Il profilo indicatori potrà comprendere sia indicatori monitorati centralmente a livello aziendale che indicatori monitorati specificatamente dalle unità operative, anche nell'ambito di esperienze di Audit Clinico, svolto nel rispetto delle modalità codificate dalla relativa procedura aziendale (PO 85 “Modalità di svolgimento dell'audit clinico”), a garanzia della correttezza del metodo.

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

7. Prevenzione Corruzione e Trasparenza

La programmazione sulla Performance dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, coerentemente con quanto indicato nella Legge 190/2012 in tema di anticorruzione, nel D.Lgs. 33/2013 in tema di trasparenza e nelle delibere n. 2/2015 e n. 4/2016 dell'OIV-SSR, è effettuata secondo quanto disposto nella sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza adottata con delibera aziendale n. 28/2023.

Il collegamento tra programmazione della Performance e la programmazione inerente ai rischi corruttivi e la trasparenza viene attuato attraverso la previsione di specifici obiettivi nelle schede di budget, in sinergia con la gestione e la valutazione della performance stessa.

Tale collegamento - che consente alle pubbliche amministrazioni di operare in modo eticamente corretto e perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, ovvero di buona amministrazione, valorizzando e facilitando il rapporto con i cittadini - si realizza attraverso:

1. le indicazioni contenute nella sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza del Piano Integrato di Attività e nel Codice di Comportamento dei dipendenti;
2. la individuazione di obiettivi specifici in tema di prevenzione della corruzione riportati nelle singole schede di budget;
3. la valutazione del rispetto delle suddette indicazioni ed obiettivi da parte del RPTC aziendale.

A far data dall'anno 2017 sono state inserite nelle schede di budget, sia per l'area sanitaria che per quella amministrativa, indicatori specifici per la Trasparenza e l'Anticorruzione, sviluppati anno dopo anno.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione procede annualmente alla valutazione del rispetto degli obiettivi di Trasparenza ed Anticorruzione da parte dei dirigenti secondo i seguenti criteri:

- livello di completezza e aggiornamento delle informazioni e dei dati riguardanti la trasparenza e l'anticorruzione;
- rispetto delle tempistiche di comunicazione delle informazioni e dei dati suddetti;
- rispetto da parte dei dirigenti responsabili e di tutti i dipendenti delle norme contenute nei documenti di contrasto alla corruzione;
- livello di collaborazione e supporto al RPTC, nella gestione della prevenzione della corruzione e nel fornire le informazioni che il RPTC ritiene necessarie.

Al fine di facilitare tale percorso, i dirigenti responsabili sono tenuti a fornire al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con cadenza almeno semestrale, una relazione che attesti lo stato di rispetto e di monitoraggio degli obiettivi assegnati in tema di trasparenza e di anticorruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha il compito di esaminare la suddetta relazione, segnalare eventuali mancanze e/o criticità e procedere entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento a valutare il rispetto delle misure di prevenzione indicate nelle schede di budget.

Le valutazioni effettuate dal RPTC sono trasmesse al Direttore Amministrativo dell'Azienda, per eventuali riscontri e validazioni.

Ogni anno, alla conclusione del processo di budget aziendale, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena certifica la congruenza fra:

- impegni definiti nella programmazione inerente ai rischi corruttivi e alla trasparenza e Performance;
- misure di prevenzione della corruzione/trasparenza ed obiettivi di budget.

L'attestazione di congruenza è poi recepita nel Master Budget aziendale.

Per rendere effettivo il collegamento tra i suddetti documenti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione effettua la valutazione in merito al rispetto/conseguimento degli obiettivi stessi a partire dall'anno in corso, direttamente rendicontando gli stati di avanzamento nello strumento WebBudget mediante la compilazione degli esiti.

In quest'ottica, l'adozione di un documento puntuale ed il più possibile esaustivo, di sostegno all'attività di controllo interno e di valutazione della performance, assolve alla duplice funzione di strumento concreto per presidiare la riduzione del rischio di corruzione e, al contempo, di supporto per il miglioramento gestionale.

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

- diffusione e vigilanza del Codice di Comportamento
- adempimenti legati alla trasparenza
- incidenza dell'attività libero professionale rispetto all'attività istituzionale e conseguenti eventuali misure correttive
- prenotazione informatizzata dell'attività libero professionale (95%)

Attraverso la realizzazione dei già menzionati obiettivi/misure, si valorizza quanto prescritto dall'ANAC a tutte le amministrazioni pubbliche, ovvero la necessità di assicurare l'integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione, rafforzando la sinergia tra performance e misure di prevenzione della corruzione secondo una logica di integrazione.

8. Formazione e ricerca

Il Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione (SFRI), attraverso le sue articolazioni interne, si occupa di promuovere e valorizzare le attività di formazione e sviluppo del capitale umano nonché di ricerca all'interno dell'Azienda.

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

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

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

- PNRR – M6C2 sub-investimento 1.3.1 della Missione 6, Componente 2 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE 2.0)
- PNRR: M6C2 Investimento 1.3.1 – Rafforzamento della infrastruttura tecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico; Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario; Sub investimento 2.2 (b): Corso di formazione in infezioni ospedaliere
- Sviluppo di competenze manageriali /gestionali, organizzative e relazionali
- Syllabus per la formazione digitale
- Formazione per Unità Operative Cliniche di FASE I (determina AIFA 80982015 e 451/2016) e Ricerca clinica e Good Clinical Practice

- Progettazione congiunta di specifici corsi di formazione (es. Formazione manageriale per Direttori di Struttura Complessa, corsi relativi al PNRR) fra le aziende di Area Vasta Emilia Nord (AVEN) e l'Azienda AUSL di Modena

Al fine di orientare i nostri dipendenti alla scelta del corso obbligatorio più appropriato per la propria professione e che consente il rispetto della normativa vigente, il Servizio tiene costantemente aggiornato l'opuscolo "NON-SOLO PER LEGGE 2024: guida alla formazione" strutturato su più livelli:

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

Nell'anno 2024 sarà dato particolare rilievo al lavoro in équipe attraverso la programmazione di iniziative formative che verteranno sui seguenti argomenti:

- Leadership
- Colloquio di valutazione
- Potenziare le competenze di comunicazione per il personale del Servizio attività Amministrative Ospedaliere
- Lavoro in équipe
- Benessere organizzativo

Nel triennio 2023-2025 sarà inoltre mantenuto il sistema di rilevazione e valutazione dell'apprendimento, soddisfazione del cliente e ricaduta formativa, attraverso in sistema che tiene conto dei risultati degli eventi formativi a diversi livelli e attraverso specifici strumenti:

- Valutazione dell'apprendimento (questionario di apprendimento o prova pratica)
- Valutazione del gradimento (questionario compilabile sul gestionale della formazione WHR TIME)

- Valutazione dell'impatto attraverso sia l'autovalutazione (effettuata su un campione di corsi di particolare rilievo per l'Azienda mediante un questionario di 5 domande compilare sul gestionale della formazione) sia l'eterovalutazione (Progetto Intervita)

Nel triennio 2023-2025, il **Settore Psicologia del lavoro e salute organizzativa**, interno al Servizio Formazione, sviluppo del capitale umano e benessere organizzativo, continuerà ad assicurare prestazioni specialistiche nell'ambito della Psicologia del lavoro e salute organizzativa, promozione del benessere interno all'azienda, prevenzione dei rischi psicosociali e ottimizzazione della performance. La finalità è sempre quella di contribuire, attraverso gli strumenti della formazione, ricerca e psicologia applicata, al miglioramento delle relazioni tra professionista, lavoro e contesto organizzativo, ottimizzando la qualità della sicurezza e benessere sul lavoro. Gli interventi specialistici, orientati all'individuo, al gruppo e all'organizzazione, vanno dalla collaborazione alla valutazione e gestione dei rischi psicosociali, agli interventi di consulenza e supporto psicologico al singolo e al gruppo, fino alla progettazione e alla realizzazione di interventi formativi di prevenzione e promozione della salute organizzativa, in stretta sinergia coi Servizi di Prevenzione e Protezione e Sorveglianza Sanitaria aziendali.

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

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

La formazione di base dei Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie si esplica attraverso l'operato di coordinatori e tutor dedicati e adeguatamente formati ai compiti propri del ruolo.

Oltre alle figure di coordinatori e tutor la rete formativa per le attività professionalizzanti si avvale dell'impegno delle guide di tirocinio, che seguono i percorsi didattici che si svolgono sul campo all'interno delle strutture di assistenza; anche per queste figure, nel quadro dello sviluppo del capitale intellettuale a disposizione dell'azienda, sono progettati ed erogati specifici percorsi formativi. Il corso "Guida di Tirocinio" verrà riproposto in massimo due edizioni annue anche per il triennio 2023-2025.

Continuerà il lavoro della Community dei CdL, avviata nel 2023 che ha come obiettivo, il giungere all'uniformità nei comportamenti collettivi e individuali relativi alle attività, alle procedure e alla

modulistica utilizzata dai 6 CdL a partire dalla JOB del Direttore delle attività didattiche e del tutor dei CdL.

A partire dall'anno accademico 2024/2025 gli incarichi di insegnamento dei moduli che, da indicazione della Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia di UNIMORE, richiedono la docenza di dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e dell'Azienda USL di Modena saranno sottoposti a pubblicazione di avviso interno per la predisposizione di graduatorie al fine di individuare i professionisti idonei a ricoprire l'incarico di docenza.

L' Area Ricerca e Innovazione costituisce una condizione essenziale per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, in quanto permette da un lato di porre il servizio sanitario in grado di accogliere, in modo tempestivo, efficace e compatibile con il proprio contesto clinico-organizzativo, le innovazioni che la ricerca propone e, dall'altro, di orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali principali. Nello specifico della pianificazione, è prioritario implementare costantemente l'applicazione in Azienda del Regolamento europeo sulla Sperimentazione clinica (Reg. n.536/2014) nato per superare le barriere burocratiche e logistiche della precedente Direttiva. Il Disegno di Legge Lorenzin del 22 dicembre 2017 individua le azioni che dal 2018 il Governo dovrà realizzare per allineare la legislazione nazionale al Regolamento europeo. Lo SFRI avrà un ruolo fondamentale nella gestione di questo cambiamento in Azienda e delle sue ricadute sugli stakeholders.

Le finalità che il Servizio persegue nell'ambito della Ricerca sono:

- ✓ Promuovere la Ricerca e l'Innovazione clinica tra le attività ordinarie, sistematiche e continuative dell'Azienda;
- ✓ Sostenere e promuovere la formazione e la cultura sulla ricerca;
- ✓ Assicurare il collegamento con le altre Aziende sanitarie, con la Regione Emilia-Romagna (Assessorato alle Politiche per la salute 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.

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

- Supporto nella stesura del piano scientifico ed economico del progetto di ricerca nel rispetto dei vincoli e delle indicazioni contenute negli specifici bandi di ricerca
- Predisposizione dei protocolli d'intesa con altri Enti del SSN, ai fini della definizione degli aspetti economici legati alla gestione dei finanziamenti dei progetti vincitori;

- Monitoraggio clinico-amministrativo-contabile dei progetti finanziati;
- Gestione come referente Aziendale dell'Osservatorio Nazionale per le Sperimentazioni Cliniche (OsSC) di AIFA e Clinical Trial Information System (CTIS) di EMA;
- Gestione del Registro delle Indagini Cliniche pre e post marketing del Ministero della Salute.

L' idoneità degli enti che conducono sperimentazioni cliniche è elemento fondamentale per garantire la tutela dei diritti, della sicurezza, del benessere dei soggetti in sperimentazione e per garantire qualità e affidabilità dei risultati delle sperimentazioni stesse. La sperimentazione clinica rappresenta di fatto uno straordinario mezzo per valutare l'efficacia di un farmaco, i rischi che comporta e, in definitiva, per decidere se sia opportuno renderlo disponibile per la popolazione. Per tali ragioni, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha promosso all'interno del Servizio l'istituzione della Unità Centrale Organizzativa di Fase I con compiti di coordinamento, supervisione, monitoraggio, consulenza e garanzia di qualità delle sperimentazioni di Fase I. Oltre alle 3 Unità Operative cliniche di fase I Gastroenterologia, Ematologia ed Oncologia con parere favorevole di AIFA dopo ispezione, è stata autocertificata come unità di fase I anche la Terapia Intensiva Neonatale, attualmente in fase ispettiva da parte di AIFA. Nel prossimo triennio saranno avviati all'iter di autocertificazione anche le UO di Dermatologia, Neurologia e Oncoematologia Pediatrica.

L'Area Ricerca ha concentrato già parte delle sue attività sul consolidamento dei sistemi informativi esistenti, al fine di valorizzare il patrimonio informativo presente. Per il triennio 2023-2025 diventerà prioritaria:

- la razionalizzazione e la valorizzazione del proprio patrimonio informativo e tecnologico;
- la realizzazione di servizi che semplifichino l'interazione con i cittadini, le case Farmaceutiche e le altre Pubbliche amministrazioni/associazioni;
- l'adeguamento e la gestione di applicazioni che necessitano di funzionalità offerte dalle Piattaforme Regionali.
- l'adeguamento dei dispositivi informatici alle Linee Guida EMA
- la formazione di una nuova figura professionale in Azienda (Auditor) per il controllo degli studi clinici Aziendali dalla Fase I alla IV.
- lo sviluppo di un sempre più efficiente Sistema Qualità per le Sperimentazioni cliniche

Inoltre, il triennio di riferimento vedrà l'area Ricerca e Innovazione coinvolta nella gestione amministrativa-contabile dei Progetti che hanno ricevuto un finanziamento dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) - Missione 6 (Salute). Tale periodo sarà caratterizzato dall'uscita di nuovi bandi PNRR e di conseguenza l'area sarà coinvolta nella gestione della presentazione dei Progetti.

In sintonia con quanto affermato dall'art. 117 della Carta Costituzionale, la trasparenza costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle Amministrazioni pubbliche, il Servizio, nel perseguire l'obiettivo fondamentale di garantire il diritto ad una buona amministrazione, aperta alle istanze degli stakeholder e realmente al servizio dei malati, ha voluto valorizzare e rafforzare il concetto di trasparenza amministrativa, pubblicando sul sito Aziendale una sezione dedicata alle

Sperimentazioni cliniche. Tale sezione porta alla consultazione pubblica dell'operato dell'Azienda nel settore ricerca e consente ad utenti, operatori e associazioni di inviare le proprie osservazioni come disposto dal Decreto Lorenzin (gennaio 2018). Sarà obiettivo futuro l'elaborazione e implementazione di una anagrafe dei progetti innovativi aziendali e repository delle pubblicazioni.

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

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

A seconda dell'ambito di innovazione, l'area Ricerca e Innovazione parteciperà con strumenti e metodi diversi per la gestione e il supporto, per il 2024 si prevede il supporto alla ricerca traslazionale nell'ambito delle Neuroscienze e alla nascita delle biobanche, in collaborazione con l'Università di Modena e Reggio Emilia. La SS Formazione, Sviluppo del capitale umano e Benessere organizzativo renderà operativo il primo Dossier Formativo Dipartimentale Interaziendale con l'Azienda USL di Modena del Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Medicina Di Laboratorio e Anatomia Patologica, ciò consentirà al Dipartimento di creare un'agenda formativa dipartimentale che integra la formazione obbligatoria, rappresentata dalle iniziative che rispondono a dettati normativi (es. Legge 81: corsi sulla sicurezza, radioprotezione...) con il fabbisogno formativo di un Dipartimento Interaziendale.

Il dossier rappresenta, pertanto, il documento di condivisione di un percorso di gruppo per una "formazione di qualità e su misura" che aiuti la crescita professionale in una logica di lavoro di squadra, coniugando i bisogni dei professionisti agli obiettivi formativi nazionali, regionali e delle due aziende secondo la logica di priorità concordata tra le due Aziende modenesi.

9. Tabella di sintesi degli obiettivi 2023

