

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE



2023-2025

Sommario

Executive summary	3
1. Premessa	5
2. Scheda descrittiva dell’Azienda	6
3. Valore pubblico e performance	19
4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance.....	20
5. Indicatori di valore pubblico e performance.....	27
6. Impegni per valore pubblico e performance.....	27
6.1 Dimensione dell’utente	27
6.1.1. Area di performance dell’accesso e della domanda	27
6.1.2. Area di performance dell’integrazione.....	35
6.1.3. Area di performance degli esiti	39
6.2. Dimensione dell’organizzazione e dei processi interni	41
6.2.1. Area di performance della produzione	41
6.2.2. Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	48
6.2.3. Area di performance dell’organizzazione.....	51
6.2.4. Area di performance dell’anticorruzione e della trasparenza.....	53
6.3. Dimensione di performance della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo	55
6.3.1. Area di performance della ricerca e della didattica e Area di performance dello sviluppo organizzativo.....	55
6.4. Dimensione di performance della sostenibilità	62
6.4.1. Area di performance economico-finanziaria	62
6.4.2. Area di performance degli investimenti	68
7. Piano dei fabbisogni del personale.....	78
8. Piano delle Azioni Positive.....	79
9. Lavoro Agile	81
10. Rischi corruttivi e trasparenza – sottosezione approvata con delibera aziendale n. 28 del 27.02.2023	83

Allegati:

- 1. Piano della Performance 2023-2025**
- 2. Proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2023-2025**
- 3. Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2023-2025**

Executive summary

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

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

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

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

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

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

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

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

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ascolto e coinvolgimento;

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

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

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

La declinazione degli argomenti affrontati nel Piano della Performance è stata assorbita, puntualmente, nelle sottosezioni di programmazione individuate nell'indice del PIAO. Si rinvia, al contempo, per un'analisi di dettaglio al documento in allegato "PdP 2023-2025"

1. Premessa

Il decreto-legge n. 80/2021, convertito dalla legge n. 113/2021, ha previsto, all'art. 6, che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Ciò al fine di assorbire, in una ottica di semplificazione e di maggiore integrazione, i principali atti di pianificazione a cui sono tenute le amministrazioni pubbliche, assicurando quindi la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorando sempre più la qualità dei servizi ai cittadini.

Con il DPR 24 giugno 2022, n. 81, sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), gli adempimenti inerenti ai piani di cui alle seguenti disposizioni:

- a) articolo 6, commi 1, 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- b) articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);
- c) articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance);
- d) articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Piano di prevenzione della corruzione);
- e) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Piano organizzativo del lavoro agile);
- f) articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Piani di azioni positive).

L'obiettivo della innovazione normativa è quello di semplificare gradualmente, ma al contempo coordinare, nella prospettiva degli obiettivi di performance aziendale, in un panorama che veda al centro dell'attenzione la massimizzazione del valore pubblico, i principali atti di programmazione pubblici.

Il presente documento si pone quindi quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l'ambiente in cui operano l'Azienda ed i suoi portatori di interesse, in quanto trattasi di documento fortemente collegato con gli obiettivi strategici e di mandato che la Regione assegna alla direzione aziendale, la quale traduce poi a livello aziendale in una prospettiva di medio e breve periodo le priorità strategiche che devono essere perseguite.

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 far convergere la maggiore parte dei programmi annuali delle attività.

Attraverso il processo di Pianificazione e Programmazione, l'Azienda, in accordo con lo scopo e le strategie espresse nel Piano di Sostenibilità, coerentemente con gli indirizzi dell'AUSL di Modena e della RER, declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali per soddisfare i requisiti relativi a tipologia, volume di prestazioni e qualità dei servizi offerti.

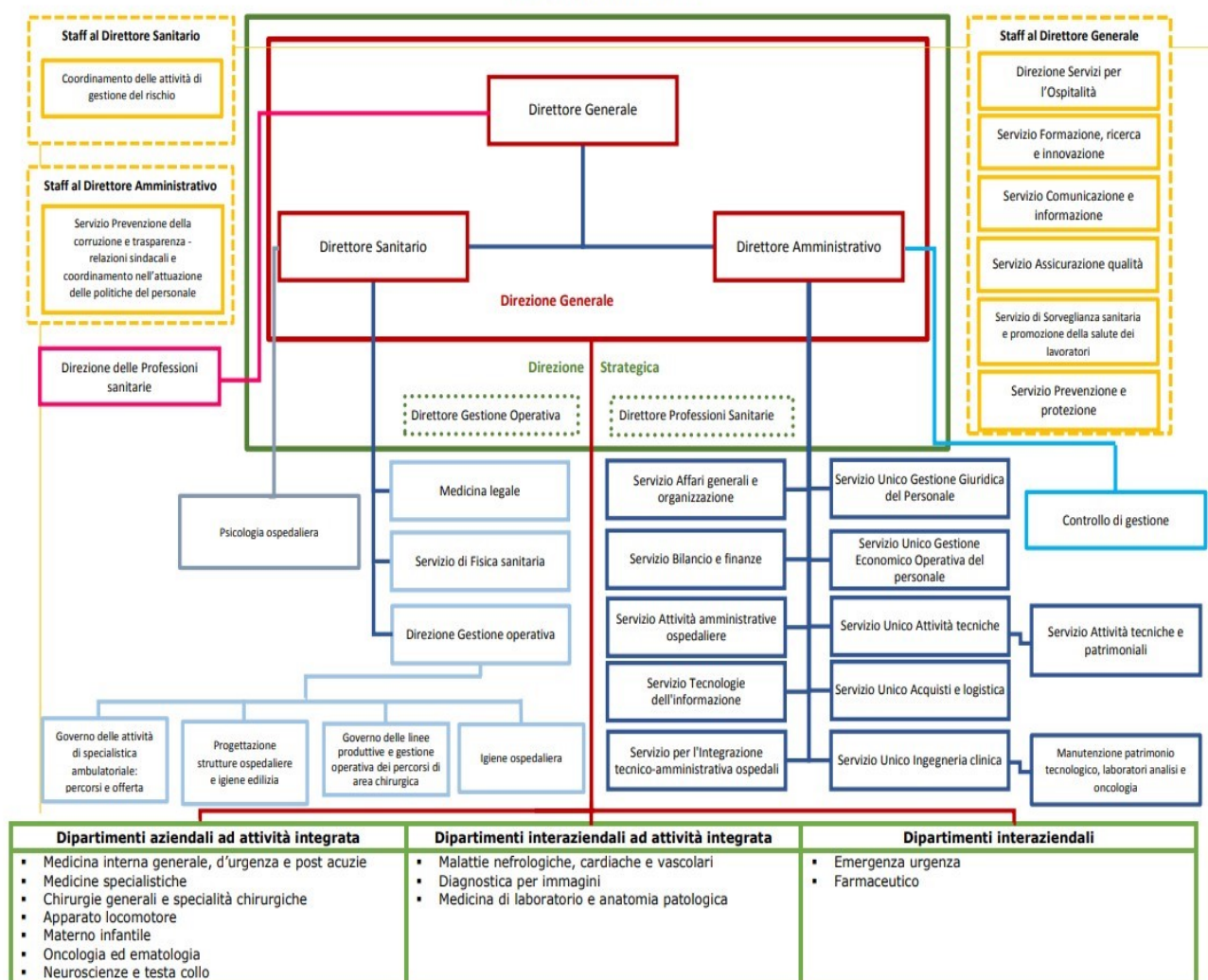
All'interno di questo processo trovano risposta anche le indicazioni e gli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale delle Istituzioni locali, regionali e nazionali, e della programmazione economico-finanziaria regionale e nazionale.

Il Piano è predisposto secondo le indicazioni contenute nella delibera di Giunta regionale n. 1299 del 1° agosto 2022, recante "*Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni*" e alle linee guida per la predisposizione del piano integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli enti del sistema sanitario regionale, adottate con delibera RER n. 990 del 19 giugno 2023.

2. Scheda descrittiva dell'Azienda

Con Decreto del Presidente di Giunta Regionale 23 giugno 1994 n. 564, l'Azienda ha acquisito una propria soggettività giuridica con autonomia imprenditoriale. Essa è divenuta Azienda Ospedaliero-Universitaria con legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, attraverso la quale costituisce riferimento per l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia. A decorrere dal 1° gennaio 2019, con legge regionale n. 24 del 27.12.2018, l'Azienda è costituita da un unico presidio e si articola nei due stabilimenti ospedalieri: il Policlinico di Modena e l'Ospedale Civile di Baggiovara, subentrando a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nei rapporti attivi e passivi in essere, interni ed esterni in capo all'Azienda USL di Modena direttamente riferiti alla gestione dello stabilimento dell'Ospedale Civile di Baggiovara. Con deliberazione n. 155 del 04.10.2019 di approvazione dell'Accordo attuativo del Protocollo di Intesa Regione/Università dell'Emilia-Romagna - di cui alla DGR n. 1207/2016 e successiva rettifica, tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, per disciplinare, in sede locale, i rapporti tra sistema della formazione e sistema sanitario e assicurare l'integrazione tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca - è stato rimodulato l'assetto organizzativo dipartimentale. Successivamente, in relazione all'evoluzione delle attività e dell'organizzazione sanitaria provinciale, con deliberazione n. 243 del 29.12.2021 è stato realizzato un aggiornamento di tutto l'assetto organizzativo aziendale, intervenendo principalmente sulle Strutture semplici. Nel corso dell'anno 2022 è stato, inoltre, completato l'assetto di alcune Strutture complesse con riorganizzazione delle funzioni e nell'ambito dei Dipartimenti, e nell'ambito delle strutture in staff e in line alla Direzione aziendale.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



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

L'Azienda vuole essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretta sinergia con lo sviluppo della integrazione sovraziendale, della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica. Un luogo che sia espressione di una

comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento.

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

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

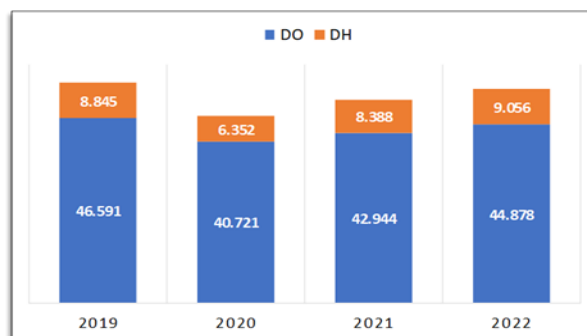
L'atto aziendale è pubblicato nella sezione web "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Atti Generali" https://www.aou.mo.it/azienda_documenti_istituzionali.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha come principale bacino di utenza la provincia di Modena. L'AUSL di Modena, principale committente, opera su un territorio coincidente con l'intera provincia, con una popolazione assistita complessiva di 692.500 unità di cui 84.216 in età pediatrica e 608.284 in età adulta, distribuita in 47 comuni, suddivisi in 7 distretti. La popolazione in età pediatrica (0-13 anni) è pari al 12,1% della popolazione assistita, mentre gli oltre 75enni sono il 12,2% della popolazione assistita; percentuali che pongono la provincia di Modena al terzo posto in Emilia – Romagna. Attualmente, l'Azienda dispone di 1.108 posti letto ordinari, 29 posti letto in day hospital e 19 posti letto in day surgery, per un totale di 1.156 posti letto, suddivisi nei due stabilimenti:

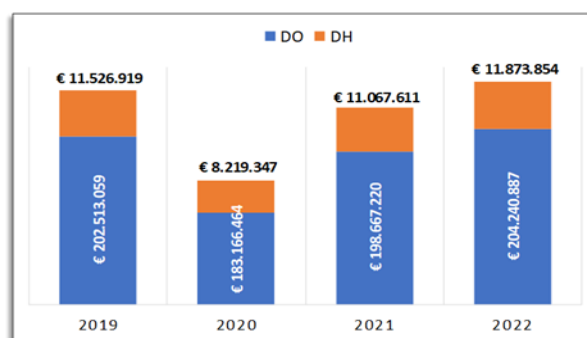
- Policlinico: 636 (604 DO, 13 DS e 19 DH)
- Baggiovara (OCB): 520 (504 DO, 6 DS e 10 DH).

📊 Dati di attività: sintesi dei volumi di produzione delle principali attività aziendali degli ultimi anni

		NUMERO DIMESSI - 12 mesi			
Regime Ricovero	Provenienza	2019	2020	2021	2022
DO	Modena	38.955	34.810	36.715	37.697
	Infra RER	3.413	2.852	3.012	3.464
	Extra RER	3.871	2.799	2.927	3.306
	Stranieri	352	260	290	411
TOTALE DEGENZA ORDINARIA (DO)		46.591	40.721	42.944	44.878
DH	Modena	6.889	4.875	6.299	6.718
	Infra RER	1.176	959	1.370	1.480
	Extra RER	723	485	681	812
	Stranieri	57	33	38	46
TOTALE DAY HOSPITAL (DH)		8.845	6.352	8.388	9.056
TOTALE DEGENZA (DO+DH)		55.436	47.073	51.332	53.934



		VALORIZZAZIONE ECONOMICA - 12 mesi			
Regime Ricovero	Provenienza	2019	2020	2021	2022
DO	Modena	€ 164.775.621	€ 151.436.685	€ 163.760.079	€ 164.345.384
	Infra RER	€ 15.858.583	€ 14.884.993	€ 16.337.841	€ 18.467.795
	Extra RER	€ 20.214.292	€ 15.502.945	€ 17.285.235	€ 19.876.029
	Stranieri	€ 1.664.563	€ 1.341.841	€ 1.284.065	€ 1.551.680
TOTALE DEGENZA ORDINARIA (DO)		€ 202.513.059	€ 183.166.464	€ 198.667.220	€ 204.240.887
DH	Modena	€ 8.873.171	€ 6.214.576	€ 8.153.336	€ 8.657.708
	Infra RER	€ 1.618.488	€ 1.289.148	€ 1.879.244	€ 1.976.301
	Extra RER	€ 996.584	€ 696.427	€ 1.010.804	€ 1.225.186
	Stranieri	€ 38.676	€ 19.197	€ 24.227	€ 14.658
TOTALE DAY HOSPITAL (DH)		€ 11.526.919	€ 8.219.347	€ 11.067.611	€ 11.873.854
TOTALE DEGENZA (DO+DH)		€ 214.039.978	€ 191.385.811	€ 209.734.831	€ 216.114.741



📊 I dati economici

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

➤ Investimenti Lavori e Opere 2020-2022

Sono stati eseguiti e/o portati avanti molteplici interventi di ristrutturazione, come meglio precisato nell'elenco degli interventi sotto riportato, perseguendo l'obiettivo di messa in sicurezza, adeguamento funzionale e normativo delle strutture ospedaliere. Sono stati, inoltre, attuati innumerevoli interventi organizzativi e strutturali utili a ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi.

Si riportano di seguito alcuni dei principali e più significativi interventi realizzati nel triennio 2020-2022 e in corso di realizzazione al 31.12.2022:

- Realizzazione HUB di Terapia Intensiva da 30 posti letto – *Stabilimento Policlinico*
- Realizzazione HUB di Terapia Intensiva da 18 posti letto – *Stabilimento OCB*
- Riassetto del Pronto Soccorso per esigenze COVID, comprese sale d'attesa per accompagnatori – *Stabilimento Policlinico*
- Lavori di realizzazione di un nuovo parcheggio a servizio del Pronto Soccorso – *Stabilimento Policlinico*
- Ristrutturazione di alcune aree al fine di adeguare gli spazi con l'esigenza di fronteggiare l'emergenza COVID – *Policlinico/OCB*

▪ Ristrutturazione di alcune aree funzionali ai trasferimenti delle attività presenti nel Poliambulatorio (in fase di dismissione) – <i>Stabilimento Policlinico</i>
▪ Interventi di ammodernamento tecnologico impiantistico (Intervento APb11) – <i>Stabilimento Policlinico</i>
▪ Ulteriori interventi per lavori d’installazione di tecnologie biomediche ed informatiche – <i>Stabilimento Policlinico</i>
▪ Interventi edili ed impiantistici conseguenti ai trasferimenti delle attività - lavori di predisposizione spazi uffici Piano IV corpo F – <i>Stabilimento Policlinico</i>
▪ Nuova struttura integrata interaziendale di Senologia clinica e Screening mammografico– <i>Stabilimento Policlinico</i>
▪ Intervento di efficientamento della centrale frigorifera – <i>Stabilimento OCB</i>

➤ *In corso di realizzazione:*

▪ Realizzazione nuovo edificio dipartimento Materno-Infantile (a completamento 2025) – <i>Stabilimento Policlinico</i>
▪ Realizzazione di blocco ascensori a servizio del corpo D ed E (a completamento 2023) – <i>Stabilimento Policlinico</i>
▪ Interventi per adeguamento normativa antincendio corpi di fabbrica vari– <i>Stabilimento Policlinico</i>

Sono stati, infine, eseguiti molteplici interventi di manutenzione straordinaria, ristrutturazione e a valenza patrimoniale, perseguendo l’obiettivo di garantire la sicurezza, la funzionalità e l’efficienza degli impianti e degli spazi ospedalieri.

Per quanto riguarda i finanziamenti PNC (Piano Nazionale Complementare), assegnati nel corso del 2021 per un importo di 10,8 Milioni di euro, l’avvio delle procedure per l’intervento approvato - demolizione corpo A e corpo L del Policlinico e costruzione nuovo edificio per Servizi di Medicina Trasfusionale e Anatomia Patologica - è potuto avvenire solo dopo la firma del CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo) avvenuta il 31 maggio 2022. Nel corso del 2022 è stata aggiudicata la gara per la progettazione definitiva dell’intervento, mentre l’appalto integrato per la progettazione esecutiva e la realizzazione delle opere è prevista nel 2023, con completamento dei lavori nel 2026.

Infine, nel corso del triennio 2020-2022 sono stati finanziati con fondi aziendali, anche attraverso l’accensione di mutui, lavori urgenti per garantire la sicurezza delle strutture e degli impianti a servizio delle funzioni assistenziali dei due ospedali aziendali (interventi urgenti e indifferibili).

➤ *Investimenti Tecnologie Biomediche 2020-2022*

Il piano investimenti 2020/2022 era stato definito tenendo conto delle esigenze di rinnovo delle tecnologie esistenti e dei programmi finanziati o da risorse regionali o da fondi ex art.20, l. 67/1988. Si era tenuto conto delle diverse esigenze di rinnovo del parco tecnologico provinciale sia per le attrezzature con un ciclo di vita maggiore di 8-9 anni, sia per le tecnologie necessarie alla rimodulazione della attività sanitarie e all’adeguamento a nuovi

processi di cura o a metodiche di intervento in grado di garantire un atto medico più efficace ed efficiente.

L'emergenza pandemica ha rimodulato le priorità, evidenziando l'immediata necessità di potenziare le tecnologie delle unità operative di Malattie Infettive, Subintensive Respiratorie, Terapie Intensive, Pronto Soccorso e dei reparti con pazienti COVID.

In particolare, utilizzando i finanziamenti specifici per l'emergenza sanitaria, sono stati potenziati in urgenza le seguenti tecnologie:

- sistemi di ventilazione (respiratori per TI e NIV compresi di ventilazione ad alto flusso)
- centrali di monitoraggio e monitor per parametri fisiologici
- sistemi telemetrici
- sistemi di pompe infusione
- saturimetri per ospedali
- diagnostica radiologica ed ecografica
- ecografi portatili
- termoscaner
- sistemi e strumenti per telemedicina

I reparti di Pediatria, soprattutto la Terapia Intensiva Neonatale, sono stati potenziati e rinnovati con tecnologie che consentano anche la gestione dei nascituri da madre affetta da Covid-19 con percorsi separati, sempre al fine di evitare situazioni di contagio.

Sempre a seguito della pandemia, è stato fortemente potenziato tecnologicamente il Laboratorio di Biologia Molecolare e Virologia, unico per l'intera provincia nella processazione massiva dei tamponi molecolari, che ha incrementato esponenzialmente la sua attività e, ad oggi, risulta ancora in crescita. Si è passati da una erogazione nel 2019 di 60.000 prestazioni a 370.000 nel 2020 e a 250.000 prestazioni nel primo quadrimestre 2021.

Sotto lo stretto governo del Laboratorio di Biologia Molecolare e Virologia, in una logica di PoCT (Point of Care Testing), è stato realizzato un progetto di collazione in tutti i laboratori della provincia di strumentazione integrata ed automatizzata per esecuzione in urgenza dei tamponi richiesti dagli ospedali della provincia. Tale innovativo progetto ha anche richiesto massive modifiche al sistema informativo di Laboratorio per reingegnerizzare e ottimizzare i flussi di dati e integrazioni sia all'interno del Laboratorio stesso, sia del laboratorio con la rete di Point of Care e con i punti di prelievo, oltre a fornire tutte le informazioni in tempo reale alla Regione e alla Sanità Pubblica.

È stato potenziato il sistema di "alert" con invio automatico ai servizi di Igiene Ospedaliera, Sorveglianza Sanitaria e Sanità Pubblica per la segnalazione dei nuovi pazienti positivi dell'intera provincia di Modena.

Sono state potenziate diverse attrezzature di base (elettrocardiografi, ecografi, endoscopia, aspirafumi) per poter gestire in sicurezza i doppi percorsi dei pazienti e messe in uso le attrezzature fornite dalla Protezione Civile e dal Commissario Straordinario.

Sono state allestite, con tecnologie di ultima generazione, le due nuove strutture di Terapia Intensiva, sopra citate. Sono stati impiegati sistemi di monitoraggio e infusionali con trasmissione di segnali verso centrali di cabine di regia non solo in loco, ma anche in altre aree ospedaliere, al fine di consentire il governo delle attività. Le terapie intensive sono state anche dotate di box di contenimento collocati sempre dentro gli spazi suddetti al fine di gestire anche aree filtro di sospetti. Oltre alle altre tecnologie necessarie, si evidenzia anche la presenza di emogasanalizzatori e tromboelastogrammi.

Sempre finalizzati al contenimento del COVID-19, sono iniziati i lavori, comprensivi di tecnologie, di potenziamento dei PS degli Stabilimenti dell'OCB e del Policlinico e gli adeguamenti delle terapie subintensive. Anche le tecnologie di questi interventi rientrano nel finanziamento definito dall'art. 2 del DL 34/2020.

L'emergenza pandemica ha quindi pesantemente condizionato il piano investimenti del 2020 che ha visto, per questo motivo, l'acquisto di circa 11,3 milioni di euro di tecnologie, variamente finanziate (donazioni, Fesr, fondi struttura commissariale, DL 34/2020...).

Interventi ex DGR 588/2021 "Sostegno ai piani di investimento 2020-2022 delle aziende sanitarie regionali a seguito dell'emergenza epidemiologica covid-19"

Parallelamente sono stati effettuati e contabilizzati altri acquisti, in parte scivolati dall'anno precedente per slittamento dei tempi di consegna, in parte dovuti a motivazioni di urgenza, indifferibilità e necessità di sostituzione per fuori uso di attrezzature esistenti - **per i dati di dettaglio si rimanda alla Relazione sulla Gestione 2020, allegata al Bilancio di Esercizio.**

Particolare attenzione, infine, è stata posta alla gestione dei dati provenienti dalle tecnologie biomediche ed alle modalità con le quali sono elaborati e rappresentati al personale sanitario per finalità cliniche e gestionali (robustezza e qualità del dato). In particolare, per tutti i dati clinici provenienti dalla diagnostica COVID è stato realizzato un pannello di monitoraggio in tempo reale dei dati di laboratorio, arrivando dalla produzione per singola macchina al complessivo per ora, giorno e mese. Allo stesso tempo anche per la produzione radiologica è stato realizzato un cruscotto gestionale.

Nel corso del 2021 è stato assegnato definitivamente il finanziamento di 4,6 milioni di euro per l'intervento associato all'accordo di programma L. 68/88 ex Art. 20, V fase, I stralcio, codice APC 22, che prevedeva, al momento della sua presentazione nel 2019, l'acquisto di apparecchiature radiologiche e apparecchiature per sala operatoria. A seguito del finanziamento PNRR, destinato soprattutto ad apparecchiature radiologiche e radioterapiche, si è reso necessario rimodulare l'intervento APC 22, destinando parte del finanziamento alla sostituzione di analoghe tecnologie biomediche comunque obsolete. La conclusione delle procedure di aggiudicazione è prevista per agosto 2023.

Per quanto riguarda i finanziamenti PNRR assegnati nel corso del 2021 per un importo di circa 7,6 Milioni di euro, l'avvio delle procedure per l'acquisto delle tecnologie previste (ecografiche, radiologiche e radioterapiche) è potuto avvenire solo dopo la sottoscrizione del CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo), in data 31 maggio 2022 - condizionata dalla possibilità di utilizzare solo gare Consip e Intercenter. Nel corso del 2022 sono stati consegnati due ecografi, mentre le restanti apparecchiature verranno consegnate tra il 2023 e il 2024.

Infine, nel corso del triennio 2020-2022, sono state acquistate con fondi aziendali, anche attraverso l'accensione di mutui, apparecchiature biomediche e di laboratorio necessarie per la sostituzione di analoghe apparecchiature poste in fuori uso, per guasti non riparabili, e necessarie per garantire le funzioni assistenziali dei due ospedali aziendali (interventi urgenti e indifferibili).

➤ *Investimenti tecnologie informatiche 2020-2022*

Gli investimenti intervenuti nel corso del 2020-2022 sono stati associati: in parte alla programmazione pluriennale; in parte all'emergenza Covid-19; in parte ai finanziamenti previsti nel PNRR.

Per quanto riguarda i primi, si tratta di interventi scivolati dall'anno precedente per slittamento dei tempi di consegna oppure dovuti a motivazioni di urgenza, indifferibilità e necessità di sostituzione per fuori uso di apparecchi esistenti.

Per quanto riguarda gli investimenti strettamente derivanti dall'emergenza sanitaria Covid-19, si è trattato in particolare di integrare la dotazione di lettori di badge con funzione di apriporta, per la gestione sicura dei varchi tra aree Covid ed aree no Covid, e di sostituire o potenziare gli apparati di rete (switch, converter, antenne wifi), necessari per l'attivazione delle nuove aree sanitarie, oltreché dei due nuovi prefabbricati di terapia intensiva. Sono stati, inoltre, acquistati dispositivi specifici per permettere la comunicazione ai pazienti in isolamento.

Per quanto riguarda i finanziamenti PNRR per l'acquisto di tecnologie ICT per la digitalizzazione dei due ospedali aziendali - assegnati nel corso del 2021 per un importo di circa 9,16 Milioni di euro - l'avvio delle procedure per l'acquisto delle tecnologie previste (software e hardware, unitamente ad una serie di servizi di supporto) è potuto avvenire solo dopo la sottoscrizione del CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo) in data 31 maggio 2022 - condizionata dalla possibilità di poter utilizzare solo convenzioni o accordi quadro Consip aggiudicate entro il 31.12.2022. Questo vincolo, non così ben definito nel 2021, quando i progetti di informatizzazione sono stati avviati, ha causato la necessità di adattare i progetti iniziali alle gare disponibili. Nel corso del 2022, è stata ordinata la fornitura dei dispositivi per il rinnovo della rete informatica (Antenne WiFi, switch di rete, firewall, ...) che però verranno forniti nel 2023. I restanti interventi a finanziamento PNRR verranno avviati e conclusi nel triennio 2023-2025

Occorre segnalare che se le acquisizioni hardware e software negli anni antecedenti al 2020 sono avvenute sotto forma di investimenti, nel corso del triennio 2020-2022 hanno visto affermarsi nelle convenzioni delle centrali di acquisto modalità nuove, basate su noleggi a lungo termine per l'hardware e per il software su SAAS (Software As A Service).

Inoltre, anche nel periodo 2020-2022 l'Azienda ha investito nell'evoluzione dei programmi SW regionali GRU (gestione risorse umane) e GAAC (gestione amministrativo contabile) e nel 2022 anche nell'applicativo SegnalER, per la segnalazione degli eventi avversi.

Nel periodo 2020-2022, vi è stata una prevalenza della quota hardware sulla quota software, in quanto i finanziamenti nazionali per l'acquisto della nuova cartella clinica informatizzata (intervento associato all'accordo di programma *L. 68/88 ex Art. 20, V fase, I stralcio, codice APC 21*) sono stati resi disponibili nel 2021 e verranno utilizzati, assieme ai fondi PNRR, nel corso del 2023.

Gli investimenti in ambito hardware sono stati legati a:

- nuovo sistema di calcolo basato su GPU-Computer per l'elaborazione dei piani di trattamento radioterapici, completo di licenze SW Citrix
- rinnovo di apparecchiature base da ufficio ormai obsolete (PC Desktop, PC Laptop, Monitor, stampanti etichette e braccialetti, stampanti avanzate) con l'introduzione di sistemi di videoconferenza resi necessari per evitare le riunioni in presenza. La

maggior parte dei PC portatili sono stati utilizzati per dare supporto al ricorso allo smart working ai dipendenti sprovvisti di PC proprio

- monitor di grandi dimensioni (65"-75") in sostituzione dei videoproiettori in sale riunioni di dimensioni medio piccole
- integrazione della dotazione di lettori di badge con funzione di apriporta, finalizzati in particolar modo alla gestione sicura dei varchi tra ree Covid ed aree no Covid
- sostituzione o potenziamento di apparati di rete (switch, converter, antenne wifi) legati sempre all'attivazione delle nuove aree sanitarie, che hanno costituito la quota più significativa

Sul fronte software gli investimenti più significativi hanno riguardato:

- Licenze SW database Oracle per i SW aziendali
- Licenze SW MS BizTalk per lo sviluppo della Dorsale Interoperabile aziendale
- Licenze Office per PC multiutente
- Licenze SW per sistema di accoglienza di Pronto Soccorso sia per Ospedale Policlinico che per Ospedale Civile
- Licenze SW di moduli di integrazione tra Dorsale Interoperabile e applicativi dipartimentali finalizzati anche alla realizzazione del flusso informativo verso il FSE secondo nuovi standard CDA2.

b. Sintesi del conto economico aziendale del triennio 2020-2022.

CONTO ECONOMICO	2022	2021	2020
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
Contributi in conto esercizio	117.860.068,00	111.317.149,00	129.485.263,00
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-254.339,00	-2.811.203,00	-5.634.969,00
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.390.884,00	12.716.140,00	1.214.356,00
Proventi e ricavi di esercizio	341.373.050,00	323.841.038,00	324.519.341,00
Rimborsi	28.309.941,00	25.443.872,00	10.284.321,00
Compartecipazione alla spesa sanitaria	4.751.956,00	4.298.716,00	3.095.815,00
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	19.404.729,00	17.232.904,00	15.286.820,00

Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00
Altri ricavi e proventi	2.665.509,00	2.652.994,00	1.751.398,00
TOTALE A)	516.501.797,00	494.691.611,00	480.002.345,00
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
Acquisto beni di consumo	116.098.452,00	116.221.485,00	126.079.792,00
Acquisto di servizi sanitari	41.395.885,00	46.365.388,00	42.294.825,00
Acquisto di servizi non sanitari	67.057.475,00	53.275.242,00	54.475.822,00
Manutenzione e riparazione	17.778.493,00	16.919.699,00	17.982.247,00
Godimento beni di terzi	9.030.787,00	8.603.066,00	6.548.894,00
Costo del personale dipendente	213.891.724,00	206.336.638,00	195.046.069,00
Ammortamenti e svalutazioni	24.708.527,00	23.121.058,00	21.546.239,00
Variazione delle rimanenze di beni di consumo	3.463.401,00	1.423.009,47	-12.213.032,00
Accantonamenti	7.478.833,00	7.026.174,00	7.430.233,00
Oneri diversi di gestione	9.230.666,00	9.707.345,00	9.323.664,00
TOTALE COSTI DI PRODUZIONE	510.134.242,00	490.039.765,00	468.514.752,00
Proventi e oneri finanziari	334.458,00	317.822,00	258.975,00
Rivalutazioni e svalutazioni	0,00	0,00	0,00
Proventi e oneri straordinari	-4.496.156,00	-10.621.246,00	-2.951.905,00
Imposte e tasse	15.373.985,00	14.945.127,00	14.079.193,00
RISULTATO DI ESERCIZIO	-4.844.733,00	10.144,00	101.330,00

Il personale

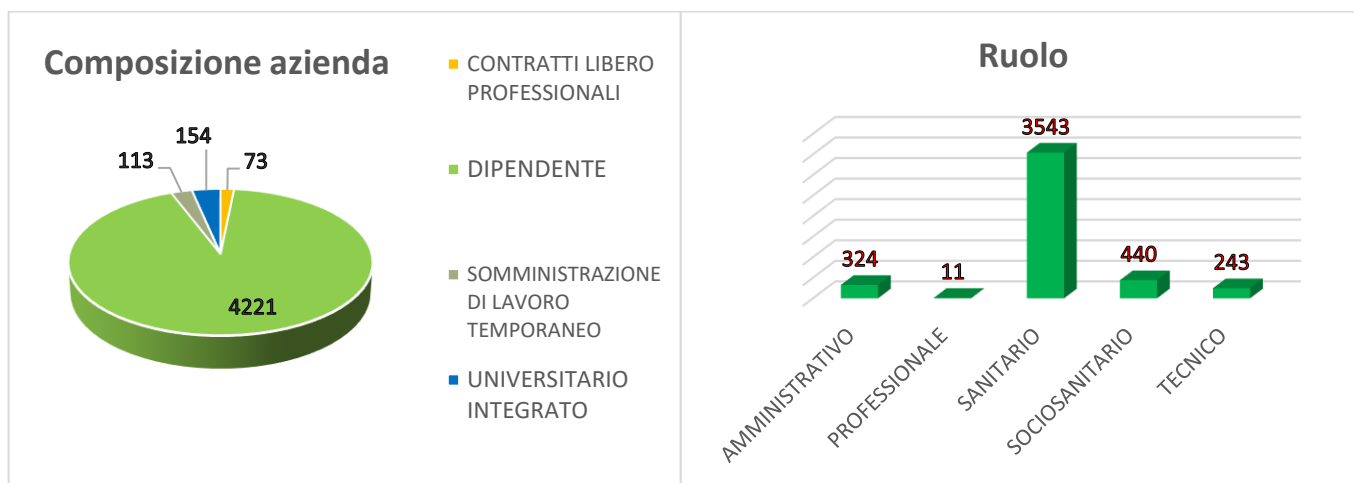
La dotazione organica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è costituita, secondo unità strutturale tra SSN e Università, ai sensi del d.lgs. n. 517/99, da lavoratori dipendenti dal SSN e da lavoratori dipendenti da UNIMORE, convenzionati, ovvero integrati nell'assistenza o a supporto della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

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

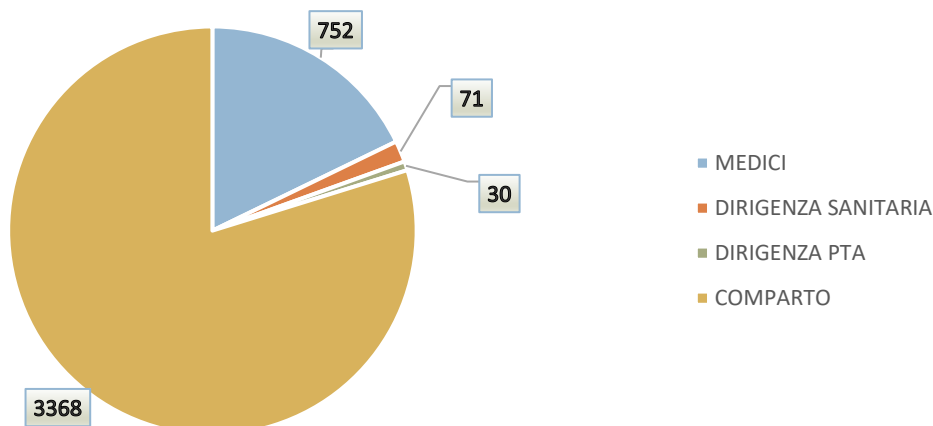
Ai professori e ricercatori universitari convenzionati che partecipano all'attività assistenziale, nonché al personale di supporto, si applicano, fermo restando il proprio stato giuridico, per quanto attiene all'attività assistenziale, le norme previste per il personale del SSN.

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

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



Personale dipendente



COMPARTO / DIRIGENZA	RUOLO	PROFILO PROFESSIONALE	Presenti 01/01/2023	Assunti	Assunzioni future CERTE	Cessati	Cessazioni future CERTE	Ipotesi Presenti 31/12/23	VARIAZIONE PRESENTI 2023 VS 2022	
COMPARTO	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	207	5		12	1	199	-8	
		COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	28			4		24	-4	
		COADIUTORI AMMINISTRATIVI	9	1		3		7	-2	
		COLLAB. AMMINISTR.-PROFESS. SENIOR AD ESAUR.	9			2		7	-2	
		COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	62	5		5	1	61	-1	
	AMMINISTRATIVO Totale			315	11	0	26	2	298	-17
	SANITARIO	INFERMIERE GENERICO SENIOR	1						1	0
		MASSAGGIATORE/MASSOFISIOTER. SENIOR	1						1	0
		PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	73				1		72	-1
		PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE SENIOR AD ESAUR.	2						2	0
		PERSONALE INFERMIERISTICO	2047	50	7	69	11		2024	-23
		PERSONALE INFERMIERISTICO SENIOR AD ESAUR.	31			4	1		26	-5
		PERSONALE TECNICO DELLA PREVENZIONE	6						6	0
		PERSONALE TECNICO DELLA PREVENZIONE SENIOR AD ESAUR.	2						2	0
		PERSONALE TECNICO SANITARIO	310	14		15	4		305	-5
		PERSONALE TECNICO SENIOR AD ESAUR.	10			1			9	-1
	PUERICULTRICE SENIOR AD ESAUR.	1						1	0	
	SANITARIO Totale			2484	64	7	90	16	2449	-35
	SOCIOSANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	404	53	3	22	2		436	32
	SOCIOSANITARIO Totale			404	53	3	22	2	436	32
	TECNICO	ASSISTENTE INFORMATICO	3						3	0
		ASSISTENTE TECNICO	34	1		3			32	-2
		AUSILIARI SPECIALIZZATI AD ESAUR.	4						4	0
		COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE SENIOR AD ESAUR.	5						5	0
		COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI	33	2					35	2
		OPERATORE TECNICO	49	10		9	1		49	0
		OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	4						4	0
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO		13			2	1		10	-3	
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO SENIOR AD ESAUR.		2						2	0	
TECNICO Totale			147	13	0	14	2	144	-3	
COMPARTO Totale			3350	141	10	152	22	3327	-23	
DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	SANITARIO	BIOLOGI	34	2		2		34	0	
		CHIMICI	1					1	0	
		DIRIGENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE	7					7	0	
		FARMACISTI	4					4	0	
		FISICI	10		1			11	1	
		MEDICI	751	33	8	34	4		754	3
	PSICOLOGI	15			1			14	-1	
SANITARIO Totale			822	35	9	37	4	825	3	
DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA Totale			822	35	9	37	4	825	3	
DIRIGENZA P.T.A.	AMMINISTRATIVO	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	16	1		1		16	0	
	AMMINISTRATIVO Totale		16	1	0	1	0	16	0	
	PROFESSIONALE	AVVOCATI		1				1	1	
	INGEGNERI		8		2			10	2	
	PROFESSIONALE Totale		8	1	2	0	0	11	3	
TECNICO	ANALISTI	5					5	0		
TECNICO Totale		5	0	0	0	0	0	5	0	
DIRIGENZA P.T.A. Totale			29	2	2	1	0	32	3	
Totale complessivo			4201	178	21	190	26	4184	-17	

Unità Operativa	TOTALE ANNO 2021		TOTALE ANNO 2022	
	PERCENTUALI DI ASSENZA	PERCENTUALI DI PRESENZA	PERCENTUALI DI ASSENZA	PERCENTUALI DI PRESENZA
ALTRE UNITA' OPERATIVE	24	76	26	74
APPARATO LOCOMOTORE	18	82	21	79
CHIRURGIE GENERALI E SPECIALITA' CHIRURGICHE	20	80	22	78
INTERAZ. DIAGNOSTICA PER IMMAGINE	25	75	27	73
INTERAZ. EMERGENZA URGENZA	19	81	21	79
INTERAZ. MAL. NEFRO CARDIO VASCOLARE	20	80	25	75
INTERAZ. MEDICINA DI LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	17	83	21	79
MATERNO INFANTILE	23	77	24	76
MEDICINA INTERNA GENERALE, D'URGENZA E POST ACUZIE	20	80	22	78
MEDICINE SPECIALISTICHE	21	79	24	79
NEUROSCIENZE E TESTA COLLO	20	80	21	79
ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA	20	80	22	78
STAFF DIRETTORE AMMINISTRATIVO	18	82	25	75
STAFF DIRETTORE GENERALE	23	77	27	73
STAFF DIRETTORE SANITARIO	20	80	19	81
STAFF DIREZIONE STRATEGICA	22	78	26	74
Totale complessivo	21	79	23	77

3. Valore pubblico e performance

Il Piano della performance è un documento programmatico triennale, adottato coerentemente ai contenuti della programmazione finanziaria e di bilancio e alle indicazioni fornite dalla Regione Emilia-Romagna.

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

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

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

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

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

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

✓ **Dimensione di performance dei processi interni**

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

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

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

✓ Dimensione di performance della sostenibilità

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

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

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

4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance

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

Il processo di valutazione individuale portato avanti nella nostra Azienda ha riguardato le prestazioni dei singoli, tradizionalmente intese come l'insieme dei risultati raggiunti e dei

comportamenti organizzativi messi in atto, in funzione del ruolo. Tuttavia, se nello specifico della valutazione dei risultati i progressi sono stati notevoli, dal punto di vista della valutazione dei comportamenti organizzativi si sono evidenziate maggiori difficoltà. In particolare, la valutazione esplicita delle competenze individuali, intese come comportamenti efficaci in grado di produrre un effetto positivo prevedibile, non casuale, sul contesto, è risultata indubbiamente maggiormente complessa e articolata. Tale valutazione richiede, infatti, la messa in opera di percorsi di valutazione individuale condivisi che non possono essere risolti con semplici automatismi ma devono richiedere un necessario coinvolgimento dei diretti interessati (valutati e valutatori), in tutte le principali fasi di valutazione del comportamento e dell'agire professionale dei singoli.

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

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

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

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

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

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

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

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

Viene integrata in procedura la possibilità di documentare iniziative di sviluppo delle clinical competence dedicate a specifiche aree di attività con l'introduzione di una apposita

modulistica, accompagnata dalla definizione di un progetto preliminare in cui sia compresa l'indicazione del programma di lavoro che verrà svolto per il conseguimento dell'obiettivo ed i criteri con cui verranno valutate le competenze da acquisire.

Il percorso interno all'AOU di Modena si basa sul processo di pianificazione e rendicontazione sia d'equipe che individuale. Per la valutazione d'equipe si conferma l'utilizzo dello strumento WebBudget Dante, per quella individuale invece da quest'anno è stato adottato il sistema di valutazione individuale regionale WHR-Time Gru-Rer.

La valutazione della performance organizzativa: "webbudgetDante"



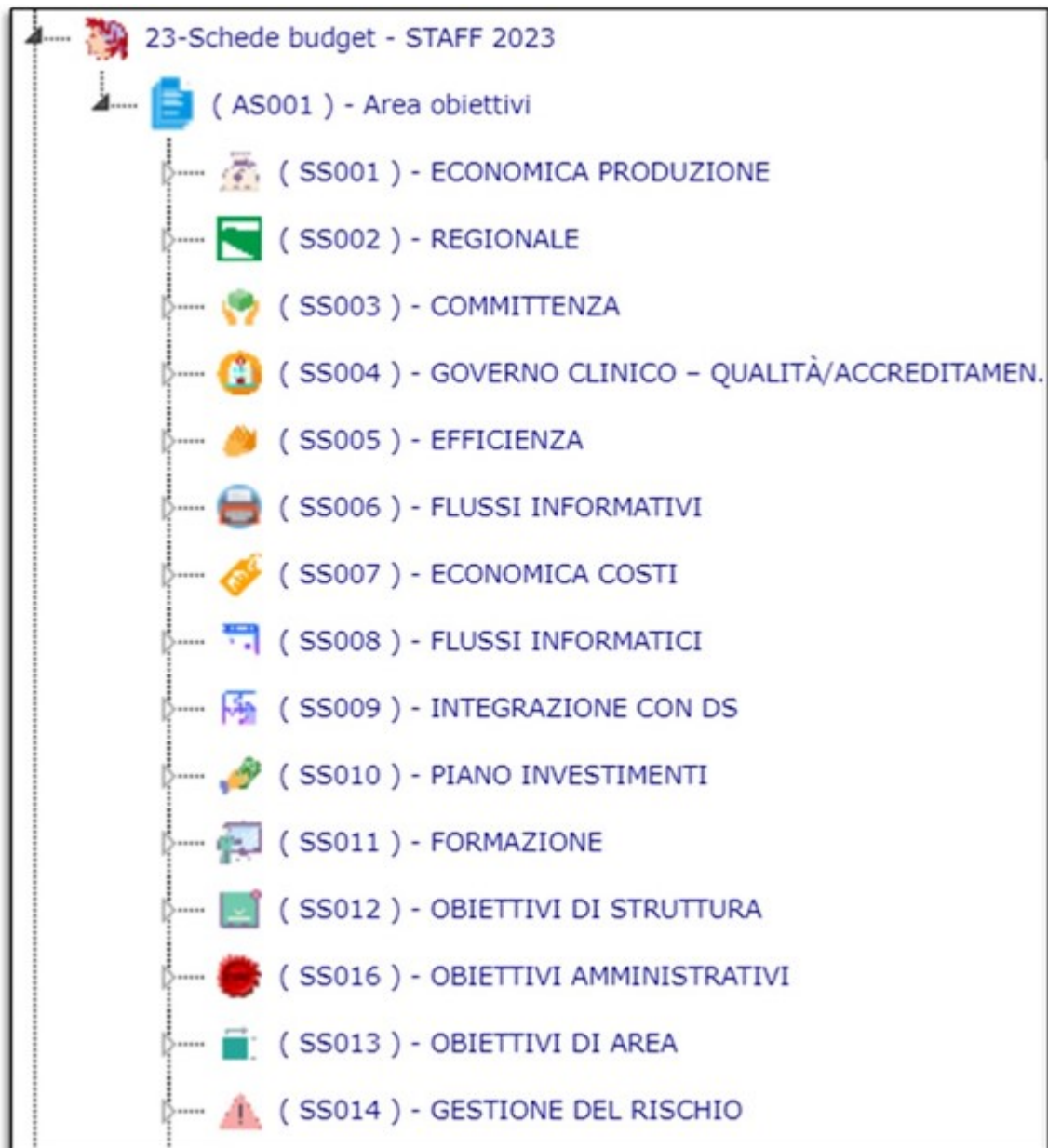
In continuità con gli anni passati, l'intero processo di budget è gestito interamente dall'applicativo WebBudget Dante sviluppato interamente dal Controllo di Gestione e che rappresenta l'evoluzione di WebBudget (protagonista invece del processo di budget dal 2015 al 2021). Durante il percorso di budget il Controllo di Gestione supporta la definizione degli obiettivi (indicatori e target) con strumenti di simulazione per definire i target, anche sulla base delle circostanze di contesto oltre che delle linee di indirizzo. In linea generale, il percorso di budget prevede:

- A. Condivisione delle linee guida al Collegio di Direzione (febbraio)
- B. Comunicazione delle schede di budget e relativi obiettivi (entro i primi di marzo)
- C. Concertazione (entro la fine di marzo)
- D. Consolidamento delle schede (entro la fine di aprile)

L'evoluzione dell'applicativo rispetto alla versione presentata nel precedente Piano delle Performance (2021-2023), attiene al focus sull'intero ciclo della performance. WebBudget si configura, ad oggi, come applicativo capace di fornire supporto direzionale tanto in fase di definizione delle linee strategiche quanto alla valutazione a consuntivo degli esiti, passando per il monitoraggio intermedio della performance.

WebBudget consente la gestione ed il monitoraggio in corso d'anno dell'intero ciclo della performance aziendale, dalla fase iniziale di definizione degli obiettivi ed indicatori fino alla fase di coordinamento a consuntivo della valutazione della performance, passando per la verifica infrannuale dei trends osservati, rispetto all'atteso.

Le aree attualmente presenti in WebBudget Dante sono 15:

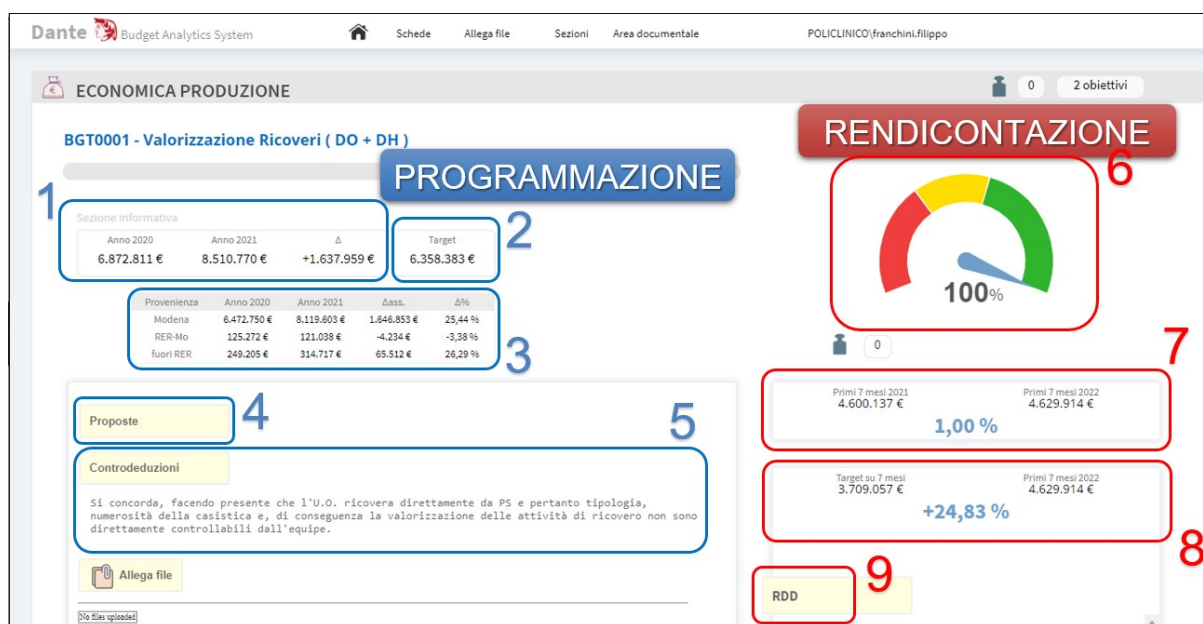


Durante la fase di definizione degli obiettivi di budget non appena la scheda viene messa a disposizione su WebBudget Dante è prevista un'attiva partecipazione al processo da parte dei professionisti titolari di scheda budget.

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

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

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



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

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

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

Il monitoraggio del Budget

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

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

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

Trimestrale

CdG

Target : 2,5%

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

BGT002 - Valorizzazione Ricoveri (DO + DH)

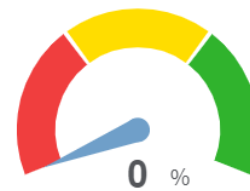
Mensile

CdG

Sezione informativa

Anno 2021	Anno 2022	Δ	Target
7.928.994 €	6.804.552 €	-1.124.442 €	6.804.552 €

Provenienza	Anno 2021	Anno 2022	Δass.	Δ%
Modena	7.049.924 €	6.072.165 €	-977.760 €	-13,87 %
RER-Mo	315.365 €	289.355 €	-26.011 €	-8,25 %
fuori RER	490.142 €	376.041 €	-114.101 €	-23,28 %



Primi 3 mesi 2022

1.890.814 €

Primi 3 mesi 2023

1.590.556 €

-16,00 %

Target su 3 mesi

1.701.138 €

Primi 3 mesi 2023

1.590.556 €

-6,50 %



Bonus : 0

Ultima modifica : POL/CLINICO/benuzzi.mirko - 16/01/2023 12:26

(+) Aggiungi RDD

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

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

Trimestrale

CdG

Target : 2,5%

Proposte

Vedi allegato per target specifici sulle singole UOP

Controdeduzioni

Tenuta cartelle.pdf

Previsione Target_Tenute_Cartelle_Cliniche.pdf

Allega file



5. Indicatori di valore pubblico e performance

L'evoluzione prevista per gli indicatori di risultato viene mappata specificamente nella sezione successiva in corrispondenza delle sezioni e sottosezioni di programmazione.

6. Impegni per valore pubblico e performance

6.1 Dimensione dell'utente

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

6.1.1. Area di performance dell'accesso e della domanda

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

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

Accesso ai ricoveri programmati e gestione dei relativi tempi di attesa

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 trapiantologiche 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 di 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.

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

L'AOU Modena garantirà la costante collaborazione con l'Azienda UsI per la messa in campo di azioni di miglioramento volte al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso CUP (classi di priorità U, B, D, P) entro gli standard definiti dal Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (DGR 603/2019). In particolare, anche per il triennio 2023-2025, sarà confermato l'impegno dell'Azienda nell'attuazione delle azioni di miglioramento, condivise nelle riunioni periodiche della "Cabina di regia provinciale sulla specialistica ambulatoriale, istituita dalle Direzioni sanitarie delle Aziende provinciali:

- ✓ prosecuzione del processo di ripristino dei volumi di offerta pre-covid (compatibilmente con le risorse professionali disponibili in organico, correlate anche al raggiungimento degli obiettivi regionali in materia);
- ✓ apertura dei calendari di prenotazione delle agende con proiezione almeno semestrale, fino al tendenziale raggiungimento della proiezione annuale;
- ✓ garanzia dei percorsi dell'urgenza U e B, secondo i criteri condivisi nel Catalogo provinciale delle Urgenze della Specialistica Ambulatoriale (aggiornato periodicamente sulla base dei criteri di appropriatezza prescrittiva regionale);
- ✓ realizzazione di percorsi clinico-assistenziali appropriati ed efficienti (creazione di reti cliniche interaziendali).

In merito al tema abbattimento delle liste di attesa ambulatoriali, il principale obiettivo aziendale nel triennio 2023 -2025, in linea con le indicazioni regionali, sarà quello di concorrere, di concerto con l'Azienda AusI, al mantenimento dell'indice di performance provinciale (visite e prestazioni strumentali diagnostiche priorità D) $\geq 90\%$, tendendo progressivamente al raggiungimento dei valori delle performance medie regionali del periodo pre-pandemico (media regionale dell'Indice di Performance: 95 – 97%).

Al fine del raggiungimento degli obiettivi annuali di programmazione regionale, proseguiranno inoltre gli incontri e le attività della Cabina di Regia provinciale sulla specialistica ambulatoriale.

Al fine di perseguire strategie miglioramento e superamento delle specifiche problematiche riguardanti le modalità di accesso e fruizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nel 2022 è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro aziendale (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, Ufficio Comunicazione, successivamente ampliato con referenti del Servizio Tecnologie dell'Informazione, Servizio Unico di Ingegneria Clinica e Controllo di Gestione), che ha elaborato un Piano di Miglioramento aziendale per i percorsi della specialistica ambulatoriale (Delibera del Direttore Generale n. 96 del 20/06/2023); il gruppo di lavoro nel triennio 2023-2025 proseguirà nell'attuazione e monitoraggio degli obiettivi declinati nel Piano.

In particolare, oltre al tema dell'abbattimento delle liste di attesa ambulatoriali, l'impegno dell'Azienda, anche per il triennio 2023-2025, sarà volto a proseguire il miglioramento delle proprie performance nei seguenti ambiti:

- Appropriately prescriptive
- Implementation of specialist workload
- Correct prescription and reporting of services through the use of dematerialized prescriptions (DEMA)

Appropriately prescriptive

In merito all'appropriately prescriptive will pursue the reception and diffusion to all prescribers of clinical prescriptive criteria that the Region, in conjunction with a representative of specialists, is issuing for the different classes of priority, both for specialist visits and for diagnostic (https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/visite-ed-esami/accesso-appropriato).

In addition, in the area of U and B emergencies, jointly with the Azienda UsI, will pursue the periodic update and diffusion to all provincial prescribers of clinical criteria formulated in the Provincial Catalogue of Urgencies of the Specialist Ambulatory. It will continue to be implemented a specific Program for the improvement of the prescriptive appropriateness in laboratory medicine.

Workload

It will be maintained and implemented the constant commitment to support organizational modalities able to favor continuity of care for patients through workload by the specialist, pursuing the increase of prescriptions and control and diagnostic deepening by the same.

In order to strengthen all aspects of workload it will be fundamental to pursue the reception at the local level of PDTA defined at the regional level, the extension at the company level of Day-Service -Ambulatory (DSA), also in the area of clinical networks.

DEMA

In order to guarantee an adequate reporting and economic valuation of ambulatory services, it will be fundamental to guarantee the capillary use of dematerialized prescriptions (DEMA), correctly compiled, for all specialist services prescribed and provided by the Azienda. From 2024, in fact, for the overcoming of the ASA flow, the reporting and recognition of ambulatory services, by the Region, will be based on the DEMA flow.

It will be fundamental to pursue actions aimed at maximizing the closure of DEMA prescriptions for services provided (regional objective: ≥95%).

Telemedicine

There will be resumed and developed projects of telemedicine, with particular reference to teleconsultation and teleconsultation, (in application of DGR n. 1227 of 02/08/2021 and DGR n. 1050 of 26/06/2023), in the area of the inter-company network on telemedicine.

In the area of teleconsultation, in conjunction with the Azienda UsI will pursue and will be implemented the Project "Specialist ON CALL", through the involvement of professionals belonging to other specialist branches.

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.

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 nei PS (o nelle immediate vicinanze), 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.

E' 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.

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

Nelle sale d'attesa sono presenti monitor esplicativi delle tempistiche di trattamento e affollamento dei PS.

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.

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.

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.

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 e Urgenza (CAU) intraospedaliero. 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.

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	Indicatore	Percentuale 2022	TREND 2023-2025
UTENTE	Accesso e Domanda	Accesso e Domanda		
		Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	66.72	Mantenimento/ miglioramento
		Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	86.2	Mantenimento/ miglioramento
		Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	78.29	Mantenimento/ miglioramento
		Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	69.76	Mantenimento/ miglioramento
		% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	94.13	Mantenimento/ miglioramento
		Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	71.9	Mantenimento/ miglioramento
		% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98.74	Mantenimento/ miglioramento
		% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	82.2	Mantenimento/ miglioramento
		% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	80.44	Mantenimento/ miglioramento
		% abbandoni dal Pronto Soccorso	5.1	Tendenziale miglioramento
		Tasso std di accessi in PS	389.11	
		Indice di filtro del PS	24.03	Mantenimento

		Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	-	
		Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	120.7	Tendenziale miglioramento
		Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	88.69	Tendenziale miglioramento
		Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	54.95	Tendenziale miglioramento
		Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	58.99	Tendenziale miglioramento
		Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	-	
		% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	49.64	Tendenziale miglioramento
		Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	10.19	Tendenziale miglioramento

6.1.2. Area di performance dell'integrazione

Nell'ambito dell'integrazione, l'Azienda perseguirà nel triennio 2023-2025 la collaborazione tra le Aziende Sanitarie provinciali, lo sviluppo ed implementazione di un modello organizzativo basato su un sistema di Reti clinico-assistenziali 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.

Attraverso le reti provinciali si intendono perseguire anche i seguenti obiettivi:

- assicurare qualità e sicurezza delle cure
- garantire equità e tempestività di accesso alle cure per i pazienti

- assicurare la presa in carico e la continuità assistenziale
- assicurare la gestione della/e patologia/e prevalente/i, garantendo che gli stessi standard di prestazioni siano erogati in tutto il territorio provinciale
- coniugare l’appropriatezza del percorso clinico-assistenziale con la sostenibilità economica

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

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	Indicatore	Percentuale 2022	TREND 2023-2025
UTENTE	Integrazione	Integrazione		
		Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	272.71	Tendenziale miglioramento
		Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	88.11	Mantenimento
		Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	26.44	Mantenimento
		Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	20.05	Mantenimento
		% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	4.97	Tendenziale miglioramento
		Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	183.87	Tendenziale miglioramento
		Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	21.7	Tendenziale miglioramento
		Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	177.95	Tendenziale miglioramento
		Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	1.21	Tendenziale miglioramento
		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	85.03	Tendenziale miglioramento
		Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	43.3	Tendenziale miglioramento
		% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	23.81	Tendenziale miglioramento
		% IVG medica sul totale IVG	89.65	Tendenziale miglioramento
		% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	9.2	Mantenimento

		% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	8.37	Mantenimento
		N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	38.02	Mantenimento

6.1.3. Area di performance degli esiti

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

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

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

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	Indicatore	Percentuale 2022	TREND 2023-2025
UTENTE	Esiti	Esiti		
		Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7.89	Miglioramento
		Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	46.41	Mantenimento
		Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	9.48	Mantenimento
		Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0.84	Mantenimento
		Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1.76	Mantenimento
		Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1.9	Mantenimento
		Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	7.1	Mantenimento
		Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2	Tendenziale Miglioramento
		BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9.91	Mantenimento
		Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	83.8	Mantenimento
		Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo	5.54	Mantenimento

		per TM mammella - Indicatore NSG: H03C		
		Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	6.73	Mantenimento
		Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	5.61	Mantenimento
		% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	10.84	Tendenziale Miglioramento
		% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	17.69	Mantenimento
		Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.47	Mantenimento
		Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.1	Mantenimento
		Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	Mantenimento
		% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore (*) in regime ordinario	65.13	Tendenziale Miglioramento
		Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0.82	Tendenziale Miglioramento
		Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	1.86	Mantenimento
		Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - Indicatore NSG: D01C	23.13	Mantenimento
		Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ICTUS ISCHEMICO - Indicatore NSG: D02C	17.7	Mantenimento

6.2. Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni

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

6.2.1. Area di performance della produzione

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.

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)

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: Obiettivi di lavoro permangono quelli definiti dalla programmazione regionale, relativi al percorso nascita, con garanzia di supporto per le centralizzazioni di casistica a più alta complessità di gestanti e di neonati e di consulenza genetica pre-natale, alla parto-analgesia, alla promozione dell'allattamento al seno, alle attività di procreazione medicalmente assistita, al percorso secondo le tempistiche previste 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 riabilitative 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 triennio 2023-2025 verrà data applicazione a quanto previsto dalla DGR n. 2316 del 27/12/2022 sulla istituzione della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Regione Emilia-Romagna e alle 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.

Sarà pertanto applicato anche a livello locale il modello del Comprehensive Cancer Care Network, il quale garantisce, la maggiore uniformità possibile in termini di accesso, gestione clinica e assistenziale, governance e monitoraggio dei risultati ai fini sia clinici, sia di ricerca. Lo scopo è quello di garantire ai cittadini cure, assistenza e servizi sempre più di alta qualità e, al tempo stesso, vicini in termini di prossimità al domicilio.

Come già esplicitato, è stata istituita, di concerto con l'Ausl di Modena, la rete provinciale onco-ematologica, che proseguirà i suoi lavori per l'elaborazione e applicazione del modello locale.

In questo contesto, la condivisione di approcci terapeutici e percorsi diagnostici è fondamentale in tale ambito, per rafforzare una presa in carico omogenea sul territorio provinciale dei pazienti affetti da patologie onco-ematologiche. 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.

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.

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).

E' stato avviato e proseguirà il percorso di progettazione di una nuova officina UFA (Unità Farmaci Antiblastici) 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. Tale progettualità terrà conto anche delle valutazioni relative alla costruzione della Rete onco-ematologica provinciale e delle relative piattaforme.

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

Considerata solida l'organizzazione provinciale in ambito di concentrazione degli interventi chirurgici oncologici e a più alta complessità presso le sedi ospedaliere hub e di riferimento per area, come già anticipato, dovrà essere rafforzata la collaborazione per consentire un'organizzazione integrata a livello provinciale che preveda l'effettuazione di chirurgia a media-bassa complessità presso i nodi periferici della rete ospedaliera. Il principio di lavoro in rete integrata inoltre potrà permettere una condivisione relativamente ad approcci e gestione di liste d'attesa, ottimizzando la presa in carico dei pazienti e il rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità. E'previsto un continuo sviluppo della piattaforma robotica con applicazione a diversi ambiti di disciplina.

Si proseguirà con il rafforzamento delle collaborazioni inter-stabilimento, in base a un percorso già tracciato, pur tenendo presente che le riorganizzazioni inducono la necessità di adeguamento delle tipologie di interventi chirurgici effettuati; infatti, non tutta l'attività sarà ricollocabile e/o trasferibile poiché i due stabilimenti hanno vocazioni, professionalità, dotazioni tecnico-strumentali diverse e modellate sulle specialità chirurgiche che vi risiedono, e sussistono fattori "limitanti" non modificabili come la dotazione di posti letto.

Sono previste progettazioni strutturali che mirano ad aumentare le potenzialità aziendali in termini di spazi di sala operatoria e relative degenze, sia presso lo stabilimento Policlinico, dove è in fase conclusiva la progettazione del nuovo blocco operatorio "NBT" con la realizzazione al II piano di nuove sale operatorie altamente tecnologiche, sia presso l'Ospedale Civile con una progettazione che prevede la predisposizione in aree al grezzo di un nuovo blocco di sale chirurgiche e di un settore di degenza.

Area laboratorio: nel triennio 2023-2025 proseguirà 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 prevede il trasferimento di gran parte dei campioni dal Laboratorio Centralizzato del Policlinico (AOU) presso il Laboratorio BLU (AUSL) dell'Ospedale Civile di Baggiovara. Si arriverà al mantenimento presso il Policlinico delle funzioni di laboratorio a risposta rapida e delle competenze di diagnostiche specialistiche che caratterizzano la struttura (con particolare riferimento all'Onco-ematologia, Neonatologia, Pediatria, Pronto Soccorso, Medicina trasfusionale).

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 e all'accesso in regime SSN;

- implementazione della presa in carico dei pazienti oncologici nei Centri Prelievo di prossimità;
- individuazione di protocolli condivisi sull'appropriatezza della richiesta di analisi di laboratorio (es. richiesta dosaggio vit. D per pz ricoverati).

Si mantiene l'impegno nel settore dedicato alla diagnostica COVID, che ha avuto un esplosivo sviluppo nel corso dell'emergenza pandemica portando ad una rapidissima evoluzione dei settori microbiologici e virologici e alla necessità di continuo aggiornamento rispetto alle nuove metodiche e affinamenti diagnostici. Inoltre si conferma l'impegno per il rafforzamento della piattaforma di genomica e biologia molecolare presente presso il Policlinico nel contesto del Dipartimento interaziendale laboratori e onco-ematologico. Lo sviluppo, sempre più importante delle tecnologie omiche e l'esponenziale aumento delle potenzialità applicative di queste tecnologie nella diagnostica oncologica e delle malattie rare, e del loro impatto nella medicina personalizzata, rende imprescindibile l'impegno per mantenere livelli elevati di potenzialità di risposta in tale ambito specialistico, grazie alla presenza di tecnologie e di competenze di alto livello.

Inoltre, si conferma 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.

In particolare, come già esplicitato, si prevede il consolidamento della strutturazione di piattaforme per l'erogazione di test NGS di riferimento per la rete oncologica ed emato-oncologica provinciale rafforzando le interconnessioni e potenzialità presenti in termini di risorse tecnologiche, professionali e competenze nel contesto del Dipartimento Interaziendale Medicina di Laboratorio ed Anatomia Patologica. L'AOU contribuirà al consolidamento della condivisione di competenze e prassi, nonché all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse tecnologiche disponibili, agevolando un utilizzo condiviso di strumentazione complessa ad alto costo e perseguendo contestualmente la possibilità di un costante aggiornamento tecnologico oggi necessario per il mantenimento di uno standard qualitativo adeguato ai moderni percorsi assistenziali. Verrà dunque promossa, oltre alla creazione di una rete di professionisti altamente qualificati, con valorizzazione delle rispettive competenze, anche un'offerta provinciale, in termini di biologia molecolare NGS, caratterizzata un'omogeneizzazione procedurale inerente l'erogazione dei test, con particolare riferimento ad accesso ai test e flussi informativi.

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

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

progetti previsti dal PNRR.

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

In particolare, si evidenzia l'intervento di **Demolizione corpi A ed L e la realizzazione di nuovo edificio** (Fonte di finanziamento: Intervento PNC – Fondi complementari al PNRR).

L'intervento prevede la demolizione di due corpi di fabbrica del Monoblocco storico (Corpo A e Corpo L), nel quadro del programma di riassetto del Policlinico di Modena derivante dalle necessità di miglioramento sismico di alcuni corpi e demolizione di altri i cui esiti delle verifiche di vulnerabilità sismica hanno dato esito non soddisfacente.

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

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

L'intervento PNC prevede inoltre la realizzazione di un nuovo edificio su tre piani, in cui al piano terra collocare parte degli spazi del Centro Trasfusionale, attualmente posti nel Corpo L, oltre a spazi di servizio, al piano primo le altre attività del Centro Trasfusionale e al secondo piano altre aree di laboratorio.

Occorrerà considerare anche quanto previsto dal **Piano Direttore per l'attuazione degli interventi di miglioramento sismico del Policlinico di Modena.**

A seguito della necessità di programmazione degli interventi di miglioramento sismico da eseguire sui Corpi C, D, E, G e H del Monoblocco storico, si è resa necessaria la creazione di un documento unitario al fine di potere integrare la pianificazione degli interventi sia per quanto attiene gli aspetti tecnici che per quelli sanitari ed infine per le necessità di reperimento delle fonti di finanziamento.

Tale documento, stilato in accordo con la Regione (sia per il settore della Sanità che per il Servizio Geologico Sismico e dei Suoli) e con la struttura del Commissario Delegato che gestisce i fondi erogati a seguito degli eventi sismici del 2012, consentirà di gestire l'attuazione dell'intero progetto in tempi definiti, qualora sia garantito il flusso dei necessari finanziamenti.

Sempre correlati al PNRR (AREA ICT Intervento 1.1.1. Digitalizzazione DEA di I e II Livello), incideranno positivamente sulle attività assistenziali gli **interventi di ambito ICT**, che di seguito si elencano sinteticamente:

- Aggiornamento infrastruttura tecnologica ospedali
- Cybersecurity
- Servizi di supporto all'introduzione della Cartella Clinica elettronica CCE

- SW Sistema Cartella Clinica Elettronica (SCCE), Registro operatorio (RO) , ADT
- Software specialistici a supporto attività di diagnosi e cura
- Stazioni di lavoro (PC, stampanti, ...)
- Sistemi di interoperabilità interaziendale e regionale

Gli interventi sopra indicati si prefiggono un miglioramento del livello di informatizzazione dei due ospedali dell'azienda. In particolare, l'acquisizione di nuovi sistemi integrati o evoluzioni applicative per

- Ambito Ambulatoriale (Cartella clinica elettronica ambulatoriale))
- Ambito di ricovero (Sistema ADT, Cartella Clinica Elettronica di ricovero)
- Ambito chirurgico (Registro Operatorio e gestione percorsi chirurgici)
- Ambiti percorsi specialistici (con Cartelle Cliniche specialistiche dedicate)

consentirà:

- l'adeguato supporto strumentale a quanto previsto dalla Delibera n. 272 del 2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna" e a quanto previsto dal PRGLA (Piano Regionale Gestione liste di attesa" (DGR 603/2019), con un più efficace monitoraggio nella gestione delle liste di attesa degli interventi eseguiti in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario e day hospital;
- più efficienti modalità di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali contestualmente all'emissione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura che ha preso in carico il paziente (Sistema di Order Entry);
- il superamento dei sistemi di gestione ADT-SDO oggi in uso, diversi tra loro e difficilmente integrabili;
- l'integrazione dei sistemi di refertazione strumentale in uso ai sistemi dorsale e all'MPI aziendale;
- l'erogazione di un miglior servizio ai pazienti in termini di qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico;
- il superamento dei due differenti sistemi di gestione delle sale operatorie oggi in uso, diversi nei due stabilimenti, mediante un sistema unico che garantisca una più elevata sicurezza del percorso del paziente all'interno del blocco operatorio con un monitoraggio di tutte le fasi del processo di cura;
- la raccolta, l'elaborazione e analisi dei dati relativi alle attività pianificate ed erogate utili alla programmazione e rendicontazione delle stesse.

DIMENSIONE	AREA	Indicatore	Percentuale 2022	TREND 2023-2025
PROCESSI INTERNI	PRODUZIONE - Ospedale	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione- Stessa provincia	80,28	Mantenimento/ miglioramento
		Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione- Stessa regione	9,5	Mantenimento/ miglioramento
		Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione- Fuori	10,22	Mantenimento/ miglioramento

		regione		
		Indice di case mix degenza ordinaria	1,06	Mantenimento/ miglioramento
		Indice comparativo di performance	1,04	Mantenimento/ miglioramento
		Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - Indicatore NSG: H08Za	-0.08	Mantenimento/ miglioramento
		Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - Indicatore NSG: H08Zb	13.67	Mantenimento/ miglioramento

6.2.2. Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Fermo restando il mantenimento delle attività in essere in tema di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure, in ottemperanza alle indicazioni del livello regionale in tema di sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico, nel corso del triennio 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/mananze 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 Accreditazione Regionale - verrà dato seguito all'attività di supporto rivolta alle varie articolazioni aziendali coinvolte, con particolare riferimento alle iniziative di miglioramento suggerite al termine della verifica regionale svolta nel novembre 2018 e segnalate nel verbale emesso.

Verrà dato seguito al supporto rivolto ai professionisti per la definizione dei percorsi diagnostico terapeutici 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.

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	Indicatore	Percentuale 2022	TREND 2023-2025
PROCESSI INTERNI	Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	Produzione-Ospedale		
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	0.15	Mantenimento
		Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	1.72	Mantenimento/miglioramento
		Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	16.47	Mantenimento
		Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	4.51	Mantenimento/miglioramento
		Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9.64	Mantenimento/miglioramento
		Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	4.09	Mantenimento/miglioramento
		% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	2.95	Mantenimento/miglioramento
		% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	21.91	Mantenimento
		% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	752.74	Mantenimento
		Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	849.78	Mantenimento
		Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	718.58	Mantenimento

		Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	73.5	Mantenimento
		Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	0.13	Mantenimento

6.2.3. Area di performance dell'organizzazione

A dicembre 2018 si è definitivamente conclusa la fase di sperimentazione della integrazione gestionale tra il Policlinico di Modena e l'Ospedale Civile di Baggiovara; ha quindi ufficialmente preso inizio la gestione unica che, per quanto riguarda l'area sanitaria, ha comportato l'integrazione clinica e il ripensamento dell'organizzazione interna attraverso modelli innovativi che perseguissero il miglioramento della qualità e dei percorsi assistenziali, anche attraverso l'innovazione tecnologica e l'aggiornamento dei sistemi informatici a supporto dell'attività clinico-assistenziale.

In questo quadro di riferimento, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena con il supporto tecnico del Servizio Tecnologie dell'Informazione ha ritenuto necessario dotarsi di un Sistema di Cartella Clinica Elettronica (SCCE) unico a supporto delle attività assistenziali nei reparti di cura ed in particolare nei due stabilimenti ospedalieri Aziendali, Policlinico e Ospedale Civile di Baggiovara, che disponevano di sistemi diversi tra loro e difficilmente integrabili.

L'adozione di un unico strumento permetterà di gestire in modo più efficace e sicuro i percorsi di cura del paziente, seguendo principi di continuità ed omogeneità dei percorsi, nel pieno rispetto della nuova normativa in ambito di protezione dei dati personali (GDPR).

In particolare, il SCCE renderà disponibili ai professionisti strumenti di ultima generazione, in grado di facilitare, supportare e gestire i contributi di tutte le figure professionali che partecipano al percorso di cura del paziente.

L'iter di progetto ha visto l'approvazione, con la deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 230 del 20 novembre 2019, della richiesta di finanziamento dell'intervento APC 21 "Introduzione di cartella clinica elettronica con sistema di prescrizione informatizzata" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, approvazione necessaria per dare avvio alla fase istruttoria. Il primo step di tale fase è stata la Delibera n. 187 del 28 novembre 2019 del Direttore Generale, di approvazione del piano di fornitura delle tecnologie informatiche abbinato all'intervento APC 21. A seguire vi è stata l'approvazione in linea tecnica del Gruppo Regionale di Valutazione e l'inserimento dell'intervento APC 21 nella proposta di accordo di programma inviato al Ministero della Salute. L'avvento della pandemia da Covid 19 ha allungato i tempi, tanto che l'intervento APC 21 è stato definitivamente finanziato, dopo diverse fasi di ulteriori verifiche volute dal nucleo di valutazione del ministero della salute, con l'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 della Legge 67/1988 - V fase - I Stralcio sottoscritto dalla regione Emilia-Romagna con il Ministero della salute, di concerto col Ministero dell'Economia e delle Finanze, il 21 luglio 2021.

L'avvento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ed in particolare la sua articolazione sulla Missione 6 - Component 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario (M6C2) ha dato ulteriore impulso al tema dell'aggiornamento tecnologico e digitale.

Con le delibere DGR n.219 del 21/02/2022 e DGR n 2380 del 27/12/2022, che hanno sancito il finanziamento degli interventi di cui all'Investimento 1.1 (di M6C2) relativi all'Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II livello e garndi apparecchiature, intervento 1.1.1), l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena ha intrapreso un percorso di innovazione ancora più ampio, che vedrà il completamento del Progetto di implementazione del sistema di cartelle clinica elettronica (SCCE) ed il suo ampliamento con l'acquisizione di nuovi sistemi integrati o Evoluzioni applicative per

- Ambito Ambulatoriale (Sistema di Order Entry)
- Ambito di ricovero (Sistema ADT)
- Ambito chirurgico (Registro Operatorio e gestione percorsi chirurgici)
- Ambiti percorsi specialistici (con Cartelle specialistiche dedicate)
- Ambito Business Analytics e reportistica avanzata

Oltre che con progetti specifici per:

- Aggiornamento infrastruttura tecnologica ospedali
- Cybersecurity
- Servizi di supporto all'introduzione della CCE
- Acquisizione nuove Stazioni di lavoro (PC, stampanti, ...)

Il prossimo triennio vedrà pertanto impegnata l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena nella realizzazione dei progetti sopra citati e finanziati con le risorse APC21 (art.20) e PNRR, volti a disegnare e concretizzare un percorso di digitalizzazione che abiliti un'efficace interconnessione tra livello di governo e di processo, adeguando e valorizzando i sistemi e le applicazioni esistenti, semplificando le interazioni fra paziente, professionisti, servizi ed Amministrazione.

L'obiettivo sarà quello di completare ed armonizzare i livelli di digitalizzazione dei percorsi clinici in ambito ospedaliero, raggiungere una concreta interoperabilità tra i sistemi ed i dati degli Enti del SSR e degli altri attori della sanità regionale ed adeguare i sistemi attualmente in essere in termini di sicurezza (intesa sia come cybersecurity, corretto trattamento del dato e sicurezza funzionale).

Ulteriori dettagli sui progetti a finanziamento PNRR sono presenti nella sezione 'Investimenti' di questa relazione.

6.2.4. Area di performance dell'anticorruzione e della 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. n. 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:

- o livello di completezza e aggiornamento delle informazioni e dei dati riguardanti la trasparenza e l'anticorruzione;
- o rispetto delle tempistiche di comunicazione delle informazioni e dei dati suddetti;
- o rispetto da parte dei dirigenti responsabili e di tutti i dipendenti delle norme contenute nei documenti di contrasto alla corruzione;
- o 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.

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	Indicatore	Percentuale 2022	TREND 2023-2025
PROCESSI INTERNI	anticorruzione-trasparenza	anticorruzione-trasparenza		
		% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	-	-
		% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	59.14	Mantenimento

6.3. Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

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

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

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

6.3.1. Area di performance della ricerca e della didattica e Area di performance dello sviluppo organizzativo

L'AOU di Modena, attraverso il Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione, costituisce il riferimento indispensabile per la piena attuazione di tutti i livelli di formazione, da quella di base, post base, specialistica, fino alla formazione continua di professionisti ed operatori sanitari (Educazione Continua in Medicina) e non. Tra gli obiettivi principali del Servizio, particolarmente rilevante risulta quello di promuovere e implementare le capacità /competenze professionali tecnico-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 (2019/2021) particolare rilievo è stato dato ai corsi necessari per rispondere ai dettami normativi relativi alla materia riguardante la sicurezza

sul lavoro, regolata dal Decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, anche conosciuto come Decreto correttivo del Testo Unico sulla sicurezza, il quale reca le Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro; lo stesso impegno riguarderà il triennio successivo.

A causa delle misure di contenimento dell'infezione, che hanno previsto la sospensione degli eventi residenziali per la durata dell'emergenza sanitaria, la nostra Azienda, così come gli altri provider ECM dell'Emilia-Romagna, è stata impegnata a convertire le attività formative residenziali già programmate ricorrendo alle modalità di erogazione a distanza, seguendo le regole previste dal Manuale regionale di accreditamento.

Per questo motivo a partenza dal Piano Aziendale di Formazione 2021 e per il prossimo biennio, il Servizio, in accordo con i responsabili scientifici dei corsi, ha progettato eventi di formazione residenziale i cui contenuti siano convertibili in FAD sincrona e/o asincrona. Al fine, invece, 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 ha elaborato e diffuso un aggiornamento dell'opuscolo già pubblicato nel 2019 ("NON SOLO PER LEGGE: guida alla formazione obbligatoria") il cui nuovo titolo è: "NON SOLO PER LEGGE: Guida alla formazione ai tempi del Covid-19" aggiornabile e strutturato su più livelli:

- un primo livello, rappresentato dalle iniziative che rispondono a dettati normativi (es. Dlgs 81: corsi sulla sicurezza, Dlgs 101 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 18/06/2018 N° 919-all. B "obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2018
- 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. Con l'obiettivo di sostenere la ricerca anche attraverso un'offerta formativa mirata per creare le competenze necessarie e favorire la creazione di "research network", Il Servizio ha elaborato Il "Piano triennale di formazione alla ricerca" al fine di promuovere e valorizzare specifiche attività di formazione per tutti i professionisti interessati. Il piano si propone di permettere, da un lato il reclutamento di giovani professionisti consentendo loro di avvicinarsi alla ricerca nel modo più semplice ed esaustivo possibile e dall'altro una formazione permanente su temi specialistici per chi già svolge attività di ricerca.

Alla fine dell'anno 2020 è stato inoltre avviato uno specifico percorso formativo rivolto al personale amministrativo neoassunto con l'obiettivo di agevolare la loro immissione all'interno dei rispettivi contesti professionali.

Il progetto, che terminerà nel suo complesso nel 2022, è stato realizzato attraverso una metodologia specifica che ha previsto:

- Analisi del fabbisogno formativo attraverso interviste semi strutturate
- alle Direzioni Amministrative delle due Aziende per quanto riguarda la parte generale,
- a testimoni privilegiati per la parte specifica
- Progettazione del percorso formativo blended (formazione residenziale e FAD) con valutazioni dell'apprendimento pre, intermedio e finale; valutazione del gradimento e dell'efficacia percepita
- Somministrazione strumento per l'analisi del profilo individuale delle competenze (PerformanSe) e relativo colloquio di restituzione, su base volontaria
- Supporto alla definizione del Dossier Formativo
- Monitoraggio e follow up

Nel triennio 2021/2023 sarà dato ulteriore impulso al sistema di rilevazione e valutazione dell'apprendimento, soddisfazione del cliente e ricaduta formativa, per valutare se l'avvenuto apprendimento sia stato spendibile all'interno dell'organizzazione.

Sviluppo delle Professionalità

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

- ✓ Corsi di studio 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: accertamenti sanitari e stage pratici;
- ✓ Scuole di specialità Mediche;
- ✓ 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.

Nel rispetto degli Accordi siglati tra l'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Emilia-Romagna e le Organizzazioni Sindacali CGIL/CISL/UIIL:

- Accordo del 7 settembre 2017: "Accordo attuativo sull'utilizzo del 25% del fondo per i Corsi Universitari erogato alle Aziende Sanitarie sede di formazione per le lauree triennali abilitanti di primo livello delle professioni sanitarie, al fine di qualificare il sistema della formazione universitaria e della partecipazione ad essa da parte del personale del S.S.R.";
- Accordo del 23 settembre 2020: "Integrazione dell'Accordo attuativo del 7 settembre 2017 sull'utilizzo del 25% del fondo per i corsi universitari erogato alle Aziende Sanitarie sedi di formazione per le lauree triennali abilitanti di primo livello delle professioni sanitarie"

l'Azienda ha attivato i percorsi atti a riconoscere e valorizzare il ruolo di Tutor/Guida di tirocinio, attività svolta da personale del comparto che ha la responsabilità di orientare e affiancare gli studenti, facilitando l'apprendimento professionalizzante e contribuendo al raggiungimento degli obiettivi didattici e alla loro formazione durante il tirocinio.

I percorsi attivati e da implementare:

- Attivazione del Corso di formazione per Guida di Tirocinio, inserito da diversi anni nel PAF annuale e che dal 2021 è organizzato in due edizioni annuali. Al corso possono iscriversi i professionisti del ruolo sanitario e tecnico-sanitario che seguono la formazione sul campo degli studenti dei sei Corsi di Laurea triennali delle professioni sanitarie
- Costruzione e manutenzione di una banca dati per il monitoraggio e la qualificazione del sistema della formazione universitaria e della partecipazione ad essa da parte del personale del S.S.R.;
- Partecipazione al gruppo di lavoro coordinato dall'Ufficio Relazioni Sindacali per la definizione dei criteri di applicazione delle intese regionali "Formazione universitaria e attività dei tutor" del 7 settembre 2017 e del 23 settembre 2020.

Anche sotto il profilo della attività di docenza il contributo dell'azienda è rilevante, a titolo esemplificativo si tenga conto che quasi la totalità delle docenze dei corsi di laurea, è garantito da professionisti delle aziende sanitarie.

La formazione di base per i corsi di qualificazione e riqualificazione per OSS prevede il coinvolgimento di tutor aziendali per la programmazione e organizzazione dei tirocini formativi nelle strutture ospedaliere della AOU sia dell'Ospedale Policlinico Modena sia dell'Ospedale Civile di Baggiovara.

Area Ricerca e Innovazione: Ricerca

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

- ✓ Promuovere la Ricerca e l'Innovazione clinica tra le attività ordinarie, sistematiche e continuative dell'Azienda in linea con quanto previsto da Legge Regionale n. 29 del 2004, che identifica la ricerca quale una delle funzioni istituzionali, al pari della funzione assistenziale e delle attività di formazione, e secondo DGR Emilia-Romagna n. 910/2019;
- ✓ Sostenere e promuovere la formazione e la cultura sulla ricerca;

- ✓ Garantire un supporto attivo agli sperimentatori per la corretta sottomissione e conduzione degli studi clinici, nel rispetto del Regolamento Europeo 536/2014 nonché della normativa vigente, oltre che del regolamento aziendale delle sperimentazioni cliniche; Consolidare interfacce con le altre Aziende sanitarie, con la Regione Emilia-Romagna, 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 inerenti fattibilità, metodologici, nonché 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 in linea con indicazioni regionali e nazionali, alimentando opportune piattaforme (es. SIRER.)

Lo SFRI continuerà a promuovere 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;
- 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 attesa del verbale ispettivo da parte di AIFA. Nel prossimo triennio saranno avviati all'iter di autocertificazione anche le UO di Dermatologia, Neurologia e Urologia.

L'Area Ricerca ha già concentrato parte delle sue attività sul consolidamento dei sistemi informativi esistenti, al fine di valorizzare il patrimonio informativo presente. Verrà attribuita priorità ai seguenti aspetti:

- 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.

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.

Area Ricerca e innovazione: Innovazione

Il Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione svolge una funzione di supporto, di raccordo e di monitoraggio dei processi di innovazione previsti, secondo indicazioni regionali ed aziendali, anche attraverso un accompagnamento culturale al cambiamento.

L'innovazione, infatti, multidisciplinare e multiprofessionale. Nel rispetto dei regolamenti aziendali vigenti e delle normative nazionali e regionali, il Servizio Formazione Ricerca e Innovazione favorirà un tempestivo accesso alle innovazioni promuovendo la partecipazione ad attività di ricerca volte a fornire risposte a bisogni di salute che non hanno ancora trovato soluzioni efficaci, efficienti e sicure, quali ad es. sperimentazioni/indagini cliniche su nuovi test o percorsi diagnostici o nuovi trattamenti terapeutici, così come programmi di ricerca clinica su interventi/tecnologie già disponibili ma per i quali permangono ambiti di incertezza che rendono difficile il pieno trasferimento nella pratica clinica o per i quali è necessario individuare le modalità più efficaci di erogazione/applicazione.

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

- alla ricerca traslazionale nell'ambito delle Neuroscienze e al consolidamento delle biobanche, in collaborazione con l'Università di Modena e Reggio Emilia;
- allo sviluppo di studi no profit di Fase I;
- all'implementazione dell'officina AIFA presso la Farmacia Ospedaliera dell'Azienda secondo "Attuazione della direttiva 2005/28/CE recante principi e linee guida dettagliate 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" per studi clinici no profit con promotore l'AOU di Modena.

6.4. Dimensione di performance della sostenibilità

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

6.4.1. Area di performance economico-finanziaria

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

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

La Direzione aziendale è impegnata a:

- garantire una situazione di equilibrio economico finanziario della gestione aziendale, assicurando il rispetto del vincolo di bilancio così annualmente definito dalla Giunta regionale in sede di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale;
- predisporre un Piano finalizzato al miglioramento della complessiva efficienza gestionale, da attuarsi in sinergia con l' Azienda UsI 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.

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	Indicatore	Percentuale 2022	TREND
SOSTENIBILITA'	Sostenibilità economico-finanziaria	Sostenibilità economico-finanziaria		
		Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-3.94	Mantenimento
		Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	87.33	Tendenziale Miglioramento

	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	87.9	Mantenimento
	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	190.24	Mantenimento
	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	23.29	Mantenimento
	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	3.04	Tendenziale Miglioramento
	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	20.65	Tendenziale Miglioramento
	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	51.58	Mantenimento
	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	44.07	Mantenimento

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
 - ✓ 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.

9. 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.
10. Dall'analisi dei consumi quali e quantitativa si procederà alla verifica dell'adesione alle gare regionali e AVEN.
11. In considerazione dei meccanismi di rimborso dei farmaci da parte delle Aziende Sanitarie di residenza dei pazienti, verranno seguiti i percorsi per la corretta implementazione del Flusso FED.

Spesa farmaci ad acquisto ospedaliero 1° semestre 2023

Il finanziamento regionale per farmaci ad acquisto ospedaliero per l'anno 2023 è 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-giugno 2023 è stata di 22.539.007€.

Sulla base del dato a 6 mesi, la spesa/anno 2023 e il confronto rispetto all'obiettivo è il seguente:

AOU	OBIETTIVO RER 2023	previsione acquisto ospedaliero sulla base del quadrimestre 2023	Differenza vs
MODENA	<i>esclusi innovativi, vaccini e ossigeno</i>	<i>esclusi innovativi, vaccini e ossigeno</i>	obiettivo RER
22.539.007€	46.674.320 €	45.078.014 €	-1.596.306€

In calo alcuni farmaci per malattia rara, immunoglobuline EV e farmaci (antitumorali, reumatologici, dermatologici) per i quali viene prescritta la forma orale (a carico della ASL) rispetto alla forma EV in ad acquisto da parte di AOU. Anche i farmaci utilizzati per il trattamento della Sclerosi Multipla sono in leggera flessione rispetto alle previsioni.

Nell'ambito di questa spesa, quella sostenuta per farmaci utilizzati per il trattamento di pazienti affetti da Covid-19 è stata di 304.401€ la forte riduzione rispetto ai due anni precedenti.

Farmaci INNOVATIVI

Il finanziamento complessivo per Innovativi per il 2023 è di 3.425.000 € 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-giugno 2023 è stata di 1.187.867€ e la proiezione per l'anno 2023 è di circa 2.550.377€ che è al di sotto del fondo assegnato.

La previsione e l'assegnazione sono state concordate con la Regione e il motivo di questa assegnazione, all'apparenza superiore all'atteso è che durante l'anno in corso entreranno, in questo capitolo di spesa alcune molecole che impatteranno in modo importante per cui si conferma l'assegnazione.

Spesa Dispositivi Medici 1° semestre 2023

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

La spesa per dispositivi medici/IVD per il primo semestre 2023 è stata di **35.104.449€**; la proiezione/anno risulta essere di circa 70.208.898€, **al di sotto di -1.995.213€** rispetto all'obiettivo che la Regione ha assegnato all'Azienda.

Analizzando il dettaglio di questa spesa si evince che in massima parte è dovuta a dispositivi utilizzati a supporto dell'incremento delle attività chirurgiche con particolare riferimento all'area di ortopedia, di cardiologia, dei trapianti, in ambito oculistico e di chirurgia generale.

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, per gli anni scorsi, il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla RER per Modena (in termini di % di utilizzo) relativamente ai biosimilari in ambito

reumatologico, dermatologico e gastroenterologico, ai biosimilari in ambito oncoematologico), agli altri biologici (enoxaparina, epoietina, follitropina, ormone somatotropo, insulina glargine, ecc...) e ai generici rispetto al prodotto originator (brand). Anche per il 2023 l'obiettivo è il raggiungimento e il rispetto dei target definiti dalla RER per le categorie di farmaci elencate.

- coordinamento della Commissione Farmaco di area vasta, per il tempestivo recepimento e applicazione nelle singole realtà delle decisioni della Commissione Farmaco Regionale e delle raccomandazioni dei gruppi di lavoro tecnici attivati, compreso il GREFO per l'ambito oncoematologico.
- Coordinamento del Nucleo Operativo Provinciale per il monitoraggio e valutazione delle richieste per terapie personalizzate, off label e/o per casistiche particolari.
- costante monitoraggio dell'impiego dei farmaci ad alto costo da parte del Dipartimento farmaceutico, con elaborazione periodica dei dati di consumo e spesa, in collaborazione con il Controllo di Gestione e rendicontazione degli stessi alla Direzione e in tutti gli incontri di Budget (compresi i budget delle UU.OO. AOU);
- azioni e procedure per garantire l'invio delle richieste di rimborso per i farmaci oncologici (in relazione agli accordi negoziali AIFA) e collaborazione costante con il Bilancio per il calcolo degli stessi e per ottenere il relativo rimborso dall'Azienda USL di Reggio Emilia.
- valutazione, controllo e produzione centralizzata delle terapie oncologiche endovena con attivazione; del drug day per alcune molecole ad alto costo che permette il recupero completo delle quantità residue con risparmi significativi.
- Formazione su temi inerenti la farmacovigilanza e la dispositivivigilanza 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.

6.4.2. Area di performance degli investimenti

Afferiscono a quest'area performance relative all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico.

L'AOU di Modena condivide le considerazioni effettuate nel gruppo di lavoro regionale sugli Indicatori di Area Organizzativa/Investimenti e sulle proposte di indicatori sintetici esitate nel PdP 2021-2023.

Nello specifico, l'attenzione allo sviluppo sostenibile in tale contesto si focalizza sul perseguimento di:

- Razionalizzazione
- Fruibilità (facilità di misurazione e tempestività)
- Coerenza con gli obiettivi strategici della Regione e delle Aziende

Si individuano tre indicatori sintetici, attraverso cui puntare al progressivo ammodernamento delle dotazioni aziendali mediante investimenti finalizzati, in linea con quanto previsto nella Missione 6 "Salute" del PNRR:

1. Rispetto Piano Investimenti

Monitorare il rispetto da parte delle singole aziende del piano investimenti redatto, misurando in tal modo la capacità sia di buona programmazione degli stessi sia dell'attuazione di quanto pianificato.

Opportuno limitare la misurazione agli investimenti inseriti in Scheda 1 del Piano Investimenti «interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata», in quanto questi dipendono in maniera diretta dalle azioni poste in essere dall'Azienda stessa.

Valutare se aggiungere un indicatore anche per Scheda 2 «interventi in corso di progettazione con copertura finanziata» (presenza variabile fattori esogeni). L'obiettivo è il monitoraggio del piano investimenti misurando in particolare la capacità di realizzare quanto previsto in sede di programmazione. La scheda 1 del piano degli investimenti prevede interventi che sono in corso di realizzazione o che hanno la progettazione esecutiva approvata. La realizzazione degli interventi viene modulata secondo un cronoprogramma che è parte integrante del progetto esecutivo. In relazione all'anno in cui viene effettuato il monitoraggio, l'indicatore prende in esame la sommatoria dell'importo economico dei lavori realizzati (numeratore) relativamente a tutti gli interventi di cui alla scheda 1 e la rapporta alla sommatoria dell'importo economico degli stessi lavori programmati ad inizio anno (denominatore).

NUMERATORE	Sommatoria del valore degli «interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata» realizzati nell'anno di riferimento
DENOMINATORE	Sommatoria del valore degli «interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata» previsti per l'anno di riferimento

2. Età Grandi Apparecchiature

Monitorare il livello di modernità del parco tecnologico in dotazione all'Azienda.

La finalità è quella di spingere le Aziende verso una riqualificazione e innovazione tecnologica per assicurare le migliori cure disponibili.

L'indicatore è limitato alle grandi apparecchiature (*TAC, risonanza magnetica, acceleratore lineare, robot chirurgico, gamma camera, gamma camera/CT, PET/CT, mammografo e angiografo*) tecnologiche, in quanto quest'ultime costituiscono immobilizzazioni critiche la cui sostituzione necessita di adeguata pianificazione.

È possibile utilizzare anche l'indicatore relativo a tutte le attrezzature sanitarie, ma non sembra opportuno porre sullo stesso piano una risonanza e un'attrezzatura minuta.

NUMERATORE	Numero di Grandi Apparecchiature installate (a qualsiasi titolo*) con età inferiore o pari a 10 anni
DENOMINATORE	Numero di Grandi Apparecchiature installate (a qualsiasi titolo*)

* L'indicatore misura il numero di Grandi Apparecchiature installate presso l'azienda a qualsiasi titolo: acquisto, service, noleggio, leasing, comodato, donazione, eccetera.

Fonte: "Age profile medical device" del COCIR (*European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Medical IT Industries*). L'indicatore, definito Golden Rule, stabilisce che il parco macchine dovrebbe, in condizioni ideali, essere costituito da:

- 60% di apparecchiature con meno di 6 anni (sistemi rappresentativi dello stato dell'arte);
- 30% con più di 6 anni ma meno di 10 (sistemi definiti utilizzabili ma per i quali andrebbe valutata la sostituzione);
- 10% con più di 10 anni (sistemi definiti obsoleti e da sostituire).

3. Investimenti in tecnologie informatiche

Monitorare l'incremento degli investimenti in tecnologie informatiche da parte delle Aziende. L'assunto dell'indicatore è misurare, in modo indiretto, quanto l'Azienda investa in strumenti rivolti all'implementazione di tecnologie atte a semplificare la relazione tra cittadini e Servizio Sanitario oltre che a favorire lo scambio di informazione tra professionisti.

NUMERATORE	Sommatoria del valore degli investimenti in software realizzati nell'anno di riferimento
DENOMINATORE	Media del valore degli investimenti in software realizzati nel triennio precedente a all'anno di riferimento

Fonte: PIANO NAZIONALE per la RIPRESA e RESILIENZA

Pilastro: TRASFORMAZIONE DIGITALE (20% del piano)

OBIETTIVI MANDATO XI legislatura:

- 2: «Una nuova rete ospedaliera, moderna e tecnologica, fatta di persone per le persone»
- 8: «Una nuova stagione di investimenti in sanità»

Piano degli investimenti 2023-2025

Il piano investimenti 2023/2025 è caratterizzato da interventi iniziati nel triennio precedente e che si concluderanno nel triennio 2023/2025 quale il nuovo edificio del Dipartimento Materno Infantile, interventi che iniziano e finiscono nel triennio di riferimento, quali quelli finanziati dal PNRR/PNC, ed interventi che si concluderanno nel triennio successivo, come il completamento del rinforzo sismico del Policlinico.

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

TIPOLOGIA FINANZIAMENTO DA FONTI VARIE ANNI 2023/2025	Ripartizione investimenti per ambito tecnologico				TOTALE
	LAVORI	TECNOLOGIE BIOMEDICHE	TECNOLOGIE ICT	ARREDI, AUTOMEZZI BENI ECONOMICI	
Conto Capitale no PNRR/PNC 2023	7.285.000 €	4.847.000 €	1.394.294 €	200.000 €	13.726.294 €
Conto Capitale no PNRR/PNC 2024	20.714.526 €	1.000.000 €		200.000 €	21.914.526 €
Conto Capitale no PNRR/PNC 2025	11.605.868 €			200.000 €	11.805.868 €
PNRR/PNC 2023	18.800.000 €	7.547.595 €	9.101.661 €		35.449.256 €
PNRR/PNC 2024					0 €
PNRR/PNC 2025					0 €
TOTALE	58.405.395 €	13.394.595 €	10.495.955 €	600.000 €	82.895.944 €

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

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

Nell'ambito delle tecnologie informatiche il PNRR ha messo a disposizione numerosi finanziamenti non strettamente in conto capitale, ma utilizzabili per beni e servizi. Pertanto questi interventi non sono riportati nella tabella precedente, ma sono indicati nella sezione dedicata agli interventi PNRR di ambito ICT

Lavori e Opere

Le attività previste nei trienni 2023-2025:

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

Scheda 1 e Scheda 2 - Piano Investimenti 2023-25, interventi in corso di realizzazione (scheda 1) e interventi finanziati in corso di progettazione (scheda 2); il quadro economico riportato nella tabella sottostante rappresenta l'investimento complessivo, che ha quote nel triennio oggetto di presentazione:

Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Interventi per adeguamento normativa antincendio corpi di fabbrica vari del policlinico e corpi di fabbrica del poliambulatorio (DM 19/3/2015) - Intervento P.I.2 -	1.835.000 €	Lavori iniziati ma sospesi causa emergenza COVID19. Vista la dismissione del Poliambulatorio la cifra dedicata (300k€) viene utilizzata per ulteriori interventi sul Policlinico. Si proporrà entro il 2023 al GTR un aggiornamento del progetto (modifica non sostanziale); nel 2023 verrà svolta la progettazione, la realizzazione dei lavori è prevista nel 2024.
Scheda 1	Policlinico di Modena - Poliambulatorio - Rimozione materiali contenenti amianto	2.338.874 €	Intervento di rimozione e smaltimento amianto, propedeutico alla ristrutturazione del fabbricato Finanziamento: Bando regionale Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020. Inizio lavori programmato per luglio 2023.
Scheda 1	Policlinico di Modena. Realizzazione del nuovo fabbricato Materno-Infantile	28.372.406 €	Il completamento dell'opera è previsto nel 2025
Scheda 2	Policlinico - Intervento riparazioni danni sisma con rafforzamento locale di edificio adibito a Circolo USL - 100	350.000 €	PREVISTO ABBATTIMENTO E RICOSTRUZIONE, NON MIGLIORAMENTO SISMICO SU ESISTENTE
Scheda 2	Edificio del Policlinico di Modena - Corpi CDEGH - Miglioramento sismico 60% (Intervento n. 12026 Piano OO.PP.)	14.035.863 €	Intervento Piano OO.PP. N. 12026 (Solo interventi strutturali); in corso (al 27/6/2023) interlocuzione con RER per richiesta aggiornamento costi causa aumenti per la parte strutturale e ulteriori finanziamento per i completamenti edili ed impiantistici.

Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Policlinico - Intervento provvisorio di messa in sicurezza del policlinico mediante realizzazione di blocco ascensori a servizio del corpo D e E Addendum a intervento n.11 scheda 2 bis	850.000 €	L'intervento si completerà entro la fine del 2023
Scheda 1	Riassetto interno area P.S. Ospedale Baggiovara	1.030.000 €	DGR869 17-7-2020 - riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 - riassetto interno del Pronto Soccorso Lavori: realizzazione ed ultimazione entro il primo bimestre 2024.
Scheda 1	15 ppII Terapia Semintensiva Policlinico di Modena	572.000 €	DGR869 17-7-2020 - riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 - conversione terapia sub intensiva in TI Lavori: realizzazione ed ultimazione entro il 2023.
Scheda 2	Interventi di miglioramento sismico presso il Policlinico di Modena	7.500.000 €	DGR 630 DEL 26 APRILE 2023

A questi interventi si aggiunge un importante intervento a finanziamento PNC:

Interventi a finanziamento PNRR/PNC 2023/2025			
Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) - Policlinico di Modena: Nuova Costruzione e Demolizione corpo "A" e corpo "L".	10.800.000€ + 8.000.000€ (procedimento di assegnazione finanziamento aggiuntivo in corso a giugno 2023)	<ul style="list-style-type: none"> Progetto demolizione corpi A ed L e costruzione nuova palazzina laboratori approvato con delibera n. 57 del 6.4.2023. Entro ottobre 2023: aggiudicazione appalto integrato (PE+Lavori) dell'intero intervento. Dicembre 2023: inizio lavori demolizione A e nuova costruzione. Marzo 2025: fine lavori nuovo edificio trasfusionale Settembre 2025: attivazione nuovo edificio trasfusionale e inizio lavori demolizione corpo L Giugno 2026: completamento demolizione L

Tecnologie Biomediche

Il piano investimenti 2023/2025 è caratterizzato da tre importanti finanziamenti, che vedranno il completamento delle aggiudicazioni nel corso dell'anno e il completamento delle installazioni nel corso del 2024. Inoltre, rimane da completare l'acquisto della Cartella Clinica Elettronica destinata alla Terapia Intensiva COVID, a seguito di ricorsi intervenuti a seguito dell'aggiudicazione della fornitura, che da due anni bloccano il processo di installazione, mancando a giugno 2023 ancora il parere di secondo grado del Consiglio di Stato.

I tre interventi che fanno riferimento a fondi nazionale e regionali non PNRR sono i seguenti:

Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Acquisto Cartella clinica elettronica per Terapia Intensiva Covid	500.000 €	Gara aggiudicata nel 2021. Ricorso al TAR respinto, Ricorso al consiglio di stato in corso
Scheda 1	Accordo di Programma APC 22	4.347.000€	La quota indicata costituisce la quota di finanziamento tolti gli investimenti effettuati nel 2022.
Scheda 1	"Rinnovo Tecnologie Biomediche" Accordo di programma VI° fase I° Stralcio APE 12	1.000.000€	n. 2 Colonne videochirurgia n. 3 Colonne endoscopia Baggiovara con strumenti n. 1 Centrale di monitoraggio (SO ginecologia e Ostetricia - Policlinico) n. 2 Tavoli Operatori per Ostetricia-Ginecologia 4 Elettrobisturi (Sale Operatorie)

A questi interventi si aggiunge un importante intervento a finanziamento PNRR

Interventi a finanziamento PNRR/PNC 2023/2025			
Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie - Acquisizione e sostituzione apparecchiature diagnostiche e terapeutiche di alta e media tecnologia.	7.547.595,56 €	Per OP e OC sono previsti gli acquisti di : 3 TAC 3 Angiografi emodinamica 11 RX ossea 3 Tavoli Telecomandati 2 Mammografi 2 2 Ecografi 1 Acceleratore lineare Le installazioni si completeranno nel corso del 2024

Tecnologie Informatiche

Il piano investimenti 2023/2025 è caratterizzato dall'importante contributo finanziario dato dal PNRR per la digitalizzazione dei due ospedali aziendali, entrambi DEA di II° livello, che porterà tra il 2023 e il 2025 ad un forte mutamento del livello di informatizzazione dell'area clinica.

Il finanziamento PNRR è stato armonizzato con un altro finanziamento nazionale, APC 21 inserito nell'accordo di programma ex art. 20 L.68/88, V° fase 1 stralcio, strettamente dedicato all'introduzione di una nuova cartella clinica elettronica in alcune unità operative aziendali, in modo che tale introduzione possa riguardare le circa 40 UU.OO. di medicina e chirurgia dei due ospedali.

Sempre dal PNRR, derivano altri due importanti finanziamenti, il primo relativo all'aggiornamento degli applicativi aziendali per rendere conforme la produzione di documentazione sanitaria ai nuovi standard definiti per il fascicolo sanitario elettronico 2.0 e il secondo per trasferire su Cloud pubblico parte degli applicativi SW ed i relativi DB di dati attualmente installati o sui server/dischi aziendali o in modalità housing sui server/dischi della società in house regionale Lepida S.c.p.A.

Infine, nel triennio 2023/2025 proseguiranno gli investimenti con finanziamenti regionali destinati allo sviluppo degli applicativi condivisi con le altre aziende sanitarie regionali quali GAAC, per la gestione amministrativo-contabile, GRU per la gestione del personale e SegnalER, per la gestione degli eventi avversi.

Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	APC 21 - Introduzione di cartella clinica elettronica con sistema di prescrizione informatizzata	1.000.000€	Gara di fornitura aggiudicata il 5 luglio 2023
Scheda 1	Progetto GAAC	9.651.56€	Importo riferito al solo anno 2023, legato al DGR annuale di mandato (1237/2023)
Scheda 1	Progetto GRU	63.275,78€	Importo riferito al solo anno 2023, legato al DGR annuale di mandato (1237/2023)
Scheda 1	Progetto SegnalER	16.080,23€	Importo riferito al solo anno 2023, legato al DGR annuale di mandato (1237/2023)
Scheda 1	Adeguamento FSE e PNGLA, 1° e 2° tranche	305.286,19€	Finanziamento specifico risalente al 2021, da armonizzare con finanziamento PNRR, utilizzabile per beni e per servizi.

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

Interventi a finanziamento PNRR/PNC 2023/2025			
Stato di realizzazione	Titolo Intervento	Quadro Economico complessivo (€)	Note
Scheda 1	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. Digitalizzazione DEA I e II livello. Acquisizione sistemi HW e SW per il miglioramento del livello di digitalizzazione dei due DEA aziendali di II livello secondo scala EMRAM	9.101.661,38€	L'intervento è articolato in 6 sotto interventi, tutti realizzati mediante adesione a gare Consip (AQ o convenzioni) 1. Aggiornamento infrastruttura tecnologica ospedali (WiFi, Switch, ...) 2. Installazione SW Cybersecurity 3. SW Cartella Clinica Elettronica, Registro operatorio, ADT con relativi servizi di supporto 4. Software specialistici a supporto attività di diagnosi e cura 5. Stazioni di lavoro (PC, stampanti, ...) 6. Sistemi di interoperabilità interaziendale e regionale A luglio 2023 risultano aggiudicate forniture per il 78% del finanziamento. Il 16% del finanziamento non dispone di AQ o convenzioni utilizzabili a luglio 2023. Il sub-intervento 6 (6% del finanziamento) è ancora oggetto di sviluppo a livello regionale.
Scheda 1	Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA M1C1 Sub-Intervento multimisura 1.1 e 1.2, Missione 1, componente 1 "Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud" - ASL/AO	1.140.005€	La migrazione dovrà concludersi entro 30/08/2025. Non si tratta di finanziamento in conto capitale, ma è utilizzabile sia per beni che per servizi
Scheda 1	Intervento 1.3.1 della Missione 6, Componente 2 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE 2.0)	671.196,50	Approvazione intervento e Individuati RUP aziendali con Delibera n. 61 del 18 aprile 2023 (Approvazione progetto e finanziamento avvenuto con DGR 491 del 3 aprile 2023). Non si tratta di finanziamento in conto capitale, ma è utilizzabile sia per beni che per servizi

Arredi

Oltre alla predisposizione dei due HUB di Terapia Intensiva, l'investimento maggiore (196 mila euro) ha riguardato l'allestimento degli spazi per accogliere i pazienti Covid e i nuovi assunti; per il resto, si è trattato di sostituzioni urgenti e indifferibili di arredi danneggiati o usurati.

Queste due ultime voci sono state entrambe finanziate con DGR 588/2021 "Sostegno ai piani di investimento 2020-2022 delle aziende sanitarie regionali a seguito dell'emergenza epidemiologica covid-19".

NB) Per I dati di dettaglio si rimanda alla Relazione sulla Gestione 2020, allegata al Bilancio di Esercizio.

Per gli aspetti di maggior dettaglio riferiti alla misurazione e valutazione della performance, nonché ai correlati indicatori si rinvia al PdP 2023-2025 allegato al presente Piano.

7. Piano dei fabbisogni del personale

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

Tale piano è stato introdotto dal D.lgs. n. 75/2017 (Decreto Madia), ha valenza triennale con aggiornamento annuale ed è redatto sulla base di Linee guida nazionali declinate ed attualizzate annualmente a livello regionale. Esso contiene proiezioni sull'andamento della spesa, sia in termini di personale effettivamente presente (FTE), che di dotazione organica e una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento; contiene l'indicazione delle risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, nei limiti dell'ammontare di spesa prevista per il personale in servizio e connesse alle facoltà di assunzione previste a legislazione vigente. Costituisce allegato al Bilancio di previsione.

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

Il Piano triennale dei fabbisogni del personale, al momento della deliberazione del presente documento, è in attesa, giusta trasmissione alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna - di preventiva approvazione regionale in coerenza con la programmazione di bilancio. Una volta che sarà pervenuta all'Azienda suddetta approvazione, costituirà - come richiamate Linee guida RER, approvate con deliberazione n. 990/2023 - apposito atto attuativo del presente Piano.

Per l'anno 2023 le linee della programmazione del personale si sviluppano sulla base delle indicazioni di programmazione della Regione, tenuto conto dell'obiettivo economico complessivo assegnato. L'Azienda, nella prima parte dell'anno ha tentato di coniugare le richieste di recupero delle attività rispetto alla fase pre-Covid con la necessaria esigenza di razionalizzazione delle risorse umane, in modo da favorire le opportune flessibilità e puntare sulla responsabilizzazione delle singole strutture. Nella seconda parte dell'anno - al fine di convergere verso gli obiettivi regionali in particolare per quanto riguarda la riduzione del personale in servizio anche in ottica di consolidamento del risparmio negli esercizi successivi - verranno sospese, salvo casi particolari governati direttamente dalla direzione aziendale, nuove assunzioni di personale di ogni categoria e profilo, in modo da assicurare un congruo recupero della spesa di personale, tenuto conto delle cessazioni fisiologiche che si verificheranno entro la fine dell'esercizio.

Per la parte di maggior dettaglio si rinvia alla proposta di documento allegato.

8. Piano delle Azioni Positive

Promuovere le pari opportunità nelle pubbliche amministrazioni, oltre che a un preciso obbligo normativo, risponde a fondamentali obiettivi di equità, a un corretto riconoscimento del merito e costituisce una leva importante per il potenziamento dell'efficienza organizzativa e, di conseguenza, per il miglioramento della qualità delle prestazioni rese ai cittadini.

Come stabilito dal d.lgs. n. 198/2006, recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246", e ribadito dalla direttiva n. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione, le pubbliche amministrazioni predispongono piani di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

La citata Direttiva 2/2019 ha previsto che il Piano triennale di azioni Positive sia aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance, stabilendo così un diretto collegamento con il ciclo della performance aziendale.

La predisposizione del Piano delle azioni positive, che riveste carattere obbligatorio, è effettuata dalle amministrazioni in collaborazione con i rispettivi Comitati Unici di Garanzia (CUG), introdotti dalla legge n. 183/2010. I CUG hanno competenze molto estese, che spaziano dalla promozione delle pari opportunità, al contrasto del mobbing e delle discriminazioni (di genere, ma non solo), alla promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla tutela della salute e della sicurezza, e in generale, alla promozione del benessere organizzativo. È per questo che i piani in questione, inizialmente previsti per realizzare progetti mirati a riequilibrare le situazioni di disegualità di condizioni fra uomini e donne che lavorano, vedono oggi un notevole ampliamento delle loro aree di intervento, in linea con i più ampi spazi di azione dei CUG.

Il Piano di Azioni Positive definisce quindi, in collaborazione con il CUG e i servizi aziendali interessati, il programma degli interventi/azioni che questa Azienda intende attuare per garantire effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, ambienti di lavoro liberi da discriminazioni e rispettosi della dignità di ognuno.

Il monitoraggio e la verifica sulla sua attuazione sono affidati prioritariamente al Comitato unico di Garanzia per le pari opportunità e riportati nella relazione annuale.

L'obiettivo del piano dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena è la creazione di un ambiente di lavoro che nasce dalla valorizzazione della diversità come fattore di miglioramento della performance individuale ed organizzativa, dalla reale assenza di discriminazioni e dall'effettiva promozione della lavoratrice e del lavoratore nella sua dimensione personale e professionale, nell'assunto che tutte le azioni volte a perseguire questo obiettivo non potranno che migliorare la qualità del lavoro svolto.

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

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

Si rinvia al Piano delle Azioni positive adottato dall'Azienda e pubblicato nella seguente pagina <https://www.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/3251>

9. Lavoro Agile

Il Piano si integra con il ciclo della performance - pianificato nel relativo documento di programmazione aziendale 2021-2023 - nel rispetto di quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lett. a, del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e dalle Linee guida approvate dal Dipartimento della Funzione Pubblica con decreto del 9 dicembre 2020., ai sensi dell'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4 bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. decreto rilancio), convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

La Struttura del documento segue pertanto le indicazioni metodologiche di cui alle suddette Linee guida - fornite al fine di supportare le Pubbliche Amministrazioni nel passaggio dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria - nelle quali assume rilievo, nell'ambito della programmazione, ovvero delle modalità di sviluppo e attuazione del lavoro agile, la valorizzazione del tema della misurazione e valutazione della performance quale ruolo strategico per la implementazione nell'amministrazione di tale modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa - art. 14, legge 7 agosto 2015, n. 124, che per la prima volta ha introdotto il lavoro agile nel nostro ordinamento. Ciò posto, è evidente, comunque che il sistema di valutazione e misurazione di performance individuale è unico e prescinde dalle modalità in cui è resa la prestazione, ovvero in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista. Pertanto, nonostante, secondo le linee guida suddette, vi siano degli indicatori ad hoc per il lavoro agile, questi devono intendersi omogenei rispetto alle linee guida del Dipartimento della Funzione pubblica n. 1/2027 e n. 2/2017.

Come noto, lo Smart Working ha avuto un ruolo cruciale durante l'emergenza pandemica Covid-19, permettendo di salvaguardare sia la funzionalità dell'erogazione dei servizi, sia la salute delle persone, non solo con riferimento al personale dipendente dell'Azienda, ma anche agli utenti.

Da strumento emergenziale, il lavoro agile è divenuto, però, via via, una vera e propria modalità organizzativa per rendere la prestazione lavorativa, consentendo di:

- ✚ diffondere una cultura del lavoro orientata al raggiungimento degli obiettivi con una maggiore autonomia organizzativa e flessibilità
- ✚ rafforzare gli aspetti di valutazione delle performance individuali e organizzative
- ✚ valorizzare le competenze dei lavoratori e migliorare il benessere nella gestione del lavoro mediante conciliazione dei tempi di vita e lavoro
- ✚ promuovere gli aspetti di inclusione lavorativa per chi versa in condizioni di fragilità temporanea o permanente
- ✚ contribuire alla realizzazione della semplificazione amministrativa promuovendo la digitalizzazione e la trasparenza
- ✚ contribuire alla tutela dell'ambiente e in genere allo sviluppo sostenibile del territorio riducendo i consumi e la mobilità giornaliera

Il percorso di implementazione del Lavoro agile è stato avviato con adesione al progetto VeLA "Veloce, Leggero, Agile- Smart Working per la PA", coordinato dalla Regione Emilia-Romagna

L'Azienda si è posta l'obiettivo di favorire e valorizzare l'istituto che produce dei risvolti molto positivi, incentivando, da un lato, la produttività aziendale e, dall'altro, promuovendo ragionevolmente la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, riducendo, al contempo, la mobilità quotidiana, con notevoli benefici per lo stato di salute dell'ambiente, in termini di risparmio energetico, inquinamento dell'aria e inquinamento acustico.

Si rinvia al POLA 2023-2025 allegato al presente documento.

10. Rischi corruttivi e trasparenza – sottosezione approvata con delibera aziendale n. 28 del 27.02.2023

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

Le finalità che si intendono perseguire sono:

Ridurre le opportunità di manifestazione di casi di corruzione

Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione

Creare un contesto culturale sfavorevole alla corruzione

Diffondere la cultura dell'integrità

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

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

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

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

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

Questa Azienda ha quindi adottato un proprio processo di valutazione delle performance. Il contenuto del presente piano è integrato con il suddetto documento e gli altri strumenti di programmazione annuale, così come richiesto dalla normativa. Ogni dirigente riceverà fra

gli obiettivi anche quelli annuali relativi a quanto contenuto nel presente piano. Inoltre, 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 direttamente rendicontando gli stati di avanzamento nello strumento Web Budget mediante la compilazione degli esiti. In quest'ottica, l'adozione di un documento puntuale ed il più possibile esaustivo, di sostegno all'attività di controllo interno e di valutazione della performance, assolve alla duplice funzione di strumento concreto per presidiare la riduzione del rischio di corruzione e, al contempo, di supporto per il miglioramento gestionale.

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

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

Attraverso la realizzazione dei già menzionati obiettivi/misure, si valorizza l'interazione tra i percorsi di controllo di gestione, misurazione della performance e l'attività di prevenzione della corruzione.

Con delibera aziendale n. 28 del 27.02.2023 è stata adottata la sezione rischi corruttivi del PIAO a cui si rinvia:

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