

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Ospedale di Sassuolo spa
Piano triennale
indirizzi di medio periodo per la
gestione operativa e sulla
performance clinica e
organizzativa

28 dicembre 2023

Sommario

Sommario	2
1 Premessa.....	3
2 Contesto, principi e rete ospedaliera provincia di Modena	3
3 Fonti normative di livello nazionale e regionale.....	6
4 Principi	6
5 Ospedale di Sassuolo: attuale ruolo di riferimento distrettuale e sovradistrettuale.....	6
6 Indirizzi del medio periodo.....	13
7 Indirizzi specifici per area assistenziale	15
8 Prospettive di sviluppo in ambito chirurgico e modelli innovativi di presa in carico e gestione cronicità.....	17
9 Area tecnico amministrativa	17
10 Sostenibilità economica	21
Allegato Indicatori attività sanitaria e progetti (vd anche allegato xls).....	22

1 Premessa

L'accordo di fornitura rappresenta lo strumento che indirizza la partecipazione dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. ai programmi e progetti finalizzati al miglioramento complessivo delle performance assistenziali e impegna la struttura a concorrere al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione alle Aziende Sanitarie (produttrici) che agiscono in nome e per conto del SSR, secondo principi di equità di accesso e di trattamento, di uguaglianza dei cittadini assistiti nell'ambito territoriale della Azienda committente, socio unico della stessa società.

Allo scopo di dare maggiore profondità all'assetto programmatico della struttura consentendo alla società di perseguire in modo più compiuto progettualità complesse che non si esauriscono all'interno dell'anno di vigenza di un accordo di fornitura, ma necessitano di un periodo maggiore per potersi esplicare appieno, si è condivisa la necessità di elaborare il presente documento che reca le direttrici di una programmazione del medio periodo (triennale), e questo, anche in accordo con le tempistiche del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO 23-25).

2 Contesto, principi e rete ospedaliera provincia di Modena

Il contesto modenese già in trasformazione per l'evoluzione del quadro socio-demografico è caratterizzato da:

- aumento dell'indice di vecchiaia (Fig 1);
- progressivo incremento dei soggetti soli, pluripatologici e con affezioni croniche (Fig 2);
- aumento della non autosufficienza, con più elevata richiesta di assistenza e maggior complessità della presa in carico, che ha subito una ulteriore sostanziale modifica per effetto della pandemia rendendo ancor più impegnativo il compito di garantire completezza e sicurezza nei processi diagnostico-terapeutici maggiore interdisciplinarietà per garantire appropriatezza, efficacia del processo assistenziale.
- Formazione di un importante arretrato prestazionale in termini soprattutto di interventi chirurgici e prestazioni specialistiche ambulatoriali, con allungamento dei tempi d'attesa.

Fig 1 Indice di vecchiaia per distretto sanitario, 2020-2022

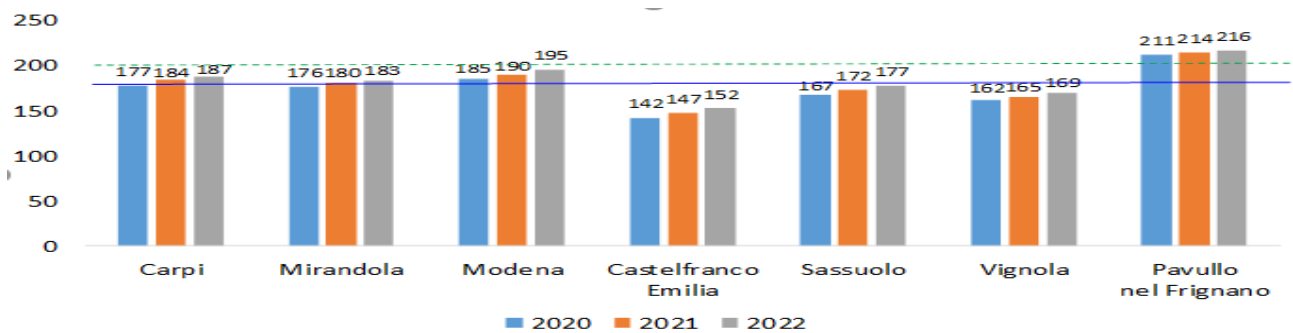
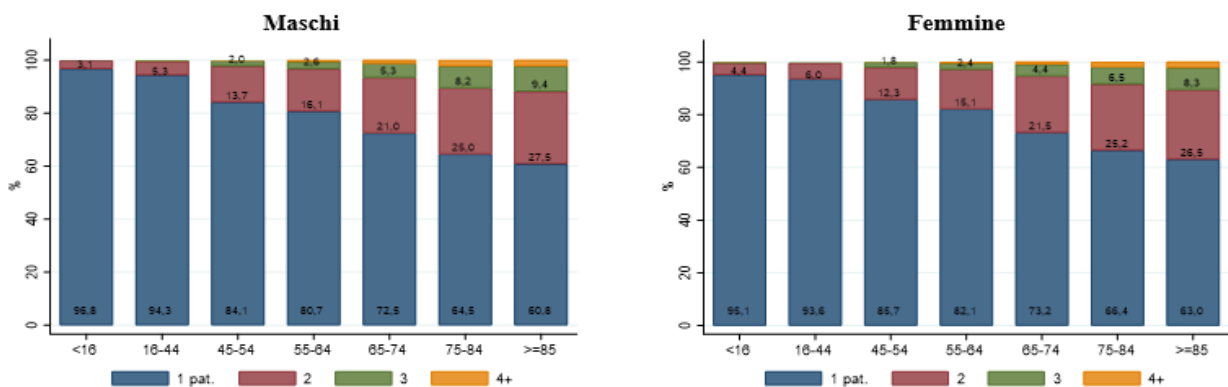


Fig 2 Distribuzione percentuale dei malati per numero di patologie croniche* nei residenti in provincia di Modena – 2021



*Patologie analizzate: Cardiopatia ischemica, Scompenso cardiaco, Diabete mellito, Insufficienza renale cronica, BPCO, Asma, Parkinson, Condizioni reumatologiche,

- costante ricerca di quei livelli di efficacia ed efficienza nel perseguimento degli obiettivi che sono alla base della sostenibilità del sistema.

La dotazione di strutture e letti extraospedalieri non ha ancora raggiunto gli standard previsti dal decreto di riordino dell'assistenza territoriale (DM 77/22) per tale ragione l'Azienda ha predisposto un importante piano di realizzazione di strutture intermedie; per i dettagli si veda oltre in questo stesso documento (assistenza territoriale).

In accordo con i principi di equità di accesso e di sicurezza delle cure, la programmazione ospedaliera non può prescindere da una lettura integrata del "sistema sanitario modenese" nella sua interezza sia con riferimento alla rete provinciale di ospedali, ma anche e soprattutto in relazione ai Servizi ed alle Strutture del territorio, realtà, quest'ultima, in corso di implementazione secondo gli indirizzi della recente normativa (DM 77/22).

In una prospettiva di sistema deputato a dare effettiva ed appropriata risposta ai bisogni di salute della popolazione, l'organizzazione a rete e per vocazione data alle singole realtà ospedaliere negli ultimi anni, ha portato e dovrà ulteriormente portare a sviluppare funzioni diversificate, più aderenti al ruolo richiesto e maggiormente integrate nella rete di servizi territoriali offerti con vantaggi sulla qualità dei servizi fruibili dai cittadini.

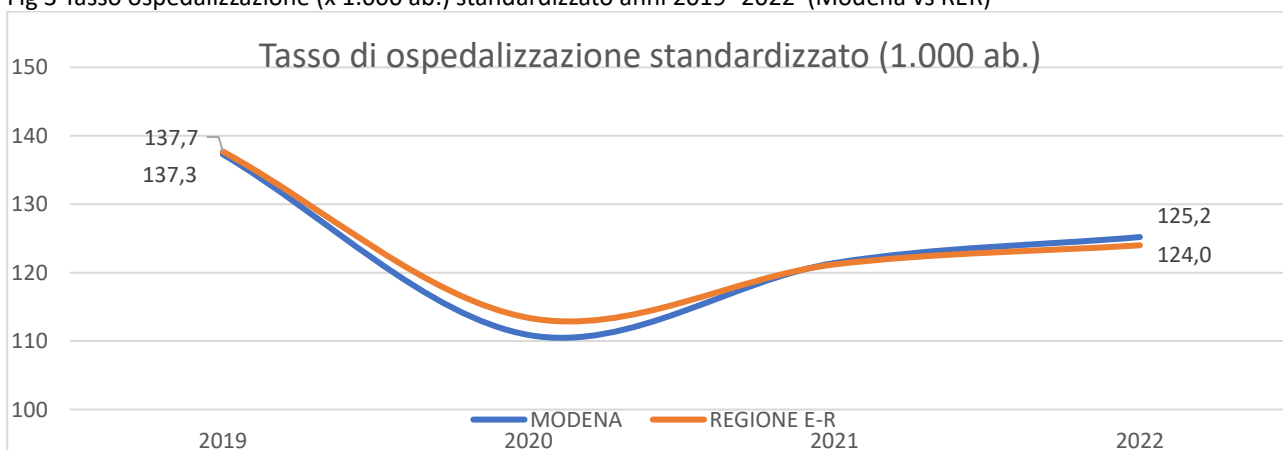
La rete ospedaliera della provincia di Modena si compone di un Presidio Unico Provinciale a gestione diretta AUSL, composto da 4 stabilimenti ospedalieri (Ospedali Ramazzini di Carpi, Santa Maria Bianca di Mirandola, Vignola, Pavullo nel Frignano), l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, che ha sede nel comune di Modena e comprende 2 stabilimenti (Ospedale Civile di Baggiovara e Policlinico di Modena). Completano la rete i 5 ospedali privati accreditati (Fogliani, Hesperia, Igea, Rosa e Pineta di Gaiato).

La dotazione di posti letto ospedalieri (pubblici e privati accreditati) di Modena, pari a 2.471 unità, colloca la nostra provincia all'interno delle previsioni del DM 70/15 e alla DGR 2040/15, ovvero 3,55 letti per 1.000 abitanti e 0,6 per 1.000 abitanti per quanto attiene il postacuzie-riabilitazione. Dei 2.471 letti il 25 % (634) è a gestione diretta, il 10 % (246) sono in capo alla Sassuolo spa, il 47 % (1.156) afferiscono all'AOU e il 17% (435) al Privato (vd tabella a latere).

Ospedale/Azienda	letti
AOU	1.156 (47%)
Sassuolo spa	246 (10%)
AUSL	634 (25%)
Privato	435 (18%)
Provincia	2.471

Il tasso di ospedalizzazione della provincia di Modena risulta nel tempo allineato alla media regionale (Fig 3).

Fig 3 Tasso ospedalizzazione (x 1.000 ab.) standardizzato anni 2019 -2022 (Modena vs RER)



Il modello di rete ospedaliera provinciale prevede, in accordo con quanto previsto dalle linee regionali (DGR 2040/15), di recepimento del DM 70/15, l'afferenza della casistica alle diverse strutture in funzione della complessità del caso e della numerosità della casistica

E' attraverso l'integrazione tra ospedali e tra questi ed i servizi territoriali sanitari e sociali, che il sistema modenese assicura, in ogni distretto, per il livello primario di assistenza e per condizioni e patologie ampiamente presenti nella popolazione residente, l'equità diffusa d'accesso (autosufficienza territoriale), dovendo invece le patologie più complesse rispondere a logiche di centralizzazione su ambito di area, provincia o addirittura regione, tipiche dei modelli hub & spoke ed in accordo con il principio volume/esiti.

L'implementazione dell'offerta di servizi e prestazioni dell'ospedale di Sassuolo e i rapporti con le altre strutture di area sud (Pavullo e Vignola) devono uniformarsi sempre più alle indicazioni sopra richiamate.

Il ricorso al Pronto soccorso avviene, in provincia, in modo superiore a quanto avviene mediamente nel resto della Regione; tra l'altro, alcune scelte di riorganizzazione dell'offerta di strutture della rete di emergenza urgenza in provincia di Reggio Emilia hanno comportato un incremento di accessi extra provincia nei distretti di Sassuolo e Carpi.

I tassi di consumo di specialistica ambulatoriale risultano sostanzialmente allineati alla media regionale ad eccezione del ricorso alle prestazioni di laboratorio che risulta superiore alla media regionale come pure il tasso di consumo di diagnostica pesante (RM e TC) dell'area nord della provincia.

La tabella a seguire evidenzia per i 5 principali macro aggregati prestazionali (laboratorio, diagnostica, visite, terapeutica e riabilitazione) gli ambiti provinciali ed extra provinciali che assicurano prestazioni ai cittadini Modenesi. Risulta evidente una relativa autosufficienza provinciale (oltre 95 %) registrata nell'ambito dell'offerta di laboratorio e riabilitazione. Per quanto attiene la diagnostica pesante (RM) è presente un flusso di mobilità passiva infra e soprattutto extraRER /verso Veneto e Lombardia) .

Fig 4a e 4b Specialistica ambulatoriale distribuzione a modenesi per macroaggregato prestazionale e produttori pubblici e privati modenesi e mobilità passiva infra ed extraRER

Specialistica ambulatoriale per Modenesi. Numero prestazioni Anno 2022, oneri SSN

TIPO 1	AOU	%	OCB	%	NOS	%	USL	%	PRIVATI	%	INFRA	%	EXTRA	%	Totale
L-Laboratorio	739.191	8,5%	114.016	1,3%	15.510	0,2%	7.468.660	86,1%	4.282	0,0%	231.141	2,7%	111.724	1,3%	8.677.544
D-Diagnostica	161.367	15,6%	74.255	7,2%	125.543	12,1%	372.032	35,9%	233.472	22,5%	38.443	3,7%	33.412	3,2%	1.036.441
V-Visite	232.595	29,4%	55.991	7,1%	40.491	5,1%	312.434	39,4%	99.185	12,5%	34.654	4,4%	17.850	2,3%	792.087
T-Terapeutica	218.959	59,4%	8.379	2,3%	11.443	3,1%	101.874	27,6%	5.537	1,5%	15.487	4,2%	7.455	2,0%	368.669
R-Riabilitazione	9.812	5,8%	22.332	13,2%	1.687	1,0%	54.224	32,1%	72.611	43,0%	5.937	3,5%	2.236	1,3%	168.700
Totale	1.361.924	12,3%	274.973	2,5%	194.674	1,8%	8.309.224	75,2%	415.087	3,8%	325.662	2,9%	172.678	1,6%	11.054.222

Specialistica ambulatoriale per modenesi Numero prestazioni Anno 2022 oneri SSN

Macro produttore	L-Laboratorio	%	D-Diagnostica	%	V-Visite	%	T-Terapeutica	%	R-Riabilitazione	%	Totale	%
AOU	739.191	8,5%	161.367	15,6%	232.595	29,4%	218.959	59,4%	9.812	5,8%	1.361.924	12,3%
OCB	114.016	1,3%	74.255	7,2%	55.991	7,1%	8.379	2,3%	22.332	13,2%	274.973	2,5%
NOS	15.510	0,2%	125.543	12,1%	40.491	5,1%	11.443	3,1%	1.687	1,0%	194.674	1,8%
USL	7.468.660	86,1%	372.032	35,9%	312.434	39,4%	101.874	27,6%	54.224	32,1%	8.309.224	75,2%
PRIVATI	4.282	0,0%	233.472	22,5%	99.185	12,5%	5.537	1,5%	72.611	43,0%	415.087	3,8%
PROVINCIA	8.341.659	96,1%	966.669	93,3%	740.696	93,5%	346.192	93,9%	160.666	95,2%	10.555.882	95,5%
INFRA	231.141	2,7%	38.443	3,7%	34.654	4,4%	15.487	4,2%	5.937	3,5%	325.662	2,9%
EXTRA	111.724	1,3%	33.412	3,2%	17.850	2,3%	7.455	2,0%	2.236	1,3%	172.678	1,6%
Fuori provincia	342.865	4,0%	71.855	6,9%	52.504	6,6%	22.942	6,2%	8.173	4,8%	498.340	4,5%
Totale	8.677.544	100%	1.036.441	100%	792.087	100%	368.669	100%	168.700	100%	11.054.222	100%

La RM presente a Sassuolo risponde al 16% della domanda, le 5 RM presenti presso l'Azienda Ospedaliera soddisfano circa il 14% della domanda. Il 38% del bisogno dei modenesi trova risposta nel privato accreditato.

3 Fonti normative di livello nazionale e regionale

L'attività assistenziale dell'Ospedale di Sassuolo, si deve conformare agli indirizzi posti dalla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L.135/2012, dal patto per la Salute 2014/2016 e dal DM 70/2015", dalla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia Romagna" e dalla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 603/2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" e dalle linee di indirizzo regionale di programmazione e finanziamento vigenti per il 2022 di cui alla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 407 del 21/03/2022 riguardante le "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale", integrata con Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.1772 del 24/10/2022. Da non trascurare poi le indicazioni regionali definite di anno in anno dalla Regione con la delibera di "finanziamento e assegnazione degli obiettivi" che risultano mandatarie (ultimo riferimento DGR 1237/23).

4 Principi

L'organizzazione dell'offerta di servizi e prestazioni dell'Ospedale di Sassuolo, deve risultare conforme ai principi di seguito elencati:

- Centralità del paziente
- Adozione di modelli assistenziali di presa in carico del paziente che evitino la frammentazione dei percorsi
- Continuità delle cure
- Governo clinico dei processi assistenziali da realizzare attraverso la condivisione di percorsi assistenziali basati sulle prove di efficacia.
- Orientamento prioritario all'autosufficienza provinciale e di area
- Garanzia dei tempi d'attesa per ricoveri in elezione e specialistica
- Promozione dell'innovazione organizzativa: team multiprofessionali e piattaforme produttive sovraziendali
- Sostenibilità economica.

5 Ospedale di Sassuolo: attuale ruolo di riferimento distrettuale e sovradistrettuale

Si riportano di seguito una serie di report relativi all'attività di ricovero che attestano del "ruolo pubblico" e sovradistrettuale svolta dall'Ospedale di Sassuolo all'interno della rete provinciale ospedaliera.

La tabella a seguire riporta il ruolo dell'Ospedale di Sassuolo rispetto alla produzione di ricoveri SSN per modenesi dell'intera Azienda Sanitaria, il dato è riferito al periodo 2019 – 2022 e 9 mesi 2023, si evidenzia una percentuale di risposta ai bisogni di ricovero dei modenesi in progressiva crescita di poco inferiore al 40 %.

Fig 5 Ricoveri Modenesi in strutture AUSL - anni 2019 – 9 mesi 2023

Ospedale	2019		2020		2021		2022		9 mesi 2023	
	SSN	%	SSN	%	SSN	%	SSN	%	SSN	%
NOS	14.616	36,9%	11.875	38,2%	12.421	36,8%	13.543	38,9%	9.993	38,5%
AUSL	24.957	63,1%	19.197	61,8%	21.369	63,2%	21.236	61,1%	15.976	61,5%
AUSL + NOS	39.573	100%	31.072	100%	33.790	100%	34.779	100%	25.969	100%

La successiva tabella mostra il ruolo dell'Ospedale di Sassuolo rispetto alla produzione di ricoveri SSN per modenesi dell'intera rete ospedaliera provinciale (strutture pubbliche e privato accreditato), il dato è riferito al periodo 2019 –

2022 e 9 mesi 2023 ed evidenzia una percentuale di risposta ai bisogni dei modenesi attestata stabilmente intorno al 16 %.

Fig 6 Ricoveri Modenesi in strutture pubbliche e private della provincia di Modena - anni 2019 – 9 mesi 2023

Ospedale	2019		2020		2021		2022		9 mesi 2023	
	SSN	%	SSN	%	SSN	%	SSN	%	SSN	%
NOS	14.616	16,0%	11.875	15,7%	12.421	15,1%	13.543	16,0%	9.993	15,7%
CARPI	11.889	13,0%	9.564	12,7%	10.159	12,4%	10.234	12,1%	7.683	12,1%
MIRANDOLA	5.501	6,0%	3.956	5,2%	4.299	5,2%	4.068	4,8%	3.073	4,8%
PAVULLO	3.788	4,2%	3.059	4,0%	3.474	4,2%	3.462	4,1%	2.516	4,0%
VIGNOLA	3.779	4,1%	2.618	3,5%	3.437	4,2%	3.472	4,1%	2.704	4,3%
TOTALE USL	24.957	27,4%	19.197	25,4%	21.369	26,0%	21.236	25,1%	15.976	25,2%
AOU	29.169	32,0%	25.464	33,7%	27.352	33,3%	28.106	33,2%	20.584	32,4%
OCB	16.645	18,3%	14.210	18,8%	15.643	19,1%	16.288	19,2%	12.595	19,8%
TOTALE AOSP	45.814	50,3%	39.674	52,5%	42.995	52,4%	44.394	52,4%	33.179	52,2%
HESPERIA HOSPITAL	2.061	2,3%	1.959	2,6%	2.026	2,5%	1.906	2,3%	1.608	2,5%
PROF. FOGLIANI	933	1,0%	886	1,2%	955	1,2%	967	1,1%	719	1,1%
VILLA PINETA	967	1,1%	606	0,8%	830	1,0%	1.119	1,3%	718	1,1%
VILLA IGEA	1.467	1,6%	1.105	1,5%	1.207	1,5%	1.231	1,5%	1.085	1,7%
VILLA ROSA	321	0,4%	238	0,3%	280	0,3%	307	0,4%	225	0,4%
TOTALE CDC	5.749	6,3%	4.794	6,3%	5.298	6,5%	5.530	6,5%	4.355	6,9%
TOTALE PROVINCIA	91.136		75.540		82.083		84.703		63.503	

La tabella a seguire evidenzia la risposta dell'Ospedale di Sassuolo al bisogno di ricovero dei propri residenti, la percentuale risulta negli ultimi anni prossima al 53 %. La componente di ricoveri di residenti nel distretto di Sassuolo che trova risposta presso l'Azienda Ospedaliera (circa 37%) è in parte legata alla funzione di hub per molte discipline svolta da Policlinico e Baggiovara (percorsi IMA, stroke, Politraumi, chirurgia vascolare, neurochirurgia, malattie infettive e rare, trapianti, 3° livello per materno infantile, ecc) e dalla vicinanza di alcuni Comuni del distretto di Sassuolo (es. Formigine) all'Ospedale di Baggiovara.

Fig 7 Autosufficienza dei residenti nel distretto di Sassuolo oneri SSN - anno 2019-9 mesi 2023

Ospedale	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	9m 2023	%
NOS	9.493	57,4%	7.822	56,0%	7.923	53,0%	8.310	53,0%	6.013	52,9%
CARPI	247	1,5%	158	1,1%	197	1,3%	179	1,1%	155	1,4%
MIRANDOLA	29	0,2%	5	0,0%	24	0,2%	34	0,2%	14	0,1%
PAVULLO	304	1,8%	203	1,5%	321	2,1%	348	2,2%	244	2,1%
VIGNOLA	171	1,0%	82	0,6%	142	0,9%	207	1,3%	110	1,0%
AOU	2.776	16,8%	2.376	17,0%	2.676	17,9%	2.721	17,3%	1.833	16,1%
OCB	2.795	16,9%	2.747	19,6%	2.926	19,6%	3.094	19,7%	2.402	21,1%
HESPERIA	228	1,4%	222	1,6%	252	1,7%	271	1,7%	209	1,8%
FOGLIANI	117	0,7%	103	0,7%	137	0,9%	139	0,9%	101	0,9%
VILLA PINETA	115	0,7%	79	0,6%	113	0,8%	154	1,0%	103	0,9%
VILLA IGEA	227	1,4%	154	1,1%	219	1,5%	196	1,2%	154	1,4%
VILLA ROSA	41	0,2%	29	0,2%	33	0,2%	41	0,3%	36	0,3%
Totale Sassolesi	16.543	100%	13.980	100%	14.963	100%	15.694	100%	11.374	100%

Le tabelle di seguito riportate evidenziano la produzione di ricoveri in funzione del distretto e della provincia di residenza, è evidente il ruolo di riferimento svolto dall'Ospedale di Sassuolo anche per la popolazione dell'area sud (prossima al 19%). Come vedremo in seguito questi ricoveri sono legati alla progressiva centralizzazione delle urgenze

di tipo chirurgico e di una parte della casistica in urgenza ed elettiva (aritmie) cardiologica per le quali Sassuolo rappresenta il riferimento per Pavullo e Vignola.

La presenza, a Sassuolo, dell'unico punto nascita di area sud, accredita questa struttura come riferimento dei percorsi di 1° e 2° livello dell'area materno infantile, che trovano nell'hub dell'AOU di Modena (Policlinico) il riferimento di 3° livello.

Per quanto attiene la casistica fuori provincia, la componente maggiore e rappresentata dai residenti in provincia di Reggio (dato in continuo incremento) ed è legato come vedremo a seguire alla riorganizzazione dell'offerta di servizi condotta dall'Azienda sanitaria di Reggio Emilia su alcuni territori di confine.

Fig 8 Produzione ospedale di Sassuolo Anno 2019-2020-2021-2022-9 mesi 2023 (oneri SSN)

Residenza	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Sassuolo	9.493	55,4%	7.822	55,3%	7.923	53,3%	8.310	50,6%	6.013	49,7%
Vignola	1.731	10,1%	1.287	9,1%	1.539	10,3%	1.646	10,0%	1.355	11,2%
Modena	1.268	7,4%	979	6,9%	1.049	7,1%	1.334	8,1%	1.010	8,3%
Pavullo	1.167	6,8%	1.004	7,1%	1.083	7,3%	1.225	7,5%	900	7,4%
Castelfranco	428	2,5%	328	2,3%	402	2,7%	456	2,8%	318	2,6%
Carpi	331	1,9%	268	1,9%	270	1,8%	371	2,3%	268	2,2%
Mirandola	198	1,2%	187	1,3%	155	1,0%	201	1,2%	129	1,1%
Modena Totale	14.616	85,2%	11.875	84,0%	12.421	83,5%	13.543	82,4%	9.993	82,6%
InfraRER	1.982	11,6%	1.830	12,9%	2.002	13,5%	2.392	14,6%	1.760	14,5%
ExtraRER	552	3,2%	434	3,1%	454	3,1%	498	3,0%	351	2,9%
Totale	17.150	100%	14.139	100%	14.877	100%	16.433	100%	12.104	100%

Il report a seguire definisce gli ambiti di produzione per modenesi e di attrazione (volumi e discipline) per ogni singola specialità presente presso l'Ospedale di Sassuolo. Il progressivo incremento della componente dei ricoveri dei residenti fuori provincia (mobilità attiva) per l'area internistica, chirurgica, ortopedico traumatologico e materno infantile, è da porre in relazione alla recente revisione della rete di offerta della vicina provincia di Reggio Emilia, (rimodulazione dell'attività di PS e superamento del punto nascita di Scandiano) e si configura come una classica mobilità di confine.

Anche la percentuale di accessi al PS di Sassuolo di residenti della provincia di Reggio si è nel tempo stabilizzata ed è pari a circa il 18 % degli accessi e si traduce nella componente di ricovero più sopra richiamata.

Fig 9 produzione Ospedale di Sassuolo Anno 2019-2020-2021-2022-9 mesi 2023

Disciplina di dimissione	Residenza	Dimessi					% 9 mesi 23
		2019	2020	2021	2022	9M2023	
002 - DAY HOSPITAL	Modena	304	255	288	340	153	88%
	InfraRER	35	29	32	23	9	5%
	ExtraRER	6	8	10	8	12	7%
	TOTALE	345	292	330	371	174	100%
008 - CARDIOLOGIA	Modena	245	62	22	29	7	64%
	InfraRER	14	5	2	3	3	27%
	ExtraRER	19		1		1	9%
	TOTALE	278	67	25	32	11	100%
009 - CHIRURGIA GENERALE	Modena	2.621	2.078	2.305	2.730	2.095	86%
	InfraRER	270	261	253	414	271	11%
	ExtraRER	129	89	73	107	76	3%
	TOTALE	3.020	2.428	2.631	3.251	2.442	100%
026 - MEDICINA GENERALE	Modena	2.435	2.028	2.009	2.044	1.545	89%
	InfraRER	145	95	140	174	145	8%
	ExtraRER	65	46	57	80	44	3%
	TOTALE	2.645	2.169	2.206	2.298	1.734	100%
031 - NIDO	Modena	819	784	862	899	648	72%
	InfraRER	166	261	234	292	243	27%

	ExtraRER	12	9	10	8	7	1%
	TOTALE	997	1.054	1.106	1.199	898	100%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Modena	1.216	927	979	1.008	776	79%
	InfraRER	216	166	235	195	155	16%
	ExtraRER	130	117	113	93	53	5%
	TOTALE	1.562	1.210	1.327	1.296	984	100%
037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	Modena	2.013	1.712	1.791	1.874	1.392	74%
	InfraRER	361	474	470	542	427	23%
	ExtraRER	67	56	65	77	55	3%
	TOTALE	2.441	2.242	2.326	2.493	1.874	100%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	Modena	829	620	727	957	653	79%
	InfraRER	202	131	146	234	148	18%
	ExtraRER	32	29	32	33	23	3%
	TOTALE	1.063	780	905	1.224	824	100%
039 - PEDIATRIA	Modena	648	443	550	643	470	79%
	InfraRER	218	152	154	177	116	20%
	ExtraRER	22	10	8	16	8	1%
	TOTALE	888	605	712	836	594	100%
043 - UROLOGIA	Modena	1.062	763	810	955	729	85%
	InfraRER	136	82	115	133	100	12%
	ExtraRER	40	22	22	30	30	3%
	TOTALE	1.238	867	947	1.118	859	100%
050 - UNITA' CORONARICA	Modena	407	480	600	543	394	90%
	InfraRER	36	53	63	44	31	7%
	ExtraRER	12	22	31	20	15	3%
	TOTALE	455	555	694	607	440	100%
051 - ASTANTERIA	Modena	509	432	355	316	268	82%
	InfraRER	50	34	47	43	43	13%
	ExtraRER	25	15	10	15	16	5%
	TOTALE	584	481	412	374	327	100%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	Modena	114	45	91	128	118	92%
	InfraRER	3	1	9	8	4	3%
	ExtraRER	1		7	7	6	5%
	TOTALE	118	46	107	143	128	100%
060 - LUNGODEGENTI	Modena	664	637	464	435	260	96%
	InfraRER	35	17	18	14	8	3%
	ExtraRER	9	19	8	9	2	1%
	TOTALE	708	673	490	458	270	100%
068 - PNEUMOLOGIA	Modena	496	440	416	413	332	88%
	InfraRER	38	26	29	29	29	8%
	ExtraRER	7	10	14	8	16	4%
	TOTALE	541	476	459	450	377	100%
034 - OCULISTICA	Modena	286	199	201	262	182	77%
	InfraRER	74	52	62	78	36	15%
	ExtraRER	29	19	29	36	17	7%
	TOTALE	389	270	292	376	235	100%
Totale complessivo	Modena	14.668	11.905	12.470	13.576	10.022	82%
	InfraRER	1.999	1.839	2.009	2.403	1.768	15%
	ExtraRER	605	471	490	547	381	3%
	TOTALE	17.272	14.215	14.969	16.526	12.171	100%

Da ultimo, con riferimento alle performance chirurgiche e all'andamento gestionale 2023, si riportano a seguire due report relativi al monitoraggio provinciale degli obiettivi regionali, come detto la prospettiva richiamata dalla tabella è di tipo provinciale per sottolineare ancora una volta il ruolo sovradistrettuale di Sassuolo, stante che i risultati di Sassuolo, Pavullo e Vignola sono da considerarsi in modo integrato alla luce dell'alto livello di integrazione gestionale messo in campo tra queste strutture.

Fig. 10 piano operativo per il recupero degli interventi che al 31 dicembre 2023 erano oltre la soglia di intervento

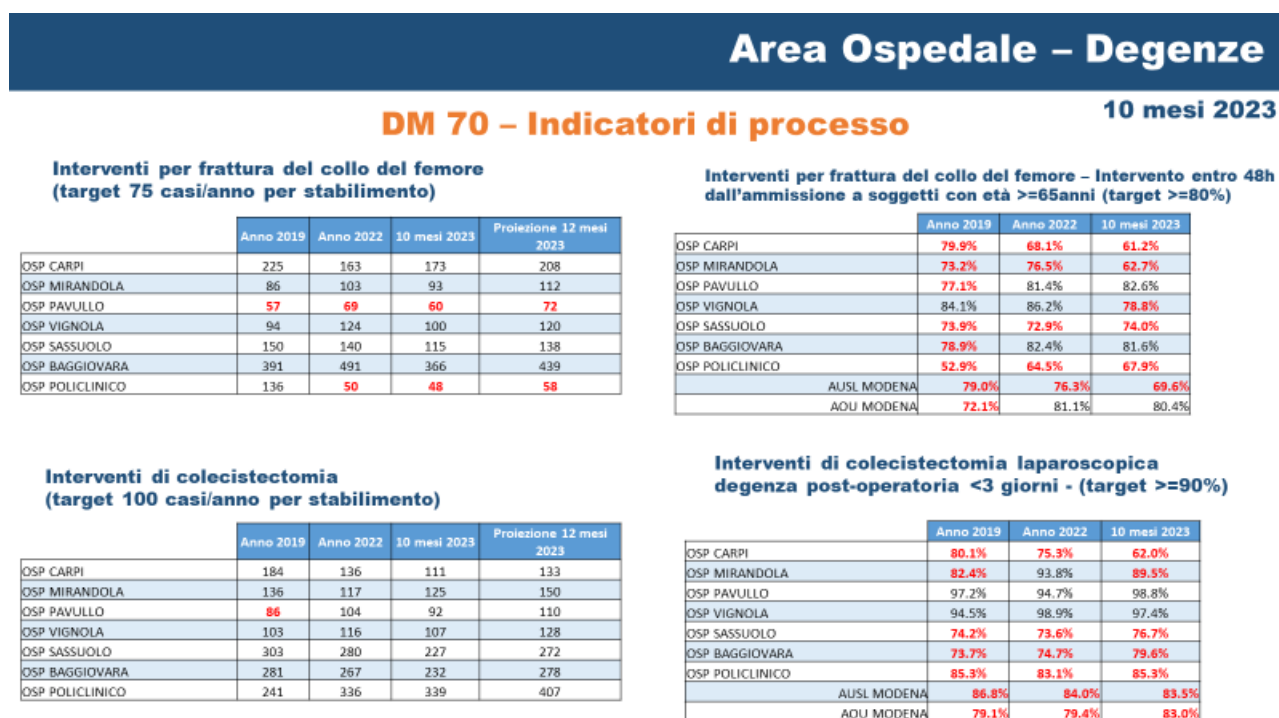
OSPEDALE	INTERVENTI SCADUTI ENTRO IL 31 DIC 2022 (BASELINE)	TARGET REGIONALE	% RECUPERO AL 26 NOVEMBRE 2023	CASI ANCORA DA RECUPERARE	NOTE	
OSP CARPI	1255	80%	93.0%	88	Ostetricia e ginecologia 61 casi Otorino 14 casi Chir Gen 6 casi Altre discipline 7 casi	
OSP MIRANDOLA	155		99.4%	1		
OSP VIGNOLA	65		90.8%	6		
OSP PAVULLO	18		94.4%	1		
OSP SASSUOLO	1963		78.9%	415	Otorino 157 casi Chir Gen 100 casi Ostetricia e ginecologia 81 casi Urologia 42 casi Ortopedia 35 casi	
POLICLINICO MODENA	2883		79.9%	580	Ostetricia e ginecologia 165 casi Ortopedia 152 casi Otorino 119 casi Chir Gen 115 casi Chir Maxillo Facciale 29 casi	
OSP BAGGIOVARA	1223		76.5%	287	Chir Gen 154 casi Urologia 73 casi Neurochirurgia 55 casi Ortopedia 4 casi Chir vascolare 1 caso	
HESPERIA HOSPITAL	311		82.0%	56		
PROF. FOGLIANI	333		93.7%	21		
DI CUI AUSL MO (con Osp Sassuolo)	3.456			85.2%	511	
DI CUI AOU MO	4.106			78.9%	867	
DI CUI PRIVIATO ACCREDITATO	644			88.0%	77	
TOTALE PROVINCIALE	8.206			82.3%	1455	
AUSL Modena come criterio RER (AUSL Mo + Osp Sassuolo + Priv Accred.)	4.100			85.7%	588	

Fig 11 Interventi SIGLA monitorati dalla Regione Emilia-Romagna Interventi in regime ospedaliero 9 mesi 2023

OSPEDALE DI INTERVENTO	CHIRURGIA ONCOLOGICA		PROTESI D'ANCA		CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE		CHIRURGIA GENERALE		ALTRI INTERVENTI		TOTALE INTERVENTI MONITORATI	
	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI
OSPEDALE DI CARPI	341	68.3%	88	29.5%	179	83.8%	114	36.8%	0	-	722	62.5%
OSPEDALE DI MIRANDOLA	0	-	51	80.4%	0	-	360	24.4%	0	-	411	31.4%
OSPEDALE DI PAVULLO	0	-	44	84.1%	1	100.0%	179	52.5%	0	-	224	58.9%
OSPEDALE DI VIGNOLA	0	-	61	60.7%	0	-	221	48.0%	0	-	282	50.7%
OSPEALE DI SASSUOLO	158	86.7%	39	84.6%	82	59.8%	253	48.2%	0	-	532	64.1%
HESPERIA HOSPITAL	103	99.0%	125	100.0%	1101	98.5%	3	100.0%	0	-	1332	98.7%
PROF. FOGLIANI	0	-	102	53.9%	0	-	0	-	0	-	102	53.9%
POLICLINICO MODENA	680	89.9%	137	40.1%	434	61.3%	573	35.3%	28	89.3%	1852	62.6%
OSPEALE DI BAGGIOVARA	442	88.0%	96	61.5%	401	90.0%	425	32.7%	4	100.0%	1368	69.6%
PROVINCIA MODENA	1724	85.4%	743	63.0%	2198	87.0%	2128	37.4%	32	90.6%	6825	68.5%
DI CUI AUSL MODENA	341	68.3%	244	57.8%	180	83.9%	874	37.8%	0	-	1639	52.2%
DI CUI AUSL MODENA (compreso NOS e Priv Accred.)	602	78.4%	510	69.4%	1363	94.3%	1130	40.3%	0	-	3605	71.2%
DI CUI AOU MODENA	1122	89.1%	233	48.9%	835	75.1%	998	34.2%	32	90.6%	3220	65.6%
MEDIA RER		79.0%		76.0%		86.0%		55.5%		96.2%		72.5%
TARGET		>=90%		>=85%		>=90%		>=75%		>=80%		>=80%

A seguire una parte degli indicatori di processo previsti anche dal DM 70/15, il report richiama le performance dell'intera provincia; non tutti gli indici sono a target e pertanto forte è il richiamo all'analisi delle cause del disallineamento e alla promozione delle azioni correttive.

Fig 12 Indicatori volume esito e processo previsti dal DM 70/15



In sintesi, l'analisi dei dati di produzione e performance sopra riportati in modo sintetico, evidenzia per mix di offerta, discipline interessate e volumi, il ruolo di Sassuolo come ospedale di riferimento sia per il distretto sul quale insiste, sia per i distretti di Pavullo e Vignola (ruolo sovraprovinciale per area sud).

Preme sottolineare come la funzione di Pronto Soccorso inserita entro la rete dell'emergenza territoriale, la risposta alle urgenze di tipo chirurgico e cardiologico ma anche il riferimento per i percorsi materno infantile garantita dall'Ospedale di Sassuolo per l'intera area sud, siano funzioni tipicamente "di sistema", caratterizzate tra l'altro dal punto di vista delle risorse da una sproporzione tra costi e ricavi a favore dei primi ed attestano la "funzione pubblica" insostituibile svolta dall'Ospedale di Sassuolo all'interno della rete ospedaliera provinciale.

Al pari degli altri Ospedali della rete AUSL di Modena, l'Ospedale di Sassuolo Spa è pertanto chiamato a concorrere al conseguimento degli obiettivi assegnati dalla programmazione regionale e provinciale e a garantire, consolidandole, le funzioni di base e specialistiche da tempo assicurate e qui richiamate sottolineando la sua duplice valenza: distrettuale e sovradistrettuale pienamente inserita nel sistema di offerta modenese.

A seguire la descrizione dell'attuale ruolo svolto dall'Ospedale di Sassuolo per il proprio distretto e per quelli di Pavullo e Vignola.

5.1 Funzione distrettuale

- E' parte del sistema provinciale operando in forte integrazione con gli altri ospedali della rete provinciale (AUSL e AOU), svolgendo il ruolo di Ospedale di riferimento per prestazioni a maggior complessità anche a favore dell'Area sud.
- È chiamato ad assicurare a tutti i cittadini del territorio di riferimento prestazioni ospedaliere di ricovero e di specialistica ambulatoriale, di primo e secondo livello, in base a criteri di efficacia, appropriatezza, efficienza e sicurezza. Questo avviene nell'ambito delle discipline di base (Medicina, Chirurgia e Ortopedia) e specialistiche (Cardiologia, Pneumologia, Orl, Urologia, Ostetricia e Ginecologia e Pediatria).
- Funge da supporto ai percorsi di emergenza urgenza garantiti dal locale Pronto Soccorso che rientra a pieno titolo nella rete provinciale dell'emergenza urgenza.

- È garante dei percorsi in ambito materno infantile assicurando la risposta di 1 e 2 livello sia per le prestazioni di chirurgia ginecologica sia per quelle connesse al percorso nascita (unico punto nascita attivo in area sud), riconducendo al 3 livello provinciale (Policlinico) o regionale (Bologna e Reggio) le prestazioni a più alta complessità come previsto dai percorsi da tempo stabiliti e periodicamente aggiornati.
- Soddisfa per mix prestazionale e volume di offerta la richiesta distrettuale di prestazioni di:
 - diagnostica per immagini (tradizionale, eco, TAC e RM) ma anche quella relativa alle diverse discipline specialistiche di area internistica (medicina interna, pneumologia, cardiologia, endocrinologia, endoscopia digestiva, vascolare, fisioterapia e riabilitazione)
 - di area chirurgica (chirurgia generale, urologia, orl, oculistica, dermatologia).
- Garantisce ampia collaborazione alla rete dei servizi socio-sanitari del territorio di riferimento allo scopo di garantire continuità assistenziale nei principali percorsi diagnostico terapeutici e di restituzione al territorio dei pazienti ricoverati che hanno superato la fase acuta di malattia.

5.2 Funzione sovradistrettuale

La funzione di Ospedale di riferimento per l'area Sud della provincia si concretizza nelle collaborazioni con gli Ospedali di Vignola e Pavullo che sono di fatto attive per tutte le discipline specialistiche (ad eccezione dell'Ortopedia) presenti nella struttura e sopra richiamate.

Tali collaborazioni si realizzano secondo due diverse modalità: intramoenia ed extramoenia.

Nel primo caso l'ospedale di Sassuolo accoglie i pazienti provenienti da Pavullo e Vignola che necessitano di percorsi di cura (diagnostici o terapeutici) complessi e non erogabili nelle sedi decentrate, questo avviene sia con il ricorso al ricovero sia attraverso l'erogazione di consulenze (in service) a favore dei pazienti degenti in altra sede.

Nel secondo caso, sono gli specialisti di Sassuolo (equipe itineranti o come nel caso della chirurgia integrate con le risorse locali) che garantiscono le prestazioni, di norma interventi chirurgici, presso gli ospedali di Pavullo e Vignola, utilizzando in modo condiviso le piattaforme tecnologiche (sale operatorie, posti letto, tecnologie) presenti nelle sedi decentrate.

5.3 Equipe itineranti e integrate

La modalità organizzativa/gestionale di lavoro in equipe tra i professionisti delle diverse strutture, ospedali di Pavullo, Vignola e Sassuolo, si configura sempre più come effettiva e vera integrazione professionale e prevede l'utilizzo condiviso delle diverse piattaforme (sale operatorie, posti letto, tecnologie) con ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse.

Le collaborazioni e i percorsi di cura sopra richiamati si realizzano come di seguito riportato:

- in ambito chirurgico, i professionisti di Sassuolo sono chiamati a dare continuità alle collaborazioni che in integrazione con le équipes anestesiolgiche locali, assicurano presso gli Ospedali di Pavullo e Vignola l'attività di chirurgia generale, orl, urologica, ginecologica.
- in ambito internistico le équipes di Sassuolo di Pneumologia e Cardiologia garantiscono la diagnostica (anche strumentale) e la gestione (anche operativo-interventistica) dei casi a maggior complessità (insufficienza respiratoria, diagnostica EBUS, quadri cardiologici caratterizzati da grave instabilità o aritmia che necessitano di studi di elettrofisiologia o impianto e controllo di pacemaker e defibrillatori) presso la struttura di Sassuolo.
- in ambito materno infantile i ginecologi di Sassuolo assicurano presso la sedi decentrate le prestazioni di chirurgia ginecologica meno complessa, continuando a rappresentare il riferimento ospedaliero dei percorsi connessi all'assistenza alla nascita; quello di Sassuolo è, infatti, l'unico punto nascita attivo in area sud.

6 Indirizzi del medio periodo

L'ospedale di Sassuolo è chiamato a consolidare il ruolo di riferimento distrettuale e di area sud e a garantire un'offerta di servizi e prestazioni efficaci e sicure, orientate al continuo miglioramento dell'appropriatezza clinico-organizzativa e al perseguimento di livelli di efficienza sempre maggiori.

L'attività gestionale del medio periodo dovrà pertanto essere orientata a perseguire gli indirizzi riportati a seguire:

- garantire il mantenimento di un assetto produttivo (quali quantitativo) prioritariamente finalizzato a realizzare l'autosufficienza distrettuale per le funzioni previste dalla programmazione e il ruolo di riferimento di area, per gli ambiti da tempo definiti di seguito richiamati;
- mantenimento del doppio ruolo di riferimento per le prestazioni di 1 e 2 livello: per il distretto sul quale insiste l'Ospedale di Sassuolo ma anche di riferimento sovradistrettuale per la chirurgia generale e specialistica e l'assistenza alla casistica a maggiore complessità proveniente dalle strutture di Pavullo e Vignola;
- implementazione dell'operatività integrata tra le équipes di chirurgia generale afferenti alla struttura complessa "Chirurgia Ospedale di Sassuolo e Area Sud" (Sassuolo, Vignola e Pavullo) finalizzata a garantire l'attività chirurgica programmata di base (bassa complessità e elevata epidemiologia) presso gli stabilimenti ospedalieri di Vignola e Pavullo;
- mantenimento della collaborazione che vede le équipe chirurgiche di ORL, Oculistica, Urologia di Sassuolo garantire l'attività programmata di bassa complessità ed ampia diffusione, presso gli ospedali di Pavullo e Vignola secondo le indicazioni (volumi e tipologia di attività) fornite dal Servizio Gestione Operativa Percorsi Chirurgici dell'ASL di Modena;
- mantenimento presso Sassuolo del riferimento in ambito di chirurgia generale, urologia, orl, pneumologia, cardiologia per le urgenze di tipo chirurgico e internistico provenienti da Pavullo e Vignola che dovranno essere ricondotte in prima battuta allo stabilimento di Sassuolo secondo i percorsi da tempo in essere e periodicamente rivisti;
- consolidamento della gestione integrata della lista di attesa dei pazienti che necessitano di intervento chirurgico programmato per consentire, indipendentemente dalla sede dell'ambulatorio di chirurgia generale o specialistica in cui sono stati visitati e arruolati (Sassuolo, Vignola o Pavullo) l'inserimento in lista nella struttura ospedaliera di prossimità. È opportuno che il percorso preveda l'esecuzione delle attività preoperatorie e di quelle di follow up presso la sede di intervento, in modo da renderle, ove possibile, più facilmente accessibili e prossime ai cittadini;
- riduzione delle liste di attesa per la Chirurgia Generale e Specialistica, in particolare per gli interventi a nomenclatore SIGLA, anche mediante trasferimento dei pazienti in lista a Sassuolo presso gli Ospedali di Vignola e Pavullo, ove potrà essere eseguito l'intervento secondo i protocolli operativi vigenti e periodicamente rivisti. L'obiettivo risponde al principio di equità di trattamento dei cittadini assistiti negli ospedali della rete, , al tempo stesso, consente di assicurare tempi di risposta conformi allo standard e di rendere più capillare l'offerta di prestazioni.
- sviluppo, a partire dall'ambito oculistico, di percorsi di presa in carico della cronicità (medicina di iniziativa), in grado di garantire la copertura del bisogno dei pazienti glaucomatosi, diabetici o con maculopatia, attraverso modalità proattive di gestione delle prestazioni previste dal percorso diagnostico terapeutico, ricorrendo anche a modelli innovativi (task shifting) e a tecnologie (telemedicina) in grado di garantire la razionalizzazione nell'impiego di risorse (si veda progetto oculistica).

Nell'ambito dell'attività di governo delle liste d'attesa nelle discipline chirurgiche, occorrerà garantire tre macro obiettivi:

1. recupero delle liste d'attesa
2. controllo della domanda, attraverso il monitoraggio della dimensione della lista d'attesa
3. qualità del flusso SIGLA (copertura e qualità dell'informazione)

A seguire si riporta lo schema di obiettivi valido per l'anno 2023, sottolineando che tali attesi sono di anno in anno rinnovati e inseriti tra gli obiettivi che la Regione assegna alle Aziende Sanitarie.

Fig 13 prospetto obiettivi regionali in tema di liste d'attesa chirurgiche (DGR 1237/23)

	Obiettivo	Target 2023
PERFORMANCE	% erogato entro i tempi per chirurgia oncologica	90%
	% erogato entro i tempi per protesi d'anca	85%
	% erogato entro i tempi per chirurgia cardio-vascolare	90%
	% erogato entro i tempi per chirurgia generale	75%
	% erogato entro i tempi per totale interventi sottoposti a monitoraggio	80%
COPERTURA	Copertura SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio	80%
	Copertura SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	70%
RECUPERO	Recupero degli interventi chirurgici scaduti tra il 01/01/2022 e il 31/12/2022	80%
	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2021	100%
ARRUOLAMENTO	Variazione % dell'arruolamento in lista	<3%
Superamento del Nomenclatore	Invio codici ICD9 CM diagnosi e procedura a SIGLA	100%

Si sottolinea la rilevanza dell'obiettivo di ripristino dei volumi di attività chirurgica garantiti prima della pandemia, con progressivo recupero dei pazienti in lista, contenimento della percentuale di arruolamento ed evasione della casistica chirurgica nei tempi previsti dagli standard.

- Il volume complessivo della offerta di specialistica ambulatoriale dovrà concorrere significativamente alla soddisfazione dei bisogni previsti dalla programmazione provinciale, nonché alla continuità di presa in carico dei pazienti oncologici, cronici e bisognosi di follow up, secondo le indicazioni fornite annualmente dalla Regione e dalla programmazione provinciale stilata sulla base dei bisogni e delle indicazioni del RUA.
- L'offerta di prestazioni di diagnostica per immagini (tradizionale, eco, TAC e RM) oltre a garantire volumi crescenti in risposta alla domanda di area dovrà progressivamente arricchirsi di una valenza specialistica e funzionale nelle discipline della cardiologia e urologia, ambiti, oggi presenti, ma per i quali è richiesta, l'ulteriore implementazione di funzioni e competenze.
- In accordo con la DGR 1206/23, l'Ospedale di Sassuolo è chiamato a concorrere alla realizzazione del programma provinciale definito di recente in tema di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza.
- In considerazione dello sviluppo dell'assistenza territoriale dovranno trovare nuovo impulso anche le collaborazioni con la rete dei servizi socio-sanitari del territorio di riferimento allo scopo di garantire una maggiore continuità assistenziale nei principali percorsi diagnostico terapeutici.
- Allo scopo di garantire che la presa in carico globale del paziente avvenga in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, secondo percorsi di cura omogenei su tutto il territorio provinciale, sarà importante l'adesione alle indicazioni che emergeranno dai gruppi di lavoro interaziendali del Progetto "Reti Cliniche e Organizzative" a cui i professionisti delle strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi, dovranno attenersi.

A seguire si riportano i gruppi definiti in modo congiunto dalle tre Direzioni Aziendali.

RETI CLINICHE	15. rete reumatologia
1. rete onco-ematologica	
1.1. screening oncologici	PROGETTI ORGANIZZATIVI
2. rete cure palliative adulti	1. laboratori
3. rete cure palliative pediatriche (cpp) (*)	2. politiche del farmaco
4. rete materno-infantile	3. progetto cartella provinciale informatizzata
5. rete emergenza-urgenza	4. programma di contrasto alla violenza di genere
6. rete neuropsichiatria infantile (npi)	5. programma di contrasto al maltrattamento e abusi sui bambini
6.1. rete riabilitativa pediatrica	6. piattaforma provinciale tecnologie biomediche
7. rete epatopatie croniche	7. cabina di regia provinciale specialistica ambulatoriale
8. rete riabilitativa adulti	8. cabina di regia provinciale relativa alle piattaforme chirurgiche
9. rete terapia del dolore (*)	9. telemedicina
10. rete cardiologica e di chirurgia vascolare (*)	
11. reti tempo-dipendenti (*)	
12. rete diabetologica	
13. rete nefrologica	
14. rete dermatologia	

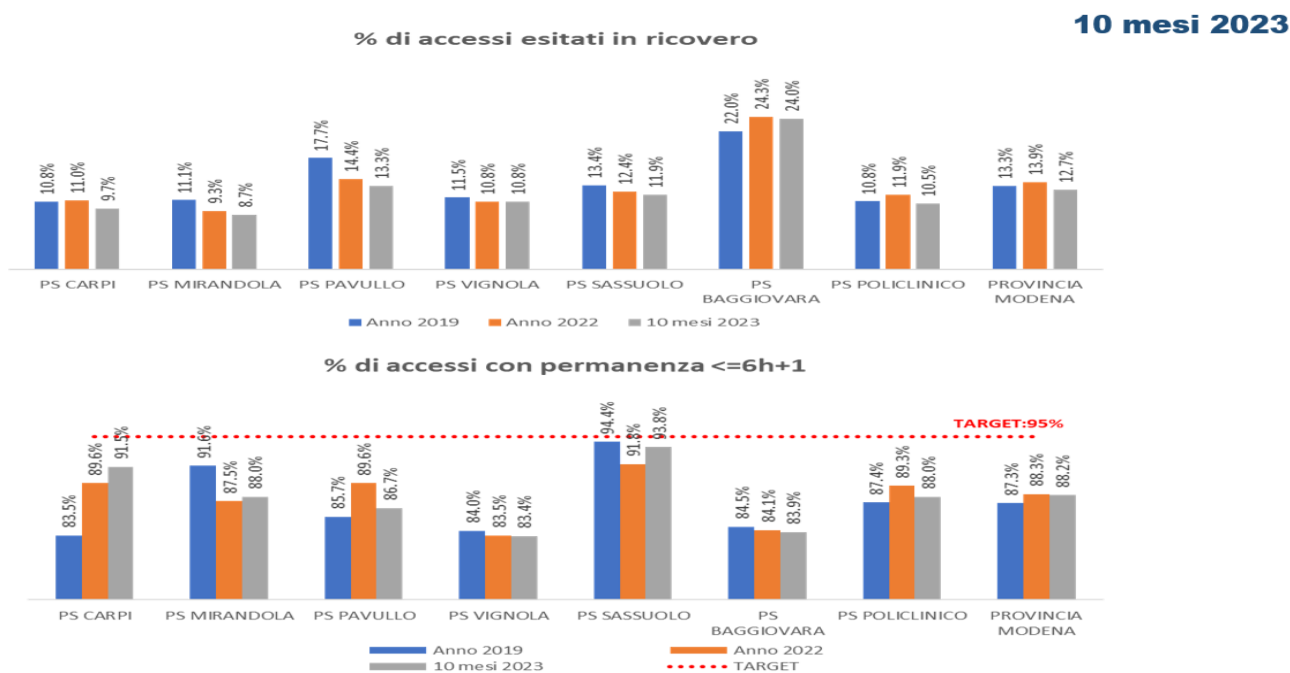
7 Indirizzi specifici per area assistenziale

In ottica di sistema di salute provinciale le indicazioni di seguito riportate costituiscono un indirizzo stringente per orientare la produzione verso prestazioni strategicamente distribuite all'interno della rete, promuovere la l'efficacia e la sicurezza delle prestazioni e dei percorsi e il conseguimento delle condizioni di autosufficienza provinciale, tramite il contributo e le sinergie delle competenze distintive che possono essere messe in campo da tutti i produttori pubblici e privati provinciali.

7.1 Area emergenza urgenza

Come in parte anticipato, l'Ospedale di Sassuolo è chiamato a concorrere, per quanto di competenza, alla realizzazione del programma provinciale definito sulla base delle linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza (prima fase attuativa) della DGR 1206/23, aderendo alla declinazione prevista dalla programmazione provinciale di recente definita. Inoltre, anche il Pronto Soccorso di Sassuolo è tenuto al miglioramento della capacità di filtro e a garantire i tempi di gestione della casistica anche per quei casi che comportano il coinvolgimento dei consulenti (cardiologo, internista, neurologo radiologo)

Fig 14 capacità di filtro del Pronto Soccorso e tempi di gestione della casistica che prevede il coinvolgimento anche di consulenti esterni al contesto del PS



7.2 Area internistica

I volumi di produzione dovranno essere orientati alla necessità di garantire prioritariamente l'autosufficienza in ambito provinciale con particolare attenzione ai pazienti provenienti dal sistema dell'emergenza-urgenza (PS/OBI). Le modalità organizzative di risposta alla domanda dovranno assicurare il governo dei picchi di accesso anche con la promozione di percorsi di cura alternativi al ricovero, con particolare riferimento alla presa in carico dei pazienti anziani, polipatologici, cronici, non autosufficienti e fragili ("frequent users"). Questo dovrà avvenire anche attraverso l'efficientamento complessivo del percorso assistenziale che dovrà prevedere il ricorso a livelli di degenza proporzionali alla complessità del caso (semintensiva, acuta e postacuta) la rapida attivazione dei percorsi di dimissione protetta sfruttando gli strumenti, centrali operative territoriale e le strutture presenti ed in corso di implementazione sul territorio (OcCo, CRA, domiciliare, infermieristica di comunità, rete cure palliative), atteso in questo senso il miglioramento degli indici di performance (degenza media, degenza pre e post intervento, indice rotazione letti, casi outlier, ricoveri inappropriati, tempi occupazione sala operatoria, indice comparativo di performance, re-ricoveri nel breve e medio periodo).

Con riferimento alla implementazione della cosiddetta “continuità ospedale-territorio”, si ritiene prioritario che il NOS garantisca:

--> la definizione degli elementi che sottendono il continuo rapporto con la Centrale Operativa Territoriale (COT), finalizzato alla dimissione protetta, sottolineando come la COT dovrà anche avvalersi di strumenti di telemedicina e di tutta la rete provinciale di strutture intermedie che, come detto, risultano in progressivo potenziamento e che rappresentano un valido aiuto alla dimissione protetta e al mantenimento del paziente al domicilio.

--> l’implementazione di percorsi facilitati per la gestione ambulatoriale dei pazienti provenienti dalle CRA (diagnostica rapida su specifici quadri sospetti volta a definirne con rapidità l’entità anche con riferimento alla necessità o meno di ricovero o alla erogazione di prestazioni che possono scongiurare il ricorso inappropriato al ricovero es. sostituzione/posizionamento accessi venosi centrali, cateteri ecc.).

--> il pieno e appropriato utilizzo della rete locale di cure palliative (per pazienti a prognosi infausta: oncologici, nefrologici, cardiopatici, pneumologici, geriatrici, affetti da patologie degenerative) da parte delle proprie UU.OO., perfezionando il rapporto con l’Unità di Cure Palliative Territoriale;

7.3 Area chirurgica

I volumi di produzione devono essere orientati prioritariamente al recupero dei pazienti in lista, alla garanzia dell’autosufficienza in ambito provinciale, al recupero della mobilità passiva con particolare riferimento a per interventi in ambito ortopedico e urologico, nel rispetto delle necessità di governo dei tempi d’attesa (progetto SIGLA e rispetto dei tempi di evasione dell’attività per fascia di priorità) e della salute del paziente. Prioritario a tale proposito l’avvio di iniziative finalizzate all’incremento dell’offerta di cui si dirà nella sezione a seguire. Importante anche l’adozione e la progressiva implementazione di modelli di erogazione integrati che prevedono l’impiego di team disciplinari o multidisciplinari con utilizzo congiunto delle piattaforme, presenti anche presso altri ospedali della rete provinciale (area sud).

All’interno del quadro di funzioni da tempo definite su base storica, l’attuale fase post-pandemica impone di perseguire gli obiettivi relativi al recupero dei pazienti in lista a causa del ritardo nell’accesso alla chirurgia dovuto alla pandemia e al rispetto dei tempi d’attesa per chirurgia oncologia, protesi d’anca, chirurgia cardio-vascolare, chirurgia generale e più in generale agli interventi sottoposti a monitoraggio. A tale proposito, il riferimento è rappresentato dagli obiettivi ed i relativi attesi, stabiliti dalla Regione Emilia Romagna e rinnovati con cadenza annuale. Importante in questo senso l’impiego delle risorse a disposizione che deve prevedere l’uso congiunto ottimale delle piattaforme tecnologiche (sale operatorie, letti e tecnologie) dell’intera area e dunque anche Pavullo e Vignola,

7.4 Piattaforme chirurgiche e riferimento di area

Nell’ambito della promozione di nuovi modelli erogativi volto da un lato a sfruttare appieno gli spazi di sala ed il personale presente negli ospedali periferici e dall’altro ad aumentare l’offerta di prestazioni erogabili anche presso tali strutture e, da ultimo, ad incrementare i volumi di attività e garantire il rispetto dei tempi d’attesa, rientra l’utilizzo congiunto delle piattaforme (sale operatorie e letti) disponibili sull’intera area sud. L’ulteriore sviluppo del ricorso a piattaforme chirurgiche dedicate in modo specifico ad interventi chirurgici multidisciplinari a medio/bassa complessità ed ampia diffusione può prevedere anche lo sviluppo di forme assistenziali organizzate come day surgery, one day surgery, week surgery e risulta fondamentale per il miglioramento dell’accesso alle prestazioni chirurgiche potendo consentire l’esecuzione di interventi per pazienti in attesa presso l’hub di area. I vantaggi in termini di ampliamento e capillarità dell’offerta, sicurezza delle prestazioni e contenimento della mobilità passiva, sono evidenti.

Anche la recente autorizzazione regionale alla erogazione presso Castelfranco delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa in classe H, potrà consentire un incremento della produzione per quelle prestazioni ad elevata incidenza

8 Prospettive di sviluppo in ambito chirurgico e modelli innovativi di presa in carico e gestione cronicità

8.1 Ortopedia . Con riferimento all'attuale offerta di chirurgia ortopedica è atteso il consolidamento di alcune ambiti produttivi (chirurgia dell'arto inferiore compresa la protesica di anca e ginocchio) e lo sviluppo di nuove linee produttive (chirurgia arto superiore e in particolare spalla), volte da un lato a garantire una maggior autosufficienza distrettuale e di area sud e dall'altro il recupero della importante mobilità passiva extraregionale che caratterizza la nostra provincia, e questo, anche attraverso l'introduzione e lo sviluppo di tecniche innovative (robotica) per i quali è necessario la definizione di un progetto integrato anche con l'area nord della provincia.

8.2 Urologia. La recente collaborazione avviata con Hesperia Hospital in tema di chirurgia urologica laparoscopica avanzata e robotica, finalizzata a consolidare le necessarie competenze dell'equipe di Sassuolo, dovrà trovare stabile strutturazione nell'organizzazione di una offerta in grado di garantire una maggior autosufficienza distrettuale e di area sud ed il recupero dell'importante mobilità passiva extraregionale. Si prevede il prosieguo dello specifico progetto elaborato negli ultimi mesi del 2023 ed il consolidamento della collaborazione.

8.3 Oculistica sviluppo, a partire dall'ambito oculistico, di percorsi di presa in carico della cronicità, in grado di garantire la copertura del bisogno della specifica popolazione (glaucomatosi, diabetici, maculopatici) attraverso modalità proattive di gestione delle prestazioni previste dal percorso diagnostico terapeutico, anche ricorrendo a modelli innovativi (task shifting) di razionalizzazione nell'impiego di risorse che prevedono il coinvolgimento di altre figure professionali in affiancamento a quella medica, comunque in grado di garantire qualità e sicurezza dell'offerta anche grazie al ricorso a tecnologie (telemedicina) che consentono la gestione medica a distanza di specifiche fasi dell'iter assistenziale (si veda progetto oculistica). È prevista anche l'elaborazione di uno specifico progetto in tema di chirurgia corneale.

8.4 Continuità assistenziale (integrazione ospedale/territorio) e sviluppo del ruolo di nuove figure professionali

La continuità assistenziale e lo sviluppo del ruolo delle professioni sanitarie sono temi fortemente interconnessi ed interdipendenti, se percorsi parallelamente possono dare enormi risultati sia in termini motivazionali per gli operatori coinvolti che in termini di proattività e tempestività nella gestione e nella presa in carico dei pazienti complessi .

Nel triennio andranno ulteriormente sviluppati:

il consolidamento dell'organizzazione territoriale in termini di sviluppo di percorsi anche grazie alla progressiva implementazione di strutture e di modelli che vedono in coinvolgimento di nuove professionalità

l'attivazione di percorsi FAST (in ingresso ed in uscita dall'ospedale entro le 24-48 ore) per il mantenimento del paziente presso il proprio domicilio (ivi compresa CRA) con particolare riguardo ai percorsi riabilitativi, cardiologici, per la gestione delle riacutizzazioni di BPCO ecc..

La ricerca e la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e di strumenti di incentivazione dei professionisti coinvolti nei diversi setting di cura, supportata da percorsi formativi interdisciplinari di accompagnamento sono cruciali per garantire nel tempo risultati concreti.

8.5 Integrazione dipartimentale.

Si prevede l'avvio del processo di riconduzione delle strutture dell'Ospedale di Sassuolo all'interno della rete dipartimentale AUSL (aziendale e interaziendale).

9 Area tecnico amministrativa

Si riporta a seguire il documento, elaborato di recente, quale proposta del percorso di collaborazione delle funzioni tecnico-amministrative dell'Azienda USL e dell'Ospedale di Sassuolo

Lo scopo è quello di delineare un percorso di collaborazione sinergica tra le funzioni tecnico-amministrative dell'Azienda USL di Modena e della Società Ospedale di Sassuolo SpA partendo dall'individuazione di alcune aree di intervento.

La collaborazione tra le funzioni tecnico-amministrative delle due Aziende costituisce lo strumento organizzativo mediante cui perseguire, per le finalità del sistema sanitario provinciale, la razionalizzazione delle procedure, economie di scala e ottimizzazione dei costi correnti e di investimento, evitando duplicazioni incongrue, garantendo un utilizzo più razionale delle risorse umane e strumentali disponibili e/o di nuova acquisizione sulla base di una programmazione congiunta.

Con riferimento alle aree di intervento, si richiamano in primis le attività che incidono su funzioni proceduralizzate, caratterizzate da forte operatività e dalla prevalenza di processi di gestione ordinaria e ricorrente.

Allo stato attuale sono già attive forme di integrazione tra le due realtà aziendali e sono state individuate opportunità di ulteriore collaborazione volte alla ricerca di sinergie operative e strategiche, all'ottimizzazione delle risorse impiegate, all'efficientamento dei processi e al miglioramento qualitativo.

Di seguito un breve riepilogo, suddiviso per area, degli obiettivi conseguiti, dei processi in corso e delle opportunità individuate:

Privacy: in considerazione delle sinergie già esistenti in materia di *privacy*, è stata condivisa la figura del DPO a partire dal quarto trimestre 2020. La figura individuata già ricopriva il ruolo nell' Azienda USL di Modena, nell'Azienda USL di Reggio Emilia e nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. La collaborazione ha portato alla definizione di un nuovo regolamento *privacy*, all'omogenizzazione delle procedure ed alla definizione di un accordo quadro di contitolarità del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 26 del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR.

Gestione diretta sinistri: a seguito della variazione della propria compagine societaria, l'Ospedale di Sassuolo ha presentato domanda di ammissione (con risposta positiva da parte della Regione) al programma assicurativo regionale di gestione diretta del rischio al fine di uniformare la modalità di gestione dei sinistri al Sistema Sanitario Regionale pubblico, del quale l'Ospedale fa parte, ed al contempo perseguire i livelli di ottimizzazione, operativa ed economica, raggiunti dal sistema attraverso il peculiare modello di collaborazione tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna che, al fine di garantire un sistema improntato all'imparzialità e trasparenza dei processi decisionali, attrae a sé varie funzioni di supporto a favore delle Aziende Sanitarie.

La nuova forma di gestione del contenzioso sanitario sarà avviata dal primo gennaio 2024 e sarà organizzata con una struttura idonea alla gestione diretta del rischio in un contesto strutturato a livello regionale:

- l'organico è stato implementato con l'assunzione di un legale che opererà in stretta collaborazione con l'Ufficio Legale dell'Azienda USL di Modena, definendo un centro di competenze specifiche comune alle due aziende;
- l'Ospedale di Sassuolo si avvale, anche nella gestione assicurativa, della U.O. di Medicina Legale e Gestione del Rischio dell'Azienda USL di Modena. Tale collaborazione verrà potenziata conformemente alle previsioni del modello di Gestione Diretta regionale;
- il Comitato Valutazione Sinistri verrà integrato da un medico legale e da un legale;
- revisione procedura gestione sinistri: adeguamento procedura al nuovo percorso ed armonizzazione della stessa alle procedure vigenti per le aziende sanitarie in gestione diretta.

Programmazione e controllo: avviato nel corso dell'esercizio 2022 una collaborazione nell'ambito della revisione dei sistemi informativi a supporto del Controllo di gestione resasi necessaria a seguito del passaggio dell'Azienda USL al nuovo applicativo gestionale amministrativo contabile regionale (GAAC).

La necessità di individuare uno o più strumenti di supporto al controllo di gestione di analisi e *reporting* che incorpori tutte le funzionalità garantite dai precedenti sistemi costituisce una opportunità di riflessione e revisione sostanziale delle reportistiche prodotte e delle modalità di calcolo e rappresentazione per poter sviluppare uno strumento di elaborazione dati e monitoraggio degli indicatori più evoluto rispetto alle possibilità finora disponibili.

Sussistono crescenti necessità di condivisione e confronto delle grandezze relative alle due realtà con lo scopo di agevolare i processi di confronto e pianificazione. L'Ospedale di Sassuolo, attraverso la partecipazione al progetto, ha l'opportunità:

- di valutare l'impatto dei nuovi strumenti informativi adottati dal Sistema Sanitario Regionale;
- condividere con l'Azienda controllante riferimenti parametrici di realtà comparabili determinando la possibilità di approfondire analisi di benchmarking e creando di elementi oggettivi di raffronto;

- condividere i processi di pianificazione con l'azienda controllante che gestisce l'attività sanitaria nell'area di riferimento migliorando le possibilità di coordinamento relativamente alle prestazioni erogate ed ai progetti di sviluppo.

Salute e sicurezza dei lavoratori: avviato progetto di condivisione di una risorsa al fine di rendere più integrato il sistema di salute e sicurezza sul lavoro (Dlgs 81/08 e s.m.i.) per la revisione delle procedure in modo congiunto e razionale.

Area delle tecnologie biomediche: La gestione dei *software* medicali centralizzati è gestita a livello centrale dall'Azienda USL di Modena che organizza e gestisce la rete ospedaliera provinciale, di cui il NOS fa parte, perseguendo l'ottimizzazione delle risorse disponibili, nonché l'omogenizzazione dei requisiti tecnologici nel territorio, in favore di appropriatezza, tempestività, efficacia, qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni di salute.

Risulta in corso di definizione, in ottica di ottimizzazione delle risorse disponibili a sistema, la creazione di un tavolo permanente di lavoro volto alla condivisione delle reciproche programmazioni e all'efficientamento delle attività di analisi e ricerca.

Area Bilancio / programmazione: instaurato rapporto basato su trasparenza e condivisione periodica dei risultati e delle previsioni di andamento. Con periodicità mensile sono condivisi i volumi di produzione ed eventuali scostamenti rispetto alle previsioni formulate.

Farmacia: a partire dal mese di gennaio 2021 è stato avviato un progetto sperimentale di riorganizzazione e integrazione delle funzioni di Farmacia all'interno dell'Ospedale di Sassuolo avente l'obiettivo di garantire all'Ospedale il corretto presidio dei processi di acquisto sui dispositivi medici e farmaci favorendo una migliore allocazione delle risorse (economiche e umane) in ottica di integrazione con il territorio e con gli altri ospedali della provincia.

Il progetto ha raggiunto la fase di maturità al termine dell'esercizio 2021 con l'ingresso del servizio di Farmacia dell'Ospedale di Sassuolo nel Dipartimento Farmaceutico Interaziendale finalizzato alla gestione integrata delle risorse e a garantire all'Ospedale di Sassuolo tutte le funzioni e attività di competenza della Farmacia utilizzando in modo integrato le competenze e funzioni trasversali sviluppate dal Dipartimento Farmaceutico interaziendale, con particolare riferimento al presidio dei processi di acquisto sui dispositivi medici e farmaci favorendo una migliore allocazione delle risorse (economiche e umane) in ottica di integrazione dell'Ospedale con il territorio e con gli altri ospedali della provincia di Modena.

Acquisti e logistica: dall'inizio dell'esercizio 2021 è stato avviato un processo di confronto costante tra gli uffici, volto ad omogenizzare i processi e perseguire sinergie sulle attività.

Al termine dell'esercizio 2021 è stata inviata una comunicazione congiunta a Intercent-ER avente ad oggetto la richiesta di considerare sempre, al momento della richiesta di fabbisogni relativi alle gare svolte dall'Agenzia e destinate a definire le convenzioni per gli approvvigionamenti delle Aziende Sanitarie, la presenza della società Ospedale di Sassuolo alla stregua di una Azienda Sanitaria e di permettere, in caso di valutazione di opportunità, a Ospedale di Sassuolo Spa di aderire a convenzioni stipulate da questa Agenzia a fronte della messa a disposizione di proprie quote di fabbisogno da parte delle due Aziende modenesi ovvero in presenza di eccedenze non utilizzate.

In occasione della compravendita delle azioni di minoranza dell'Ospedale sono state condivise le modifiche al regolamento acquisti in ottica di omogenizzazione e perfezionamento.

Dall'esercizio 2022 l'Ospedale di Sassuolo è stato inserito nel gruppo di lavoro AVEN: formazione, riunioni periodiche, condivisione esigenze di approvvigionamento, elaborazione capitolati di gara.

Obiettivo prospettico di condivisione della programmazione e di collaborazione sinergica sugli acquisti che hanno caratteristiche di omogeneità e ripetitività (Dispositivi Medici, beni economici, servizi).

Area Sistemi Informativi: condivisione dei principali *software* applicativi in ottica di omogenizzazione dei processi, di piena compatibilità dei dati nonché di ottimizzazione economica.

Implementata condivisione di una risorsa professionale (Responsabile del Servizio) finalizzata allo sviluppo congiunto dei sistemi e partecipazione al tavolo dell'Ausl per lo sviluppo di quanto definito nel PNRR.

Nell'esercizio 2023 è stata sviluppata congiuntamente l'analisi dell'impatto delle modifiche intervenute nei tariffari relativi all'attività specialistica.

Area Risorse Umane

A partire da fine 2021, si è instaurata una prassi consolidata in cui il **Budget del personale**, una volta predisposto dalla Struttura di Sassuolo viene condiviso con la Direzione Amministrativa dell'Azienda AUSL e con i Responsabili coinvolti nella gestione del personale (Area Economica e Area Sviluppo).

Per quanto riguarda l'**Area Giuridica**, dal 2021, si è instaurato un confronto e allineamento - laddove possibile (in considerazione della natura privatistica dell'Ospedale)-tra gli uffici preposti al fine di garantire una comune politica di gestione dei contratti (es. contratti Calabria, Covid..., distacchi/assegnazioni temporanea).

Anche per quanto riguarda l'**Area economica** del Personale, sempre dal 2021 si è instaurato un confronto frequente tra gli uffici preposti al fine di costruire il budget della contrattazione integrativa interna (incarichi, DEP...) che possa essere il più possibile rispondente ai Fondi definiti in AUSL, in ottica di allineamento delle retribuzioni.

A tal proposito è inoltre in corso la condivisione di una figura di riferimento operativa per la gestione economica del personale al fine di meglio omogenizzare e parificare, per quanto compatibile, il regime retributivo e normativo dei dipendenti pubblici con quelli privati del NOS.

Nelle **relazioni sindacali**, pur mantenendo elementi distintivi e caratteristici dell'organizzazione e delle persone interne del NOS, sono presi come riferimenti le logiche di analoghi accordi sindacali sottoscritti dall'AUSL, sempre al fine - per quanto possibile - di garantire omogeneità di trattamento economico e normativo

In prospettiva è possibile valutare gli impatti dell'estensione all'Ospedale di Sassuolo del gestionale regionale GRU WHR-TIME nei seguenti termini : miglioramento della qualità del servizio, economie di scale, analoga interfaccia del portale del dipendente.

Area Formazione del personale

L'Ospedale di Sassuolo si avvale dell'AUSL come provider ECM. Ad oggi, sulla base di una convenzione (scaduta ed in corso di rinnovo e perfezionamento) tra le due aziende, su esplicita richiesta, è consentita la partecipazione dei dipendenti delle due aziende ai reciproci corsi.

Da due mesi è stata avviata una collaborazione che prevede la pianificazione e la realizzazione di eventi formativi interaziendali accreditati.

E' in corso la stesura di una nuova convenzione che superando i limiti della prima, è finalizzata a

- razionalizzare le procedure
- ottimizzare il lavoro delle risorse coinvolte nelle due Aree formative preposte.
- Capitalizzare le competenze dei docenti delle rispettive aziende.
- Estendere, per il tramite della partnership in essere tra Florim e l'Ospedale di Sassuolo, l'utilizzo del Centro Salute e Formazione Florim (centro di formazione di simulazione avanzata) a percorsi formativi precedentemente individuati e co organizzati, che si configurano come formazione interaziendale.

Area Comunicazione

Nel corso degli ultimi anni si è instaurato un rapporto di confronto e collaborazione che si è intensificato negli ultimi mesi che prevede un collegamento costante tra gli uffici preposti per la diffusione congiunta di comunicati e organizzazione di eventi interaziendale con maggiore coinvolgimento dei media e della carta stampata.

In ottica di comunicazione interna del personale, nel corso del 2023 è stata implementata il portale intranet dei dipendenti della Sassuolo Spa, su piattaforma Ausl. La progettazione di tale applicativo è stato realizzato utilizzando risorse congiunte

10 Sostenibilità economica

Stante il forte coinvolgimento di Sassuolo nelle politiche assistenziali provinciali risulta evidente la necessità di corresponsabilizzare questa struttura rispetto alle azioni promosse per il perseguimento degli obiettivi di sostenibilità economica secondo le indicazioni che la Regione formalizza annualmente alle Aziende. Ci si riferisce in particolare ai fattori produttivi relativi a personale, farmaci e dispositivi, servizi che concorrono al maggior assorbimento di risorse ed ai budget assegnati annualmente con il contratto di fornitura e definiti in stretta correlazione ai volumi di attività ed ai servizi negoziati.

Specifica attenzione merita la farmaceutica territoriale e ospedaliera (compreso il ricorso ai dispositivi medici); è richiesto l'impegno dell'Ospedale di Sassuolo al fine di dare attuazione agli obiettivi regionali assegnati alla AUSL e questo anche con particolare riferimento ai farmaci specialistici per i quali sono stati attivati specifici gruppi di lavoro finalizzati all'elaborazione di raccomandazioni e linee di indirizzo condivise e migliori livelli di appropriatezza dei consumi, la razionalizzazione della spesa per farmaci ad acquisto territoriale e ospedaliero. Un particolare richiamo è rivolto alla necessità di utilizzo dei farmaci con migliore rapporto costo/efficacia, con particolare riferimento alle molecole che hanno perso il brevetto e per le quali sono disponibili biosimilari o equivalenti.

In ambito oculistico dovrà essere promossa, in tempi brevi, la valutazione di percorso (costo di percorso) riferito al trattamento della degenerazione maculare (DMNLE) in modo da ricondurre la prescrizione a quei livelli di appropriatezza e costo/efficacia richiesti delle linee guida regionali.

Da non trascurare poi l'impegno continuo alla riconciliazione farmacologica e alla deprescrizione con ricorso al giusto dosaggio e alla corretta definizione della durata dei trattamenti, evitando l'inutile cronicizzazione nell'assunzione di farmaci priva di significato clinico

Tra gli indicatori di spesa farmaceutica annualmente assegnati dalla Regione alle Aziende sanitarie si sottolineano i seguenti ambiti di attenzione: spesa farmaceutica convenzionata e territoriale, spesa media per paziente, spesa ospedaliera per specifiche attività ad alto costo/complessità (es. protesi d'anca, pace maker, defibrillatori). Dovranno altresì essere monitorati a contenuti (rispetto all'anno precedente) i quantitativi di guanti non chirurgici.

Da ultimo dovrà essere attesa l'adesione alle gare per dispositivi di elettrochirurgia, per protesi ortopediche e le medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere.

Allegato Indicatori attività sanitaria e progetti

Si richiamano di seguito alcuni indicatori e relativi attesi da utilizzare per il monitoraggio delle performance e dei progetti, gli stessi sono in parte mediati dalla delibera regionale di assegnazione degli obiettivi (DGR 1237/23) o dal altre indicazione nazionali (DM 70/15) .

- **Filtro PS:** ridurre progressivamente l'incidenza dei ricoveri e mantenerli al di sotto dei livelli prepandemici allo scopo di perseguire la riduzione dei ricoveri impropri
- **Rispetto dei tempi d'attesa (gestione casistica che accede al PS)** misurato in % accessi con permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi nei casi in cui la prestazione non si esaurisce nel contesto del PS ma prevede il coinvolgimento di altri servi/consulenti ((cardiologo, neurologo, radiologo ecc): l'atteso per PS con meno di 45.000 accessi anni è $\geq 95\%$
- **Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario (H04Z)** da mantenere al di sotto del rapporto $< 0,15$; oltre al filtro di PS si raccomanda pertanto il progressivo passaggio delle prestazioni di chirurgia generale e specialistica da setting di ricovero a quello ambulatoriale e la riconversione in attività ambulatoriale di tutti i ricoveri chirurgici PI, con particolare riferimento ai dermatologici programmati, (asportazione di lesioni in anestesia locale). Nel caso in cui tali prestazioni non siano eseguibili ambulatorialmente per la tipologia della lesione o per la presenza di condizioni ostative correlate al paziente (condizioni critiche, copatologie, ecc.), dovranno essere adeguatamente documentate in cartella clinica le motivazioni che hanno indotto alla scelta del setting di cura;
- **volumi di intervento per frattura del femore**, è necessario che il numero complessivo dei casi trattati sia superiore a 75/anno e che il numero dei non operati sia inferiore al 5 %. Inoltre deve essere raggiunta una **percentuale di operati entro le 48 ore dall'ingresso di almeno l'80 % dei pazienti ultrasessantacinquenni**;
- devono altresì essere raggiunti tutti gli obiettivi di **volumi ed esiti ex DM 70/2015**, così come definiti dalla Regione Emilia Romagna (DGR n. 407 del 21/03/2022 e GDR n. 1772 del 24/10/2022) e monitorati mediante Dashboard all'interno di inSIDER;
- Dovranno essere adottate misure volte a garantire l'ottimizzazione nell'utilizzo del posto letto ed una maggiore efficienza dei trattamenti (H05Z – **Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni con atteso > 90%**);
- Particolare attenzione dovrà essere rivolta ai **tempi d'attesa chirurgici per patologia oncologica ed ai volumi garantiti**, a tale proposito si richiamano gli standard previsti dalla Regione, sottolineando che le eventuali indicazioni che dovessero emergere dal lavoro dello specifico gruppo sulle rete oncologica integreranno la presente declinazione
- **interventi oncologici: tempi di attesa < 30 giorni almeno nel 90 % dei casi trattati** (DGR n.272/2017 e n. 603/2019, DGR 1237/23);
- **interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare nel 100% dei casi**;
- **rispetto dei tempi d'attesa per chirurgia protesica ortopedica elettiva (atteso > 85% entro i tempi)**
- **rispetto dei tempi d'attesa per cardiologia e chirurgia vascolare (atteso > 90% entro i tempi)**
- **rispetto dei tempi d'attesa per chirurgia generale (atteso > 75% entro i tempi)**
- **rispetto dei tempi d'attesa per il totale degli interventi monitorati (atteso > 80% entro i tempi)**
- **recupero dell'80 % dei pazienti in lista al dicembre dell'anno precedente**
- **variazione % arruolamento in lista (atteso < +2%)**
- specialistica ambulatoriale concorso significativo alla soddisfazione dei bisogni previsti dalla programmazione provinciale, nonché alla continuità di presa in carico dei pazienti oncologici, cronici e bisognosi di follow up, secondo le indicazioni fornite annualmente dalla Regione e dalla programmazione provinciale stilata sulla base dei bisogni e delle indicazioni del RUA.
- **adeguamento del flusso informativo e della gestione organizzativa del Pronto Soccorso** secondo le disposizioni previste dalla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1129/2019, compresa l'applicazione dei piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei pronto soccorso;
- **monitoraggio (audit) dell'applicazione dei protocolli STAM e STEN attivati**;
- **implementazione della rete del percorso nascita** non solo in area sud assumendo il ruolo di struttura di riferimento per il territorio del Frignano, ma anche a livello provinciale in integrazione con l'Azienda Ospedaliera (punto nascita di III livello), l'Ospedale di Carpi e le altre strutture territoriali della rete materno infantile;
- **applicazione delle linee guida sull'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo** e del documento sulla induzione del travaglio di parto con l'obiettivo di tendere alle percentuali fissate dal DM aprile 2015, n.70, e comunque ad una riduzione dei tagli cesarei primari prevalentemente nelle classi I, IIb, IVb e V di Robson (questionario LEA);
- **definizione e adozione di percorsi condivisi anche a livello provinciale finalizzati a perseguire le indicazioni contenute nella Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2050/19 in tema di "garanzia della sicurezza delle donne sottoposte a taglio cesareo e del loro neonato"** per meglio definire le indicazioni psicologiche/psichiatriche relative alla "richiesta materna" al taglio cesareo e proseguire il confronto su "garanzia della continuità delle cure tra ospedale e territorio", in particolare per l'appropriato passaggio in cura della madre e del bambino al momento della dimissione dal punto nascita, anche per la diade con bisogni speciali.
- **Miglioramento dell'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto** come previsto dalle linee guida regionali (Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.1921/2007); si raccomanda altresì di codificare in SDO l'esecuzione dell'epidurale;
- in materia di **Interruzione Volontaria di Gravidanza si dovranno applicare le indicazioni previste dalle Linee Guida Ministeriali per l'IVG di tipo farmacologico** con estensione dell'accesso fino alla 63ª giornata di amenorrea e l'esecuzione di tale attività anche in regime ambulatoriale. Dovrà inoltre essere definita l'organizzazione per poter avviare un percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari
- **screening dell'udito sui neonati prima della dimissione post-partum**
- **mantenere lo screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso su tutti i nuovi nati.**
- **mantenere il ruolo di 2° livello rispetto agli screening oncologici con particolare riferimento al coloretta**

- **adozione di iniziative volte al miglioramento della codifica dei ricoveri e alle tipologie indicate dal Piano Annuale Controlli regionale;**
- **governo del farmaco concorso al raggiungimento degli obiettivi Aziendali in tema di spesa convenzionata, spesa ospedaliera, distribuzione diretta e spesa e utilizzo dei Dispositivi medici**
- da ultimo, al pari delle Aziende sanitarie della Regione, costituiscono obiettivi prioritari, la garanzia della sostenibilità economica, gli obiettivi di governo della spesa farmaceutica (territoriale, ospedaliera per farmaci e dispositivi medici) e dei principali fattori produttivi (personale, servizi ...) fissati di anno.