

RELAZIONE sulla PERFORMANCE 2023

28/06/2024

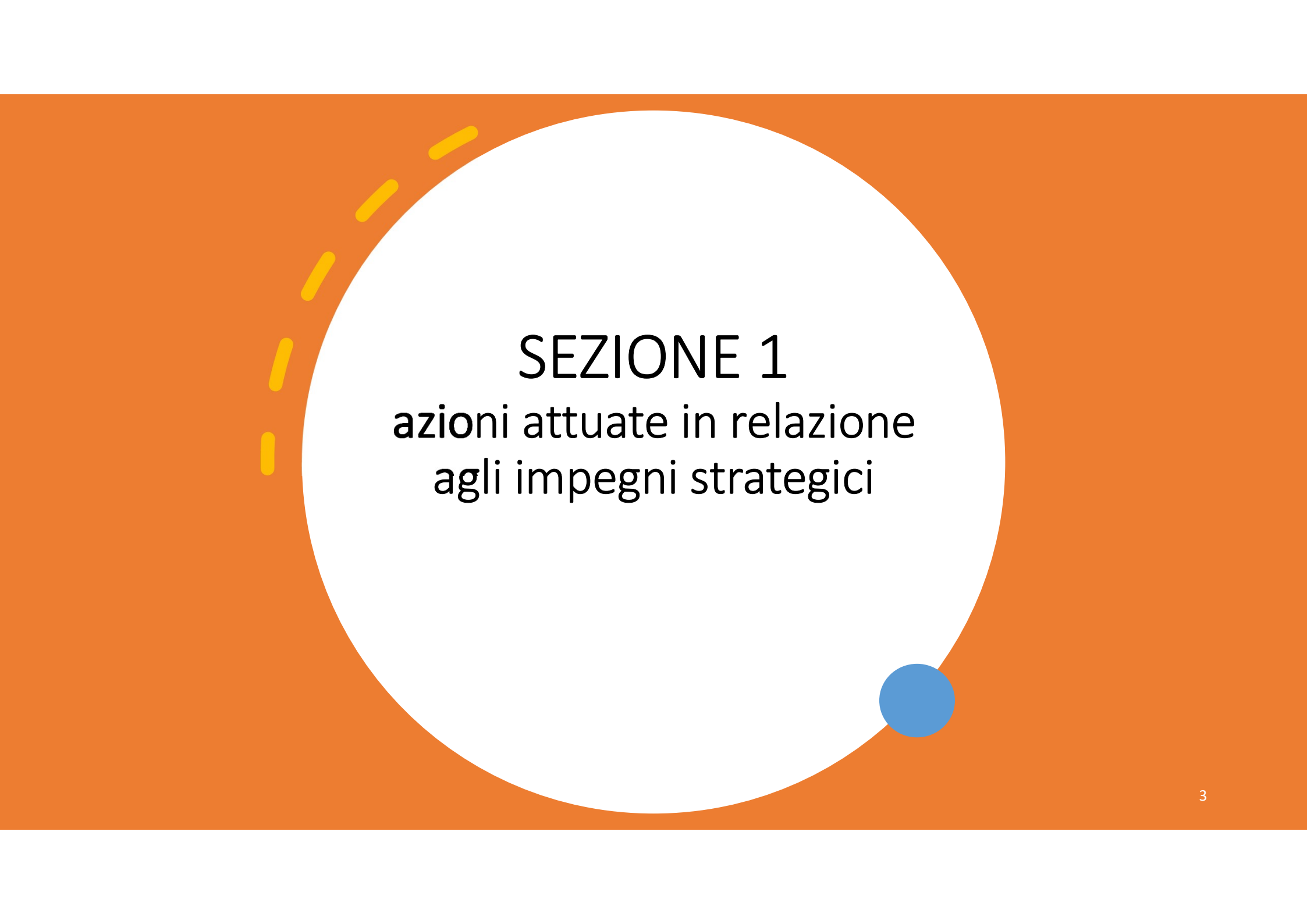


Premessa

La Relazione sulla Performance è il documento annuale di rendicontazione dei risultati realizzati nell'anno di riferimento (2023), a partire dalle azioni previste nel P.I.A.O. 2023-2025 (*DGR 990 del 19/6/2023*) e degli obiettivi di programmazione regionale annuale (*DGR 1237 del 17/7/2023*).

La Relazione sulla Performance della AOU di Modena è un documento annuale, che trova articolazione in due sezioni:

1. Elementi informativi e di contesto relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel P.I.A.O. (*delibera AOU Modena n. 146 del 31/7/2023, integrato con delibera AOU Modena n. 31 del 28/2/2024*) (collegamento con il Piano delle Azioni AOU 2023 [*prot. 25736 del 31/8/2023*])
2. Serie storica degli indicatori di Performance (*fonte dati InSiDER*), con commenti/spiegazioni in relazione agli andamenti attesi/registrati



SEZIONE 1

azioni attuate in relazione
agli impegni strategici

Sezione 1

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

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

Nel corso dell'anno 2023 sono state proposte diverse progettualità, all'interno delle schede di budget come settori di possibile sviluppo mirato delle competenze professionali, e parallelamente in specifici incontri fra le componenti aziendali e la direzione strategica, occasione di scambio di proposte di linee di crescita e miglioramento dell'offerta assistenziale.

I principali impegni che l'Azienda ha fatto 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	coerenza della programmazione e della pianificazione con le indicazioni espresso dalla CTSS	qualità del sistema di governo aziendale	visione sistemica dei processi	equilibrio economico finanziario

Governo del sistema “Azienda Sanitaria”

La Direzione aziendale dovrà continuare a garantire:

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

Governo del sistema “Azienda Sanitaria”

Area
Materno-
Infantile

Area
Oncologica
e delle
Cure
Palliative

Area
Chirurgica

Area
Laboratorio

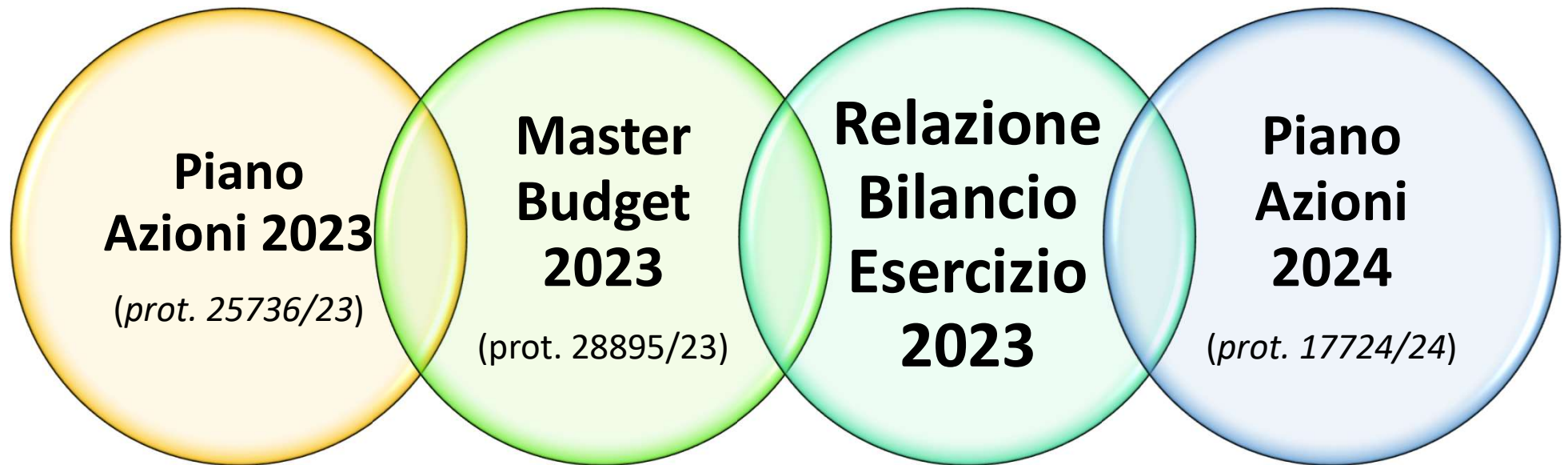
Ospedale
di
prossimità
e di area

Hub per il
bacino di
utenza
provinciale

Offerta di
prestazioni
di alta
specialità,
complessità
e di
eccellenza

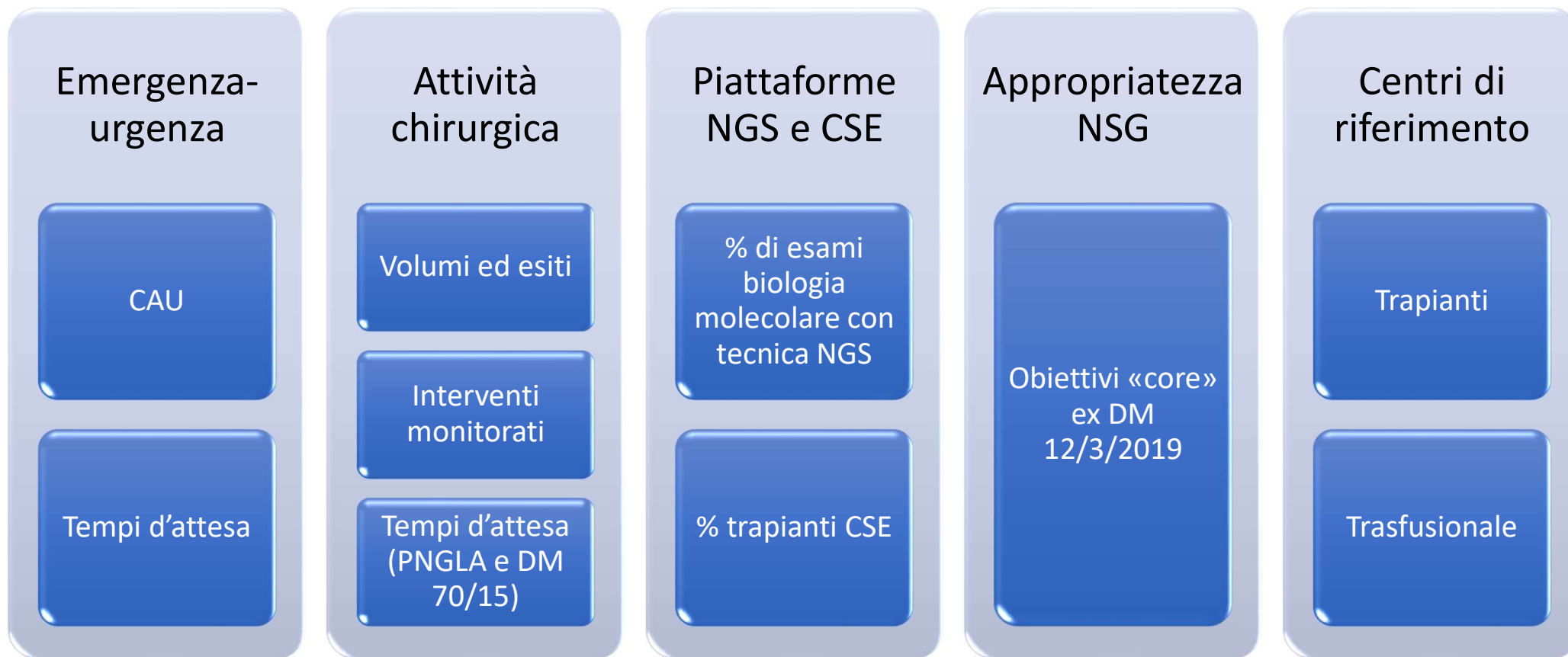
Ricoveri
Programma
ti e Tempi
di Attesa

Collegamento diretto con:



Si rimanda ai singoli documenti per dettagli e approfondimenti

Assistenza Ospedaliera: azioni intraprese



Assistenza Ospedaliera: reti provinciali



Reti provinciali

- Cardiologica e Chirurgica Cardio-Vascolare
- Oncologica ed Emato-Oncologica
- Centri Senologia
- Tumori ovarici
- Terapia Dolore
- Neuroscienze
- Malattie Rare
- Tumori Rari
- Cure Palliative Pediatriche
- Screening Neonatale malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Governo spesa Farmaci e DM

Spesa farmaceutica

Appropriatezza

Strumenti governo clinico

Farmacovigilanza

Dispositivi Medici

Flusso DiMe



SEZIONE 2

serie storica indicatori di performance

fonte dati: InSiDER



1. Dimensione performance:
utente

1.1 Area performance: accesso
e domanda

1. Dimensione performance: utente

1.1 Area performance: accesso e domanda

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	(vuoto)	3,80	5,10	5,71	5,89
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	> 90%	64,69	59,02	54,92	68,60
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	≥ 90%	85,65	82,20	78,33	75,87
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 95%	87,28	80,44	79,13	87,15
IND0782	Indice di filtro del PS	(vuoto)	25,62	24,04	23,4	18,59
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	58,94	78,22	89,54	79,36
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%	54,22	50,45	49,64	76,58

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0137

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	(vuoto)	3,80	5,10	5,71	5,89

COMMENTO:

L'andamento dell'indicatore si mantiene al di sotto della media regionale, confermando un ottimo livello di gestione nei Pronto Soccorso.

Il risultato acquisisce ancora maggior rilievo se si pensa che in AOU si concentra una casistica complessa, abbinata a volumi ampi di pazienti.

Da giugno 2023, inoltre, ha preso il via una sperimentazione che prevede la presenza di volontari in sala d'attesa, che forniscono supporto, indicazioni e informazioni generali rispetto all'attesa e al funzionamento del sistema di PS; una tale sperimentazione può contribuire a ridurre ulteriormente la quota di abbandoni che si verifica tra il triage e la presa in carico medica, in quanto, con la presenza dei volontari, il paziente in attesa non si sente abbandonato.

Occorrerebbe poter scindere i pazienti che abbandonano prima della visita medica dai pazienti che abbandonano a prima visita medica di PS effettuata (ma prima della chiusura della cartella clinica). Inoltre, nelle sale d'attesa dei Pronto soccorso vengono proposti, a ciclo continuo, su monitor dedicati, alcuni filmati informativi dedicati ai pazienti che attendono di essere presi in carico dal medico, contenenti informazioni su regole d'accesso, codici colore, regole inerenti il pagamento del ticket, oltre a informazioni di educazione sanitaria.

E' consolidata nei nostri PS la pratica della presa in carico infermieristica post-triage: lo scopo di questo progetto è quello di anticipare la presa in carico dei pazienti in attesa di visita medica, grazie a risorse dedicate e trasformando il "tempo di attesa" in "tempo utile", colmando così, di fatto, il "vuoto di attesa" presente in questa fase del processo di cura della persona. Figura centrale di questa attività è l'infermiere con competenze specifiche e particolare attitudine di problem solving, che, agendo attraverso protocolli specifici, validati e condivisi, prende in carico il paziente anticipando una serie di azioni volte a favorire il suo processo di cura. Esempi di protocolli di presa in carico anticipata sono: trattamento del dolore, trattamento dell'ipertensione, esecuzione di esami emato-chimici secondo profili definiti.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0767

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	> 90%	64,69	59,02	54,92	68,60

COMMENTO:

Per quel che riguarda il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi monitorati, a partire da quest'anno i tempi di attesa sono calcolati sulla base della classe di priorità al lordo dei periodi di sospensione. Il dato del tumore della tiroide, in seguito alla recente revisione dei criteri di attribuzione delle priorità da parte del livello regionale, dovrebbe essere in progressivo miglioramento.

I dati relativi alla performance degli interventi di protesi d'anca e interventi di chirurgia generale si mantengono al di sotto dello standard, con un lieve peggioramento del dato di chirurgia generale. Questo risultato è da ricondurre al lavoro di recupero delle liste d'attesa che, come in precedenza spiegato, porta inevitabilmente al peggioramento di questo indicatore trattandosi per definizione di pazienti operati oltre il tempo di attesa massimo previsto per la classe di priorità. Nell'ambito degli interventi di area cardio vascolare il risultato è migliorato rispetto all'anno precedente, ma si attesta ancora al di sotto dell'atteso, risentendo della performance della prima metà dell'anno.

Sono state tuttavia apportate delle azioni di miglioramento in corso d'anno in collaborazione con entrambe le UOC di Cardiologia che hanno portato al superamento del target (90%) - nella seconda metà dell'anno - e performance oltre il 97% - nell'ultimo trimestre. Il dato complessivo dell'Azienda si attesta al 67%, con un miglioramento di circa il 3% rispetto all'anno precedente.

Da ultimo, si precisa che vi è stato un incremento nel volume complessivo di prestazioni erogate rispetto all'anno precedente, del 7%.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0775 e IND0776

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	≥ 90%	85,65	82,20	78,33	75,87

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 95%	87,28	80,44	79,13	87,15

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0775 e IND0776 (1)

COMMENTO:

L'obiettivo "% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi" è attribuito al Pronto soccorso del Policlinico; l'obiettivo "% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi" è attribuito al Pronto soccorso dell'Ospedale civile di Baggiovara (OCB).

Per quanto riguarda il primo dei due obiettivi, viene comunque raggiunto un valore migliore rispetto a quello regionale.

Per quanto riguarda il secondo obiettivo, siamo svantaggiati nel confronto con altri PS con meno di 45.000 accessi/anno, dal momento che il PS dell'OCB sfiora i 45.000 accessi/anno e quindi è indubbiamente uno dei PS di questa categoria che fanno registrare più accessi per anno.

Nei PS AOU, entrambi DEA di secondo livello, vengono centralizzati pazienti critici e complessi intra ed extra-provincia; si tratta di una casistica più complessa che richiede maggiori tempi di processazione in PS e richiede numerose consulenze, esami di laboratorio, esami strumentali.

Sui tempi di processazione inoltre ha inciso la necessità, nella prima metà dell'anno 2023, di esecuzione, come da indicazioni ministeriali e regionali, del tampone per Sars-Cov2 per tutti i pazienti da ricoverare.

Data l'enorme difficoltà nel reperire personale medico disposto a lavorare in pianta stabile in Pronto soccorso, buona parte dei turni, in particolare quelli dedicati alla gestione dei pazienti non critici, vengono coperti da personale che non è parte dell'equipe di Pronto soccorso (specialisti di altri reparti in attività aggiuntiva e specializzandi in attività libero-professionale intramoenia), la cui performance non può essere altrettanto efficiente rispetto a quella dei medici dell'equipe di Pronto Soccorso.

Va inoltre osservato come i PS dell'AOU di Modena abbiano registrato un incremento degli accessi nel 2023 rispetto all'anno precedente; in particolare un picco di accessi e di accessi critici si è verificato nel gennaio del 2023 e nell'ultima settimana del 2023.

Una disomogenea distribuzione degli accessi nel corso dell'anno si ripercuote inevitabilmente sui tempi di attesa dei pazienti in Pronto soccorso durante le settimane più critiche, in cui i pazienti attendono spesso in Pronto soccorso di essere ricoverati, anche dopo l'indicazione del medico di Pronto soccorso al ricovero.

L'azienda ha da tempo messo a punto un sistema di bed management per la corretta gestione della risorsa posto letto, intraprendendo, nelle fasi di emergenza, tutte le azioni volte ad incrementare la disponibilità di posti letto per pazienti internistici urgenti provenienti da Pronto soccorso, tra cui: effettuazione di ricoveri extra-reparto ("in appoggio"), blocco dei ricoveri internistici programmati differibili, sospensione o rimodulazione dell'attività chirurgica programmata; riconversione di settori di degenza da chirurgici a internistici, apertura di nuovi settori di degenza per far fronte alle maggiori necessità di ricovero, istituzione della figura dello Specialist on call.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0775 e IND0776 (2)

COMMENTO:

Sono sempre stati favorite le dimissioni dai reparti anche nei giorni festivi e si è allacciato un collegamento sempre più stretto con la Centrale operativa territoriale e con i bed manager di altri nosocomi, per favorire i trasferimenti di pazienti centralizzati da altri distretti e usciti dalla fase di acuzie.

Sono ormai consolidati percorsi di accesso diretto agli specialisti dedicati a gruppi specifici di patologie tramite urgenze U e i percorsi di fast track, per pazienti mono-specialistici non critici (ortopedici, dermatologici, otorinolaringoiatrici, chirurgici-vascolari, urologici).

Importanti sforzi sono stati effettuati nel corso del 2023 per potenziare e stabilizzare l'organico medico dei Pronto soccorso e per garantire la costante formazione dei medici e degli infermieri.

Dall'ottobre del 2023, anche nel Pronto soccorso del Policlinico si ha la possibilità di eseguire l'esame di laboratorio "troponina ad alta sensibilità", che consente di escludere patologie cardiache ischemiche con maggiore precisione e in tempi molto più rapidi, contribuendo anche a ridurre i tempi di permanenza in PS di pazienti con sospetta cardiopatia ischemica acuta.

Il mancato raggiungimento di questi obiettivi ci richiama comunque alla valutazione di sempre nuove misure organizzative.

Il 10 aprile 2024 è stato aperto un Centro di Assistenza all'Urgenza (CAU) intraospedaliero all'interno del Policlinico di Modena.

Per i pazienti che accedono al CAU del Policlinico o ad altri CAU della provincia di Modena, fondamentale è il ruolo della nostra azienda nel garantire prestazioni diagnostiche, specialistiche e percorsi di centralizzazione in emergenza-urgenza verso i nostri Pronto soccorso, generali e specialistici.

Centrale è stato il ruolo di AOU Modena anche nella definizione, insieme ad AUSL Modena di tutti i percorsi medici e informatici che vedono coinvolti le due aziende.

AOU di Modena ha inoltre messo a disposizione e ristrutturato gli spazi interni necessari ad accogliere il CAU del Policlinico, lavorando insieme all'azienda territoriale nella definizione delle migliori soluzioni spaziali e logistiche.

Il CAU del Policlinico, pur non afferendo al Dipartimento interaziendale di Emergenza-urgenza, si candida a rivestire un ruolo nella riduzione del sovraffollamento dei Pronto soccorso dell'AOU di Modena e quindi nella riduzione dei tempi di permanenza.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0782

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0782	Indice di filtro del PS	(vuoto)	25,62	24,04	23,4	18,59

COMMENTO:

Il dato è in lieve miglioramento rispetto al 2022, pur restando al di sopra del valore regionale; emerge nettamente come, in RER, le aziende ospedaliere e gli IRCCS, che concentrano una casistica complessa e gestiscono, per il loro ruolo di Hub, patologie tempo-dipendenti, riescano a garantire una capacità di filtro inferiore rispetto alle altre aziende.

In particolare, presso l'Ospedale civile di Baggiovara insiste il Centro traumi di zona (CTZ), che determina l'accesso di pazienti politraumatizzati; OCB è inoltre sede di Stroke unite di II livello, di Neurochirurgia e di Neuroradiologia interventistica: il PS qui riceve e gestisce quindi una parte importante dei pazienti che devono essere trattati nei reparti suddetti. Presso il PS di OCB afferiscono i pazienti che necessitano di interventi complessi in Chirurgia vascolare e di Urologia, oltre alla casistica riguardante le emorragie digestive e i pazienti con disturbi psichiatrici (l'Ospedale accoglie al suo interno il Servizio di diagnosi e cura). Presso il Policlinico di Modena si concentra inoltre una casistica con elevata incidenza di pazienti trapiantati e di pazienti onco-ematologici, con tassi di ricovero elevati.

Da fine 2023 è stata avviata un'analisi almeno semestrale dell'indice di filtro dei Pronto soccorso, con stratificazione del dato sull'indice di filtro per stabilimento, per mese e per distretto di residenza del paziente; analisi dei ricoveri urgenti effettuati da PS generale con stratificazione per distretto di residenza, codice colore, reparto di ricovero, tempo-dipendenza, modalità di arrivo, codice diagnosi ICD9-CM.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND1015

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	58,94	78,22	89,54	79,36

COMMENTO:

Per quel che riguarda il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi monitorati, a partire da quest'anno i tempi di attesa sono calcolati sulla base della classe di priorità al lordo dei periodi di sospensione.

Questo ha comportato inizialmente ad un peggioramento della performance aziendale, in particolare sull'area oncologica in cui veniva utilizzata la sospensione in casi di condizioni ostative all'intervento di tipo transitorio e principalmente di natura clinica. Tuttavia, in seguito ad azioni di formazione dirette ai clinici e ai pre-ricoveri sul corretto utilizzo della pre-lista, è stato ottenuto un miglioramento della performance che si attesta al 90% per quel che riguarda gli interventi oncologici, in linea con il risultato dello scorso anno.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND1016

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%	54,22	50,45	49,64	76,58

COMMENTO:

I dati relativi alla performance degli interventi di protesi d'anca e interventi di chirurgia generale si mantengono al di sotto dello standard, con un lieve peggioramento del dato di chirurgia generale.

Questo risultato è da ricondurre al lavoro di recupero delle liste d'attesa che, come in precedenza spiegato, porta inevitabilmente al peggioramento di questo indicatore trattandosi per definizione di pazienti operati oltre il tempo di attesa massimo previsto per la classe di priorità.



1. Dimensione performance:
utente
- 1.2 Area performance:
integrazione

1. Dimensione performance: utente

1.2 Area performance: integrazione

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	≤ 25%	36,53	23,81	19,46	25,65
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	≤ 25%	8,96	9,20	4,29	16,64

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: D32Z

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	≤ 25%	36,53	23,81	19,46	25,65

COMMENTO:

Il valore dell'indicatore D32Z, il cui scopo è di valutare la congruenza delle finalità assistenziali del NODO-Hospice, nel 2023 risulta, presso la SSD Cure Palliative-Hospice dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, in miglioramento rispetto ai due anni precedenti ed è in linea con il target prefissato.

La revisione dei criteri di accesso per il ricovero in Cure Palliative, avviata nel corso del 2022 e proseguita nel corso del 2023, ha comportato, oltre ad una ulteriore miglior risposta ai bisogni dei pazienti oncoematologici e dei loro familiari nella fase del fine vita, anche un ulteriore miglioramento nell'appropriatezza dei ricoveri in termini di setting assistenziale.

L'analisi dei ricoveri nel 2023 presso SSD Cure Palliative-Hospice dell'AOU di Modena con degenza <= 7 giorni mette in evidenza che il 75% dei pazienti senza ADI attiva proveniva da reparti ospedalieri per acuti. Dei 40 pazienti ricoverati nel corso del 2023 presso SSD Cure Palliative-Hospice con degenza <= 7 giorni e senza ADI attiva, il 33% è deceduto in sedazione palliativa, offrendo ai malati oncoematologici e ai loro cari la migliore cura nel reparto più idoneo.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0542

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	≤ 25%	8,96	9,20	4,29	16,64

COMMENTO:

Le importanti revisioni organizzative effettuate, in collaborazione con il Consultorio Familiare, sin dal 2018, hanno consentito un progressivo miglioramento delle performance negli ultimi anni, fino al raggiungimento del risultato del 4,29% nel 2023 (target ≤25%), in netto calo rispetto agli anni precedenti.

Tale valore risulta peraltro nettamente inferiore alla media RER del 2023 (16,64%).



1. Dimensione performance:
utente

1.3 Area performance:
esiti

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

(1)

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	≤ 14,39	23,07	22,79	22,54	18,45
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	≤ 13,95	17,17	14,80	13,83	15,14
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	≥ 90%	100,00	100,00	100	97,51
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	< 6,2%	8,41	5,54	8,19	4,23
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	≥ 90%	78,13	79,37	83,17	86,00

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: D01C

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	≤ 14,39	23,07	22,79	22,54	18,45

COMMENTO:

Per quanto riguarda l'indicatore (D01C - Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event – MACCE - entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto - IMA), per il quale l'AOU di Modena registra, nei 12 mesi 2023, il valore di 22,54%, si esplicitano di seguito alcune considerazioni. L'indicatore viene costruito inserendo al denominatore le dimissioni con diagnosi principale di IMA e anche le dimissioni con diagnosi secondaria di IMA (abbinata a diagnosi principale di condizione compatibile con IMA). Il denominatore risulta così composto da quadri clinici variegati e le differenze negli inserimenti delle diagnosi in SDO tra una azienda e l'altra potrebbero giustificare i diversi risultati ottenuti tra aziende. Potrebbero esserci quindi differenze, tra una azienda e l'altra, nella composizione della coorte che va a comporre il denominatore dell'indicatore: alcune aziende potrebbero così ottenere risultati peggiori in termini di esiti (eventi maggiori cardio-cerebrovascolari ed esito, MACCE) se la coorte è composta da pazienti con patologie croniche e numerose comorbidità alla dimissione. In presenza di tali potenziali disomogeneità, si rileva comunque che soltanto una azienda del SSR raggiunge il target, fissato al 14,39%. Per gli approfondimenti, che sembrano opportuni, si suggerisce di operare una stratificazione degli esiti (ovvero i MACCE e i decessi) per tipologia o per causa: arresto cardiaco, infarto miocardico, angina, scompenso cardiaco, ictus. Così come potrebbero essere considerati fattori di risk adjustment quali età, sesso, comorbidità e gravità clinica, da ricercarsi nell'episodio di IMA.

Si evidenzia comunque che i dati aziendali mostrano che la mortalità a 30 giorni post infarto miocardico acuto è in AOU del 10,3% (target 12%, indicatore presente nel PIAO e nel PNE). Per quanto sopra esposto, si tende dunque ad escludere che il risultato non soddisfacente registrato rispetto a questo indicatore sia dovuto alla qualità dei trattamenti in acuto effettuati sui pazienti con IMA nelle strutture dell'AOU.

Quanto alla prevenzione secondaria ed alla presa in carico dei pazienti infartuati, è previsto che tutti i pazienti dimessi vengano rivisti ad un mese dalla dimissione ed eventualmente successivamente presi in carico presso ambulatori interni dedicati. È in corso la revisione del percorso dello scompenso cardiaco e pertanto nel prossimo futuro le tipologie di pazienti che nel post-infarto presentano le condizioni più severe, caratterizzate da disfunzione ventricolare sinistra e sviluppo di scompenso cardiaco, saranno indirizzate in una rete con specifici criteri per il follow up dei pazienti a più alto rischio di eventi fatali successivamente ad un infarto acuto.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: D02C

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	≤ 13,95	17,17	14,80	13,83	15,14

COMMENTO:

L'indicatore D02C (Proporzione di eventi maggiori -MACCE entro 12 mesi da un episodio di IMA) vede l'AOU raggiungere il target prefissato, con valori al di sotto (migliori) della media regionale

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: H02Z

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	≥ 90%	100,00	100,00	100	97,51

COMMENTO:

Per quel che riguarda l'indicatore relativo alla quota di interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza), gli interventi per tumore della mammella sono concentrati presso l'unico centro senologico aziendale, che rientra nella rete regionali dei centri dedicati

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: H03C

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	< 6,2%	8,41	5,54	8,19	4,23

COMMENTO:

Per quanto concerne la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella a seguito di diagnosi a cura di SC Chirurgia Oncologica Senologica rispetto alla casistica di interesse per l'indicatore in oggetto, è emerso un valore aziendale pari a 5.7% (27/467).

Il dato derivante da RER risulterebbe inficiato da 5 pazienti per i quali risulterebbe impropriamente attribuito il "reintervento" (numeratore) e da 54 SDO da ricondursi ad appropriata codifica (denominatore).

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: H05Z

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	≥ 90%	78,13	79,37	83,17	86,00

COMMENTO:

L'indicatore Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni si attesta per il 2023 all'83%. Questo dato risente dell'alta percentuale di casi complicati ed effettuati in urgenza dalle nostre SOC di Chirurgia Generale e che quindi richiedono un periodo di osservazione maggiore di 3 giorni.

Sono comunque proseguiti anche per l'anno 2023 le azioni di miglioramento (vengono mensilmente inviati i dati relativi al periodo precedente a tutte le UOC coinvolte nel percorso) al fine di perseguire il raggiungimento del target.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

(2)

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
H18C	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo	16,45	17,69	18,15	16,67
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	≤ 13,60	7,80	7,10	7,2	9,91
IND0275	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	< 4%	0,00	0,00	0	1,82
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	≤ 12%	10,11	8,00	10,02	6,86
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	≥ 35%	44,35	46,35	53,14	50,60

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: H18C

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
H18C	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo	16,45	17,69	18,15	16,67

COMMENTO:

La percentuale di parti cesarei primari raggiunta dall'Azienda nel 2023 è in linea con lo storico aziendale e si attesta al 18,15%, punteggio che qualifica il massimo livello di attenzione dell'Azienda sull'appropriatezza della tipologia di parto, considerato anche che essa ospita un centro nascita di terzo livello

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: H23C

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	≤ 13,60	7,80	7,10	7,2	9,91

COMMENTO:

L'indicatore H23C (Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico) vede l'AOU raggiungere il target prefissato, con valori al di sotto (migliori) della media regionale

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0275

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0275	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	< 4%	0,00	0,00	0	1,82

COMMENTO:

Nel 2023 si è registrato un solo ricovero con esecuzione di BPAC isolato, non deceduto entro i 30 giorni.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0389

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	≤ 12%	10,11	8,00	10,02	6,86

COMMENTO:

Si evidenzia che i dati aziendali mostrano che la mortalità a 30 giorni post infarto miocardico acuto è in AOU del 10% (target 12%, indicatore presente nel PIAO e nel PNE).

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0390

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	≥ 35%	44,35	46,35	53,14	50,60

COMMENTO:

L'organizzazione che l'Azienda si è data prevede che, nei giorni feriali (dalle ore 8:00 alle 14:00) tutti i pazienti autopresentati in PS del Policlinico o ricoverati presso le Unità Operative del Policlinico che necessitino di un intervento di PTCA in emergenza-urgenza siano trattati presso il servizio di Emodinamica dell'equipe di emodinamisti del Policlinico.

Anche le donne gravide sono trattate presso l'Ospedale Policlinico, tutti i giorni e in tutte le fasce orarie, dal momento che la Struttura di Ostetricia-ginecologia si trova presso il Policlinico. Peraltro, l'equipe degli emodinamisti del Policlinico partecipa attivamente alle reperibilità per l'angioplastica primaria dell'OCB in un'ottica di team unico per lo svolgimento delle attività di angioplastica nello STEMI. Si ritiene che l'organizzazione presente consenta al paziente che già si trovi al Policlinico e che debba essere trattato con PTCA primaria di essere trattato in tempi mediamente più rapidi di quanto avverrebbe trasferendo il paziente presso l'Hub di Emodinamica dell'OCB.

Ciò consente inoltre un risparmio di risorse sia in termini logistici (si evita il trasporto urgente in ambulanza) che di personale (si evita di impiegare l'anestesista reperibile per il trasporto).

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

(3)

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0391	Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	≤ 14%	6,54	9,48	9,43	11,12
IND0392	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	≤ 3%	0,00	1,90	2,63	1,36
IND0394	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	≤ 3,5%	1,69	2,00	1,91	2,62
IND0395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	≤ 12%	11,19	9,93	8,77	8,98
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	90 casi	89,27	83,80	75,09	80,13
IND0399	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	≤ 3%	0,80	0,82	1,05	0,78

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0391

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	≤ 14%	6,54	9,48	9,43	11,12

COMMENTO:

L'indicatore di mortalità a 30 gg per scompenso cardiaco in AOU evidenzia un ottimo risultato, con mortalità inferiore alla media regionale, in lieve miglioramento rispetto al 2022.

Il dato 2021, sulla base di una serie di valutazioni eseguite nell'ambito del Dipartimento, era largamente influenzato dal periodo COVID, che aveva condizionato una differente afferenza di molte patologie cardiovascolari, incluso lo scompenso cardiaco.

Il dato positivo 2022 e 2023 riflette il grande impegno nella ottimizzazione del trattamento farmacologico e non farmacologico dello scompenso cardiaco, utilizzando tutti i più moderni trattamenti, in piena osservanza delle linee guida e delle norme prescrittive AIFA, oggetto di commento e appropriato indirizzo in ogni riunione del Comitato di Dipartimento Interaziendale Malattie Nefrologiche Cardiache e Vascolari.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0392

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0392	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	≤ 3%	0,00	1,90	2,63	1,36

COMMENTO:

Il dato aziendale del 2023 risulta in incremento rispetto ai valori degli scorsi anni e con una performance che si colloca al di sopra del tasso regionale (pari al 1,36), ma comunque entro il target previsto del 3%.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0394

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0394	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	≤ 3,5%	1,69	2,00	1,91	2,62

COMMENTO:

Nel 2023 abbiamo avuto una diminuzione del valore (1,91%) rispetto al 2019 (2%), risultato inquadrato in un trend di miglioramento rispetto agli ultimi anni a partire dal 2018 (3,10%) e comunque inferiore al valore medio regionale di 2,62% e al target previsto del 3,5%.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0395

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	≤ 12%	11,19	9,93	8,77	8,98

COMMENTO:

Nel 2023 continua il trend in netto miglioramento dell'indicatore già evidenziatosi nel 2022 rispetto al 2021.

Il valore 2023 si attesta all'8,78%, in miglioramento ulteriore rispetto al 9,93% del 2022.

Il dato, oltre a mantenersi entro il limite del 12% previsto come target, si colloca per la prima volta anche al di sotto della media regionale (8,98%).

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0396

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	90 casi	89,27	83,80	75,09	80,13

COMMENTO:

Per quel che riguarda le colecistectomie, sono presenti in Azienda oltre alle due UOC di Chirurgia Generale, altre unità operative che effettuano questo tipo di procedure (SC di Chirurgia Oncologica Epato-bilio-pancreatica e dei trapianti e di Chirurgia Pediatrica), che presentano volumi inferiori all'atteso su base annuale, pur trattandosi di equipe in possesso del necessario expertise clinica.

Inoltre, per necessità di tipo organizzativo, la UOC Chirurgia Generale d'Urgenza e Oncologica ha effettuato questo tipo di procedure presso l'Ospedale di Vignola, Pavullo; l'impianto informatico realizzato a sostegno di queste convenzioni recepisce questi setting come "esterni" alla UOC, ma nei fatti si tratta sempre della stessa equipe, e dovrebbero essere considerati come un unico reparto dimettente.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0399

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0399	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	≤ 3%	0,80	0,82	1,05	0,78

COMMENTO:

Il valore aziendale aggiornato al 2023 si attesta in peggioramento rispetto agli anni precedenti e al di sotto del valore medio regionale.

Il percorso inerente la corretta gestione è consolidato da anni nelle sue varie fasi ed interfacce professionali presso AOU di Modena mediante formalizzazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale inerente il tumore del polmone.

Purtroppo questo indicatore presenta importanti oscillazioni a fronte di aumenti molto contenuti in termini di numero di pazienti con esiti negativi. Va comunque specificato che il risultato rimane entro il target previsto del 3%.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

(4)

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	≤ 7%	3,06	6,73	9,09	4,13
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	≤ 6%	2,80	5,61	3,69	3,34
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 0,7%	0,77	0,47	0,65	0,90
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 1,2%	1,44	1,10	0,86	1,53
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	< 6	3,00	2,00	2	2,00
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%	58,73	55,16	57,56	57,53

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0400

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	≤ 7%	3,06	6,73	9,09	4,13

COMMENTO:

La performance dell'AOU di Modena restituisce nel 2023 un indice pari al 9,09%, in peggioramento rispetto ai precedenti periodi in analisi.

Sono in fase di approfondimento i casi di dettaglio con la finalità di individuare eventuali aree di miglioramento della presa in carico al fine di migliorare l'outcome di questi pazienti.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0401

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	≤ 6%	2,80	5,61	3,69	3,34

COMMENTO:

Presso l'AOU di Modena è presente un percorso diagnostico terapeutico assistenziale consolidato per la gestione dei pazienti affetti da neoplasia coloretale, con previsione di discussione della casistica nell'ambito di un gruppo di lavoro multidisciplinare e di un percorso unitario coinvolgente i professionisti dei due stabilimenti ospedalieri, con la finalità di favorire le collaborazioni tra professionisti e la appropriata indicazione, per alcune specifiche sedi di malattia, all'intervento con tecnica robotica.

Il trend si mantiene ben al di sotto della media regionale. Il dato 2023 fa registrare un decremento percentuale rispetto all'anno precedente, che aveva risentito del trattamento di casi ad elevata complessità.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0402

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 0,7%	0,77	0,47	0,65	0,90

COMMENTO:

Il risultato 2023 si conferma al di sotto del valore target e al di sotto della media regionale.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0403

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 1,2%	1,44	1,10	0,86	1,53

COMMENTO:

La performance aziendale del 2023 si colloca al di sotto della media regionale e si conferma al di sotto del target di riferimento.

Si conferma il progressivo miglioramento rispetto al biennio precedente.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0404

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	< 6	3,00	2,00	2	2,00

COMMENTO:

Il risultato della performance si mantiene stabile, con un valore del 2% e inferiore rispetto al target regionale del 6%.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND1013

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%	58,73	55,16	57,56	57,53

COMMENTO:

Per quanto riguarda l'indicatore % di pazienti (65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario il risultato aziendale corrisponde a circa il 58%, in linea con il dato dell'anno precedente (57,16% nel 2022). In continuità con le azioni di miglioramento svolte precedentemente, è stata ulteriormente potenziato il percorso ortogeriatrico con l'individuazione di una seduta di sala urgenze dedicata a partire da novembre 2023. È da rilevare come, essendo l'Ospedale di Baggiovara hub provinciale, la casistica risulta essere complessa e non sempre eseguibile nel tempo previsto (es. pazienti in terapia con NAO).

È da puntualizzare come in corso d'anno l'algoritmo di calcolo di questo indicatore abbia subito una modifica nella definizione del tempo libero da intervento (a partire dall'ora di accesso in PS o di ricovero), che ha comportato una perdita di alcune ore a disposizione per l'intervento. Rimane comunque di importanza fondamentale la sensibilizzazione di tutti gli attori e i professionisti coinvolti nel percorso di orto-geriatria.



2. Dimensione performance:
processi interni

2.1 Area performance:
produzione-ospedale

2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	(vuoto)	82,16	80,27	79,5	77,36
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	(vuoto)	8,73	9,51	9,83	9,68
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	(vuoto)	9,11	10,21	10,67	12,97
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	(vuoto)	1,08	1,06	1,07	0,00
IND0872	Indice comparativo di performance	≤ 1.25	1,03	1,04	1,03	0,00

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0872

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0872	Indice comparativo di performance	≤ 1.25	1,03	1,04	1,03	0,00

COMMENTO:

L'Indice Comparativo di Performance (ICP) permette di valutare l'efficienza operativa dei reparti (o discipline) afferenti alle strutture di ricovero in termini di degenza media, standardizzata per il case-mix, rispetto a specifici valori di riferimento, ottenuti considerando l'intera casistica regionale.

Il numeratore della formula dell'ICP è la degenza media standardizzata per il case-mix e rappresenta il numero delle giornate di degenza che si osserverebbero qualora la composizione per DRG dei dimessi da una struttura fosse uguale a quella dell'intera casistica regionale (che rappresenta il valore di riferimento); in altre parole è una degenza media attesa, calcolata relativamente ai soli DRG che si vengono a formare nella struttura in esame. Sono esclusi dal calcolo i neonati sani, le dimissioni in Day Hospital, le dimissioni dalle discipline di unità spinale (028), riabilitazione (056), lungodegenza (060), neuroriabilitazione (075), nido (031) pensionanti (067), detenuti (097).

L'Azienda ha espresso un ICP pari ad 1,03 (7 gg. di Degenza media standardizzata per il case mix dei dimessi AOU rapportato a 6,79 gg. di Degenza media regionale) nel corso dell'anno 2023, raggiungendo l'obiettivo atteso regionale (tasso inferiore o uguale a 1,25). Il dato 2023 si colloca in una situazione di sostanziale allineamento con la performance dell'ultimo triennio, migliorando l'1,04 del 2022 per tornare al livello (1,03) del 2021. Il dato cumulativo dell'Azienda è il risultato aggregato della performance espressa dal Policlinico (1,04: 6,95 gg. di Degenza media standardizzata per il case mix dei dimessi rapportato a 6,65 gg. di Degenza media regionale) e dall'Ospedale Civile di Baggiovara (1,06: 7,55 gg. di Degenza media standardizzata per il case mix dei dimessi rapportato a 7,11 gg. di Degenza media regionale).

La performance dell'Azienda risulta quella più virtuosa nel panorama delle aziende ospedaliere regionali: 1,23 per l'AOU di Parma, 1,1 per lo IOR, 1,14 per l'AOU di Bologna e 1,31 per l'AOU di Ferrara.



2. Dimensione performance:
processi interni

2.4 Area performance:
appropriatezza, qualità,
sicurezza e rischio clinico

2. Dimensione performance: processi interni

2.4 Area performance: appropriatezza, qualità, sicurezza e rischio clinico

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG	< 0,15	0,13	0,15	0,16	0,17
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	(vuoto)	12,44	9,64	10,26	6,66
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	(vuoto)	5,62	4,09	4,2	3,94

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: H04Z

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - NSG	< 0,15	0,13	0,15	0,16	0,17

COMMENTO:

La performance aziendale risulta pari al 16%, leggermente al di sopra del target regionale atteso del 15%.

La tematica è oggetto di puntuale e tempestivo monitoraggio in AOU di Modena nell'ambito del percorso di budget. Proprio l'attenta analisi condotta nel 2023 ha trovato esito in due note ufficiali (*prot. 34001/23 del 15/11/2023 e prot. 10012/24 del 5/4/2024*) nelle quali l'AOU di Modena ha individuato le considerazioni utili alla interpretazione della performance aziendale.

Gli elementi che determinano lo scostamento rispetto al target regionale atteso sono riconducibili a due ambiti: 1. Calcolo dell'indice rapportato alle giornate di degenza e 2. Casistica di rilevante impatto riconducibile a centri HUB regionali (Ch. della Mano e Dermatologia). Il calcolo dell'indicatore al netto delle specificità sopra richiamate esiterebbe in una percentuale rispettivamente dell'8% (primo ambito: escludendo la casistica con 2 o più giornate di degenza) e del 14% (secondo ambito: escludendo la casistica di Ch. Mano e Dermatologia).

Al netto delle valutazioni sopra sintetizzate, l'AOU ha già avviato nel 2023 diverse strategie di intervento, che continueranno anche nel 2024, con focus specifico su: 1. Inappr. DO dimessi in giornata, 2. Inappr. con DMD preoperatoria ≥ 1 gg., 3. Inappr. DO di 1 gg

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0621

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	(vuoto)	12,44	9,64	10,26	6,66

COMMENTO:

La performance 2023 è aumentata rispetto all'anno precedente e supera la media regionale (6,66)

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0622

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	(vuoto)	5,62	4,09	4,2	3,94

COMMENTO:

La performance 2023 è aumentata rispetto all'anno precedente e supera la media regionale (3,94).

In vista dell'adozione della Cartella Clinica Elettronica (CCE) da parte dei reparti di degenza chirurgici, nel giugno 2024 è stato revisionato il documento interaziendale "Prevenzione del tromboembolismo post-operatorio nel paziente chirurgico adulto", al fine di pubblicare un unico documento applicabile ai contesti chirurgici delle Aziende Sanitarie Pubbliche provinciali.



2. Dimensione performance:
processi interni

2.5 Area performance:
organizzazione

2. Dimensione performance: processi interni

2.5 Area performance: organizzazione

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	(vuoto)	0,00	0,00	6,29	4,14
IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	(vuoto)	0,00	0,00	46,64	16,29
IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	(vuoto)	0,00	0,00	4,91	3,37



3. Dimensione performance: sostenibilità

3.1 Area performance: sostenibilità economico- finanziaria

3. Dimensione performance: sostenibilità

3.1 Area performance: sostenibilità economico-finanziaria

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	(vuoto)	-3,94	-0,57	-6,75	0,00
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	≥ 90%	90,98	87,33	87,6	95,77
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	(vuoto)	23,73	23,29	23,27	18,63
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	(vuoto)	3,89	3,04	3,12	29,66
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	(vuoto)	18,88	20,65	22,03	11,67
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	(vuoto)	52,58	51,58	51,64	38,36

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0220

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	(vuoto)	-3,94	-0,57	-6,75	0,00

COMMENTO:

Nel corso dell'anno, è proseguito l'impegno per rispettare i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR, recuperando significativamente rispetto allo scorso esercizio, che aveva risentito dei rallentamenti dovuti al cambio dell'applicativo informatico di contabilità e logistica.

Trimestralmente, è stato pubblicato in "Amministrazione Trasparente" l'indice di tempestività dei pagamenti, ai sensi del D. Lgs n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0363

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	≥ 90%	90,98	87,33	87,6	95,77

COMMENTO:

Gli andamenti relativi al tasso di copertura del flusso DiMe sono monitorati dalla RER, che invia il dato di ritorno alle Aziende per opportune verifiche.

La motivazione principale che spiega il non raggiungimento degli obiettivi, con particolare riferimento agli IVD, sta nel fatto che molti prodotti non vengono movimentati come tali, ma il contratto di fornitura prevede la remunerazione a determinazione, con la conseguenza che la spesa e il consumo del singolo prodotto non entrano nel flusso Di.Me.

Inoltre, sono sempre più frequenti gli acquisti di assemblati, molti dei quali non hanno il numero di Repertorio.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0877

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	(vuoto)	23,73	23,29	23,27	18,63

COMMENTO:

Tenuto conto degli incrementi fisiologici non governabili (inflazione, estensione di indicazioni terapeutiche, immissione in commercio di nuovi prodotti, ...), il risultato evidenzia l'attento governo aziendale mantenuto durante tutto l'anno.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0878

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	(vuoto)	3,89	3,04	3,12	29,66

COMMENTO:

L'aggregato evidenzia un contenuto incremento correlato all'accresciuta richiesta di prestazioni specialistiche ad aziende sanitarie pubbliche, in particolare esami di laboratorio effettuati dal Laboratorio Blu dell'AUSL di Modena, e a variazioni nei costi dei trasporti sanitari di pazienti a seguito dell'adeguamento economico delle tariffe delle Associazioni di volontariato che svolgono questo servizio.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0879

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	(vuoto)	18,88	20,65	22,03	11,67

COMMENTO:

L'incremento è dovuto alle variazioni registrate nei costi delle utenze, all'impatto inflattivo sui contratti di servizi alberghieri del Policlinico e di concessione/gestione dell'OCB e all'adeguamento prezzi previsto da nuove aggiudicazioni Intercent-ER di contratti quali ad esempio la ristorazione e le pulizie.

Dimensione: UTENTE

Area: Accesso e Domanda

Indicatore: IND0879

ID Indicatore	Indicatore	Target	AOU_MO 2021	AOU_MO 2022	AOU_MO 2023	RER 2023
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	(vuoto)	52,58	51,58	51,64	38,36

COMMENTO:

L'indicatore evidenzia le azioni messe in campo dall'Azienda per riorganizzare il personale a seguito della cessazione dell'emergenza sanitaria, senza creare ripercussioni sul recupero delle liste di attesa.