

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

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2020

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA

29/06/2021

Premessa

L'emergenza pandemica da Covid-19 ha rivoluzionato il mondo nel corso del 2020.

Pianificazione strategica, progettualità e attività ordinaria delle aziende sanitarie, in Emilia-Romagna come in tutto il resto d'Italia e del Mondo, hanno subito forti rimodulazioni alla luce delle attività in urgenza per far fronte alla crisi sanitaria.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena si è riorganizzata internamente con tempestività per cercare di rispondere in maniera efficiente al repentino mutamento delle condizioni organizzative, logistiche e gestionali imposte dall'esplosione del Covid.

In oltre un anno di costante impegno in prima linea, l'Azienda ha saputo far fronte al tremendo impatto dell'emergenza sanitaria, con estremo sforzo, sfiorando più volte l'apnea, ma riuscendo sempre a gestire con successo i picchi delle tre ondate, strutturando un governo flessibile dell'emergenza. Una strategia condivisa quotidianamente fra i diversi livelli aziendali e che ha trovato nell'analisi sistematica e tempestiva dei dati un prezioso strumento di supporto delle decisioni e del governo clinico, tanto sotto il profilo predittivo quanto dal punto di vista delle logiche di miglioramento correlate all'analisi retrospettiva.

Il percorso di budget, presentato in Collegio di Direzione il 20 febbraio tramite l'approvazione del Piano Azioni 2020 (prot. AOU 13077/20 del 11/5/2020) ha subito un inevitabile arresto nella sua fase operativa, che prevedeva lo svolgimento degli incontri di negoziazione con le Direzioni di Dipartimento nei mesi di marzo e aprile.

Il picco pandemico del marzo 2020 causato dall'avvento della prima ondata da Covid-19 ha determinato intense ripercussioni sulla definizione delle priorità strategiche aziendali e sui target di produzione, consumo e obiettivi progettuali declinati in capo alle singole unità operative.

E' in questa condizione di altissima intensità emergenziale che hanno trovato collocazione le scelte strategiche della AOU di Modena, mirate alla gestione tempestiva dell'ondata pandemica da Covid-19 nonché a salvaguardare l'efficacia ed efficienza delle risposte di salute alla popolazione di riferimento.

A tal proposito, si conferma centrale il legame con le linee strategiche alla base del Piano della Performance 2018-2020 (adottato dalla AOU di Modena con deliberazione n. 164 del 26/9/2018), documento programmatico a valenza triennale per il quale sarà previsto l'aggiornamento nel corso del 2021 sul triennio 2021-2023.

Contesto di riferimento

L'AOU, superata la prima ondata emergenziale, ha avviato un progressivo focus sulla nuova pianificazione per budget, che si è esplicitata nei mesi di maggio e giugno attraverso la Task Force Covid aziendale.

In tale sede sono stati analizzati gli scenari evolutivi alla luce del mutato contesto di riferimento, sono stati definiti nuovi target aziendali e di unità operativa ed è stato ufficializzato un Piano di Ripartenza congiunto con l'azienda USL territoriale (prot. 15683 del 5/6/2020).

La revisione del processo di budget 2020, alla luce degli stravolgimenti originati dall'avvento della pandemia da Covid-19, ha trovato sintesi in sede di Comitato di Budget, che ha ratificato le rinnovate linee guida di programmazione aziendale il 18/6/2020, con nota prot. AOU 18006 del 30/6. I target di dettaglio, determinati in sede di Comitato, sono stati ufficializzati il 6/7/2020 con nota Controllo di Gestione prot. 18758.

Nel mese di settembre, fra l'8 e il 29, hanno infine avuto luogo gli incontri di Revisione di Budget, gestiti in modalità mista (presenza/online) fra Direzione Aziendale e Direzione di Dipartimento/Unità Operative. E' stato un momento di incontro e di comunione di intenti, in cui la condivisione delle progettualità e delle linee strategiche hanno assunto una valenza ben al di là della normale programmazione.

E' nell'ottica di questo quadro organizzativo e gestionale, caratterizzato da evidente complessità, che occorre contestualizzare i risultati di performance contenuti nel presente documento. La gravità dell'evento pandemico che ha investito il mondo intero e l'ambito sanitario nello specifico richiede un'attenta analisi degli andamenti sintetizzati dagli indicatori che compongono le pagine della corrente Relazione sulla Performance.

Mai come nel 2020 soffermarsi sull'analisi del singolo indice di performance può risultare riduttivo e rischiare di travisare la reale portata dell'enorme impegno profuso dalla struttura sanitaria in un anno dalle enormi difficoltà.

Allo stesso tempo, sarebbe altrettanto demotivante «dimenticare» di valutare la performance delle aziende sugli indicatori standard che compongono la struttura portante del Piano Performance. Come si evince dall'analisi dei risultati stessi, infatti, spesso la prestazione della AOU di Modena, come per le altre realtà regionali sanitarie, risulta essere stata incredibilmente positiva ed in linea con le attese, anche in un contesto terribile come quello pandemico che ha caratterizzato il 2020.

Executive summary

Gli obiettivi strategici in capo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, si distinguono in obiettivi di salute ed assistenziali ed in obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi (DGR 1806/2020, ad integrazione delle DGR 977 e 2339/2019):

- **1.1. Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale**
 - 1.1.1. Riordino dell'assistenza ospedaliera
 - 1.1.2. Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
 - 1.1.3. Integrazione ospedale-territorio e continuità dell'assistenza
 - 1.1.4. Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico
 - 1.1.5. Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
 - 1.1.6. Attività di ricerca
 - 1.1.7. Attività di prevenzione e promozione della salute
- **1.2. Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi**
 - 1.2.1. Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa
 - 1.2.2. Sviluppo dei processi di integrazione dell'amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende
 - 1.2.3. Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
 - 1.2.4. Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti
 - 1.2.5. Governo delle risorse umane
 - 1.2.6. Adempimenti nei flussi informativi
 - 1.2.7. Valorizzazione del capitale umano

Si rimanda alla Relazione sulla Gestione 2020 per la rendicontazione sul livello di raggiungimento degli obiettivi strategici sopra richiamati.

1. Dimensione performance: utente

1.1 Area performance: accesso e domanda

OBIETTIVO PdP 2018-2020

Per tutto il personale e per gli organi di Direzione dell'Policlinico di Modena, il cittadino con problemi di salute deve essere al centro dell'organizzazione sanitaria, in quanto la tutela della salute è "un fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività ..." (art. 32 della Costituzione Italiana).

In tale contesto il Policlinico di Modena mantiene l'obiettivo di assicurare prestazioni di comprovata efficacia, compatibilmente con le risorse tecnologiche, umane e finanziarie disponibili.

Tale obiettivo è perseguito soprattutto attraverso un'attenzione particolare alla centralità del cittadino e attraverso il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza. Per questo motivo è particolarmente importante puntare sulla soddisfazione dell'utenza, ponendo attenzione anche alla qualità percepita dai fruitori dei servizi del Policlinico di Modena, che si concretizza in quegli elementi che più di altri incidono sulle loro aspettative e valutazioni, quali:

- umanizzazione dei servizi e dei rapporti tra operatori e pazienti; a tale riguardo la relazione con il paziente deve essere caratterizzata dal rispetto, dalla cortesia e dalla disponibilità;
- informazione sulla diagnosi e sul decorso della malattia, sulle tecniche diagnostiche e sulle terapie a cui sarà sottoposto il paziente;
- conoscenza degli strumenti di tutela a disposizione dei cittadini quando si verifica un disservizio;
- rapidità con la quale il cittadino può comunicare con la struttura ed espletare le procedure che lo riguardano;
- integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale, attraverso la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative ed il rafforzamento del sistema di cura provinciale.

Tutte le specializzazioni presenti nel Policlinico di Modena hanno l'obiettivo di perseguire l'eccellenza: per le attività di ambito regionale e sovra-regionale attraverso l'offerta di prestazioni di alto livello; per le attività di ambito locale, riguardanti le più diffuse patologie cronico-degenerative, l'eccellenza viene perseguita attraverso la ricerca e la messa a punto di innovativi modelli organizzativo-assistenziali da esportare nelle altre realtà e con l'integrazione con la rete provinciale dei servizi, mantenendo in Azienda l'assistenza ai casi più complessi.

Il Policlinico di Modena intende essere luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretta sinergia con lo svolgimento delle attività di ricerca e di didattica.

1. Dimensione performance: utente

1.1 Area performance: accesso e domanda

SINTESI

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA	AOSPU MODENA
INDo105 - % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	64,99	74,33
INDo107 - % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	65,55	68
INDo137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	3,91	3,12
INDo765 - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	84,98	65,36
INDo766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	86,58	61,72
INDo767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	81,02	77,1

Legenda:

-  Pessimo
-  Scarso
-  Medio
-  Buono
-  Ottimo
-  Non aggiustato
-  Osservazione
-  Dato non disp.

1. Dimensione performance: utente

1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (IND0105)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0105 - % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	73,47	68,03	74,33	 64,99

COMMENTO

Si ribadisce quanto espresso nelle precedenti relazioni sulla performance.

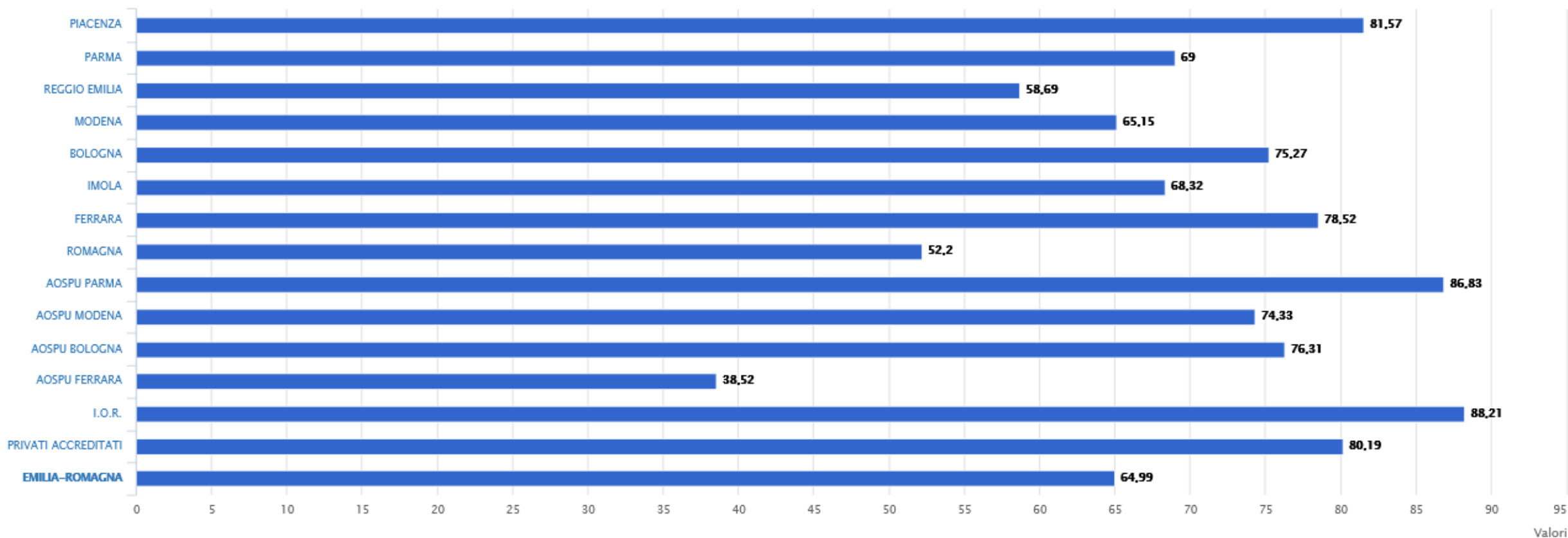
La performance relativa alla presa in carico di pazienti registrati in PS con codice giallo registra un miglioramento rispetto all'anno precedente.

Nel corso dell'anno 2020, caratterizzato dalla pandemia COVID-19, si è registrata una profonda modificazione nella casistica in accesso ai Pronto Soccorso generali. Nel corso della prima ondata in modo ancor più accentuato, la popolazione ha ridotto il ricorso al setting ospedaliero, con una conseguente diminuzione della percentuale dei codici a minor gravità, e possibilità di utilizzo più efficiente delle risorse nel contesto del PS per il trattamento dei codici gialli.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo105 % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti

L'indicatore monitora la percentuale di pazienti con codice giallo che sono visitati dal medico entro 30 minuti dal momento dell'accettazione (triage)



1. Dimensione performance: utente

1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (INDo107)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo107 - % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	58,87	55,20	68,00	 65,55

COMMENTO

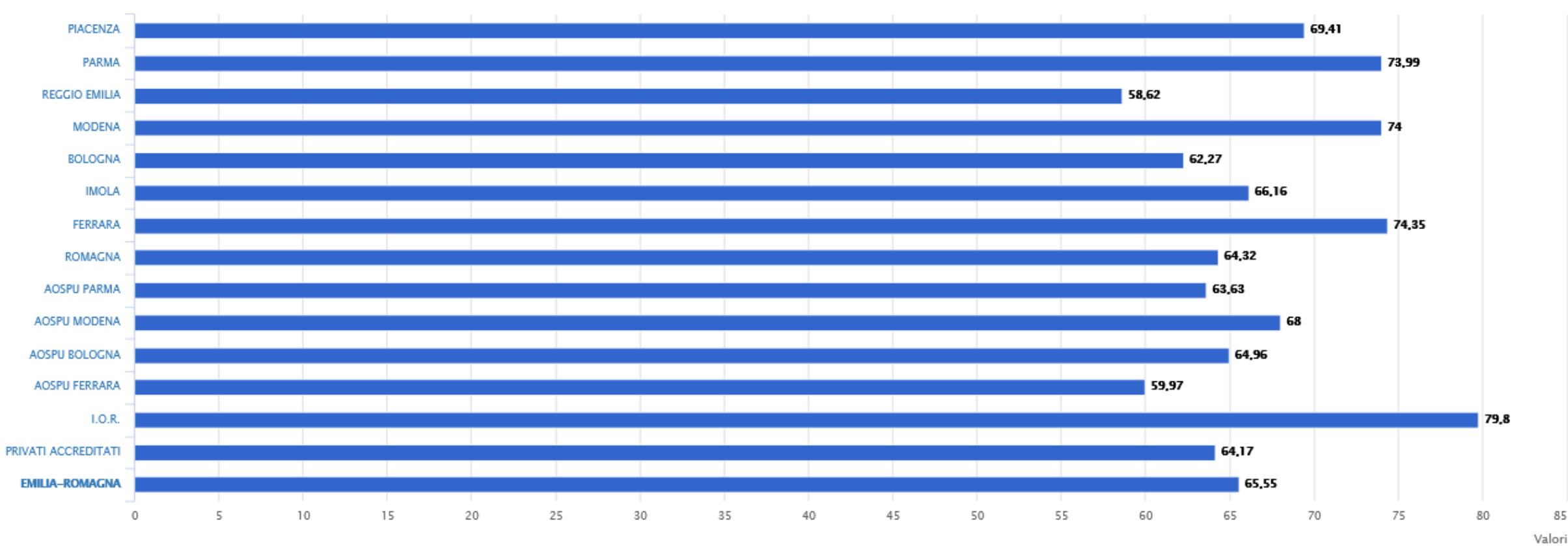
Nel corso dell'anno 2020, caratterizzato dalla pandemia COVID-19, si è registrata una profonda modificazione nella casistica in accesso ai Pronto Soccorso generali. Nel corso della prima ondata in modo ancor più accentuato, la popolazione ha ridotto il ricorso al setting ospedaliero, con una conseguente diminuzione della percentuale dei codici a minor gravità.

I volumi ridotti di accessi in alcuni periodi dell'anno hanno consentito di poter prendere in carico più efficacemente anche la casistica a minore complessità.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo107 % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora


L'indicatore monitora la percentuale di pazienti con codice verde che sono visitati dal medico entro 1 ora dal momento dell'accettazione (triage).



1. Dimensione performance: utente

1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (INDo137)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	4,74	5,09	3,12	 3,91

COMMENTO

L'andamento dell'indicatore si mantiene al di sotto della media regionale, significando un livello di gestione nei Pronto Soccorso in ulteriore miglioramento.

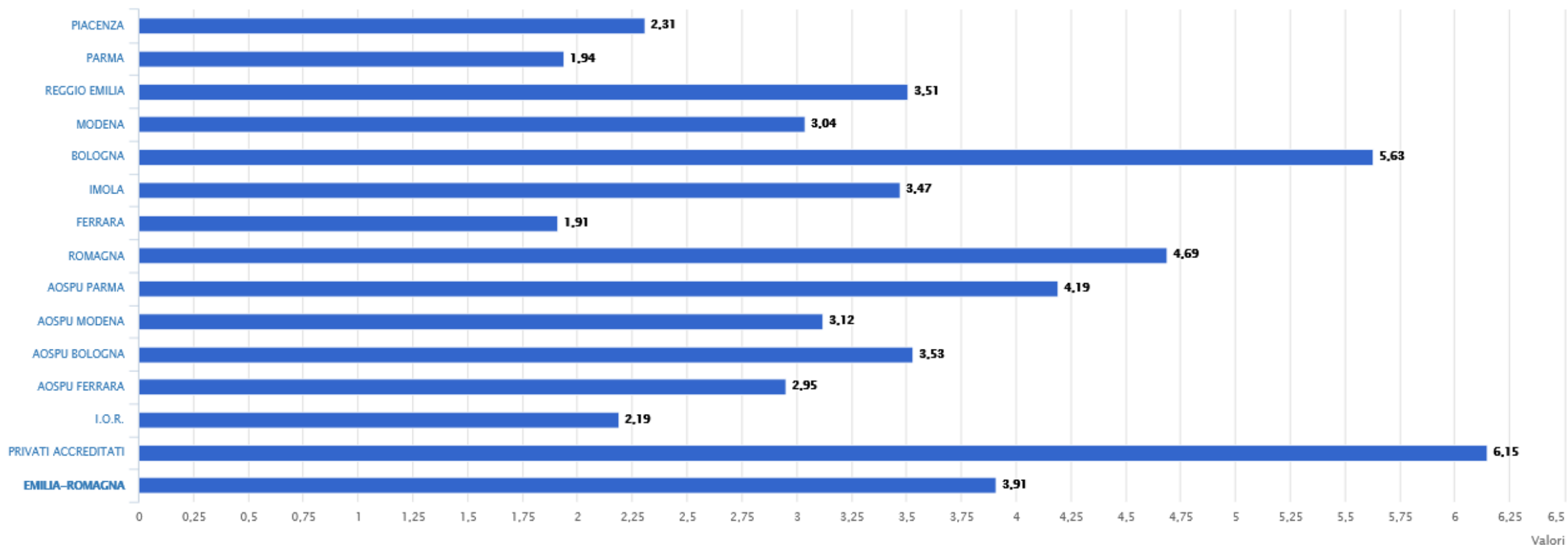
Nel corso dell'anno 2020, caratterizzato dalla pandemia COVID-19, si è registrata una profonda modificazione nella casistica in accesso ai Pronto Soccorso generali. Nel corso della prima ondata in modo ancor più accentuato, la popolazione ha ridotto il ricorso al setting ospedaliero, con una conseguente diminuzione della percentuale dei codici a minor gravità, che più spesso determinano i casi di abbandono.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo137 % abbandoni dal Pronto Soccorso

L'indicatore monitora il numero di pazienti che lasciano spontaneamente il Pronto Soccorso dopo l'accettazione (triage), senza darne preavviso al personale.

Il dato include sia i pazienti che si allontanano prima di essere visitati dal medico sia i pazienti che lasciano i locali del Pronto Soccorso dopo la visita medica e in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica.



Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena è calcolato escludendo l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a e il valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

1. Dimensione performance: utente

1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (INDo765)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo765 - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg		81,97	65,36	 84,98

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

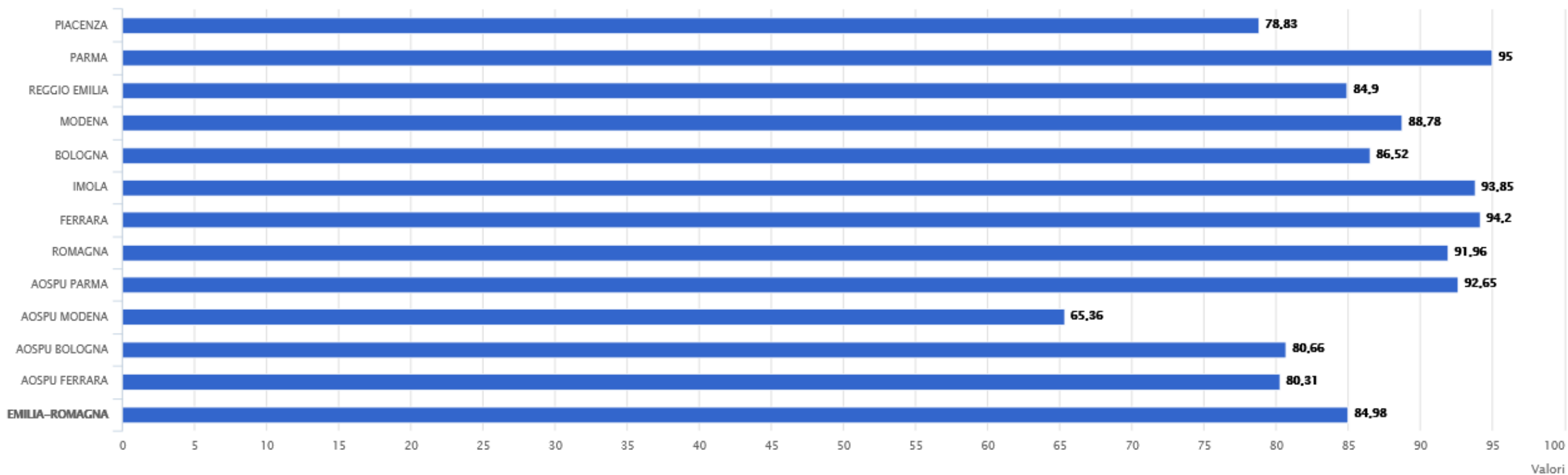
COMMENTO

Il dato si presenta in peggioramento rispetto all'anno precedente.

Oltre alle ondate pandemiche e alle conseguenti riorganizzazioni dell'attività chirurgica, la riduzione dell'attività diagnostiche nel corso della prima ondata ha comportato un successivo picco di nuove diagnosi, che hanno reso ulteriormente difficoltoso il poter dare risposta entro il tempo previsto dalla classe di priorità. Tendenzialmente gli sforamenti in termini di giornate aggiuntive rispetto al mese di attesa sono stati contenuti.

La mancanza di un blocco operatorio, chiuso prima per garantire l'assistenza intensiva ai pazienti COVID e successivamente per lavori di manutenzione straordinaria, ha ulteriormente accentuato le criticità riportate.

INDo765 Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg



1. Dimensione performance: utente

1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (INDo766)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg		70,51	61,72	 86,58

COMMENTO

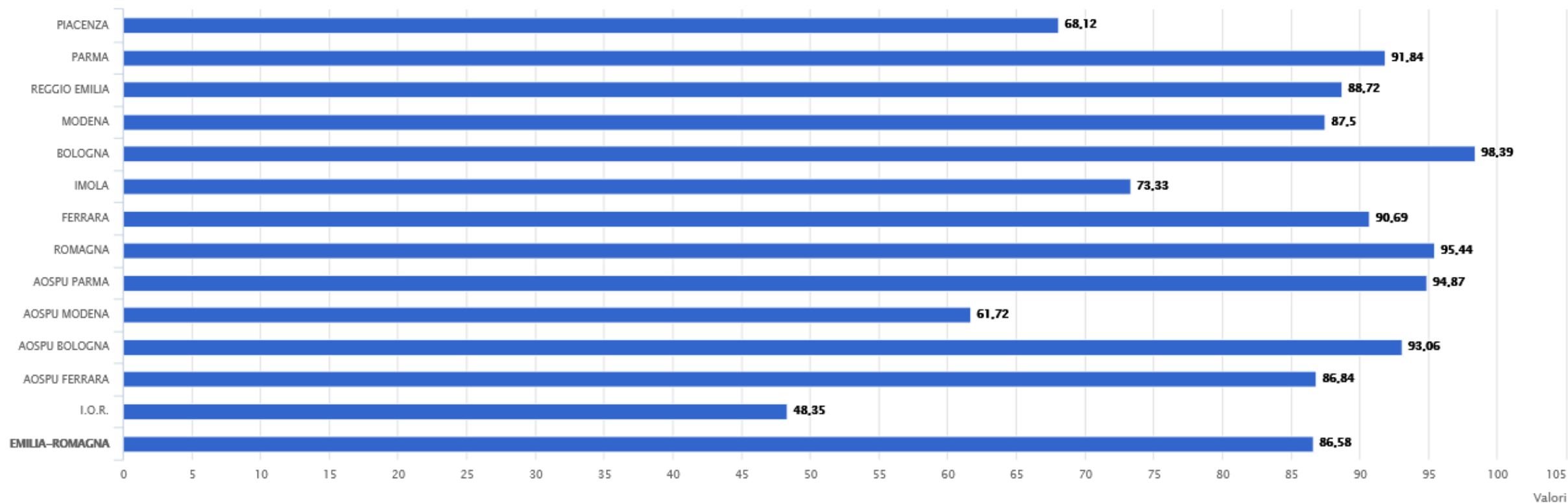
A causa della riduzione dell'attività chirurgica indotta dalle necessità riorganizzative per fronteggiare le ondate pandemiche e assistenza dei pazienti Covid, l'attività chirurgica aziendale è stata indirizzata al trattamento della patologia chirurgica oncologica in classe A, con conseguenti ritardi nella presa in carico della casistica di elezione.

Per far fronte alla casistica ortopedica per lo svolgimento della quale non vi erano a disposizione adeguati spazi di sala operatoria all'interno dell'azienda (riconversione a terapia intensiva covid delle sale operatorie e chiusura blocco operatorio NBT 1) sono state attivate diverse convenzioni con il privato accreditato (Hesperia, Salus, Villa Torri e Fogliani).

Le difficoltà logistiche ed organizzative sopra richiamate hanno avuto pesanti ripercussioni sulle tempistiche dell'indicatore in oggetto.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo766 Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg



1. Dimensione performance: utente

1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (INDo767)








Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata		73,51	77,10	 81,02

COMMENTO

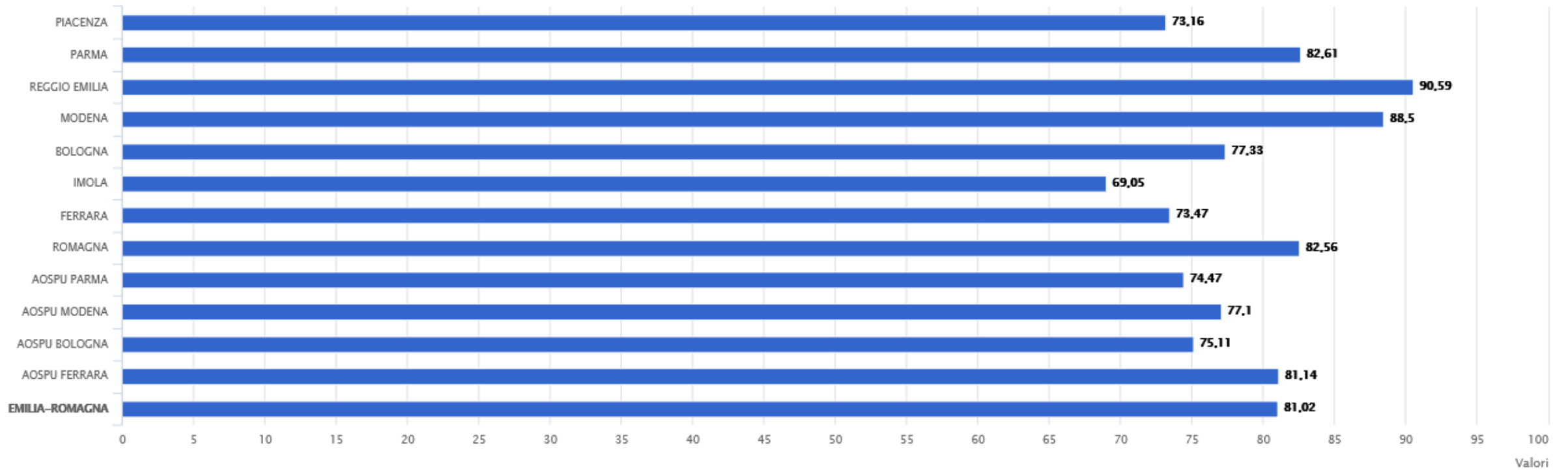
Il risultato 2020 evidenzia un trend in miglioramento rispetto al 2019.

La media aziendale è pari ad un 77,10% della casistica, con un +4% rispetto al 2019. La performance della AOU di Modena va avvicinandosi al valore medio regionale, che evidenzia una % complessiva dell'81,02 nel corso del 2020.

Legenda:

-  Pessimo
-  Scarso
-  Medio
-  Buono
-  Ottimo
-  Non aggiustato
-  Osservazione
-  Dato non disp.

INDo767 Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata



1. Dimensione performance: utente

1.2 Area performance: integrazione

OBIETTIVO PdP 2018-2020

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, dal 1/7/2016, ha avviato il periodo di Sperimentazione Gestionale con l'Azienda USL territoriale per la gestione unica e integrata dello stabilimento ospedaliero Nocsae. Il periodo di sperimentazione si articolerà nel triennio 2016-2018, che avuto come obiettivo generale "evitare la crescita dell'offerta ospedaliera complessiva oltre i fabbisogni individuati dalla programmazione e la duplicazione dell'offerta stessa, realizzando coerentemente agli obiettivi della programmazione regionale la concentrazione della attività ospedaliera, ottimizzando la qualità e la sostenibilità economica dei percorsi assistenziali".

La Delibera 1004/2016 della Regione Emilia-Romagna, che ha gettato le basi per la gestione unica dei due stabilimenti ospedalieri Policlinico di Modena e Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara, ha reso imprescindibile la riorganizzazione dipartimentale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, che ha preso operativamente forma dal gennaio 2018.

Le intense tappe di fine 2018 hanno accompagnato l'iter finale di approvazione della Legge Regionale n. 24 del 27/12/2018, con la quale è stata ufficializzata la chiusura della sperimentazione gestionale, specificando che "[...] a decorrere dal 1° gennaio 2019 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è costituita da un unico presidio e si articola nei due stabilimenti ospedalieri: il Policlinico di Modena e l'Ospedale Civile di Baggiovara [...]".

Sotto il profilo dell'organizzazione interna, l'AOU di Modena ha recepito le prime disposizioni gestionali e dato corso ad un primo aggiornamento dell'assetto organizzativo dipartimentale con la delibera n. 1 del 7/1/2019.

Fra gli obiettivi strategici raggiunti si richiamano:

- la razionalizzazione della struttura complessiva dei costi delle due Aziende sanitarie in ambito provinciale;
- l'invarianza, quanto meno in avvio, dei livelli di performance;
- il consolidamento operativo, la semplificazione e la tempestività dei progetti integrati di cura, in relazione ad un nuovo disegno dei percorsi socio assistenziali fra Policlinico e Nocsae e gli ospedali della rete provinciale;
- la maggiore caratterizzazione e integrazione delle vocazioni ospedaliere della rete provinciale.

Si rimanda, per dettagli operativi sul progetto, alla richiamata l.r. 24/2018, al progetto esecutivo redatto dall'OIV regionale e dalla delibera AOU Mo 1/2019.

1. Dimensione performance: utente

1.2 Area performance: integrazione

SINTESI

Indicatore	Emilia-Romagna	AOSPU MODENA
IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	19,12	15,54

Legenda:

-  Pessimo
-  Scarso
-  Medio
-  Buono
-  Ottimo
-  Non aggiustato
-  Osservazione
-  Dato non disp.

1. Dimensione performance: utente

1.2 Area performance: integrazione

INDICATORE (INDo542)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	27,60	11,46	15,54	 19,12

COMMENTO

Le importanti revisioni organizzative effettuate, in collaborazione con il Consultorio Familiare, hanno consentito un progressivo miglioramento delle performance negli ultimi anni, fino al raggiungimento del risultato dell' 11,46% nel 2019 e del 15,54% del 2020.

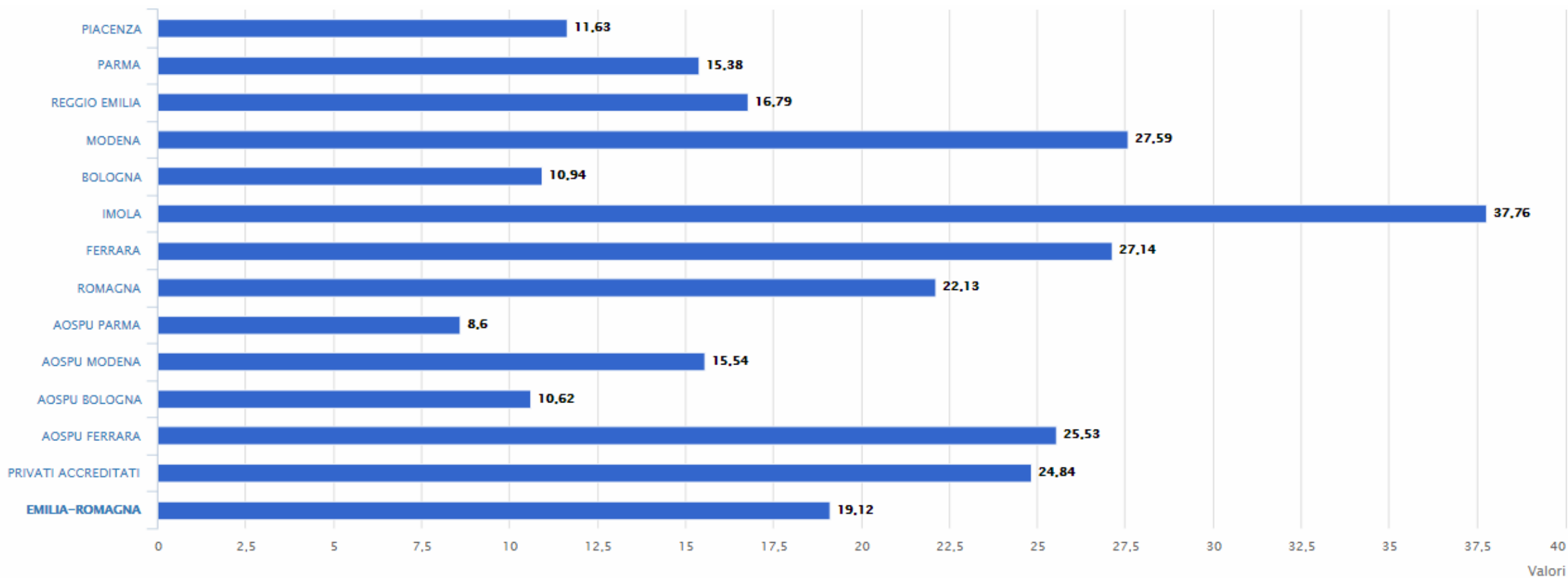
Tale valore non solo risulta inferiore alla media RER del 2020 (19,12%) ed è una delle migliori performance tra le Aziende della Regione (dopo AOSPU BO e AOU PR).

Il risultato ottenuto da AOSPU Modena nel 2020 è inoltre ampiamente in linea con l'obiettivo assegnato dalla Regione alle Aziende Sanitarie per questo indicatore nella Delibera di Programmazione Sanitaria regionale (DGR 977/2019) che prevede un target $\leq 25\%$.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo542 % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane

L'indicatore esprime una valutazione della qualità dell'organizzazione nei percorsi assistenza per l'IVG.



Il valore dell'indicatore per l'AUSL di Modena è calcolato escludendo l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a. che viene assimilato alle strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

	Emilia-Romagna	AOSPU MODENA
IND0271 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	82,80	75,40
IND0276 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,74	
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8,74	9,38
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	48,72	48,24
IND0391 - Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	12,57	7,09
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,33	1,06
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10,86	5,86
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,45	3,10
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	13,44	12,03
IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	65,62	87,03
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	92,99	97,95
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,34	7,58
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,91	1,12
IND0400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	5,01	2,80
IND0401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,89	2,82
IND0402 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,04	1,23
IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,31	1,12
IND0404 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2,00	3,00
IND0494 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16,25	17,26
IND0772 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	74,21	77,19

Legenda:

- Pessimo
- Scarso
- Medio
- Buono
- Ottimo
- Non aggiustato
- Osservazione
- Dato non disp.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0271)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0271 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	80,97	79,06	75,40	 82,80

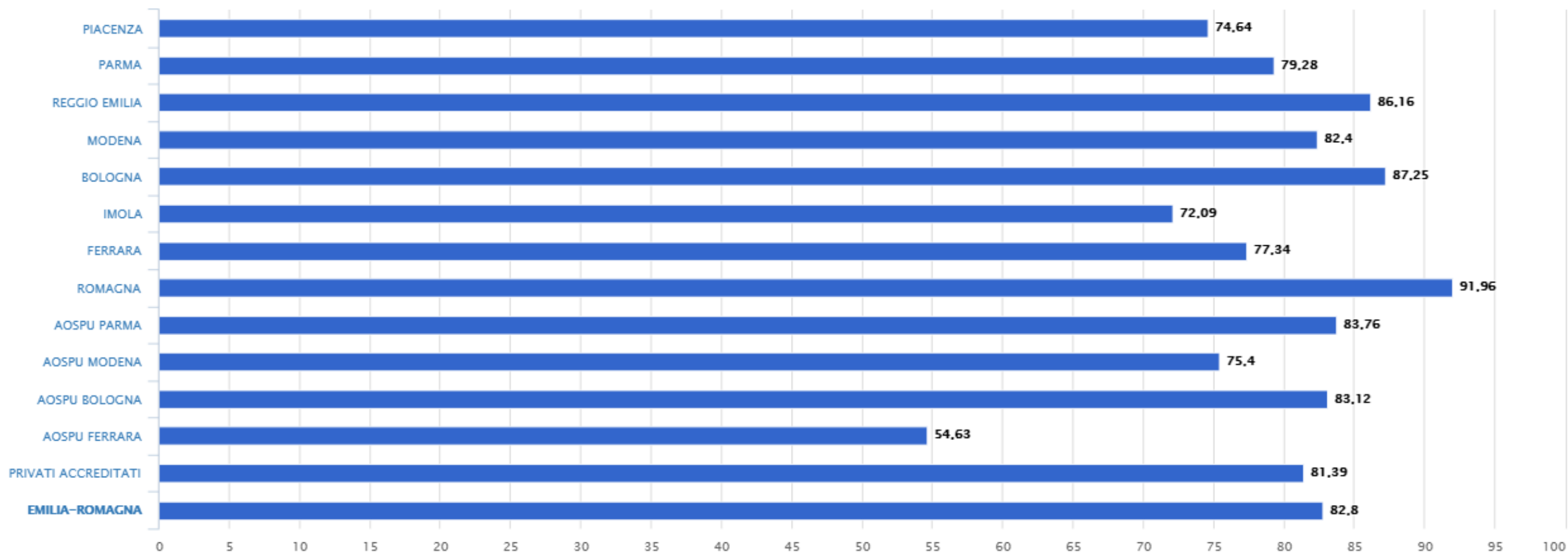
COMMENTO

Il valore in peggioramento rispetto agli anni precedenti risente delle profonde modificazioni dell'attività chirurgica effettate nel corso dell'anno 2020 e dovute alla gestione dell'emergenza pandemica, sia in termini di risorse di spazi e personale di sala operatoria che di organizzazione dei settori di degenza.

Va inoltre ricordato che il ritardo nell'accesso all'Ospedale di alcune patologie a complessità minore quali quella in oggetto, sia in programmato che in urgenza, ha portato nell'anno alla gestione di una casistica con peggiore presentazione clinica all'esordio, che può aver determinato la necessità di prolungare la degenza post operatoria.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo271 Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg



Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche. Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate il cui valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0389)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7,68	9,88	9,38	 8,74

COMMENTO

La performance dell'AOU di Modena restituisce un indice per il 2020 pari a 9,38%.

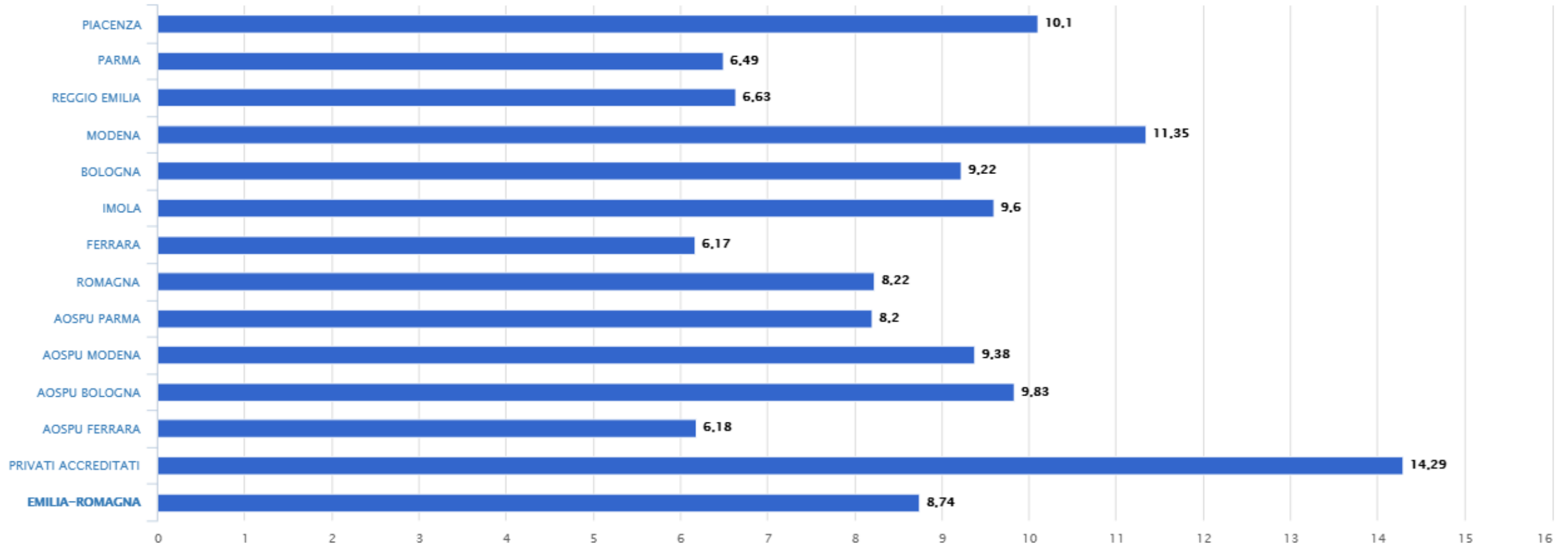
Il trend dell'indicatore è in lieve miglioramento rispetto al 2019. A livello organizzativo, si è verificata una modifica estremamente importante nella assistenza all'infarto acuto STEMI: da aprile 2016 è stata centralizzata all'Ospedale Civile Estense di Baggiovara (OCB) la attività in urgenza, con equipe integrata Policlinico-OCB, che garantisce 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 la operatività.

A seguito del concluso Progetto di integrazione Policlinico-OCB, la performance 2020 riflette il risultato dell'attività dell'AOU, cui spetta ora la gestione dell'IMA su tutto l'ambito provinciale, nell'ambito di una organizzazione Hub and Spoke.

Il Policlinico mantiene la attività di Emodinamica per gli infarti NSTEMI notoriamente associati ad età e comorbidità superiori.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo389 Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0390)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	49,67	51,09	48,24	 48,72

COMMENTO

Il risultato è relativo a tutti gli infarti inclusi i NSTEMI in cui la angioplastica coronarica non viene fatta in urgenza ma entro 48-72 h.

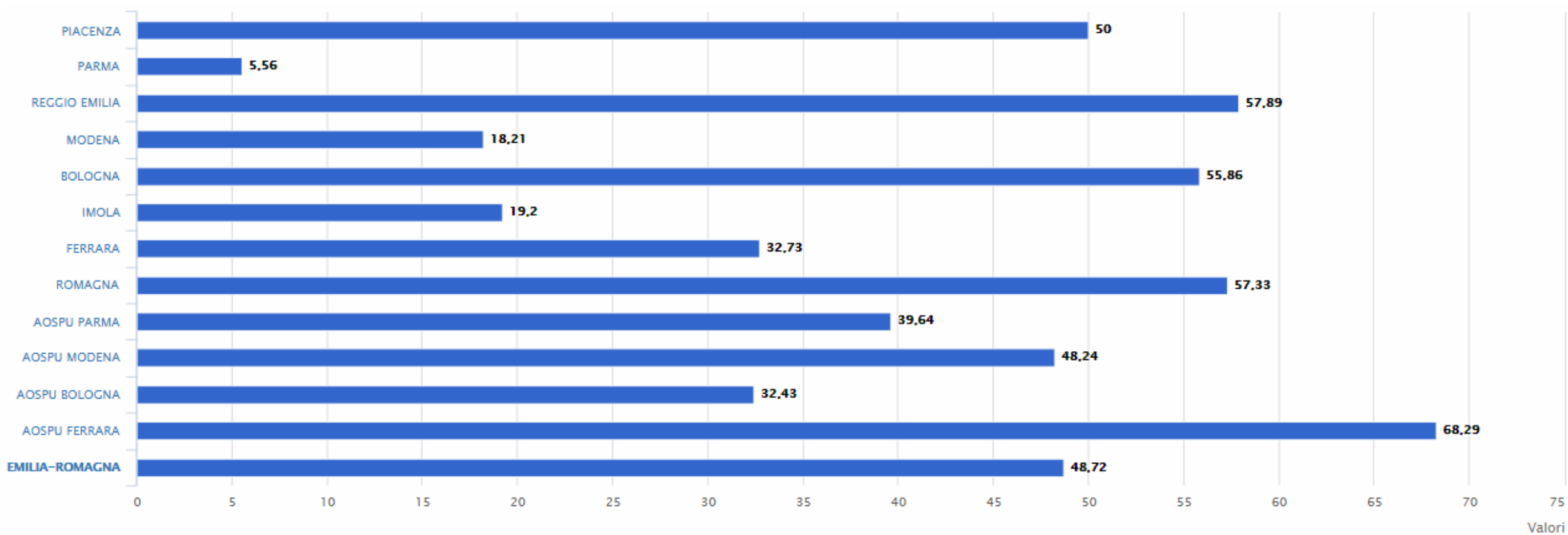
L'obiettivo regionale di 48 h mira a ridurre i tempi di trattamento.

Il dato aziendale è buono, in sostanziale mantenimento rispetto all'anno 2019 e soprattutto in linea con la media regionale rilevata (48,72%).

A livello organizzativo, restano pertinenti le valutazioni enunciate per l'indicatore 389 sulla mortalità a 30 gg per IMA: la centralizzazione dello STEMI c/o OC di Baggiovara (11/04/2016) ha modificato le caratteristiche dei pazienti ricoverati al Policlinico, con maggiore prevalenza NSTEMI, le cui caratteristiche (malattia multivascolare, comorbidità, età avanzata) possono condizionare la tempistica dell'intervento nonché la maggiore propensione a rivascolarizzazione chirurgica, in alternativa a PTCA.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo390 Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni



1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0391)

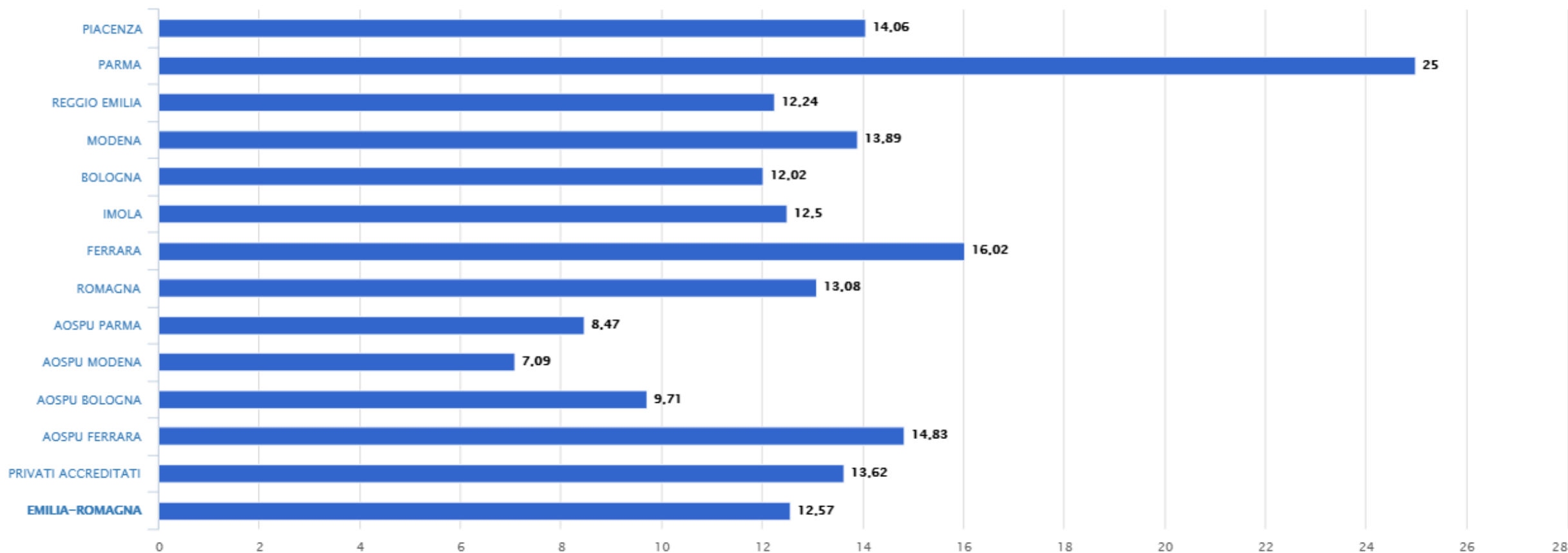
Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0391 - Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	6,06	9,39	7,09	 12,57

COMMENTO

Il dato aziendale si attesta al 7,09%, in forte miglioramento rispetto al 2019 (9,39%) e significativamente inferiore alla media regionale (12,57%). La performance aziendale risulta la migliore a livello regionale, nonostante le comorbidità multiple dei pazienti e la complessità media della casistica trattata.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo391 Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0392)

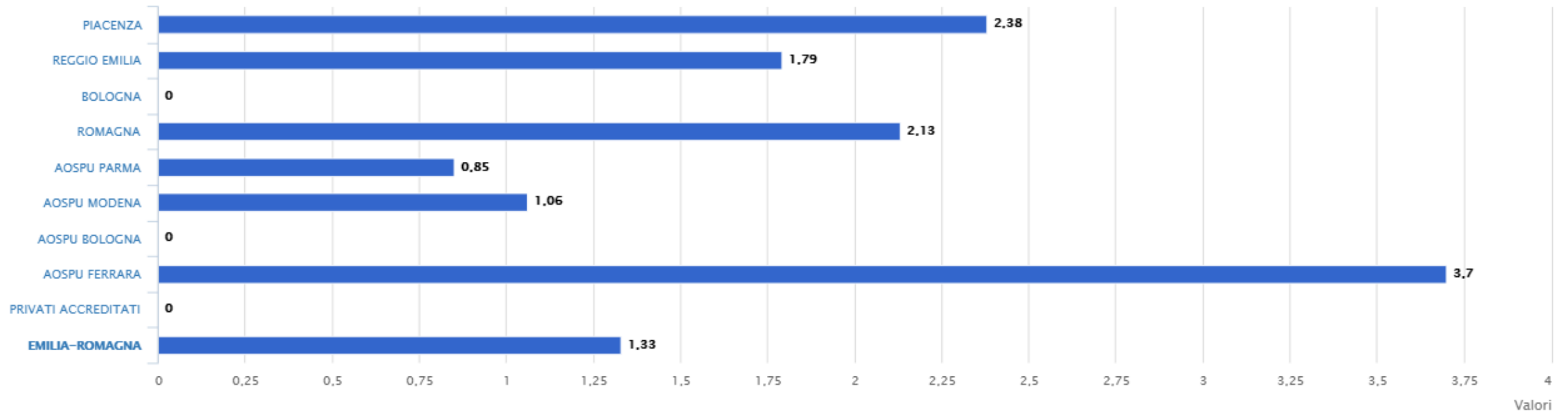
Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,31	1,34	1,06	 1,33

COMMENTO

Il dato aziendale 2020 è molto buono ed è pari al 1,06%, in ulteriore diminuzione rispetto al già positivo 1,34 del 2019. Il valore della performance si colloca al di sotto del valore regionale pari ad un tasso di mortalità a 30 gg pari all'1,33%.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo392 Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0393)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	7,50	6,27	5,86	 10,86

COMMENTO

Nell'anno 2020 sono transitati presso la Stroke Unit di Baggiovara 667 pazienti con diagnosi di patologia cerebrovascolare acuta, dato in costante crescita negli ultimi anni.

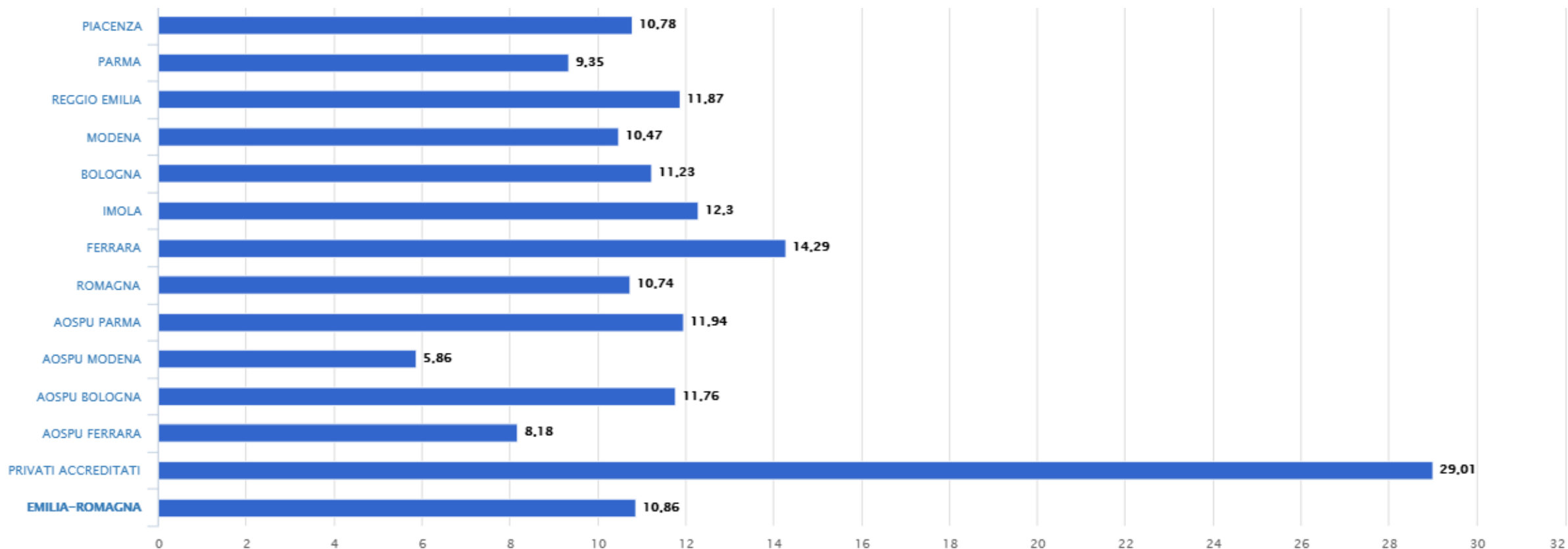
I trattamenti di riperfusione cerebrale per pazienti con ictus ischemico acuto sono stati i seguenti: 163 trombolisi endovenose (181 nel 2019) e 195 trombectomie meccaniche (174 nel 2019). Quest'ultimo, dato raccolto dal REI (Registro Endovascolare Italiano), nonostante la pandemia da COVID-19, rappresenta il maggior numero di trattati per centro di tutta Italia per l'anno 2020. Continua inoltre la collaborazione con il centro spoke di Reggio Emilia, che invia all'OCB pazienti come centralizzazione secondaria per i trattamenti endovascolari. Grazie a una convenzione interaziendale poi, tre giorni a settimana nelle ore diurne, in caso di ictus ischemico da grosso vaso chiuso giunto presso l'ASMN di Reggio Emilia, l'equipe composta da Neurologo e Neuroradiologo dell'OCB si sposta verso l'ospedale di Reggio Emilia per effettuare il trattamento endovascolare in collaborazione con il neuroradiologo di Reggio Emilia, secondo il modello "Drip & Drive", unico caso nel panorama italiano.

Il dato sulla mortalità a 30 giorni, già ottimo nell'anno 2019 (6.27%), vede un ulteriore miglioramento scendendo a 5.86%, contro una media regionale del 10.86%.

Anche la percentuale di autonomia a 90 giorni dopo il trattamento trombolitico endovenoso (mRS 0-2) rimane su livelli ottimi, con il 64.9% di pazienti autonomi a 3 mesi dall'evento ischemico.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo393 Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0394)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	3,06	3,31	3,10	 1,45

COMMENTO

Una percentuale importante degli interventi in oggetto vengono gestiti in urgenza, avendo un esordio clinico già avanzato della patologia (principalmente complicanze emorragiche gravi), anche in ragione dell'attività di trauma center dello stabilimento di Baggiovara.

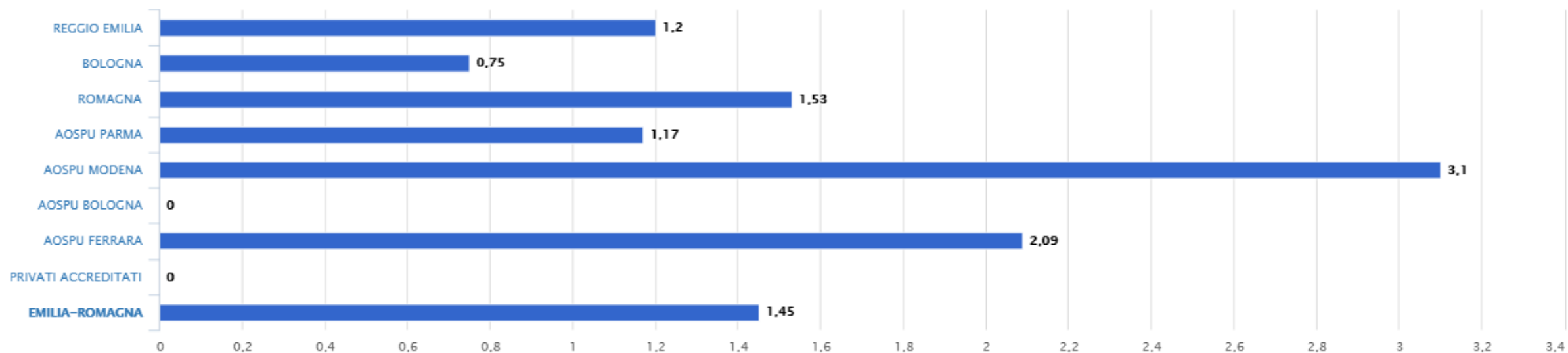
L'indicazione al trattamento chirurgico è frutto di valutazioni congiunte tra professionisti (neurochirurgo, oncologo, neuroradiologo, radioterapista, anatomo patologo).

Nel 2020, dopo l'innalzamento dell'indice di mortalità al 3,31% del 2019, la performance aziendale è rientrata al livello 2018 (3,10%).

Il trend appare pertanto in miglioramento, seppur lontano dal valore medio regionale di 1,45%. Ci si prefigge di condurre un approfondimento sulla tipologia di casistica trattata nel corso dell'anno, per individuare eventuali punti di miglioramento.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

IND0394 Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia



A livello Aziendale e Regionale, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0395)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,50	7,51	12,03	 13,44

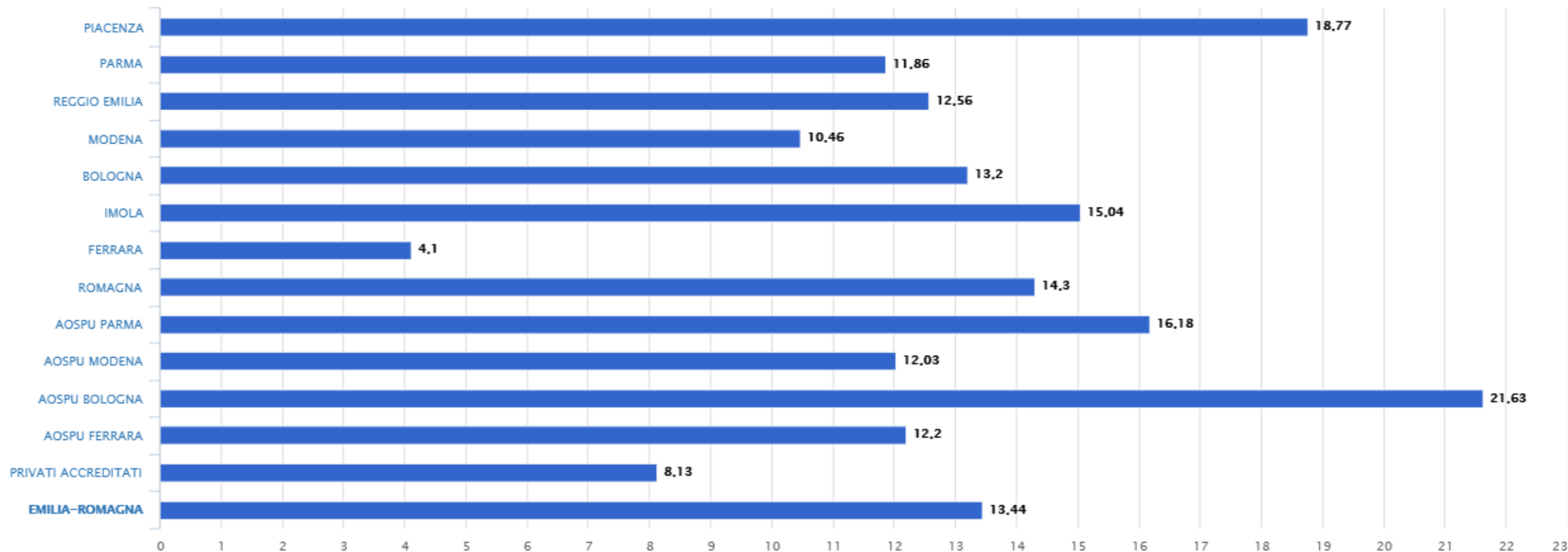
COMMENTO

La percentuale di pazienti con documentato decesso a distanza di 1 mese dal ricovero per grave riacutizzazione mostra sensibile scostamento dal dato delle precedenti annate in relazione alla AOU di Modena. Dal momento che il peggioramento dell'indicatore si è rilevato in tutte le realtà regionali, si ipotizza che possa essere legato all'impatto dell'infezione COVID su soggetti predisposti a maggiori complicanze.

Il dato aziendale, peraltro, è in linea rispetto a quanto rilevato nel complesso regionale, a verosimile conferma della ipotesi che precede.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo395 BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **rosso**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0396)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	88,51	88,85	87,03	 65,62

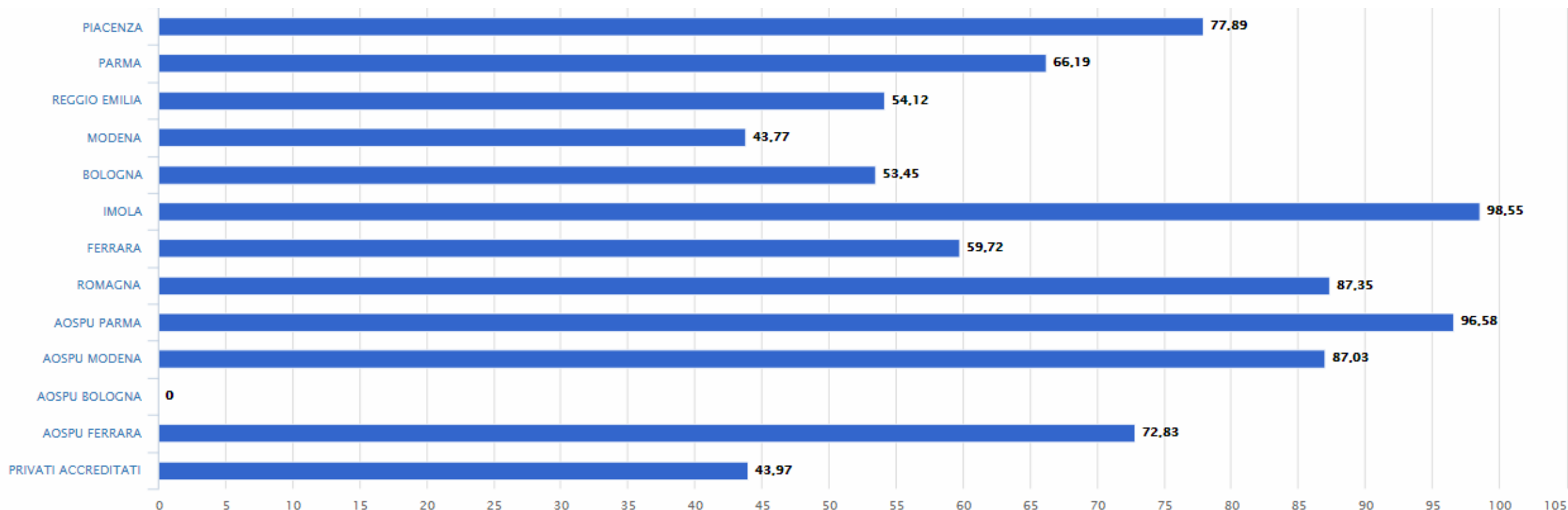
COMMENTO

Il valore aziendale si conferma in linea con la serie storica 2018 e 2019. Anche il 2020 (87,03%) si pone al di sopra della media regionale e rispecchia le *competence* e le afferenze specialistiche delle due strutture complesse di chirurgia generale (una per stabilimento) dove la casistica viene gestita sia in elezione che in urgenza.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo396 Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi

Si valuta la percentuale di ricoveri effettuati in reparti con un numero di interventi sopra la soglia rispetto al totale dei ricoveri erogati da ciascuna struttura, per interventi chirurgici per colecistectomia laparoscopica.



Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche. Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0397)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98,77	99,00	97,95	 92,99

COMMENTO

In AOU esiste la struttura complessa di Chirurgia Oncologica Senologica, che assicura la presa in carico delle donne con patologia tumorale. Il rinnovo della certificazione europea EUSOMA ha avuto esito positivo a conferma degli elevati livelli assistenziali garantiti dall'equipe in tutte le fasi del percorso.

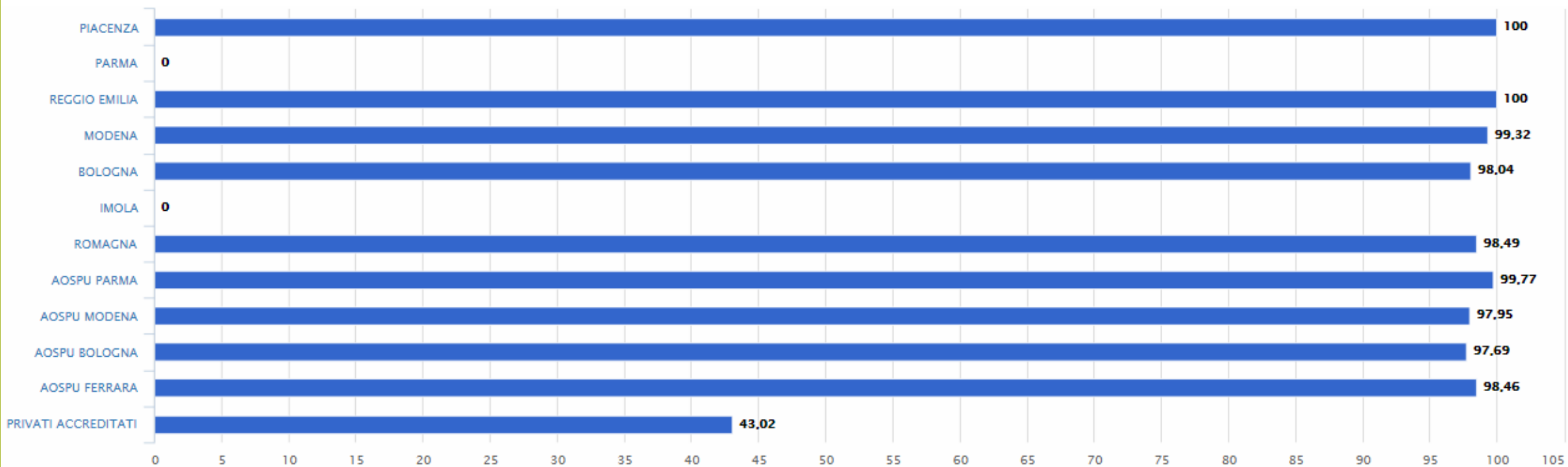
La performance conferma l'eccellenza, a livello regionale, dell'assistenza garantita.

Il valore 2020 (97,95%) si pone in linea con la serie storica 2018 e 2019, ben al di sopra delle media regionale (92,99%).

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo397 Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi

Si valuta la percentuale di ricoveri effettuati in reparti con un numero di interventi sopra la soglia rispetto al totale dei ricoveri erogati da ciascuna struttura, per interventi per tumori maligni alla mammella.



1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0398)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	6,56	4,25	7,58	 5,34

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

E' stata confermata la certificazione EUSOMA, che rispecchia l'integrazione dei professionisti e l'attenzione sempre maggiore alla presa in carico della paziente.

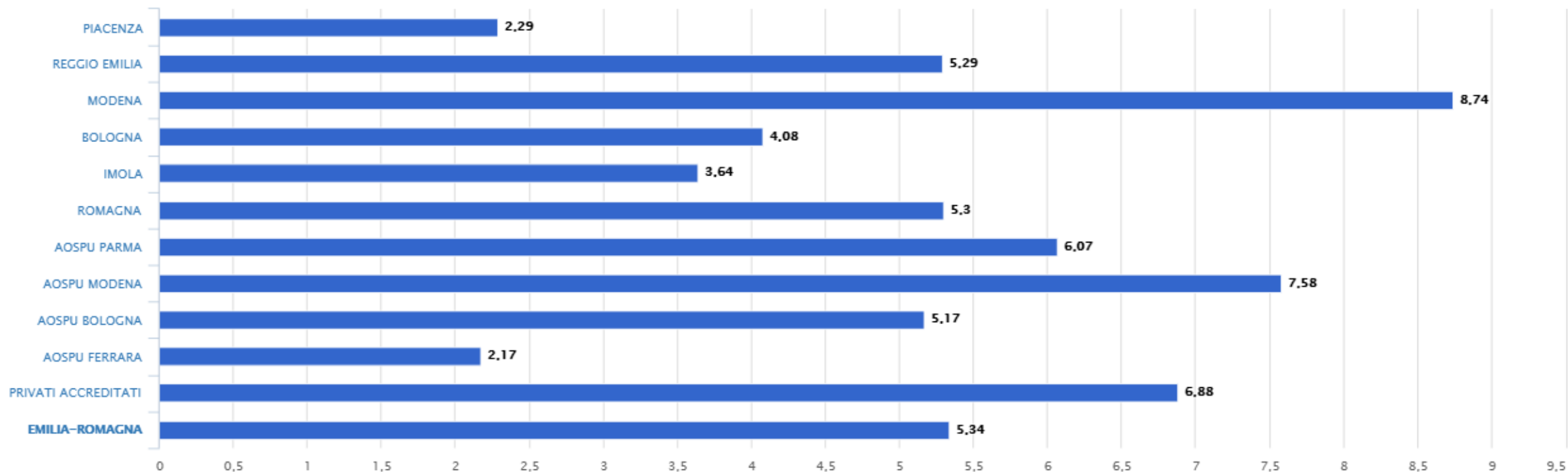
In particolare, durante gli interventi di exeresi, è posta molta attenzione nel riportare la radicalità dei margini operati, l'affiatamento con i radiologi consente di affinare le marcature pre-operatorie delle lesioni, la stretta collaborazione con il patologo assicura nella massima parte dei casi la definizione corretta della diagnosi istologica, che è elemento determinante per la programmazione dell'exeresi più adeguata per le pazienti.

A causa della riduzione dell'attività chirurgica sugli stabilimenti dell'Azienda, che nei momenti di maggiore pressione epidemica è stata molto consistente, e al fine di garantire comunque la presa in carico della patologia oncologica entro i tempi previsti, stanti gli elevati volumi di pazienti che afferiscono al centro di senologia di Modena si è proceduto con temporanee ricollocazioni dell'intera attività dell'Unità Operativa. La ricollocazione presso sedi esterne rispetto al Policlinico ha reso più difficoltosi i percorsi di diagnostica estemporanea intra-operatoria garantiti anche grazie alla presenza della tecnica OSNA in sede Policlinico.

INDo398 Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella

Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella

Anno di riferimento dei dati: 2020



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0399)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,67	1,05	1,12	 0,91

COMMENTO

L'indicatore presenta importanti oscillazioni a fronte di aumenti molto contenuti in termini di numero di pazienti con esiti negativi.

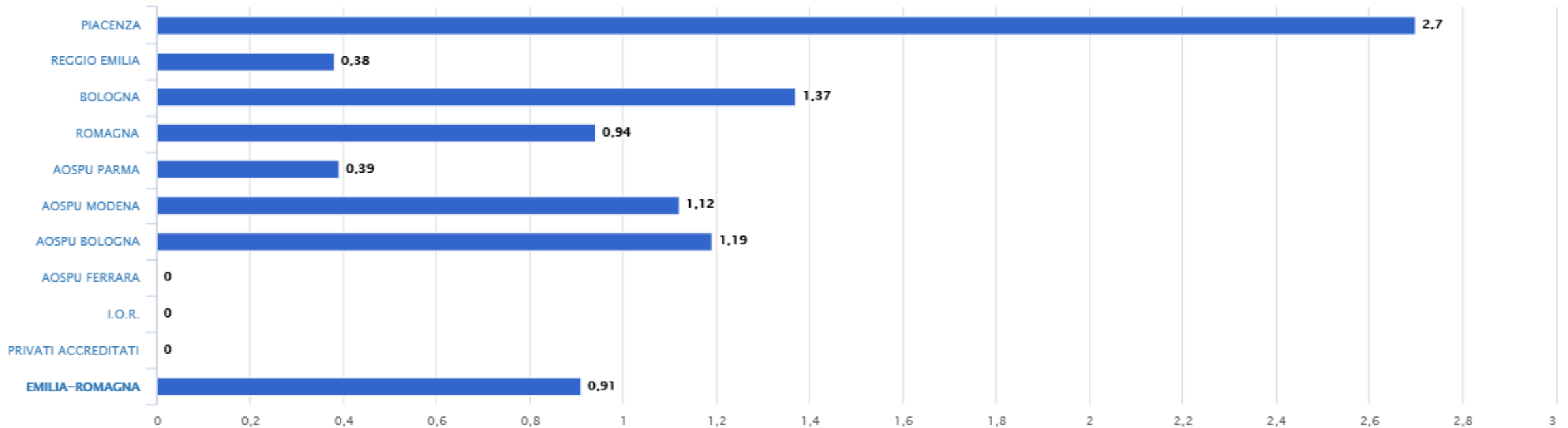
Il PDTA per il tumore del polmone è formalizzato da anni ed è stato revisionato alla luce della integrazione tra i due stabilimenti ospedalieri.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo399 Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni

Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2018 - 2020



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (INDo400)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	5,97	4,10	2,80	 5,01

COMMENTO

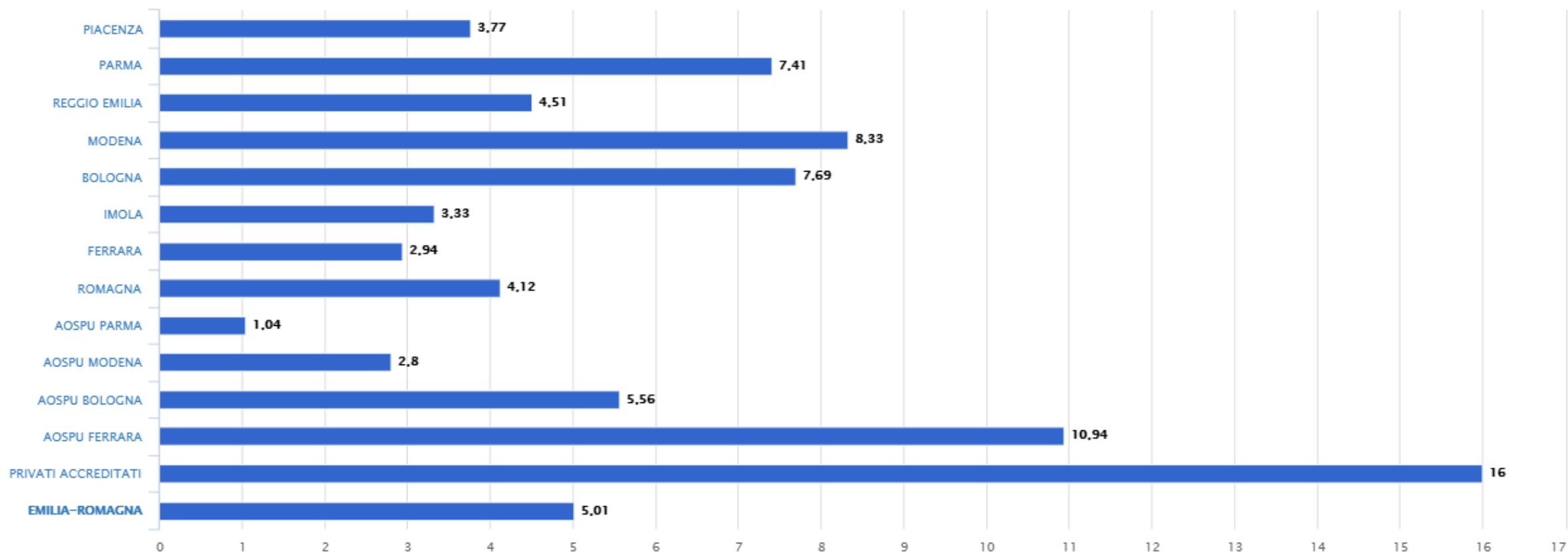
La performance appare in netto miglioramento rispetto alla serie storica 2018 e 2019, oltre che ben al di sotto della media regionale (5,01%). Il buon risultato rispecchia l'adeguato funzionamento del percorso clinico per la presa in carico della patologia oncologica.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo4.00 Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni

Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2018 – 2020



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (INDo401)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,37	3,76	2,82	 3,89

COMMENTO

Il trend del periodo è molto migliorativo e ben al di sotto della media regionale.

Il risultato è frutto della avvenuta revisione del PDTA Colon Retto presente al Policlinico per definire un percorso unitario che coinvolgesse i professionisti dei due stabilimenti ospedalieri, con la finalità di favorire le collaborazioni tra le diverse equipe e la appropriata indicazione, per alcuni specifiche sedi di malattia, all'intervento con tecnica robotica.

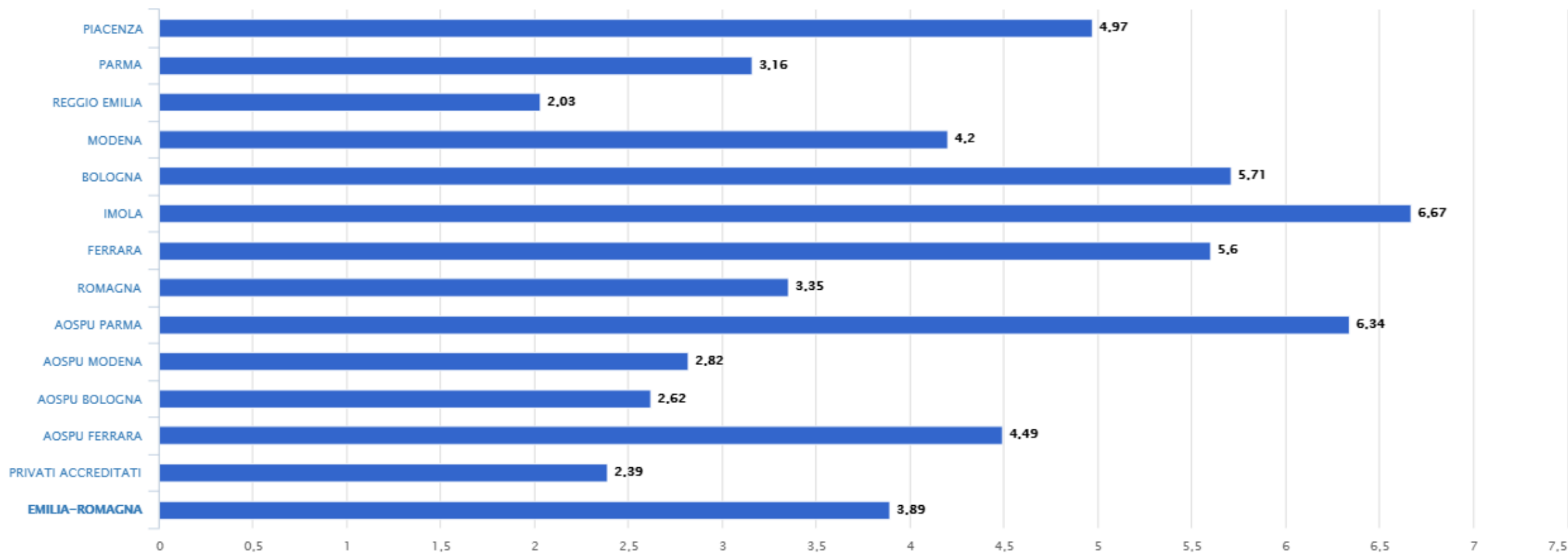
L'analisi di dettaglio dei singoli casi ha riportato situazioni di elevata complessità, nel 50% dei quali l'intervento chirurgico si è svolto in urgenza.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo4o1 Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni

Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2019 – 2020



A livello Aziendale e Regionale, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore fucsia.

Per gli stabilimenti con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore blu.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (INDo4o2)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo4o2 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,13	1,22	1,23	 1,04

COMMENTO

Dato quasi sovrapponibile al dato medio regionale 2020 ed in linea con la performance 2019.

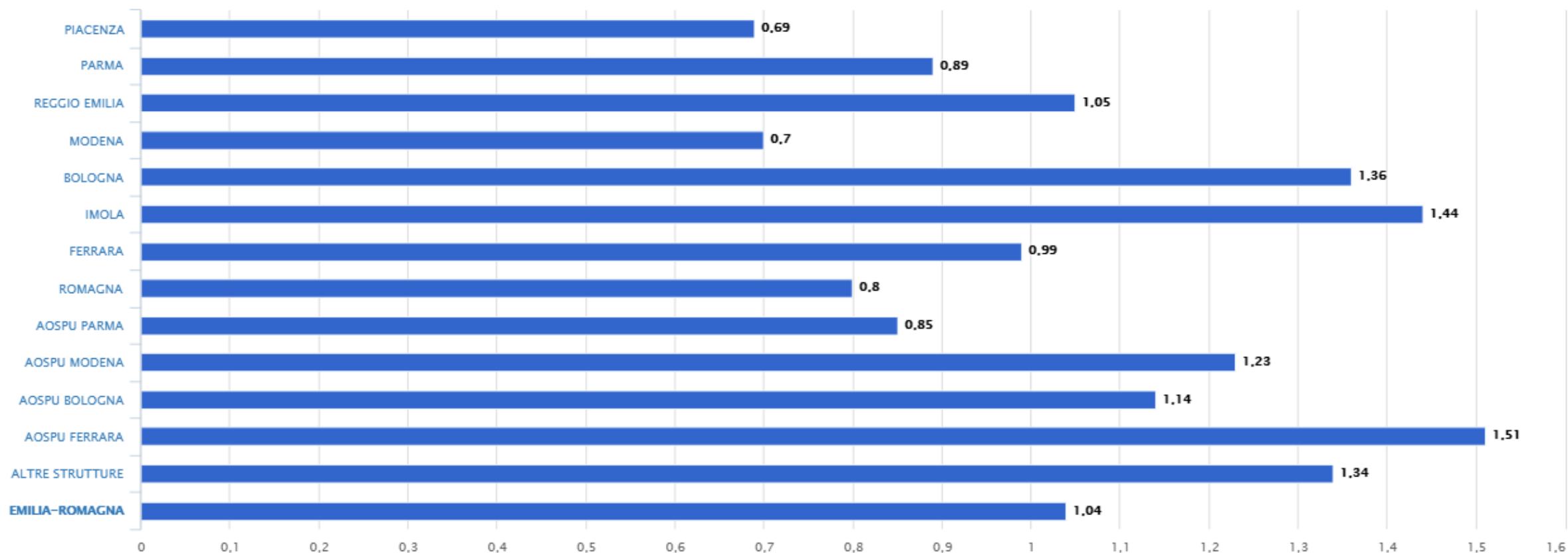
Il dato di AOU MO, insieme ad AOU BO, è il migliore tra le AOU, dopo AOU Parma.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo4o2 Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Anno di riferimento dei dati: 2019 – 2020



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il valore dell'indicatore per l'AUSL di Modena è calcolato escludendo l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a. il cui valore è riportato alla voce 'ALTRE STRUTTURE'.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (INDo403)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,28	0,99	1,12	 1,31

COMMENTO

Dato aziendale che si colloca al di sotto della media regionale (1,31%) .

Si evidenzia tuttavia il trend in leggera flessione rispetto al 2019, che si colloca a metà fra la performance 2018 e quella 2019.

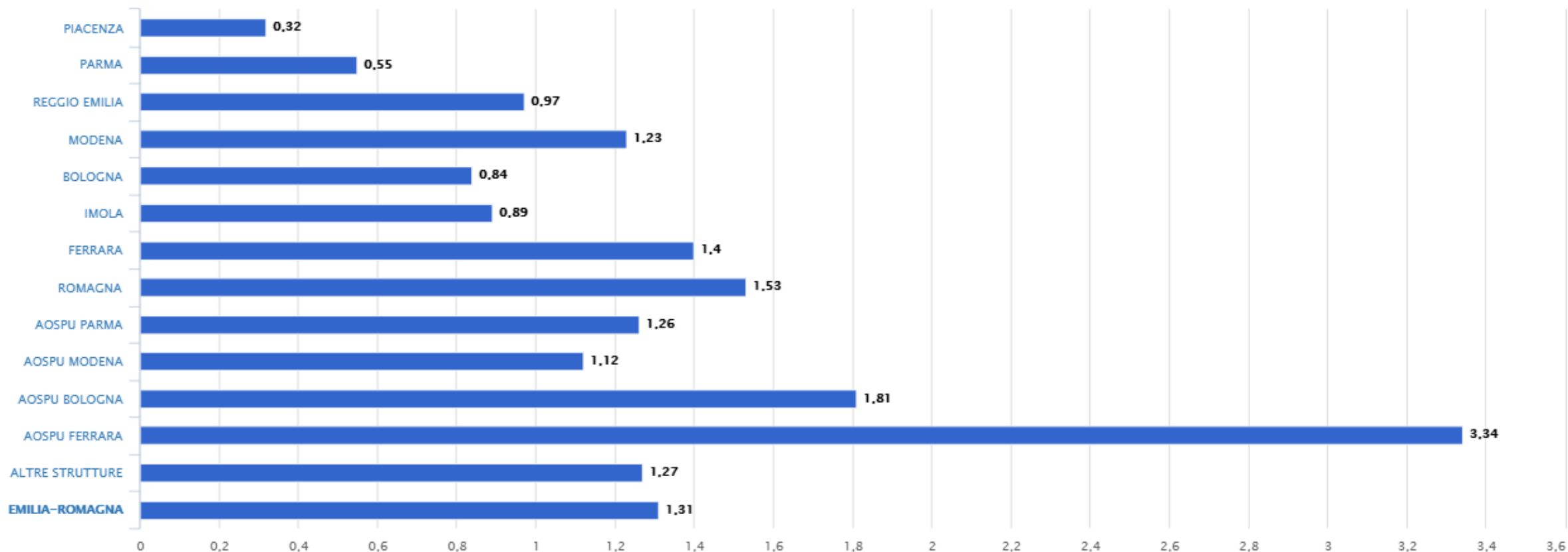
L'1,12% della AOU di Modena si colloca comunque come la miglior performance regionale considerando le sole Aziende Ospedaliere.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo4o3 Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Anno di riferimento dei dati: 2019 - 2020



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il valore dell'indicatore per l'AUSL di Modena è calcolato escludendo l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a. il cui valore è riportato alla voce 'ALTRE STRUTTURE'.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (INDo4o4)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo4o4 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3	3	3	 2

COMMENTO

Il valore della performance si mantiene stabile e superiore rispetto al valore regionale, nonostante l'impatto dell'assorbimento di risorse di spazi e personale di sala operatoria determinato dall'assistenza intensiva ai pazienti COVID positivi nei periodi di picchi epidemici.

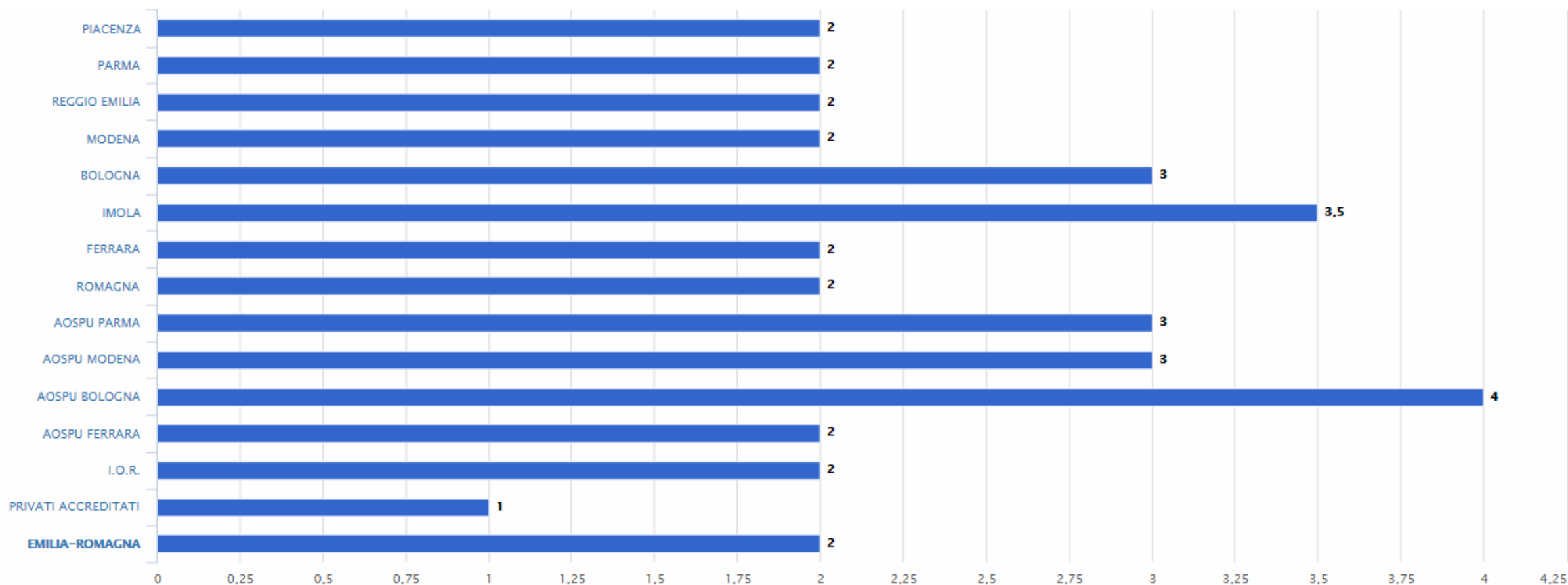
Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo4o4 Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico

L'indicatore misura le giornate di degenza pre-operatoria relative agli interventi chirurgici per frattura di tibia/perone.

Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico

Anno di riferimento dei dati: 2020



L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (INDo494)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo494 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18,04	18,24	17,26	 16,25

COMMENTO

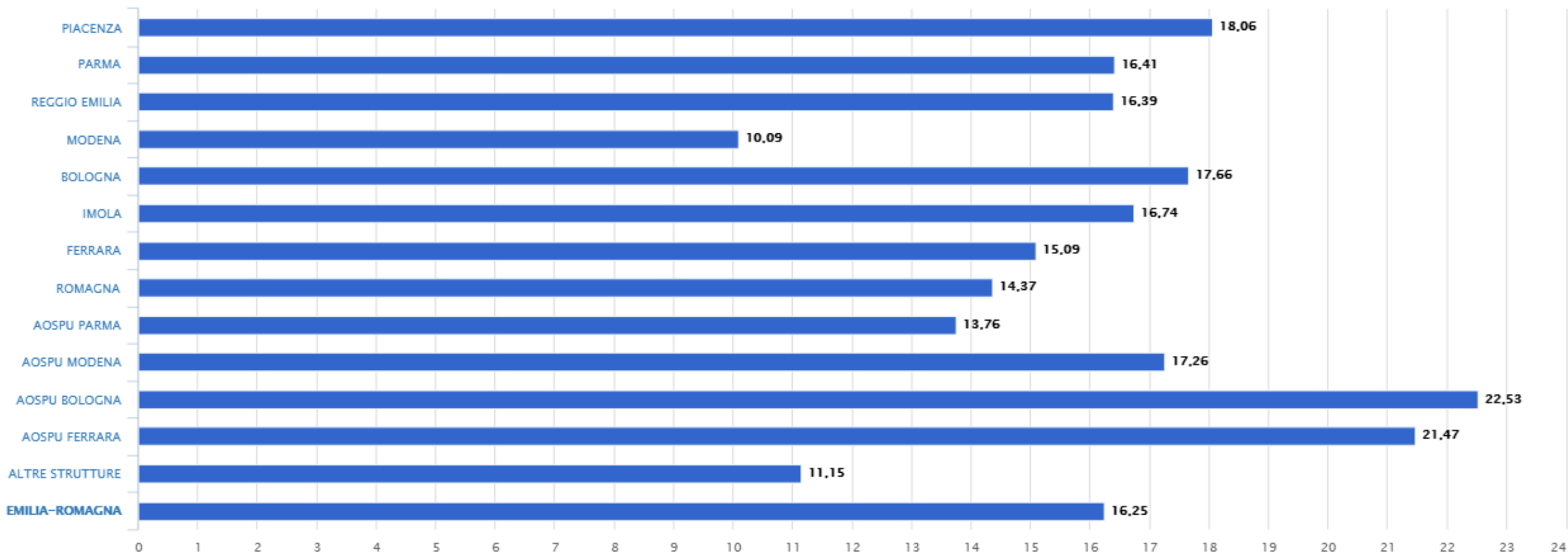
Il dato è da valutare in termini positivi: sostanzialmente sovrapponibile alla media RER 2020 (16,25%) ed in netto miglioramento rispetto al valore 2019 aziendale; si tratta inoltre della percentuale più bassa tra quelle delle AOU della RER, dopo AOU Parma.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo494 Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Anno di riferimento dei dati: 2020



A livello **Aziendale** e **Regionale**, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore **fucsia**.

Per gli **stabilimenti** con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di **risk adjustment**, i dati sono rappresentati graficamente con il colore **blu**.

I valori aggiustati **dell'anno di competenza** sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il valore dell'indicatore per l'AUSL di Modena è calcolato escludendo l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a. il cui valore è riportato alla voce 'ALTRE STRUTTURE'.

1. Dimensione performance: utente

1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (INDo772)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo772 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	83,19	72,41	77,19	 74,21

COMMENTO

Il valore della performance è migliorativo rispetto al 2019 e al di sopra del valore regionale (74,21%), a riprova dell'attenzione clinico-professionale ed organizzativa sul percorso.

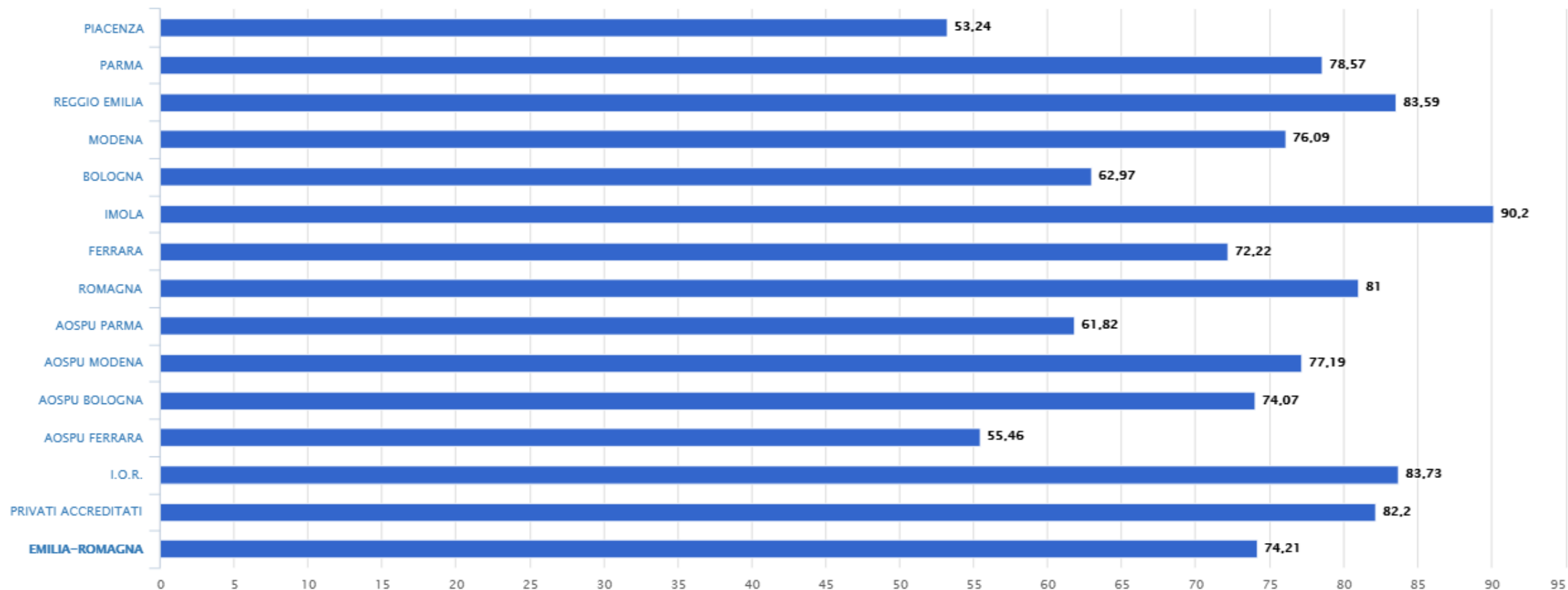
E' presente da anni in Azienda il PDTA per la gestione della frattura del femore entro 48 ore, attualmente in revisione. L'attivazione del percorso ortogeriatrico presso l'Ospedale Civile, con integrazione multiprofessionale tra ortopedia e geriatria ha permesso di mantenere il trend in miglioramento nonostante le criticità legate alla pandemia e la significativa riduzione dell'attività chirurgica programmata durante i picchi epidemici.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo772 Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2020



A livello Aziendale e Regionale, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati rappresentati graficamente con il colore fucsia.

Per gli stabilimenti con volume di attività superiore alla numerosità minima per l'applicazione della procedura di risk adjustment, i dati sono rappresentati graficamente con il colore blu.

I valori aggiustati dell'anno di competenza sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati PNE dell'ultima edizione disponibile (fattore "k", anno 2019). Per i dati del trend sono stati utilizzati, invece, i dati PNE dello stesso anno di osservazione.

L'indicatore è calcolato considerando i soli residenti in Regione Emilia-Romagna.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate.

2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

OBIETTIVO PdP 2018-2020

Le politiche delle cure ospedaliere

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

L'Azienda dovrà:

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

2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

SINTESI

Indicatore	Emilia-Romagna	AOSPU MODENA
IND0102 - % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	5,12	4,56
IND0303 - Degenza media pre-operatoria	0,68	0,64
IND0409 - Volume di accessi in PS	1.317.810	110.604
IND0411 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	306.179	22.907
IND0412 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	197.577	15.343
IND0413 - Volume di ricoveri in DH per DRG medici	28.996	2.079
IND0414 - Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	63.626	4.273
IND0773 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0	0,22
IND0774 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	0	-0,39

Legenda:	
●	Pessimo
●	Scarso
●	Medio
●	Buono
●	Ottimo
●	Non aggiustato
●	Osservazione
●	Dato non disp.

2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo102)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo102 - % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	4,41	3,87	4,56	 5,12

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

L'indicatore di cui sopra riguardante i pazienti ultrasessantacinquenni risente, anche per l'anno 2020, della importante quota di pazienti ricoverati con problemi legati alla cronicità, multipatologici e con presenza di comorbidità e stati di fragilità socio-sanitaria, che rende complessa la gestione del passaggio da un contesto ospedaliero ad uno più appropriato territoriale. Proprio su questo punto si sta continuando da tempo a lavorare al fine di addivenire ad una gestione ottimale dei percorsi, anche una volta terminata la presa in carico della fase di acuzie.

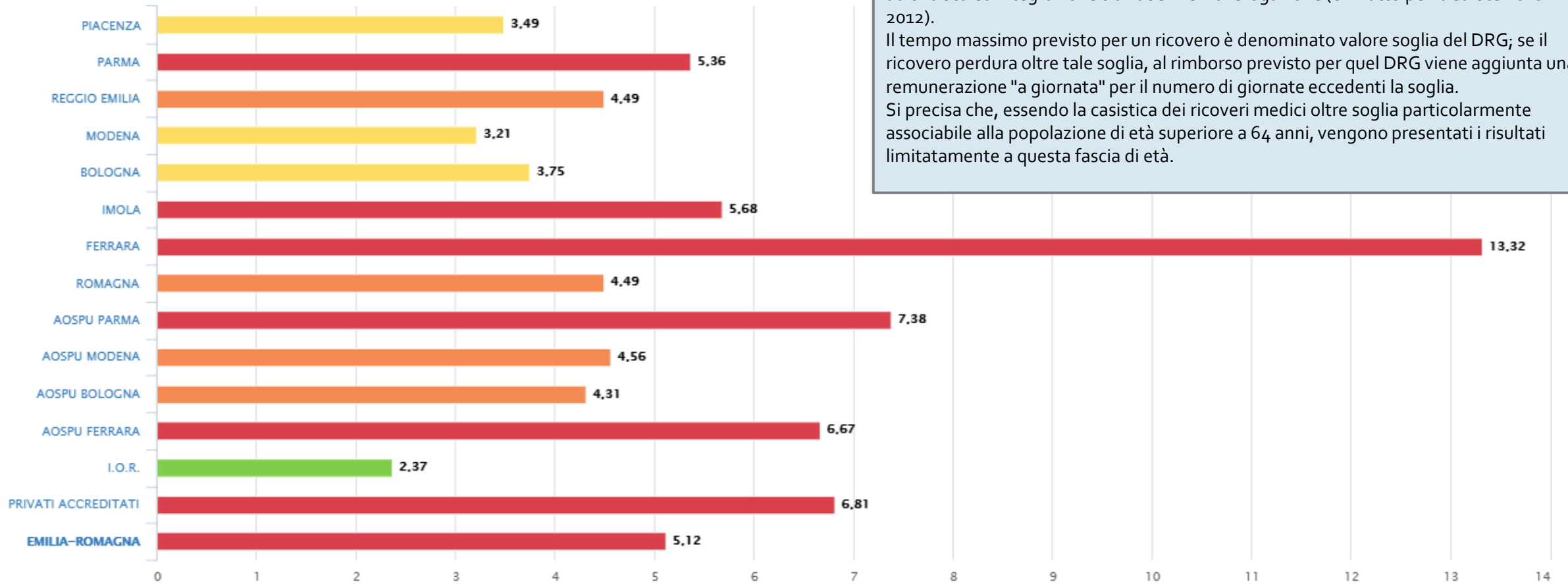
Anche nel percorso di dimissione dall'Ospedale dei pazienti Covid positivi si sono stressate sinergie per consentire il più efficiente utilizzo dei diversi setting, ma l'impatto dell'emergenza pandemica ha fortemente inciso anche sui percorsi ospedale-territorio.

Per quanto possibile, continua il lavoro di integrazione con le strutture intermedie territoriali, per facilitare la presa in carico di tale tipologia di pazienti nei setting appropriati, anche tramite la collaborazione di professionalità di afferenza territoriale che agiscono direttamente in ambito ospedaliero, grazie alla presenza del PUASS (Punto Unico Accesso Socio-Sanitario) ed alla applicazione della procedura di accesso territoriale avviata con l'Azienda USL.

INDo102 % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni

% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni

Anno di riferimento dei dati: 2020



L'indicatore identifica i ricoveri acuti medici con una durata superiore rispetto al tempo massimo previsto per la gestione di uno specifico quadro clinico. Una degenza troppo lunga può essere dovuta, oltre che a possibili inefficienze dell'ospedale o del territorio (es. mancanza di strutture residenziali protette o di percorsi di assistenza domiciliare), ad una scarsa integrazione tra i due livelli di erogazione (cfr Patto per la salute 2010-2012).

Il tempo massimo previsto per un ricovero è denominato valore soglia del DRG; se il ricovero perdura oltre tale soglia, al rimborso previsto per quel DRG viene aggiunta una remunerazione "a giornata" per il numero di giornate eccedenti la soglia.

Si precisa che, essendo la casistica dei ricoveri medici oltre soglia particolarmente associabile alla popolazione di età superiore a 64 anni, vengono presentati i risultati limitatamente a questa fascia di età.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate e il valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (IND0303)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
IND0303 - Degenza media pre-operatoria	0,65	0,67	0,64	 0,68

COMMENTO

Il valore della performance è migliorato ulteriormente rispetto al già ottimo livello 2019 e permane al di sotto del valore medio regionale.

In ottemperanza alla DGR 272/2017, su entrambi gli stabilimenti ospedalieri si è centralizzato il prericovero e si è omogeneizzato il percorso preoperatorio.

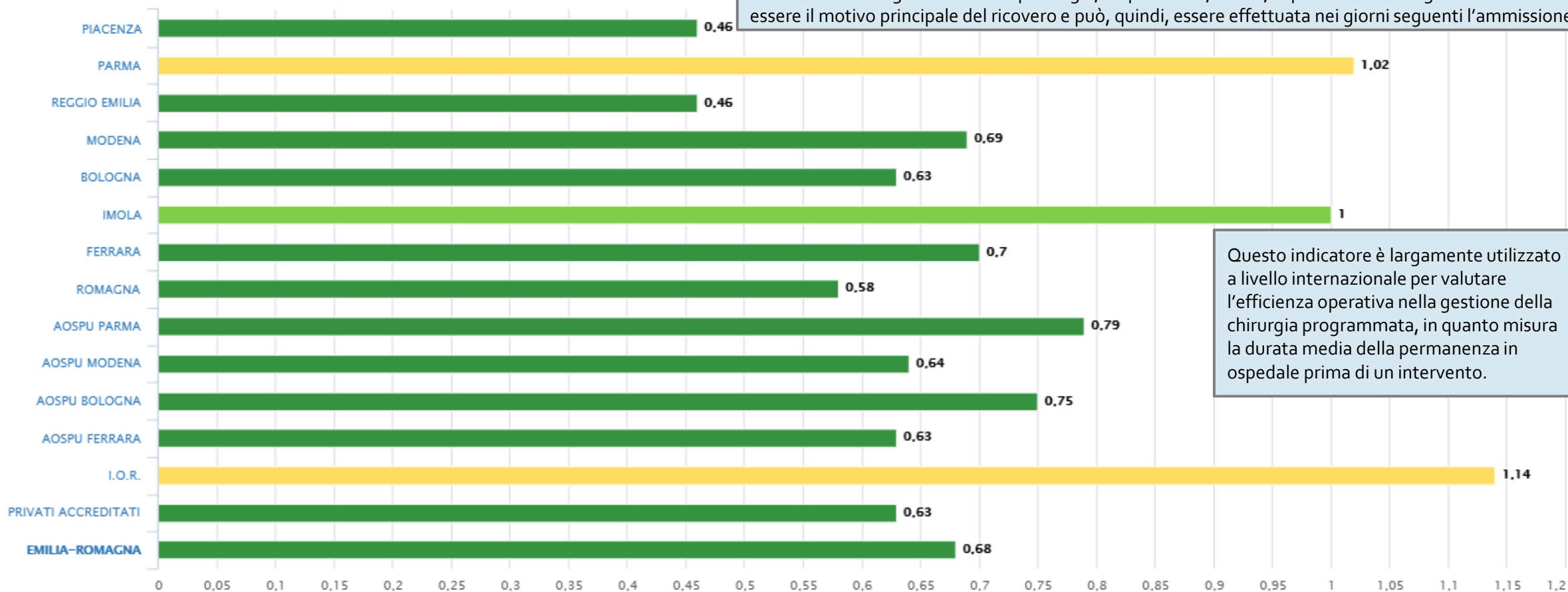
Tali interventi organizzativi e di appropriatezza clinica hanno consentito di svolgere nella massima parte dei casi tutti gli accertamenti ed approfondimenti necessari e propedeutici all'intervento chirurgico senza ricorrere al ricovero.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo303 Degenza media pre-operatoria

Degenza media pre-operatoria

Anno di riferimento dei dati: 2020



Un paziente per cui è stato programmato un intervento chirurgico dovrebbe essere ricoverato non più di un giorno prima dell'operazione; gli esami medici necessari per affrontare l'intervento dovrebbero essere eseguiti in regime ambulatoriale, prima del ricovero: un alto valore dell'indicatore rappresenta quindi un'inefficienza.

Dal punto di vista metodologico l'analisi è ristretta ai soli reparti chirurgici, escludendo quei pazienti afferenti a reparti medici che durante la degenza hanno effettuato procedure chirurgiche correlate al trattamento o diagnosi della loro patologia; in questi casi, infatti, la procedura chirurgica non risulta essere il motivo principale del ricovero e può, quindi, essere effettuata nei giorni seguenti l'ammissione.

Questo indicatore è largamente utilizzato a livello internazionale per valutare l'efficienza operativa nella gestione della chirurgia programmata, in quanto misura la durata media della permanenza in ospedale prima di un intervento.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche. Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate e il valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo4o9)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo4o9 - Volume di accessi in PS	156.316	157.686	110.604	 1.317.810

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

Si riscontra una attesa flessione degli accessi presso il Pronto Soccorso, a livello complessivo, diretta conseguenza del calo determinato dalle indicazioni fornite alla popolazione in corso dei picchi epidemici, con particolare riferimento alla prima ondata, e al fisiologica diminuzione del ricorso al setting ospedaliero da parte dei cittadini. I periodi di lock down e diminuzione della circolazione hanno anche determinato un calo della casistica traumatologica, in particolare ortopedica.

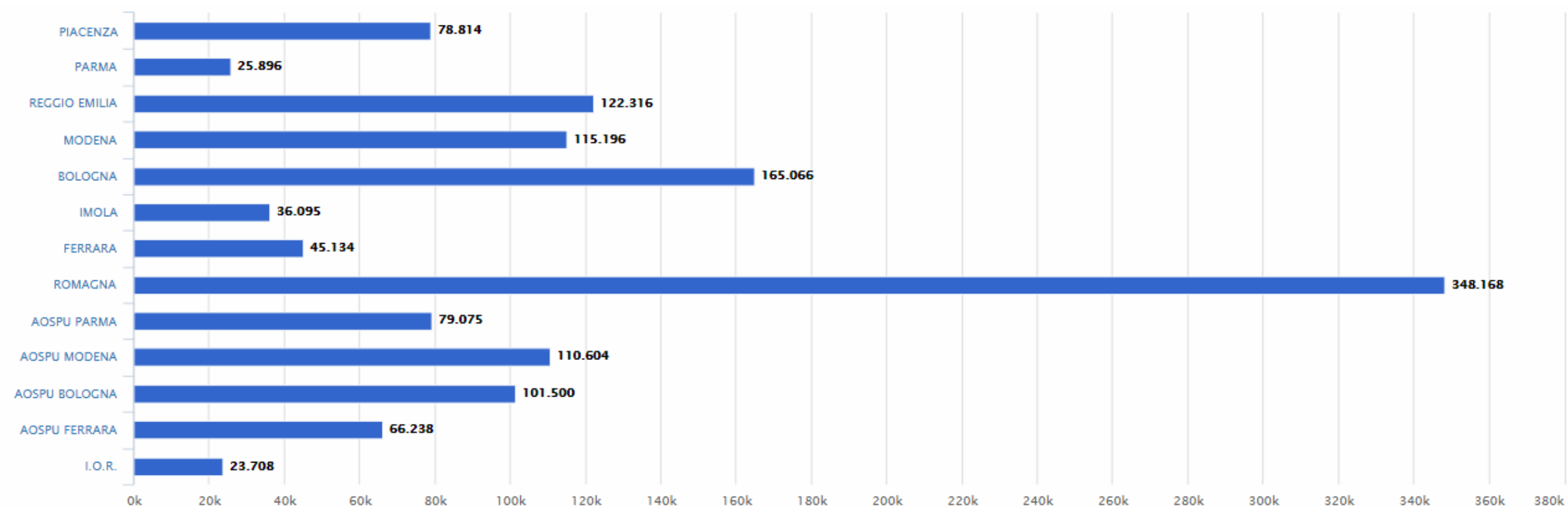
Il volume complessivo di accessi 2020 (110.604 accessi in PS sui due stabilimenti) colloca ugualmente la AOU di Modena come azienda ospedaliera regionale con il maggior volume di accessi.

L'AOU svolge le funzioni di ospedale di prossimità per il proprio bacino di riferimento di popolazione che si rivolge alla struttura con accesso tramite Pronto Soccorso.

INDo409 Volume di accessi in PS

I Sistemi Sanitari devono essere in grado di rispondere alla domanda garantendo volumi e mix di prestazioni adeguate. L'indicatore misura, in termini di accessi, l'offerta complessiva Regionale di servizi di Pronto Soccorso

Volume di accessi in PS
Anno di riferimento dei dati: 2020



2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo411)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo411 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	24.655	24.922	22.907	 306.179

COMMENTO

L'attività dell'Azienda nel corso del 2020 ha fatto registrare una fisiologica flessione nel volume di erogazione delle principali prestazioni sanitarie programmate in regime di degenza ordinaria. La flessione è diretta conseguenza della riduzione/sospensione per lunghi periodi della attività chirurgica aziendale, in ragione della gestione aziendale dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

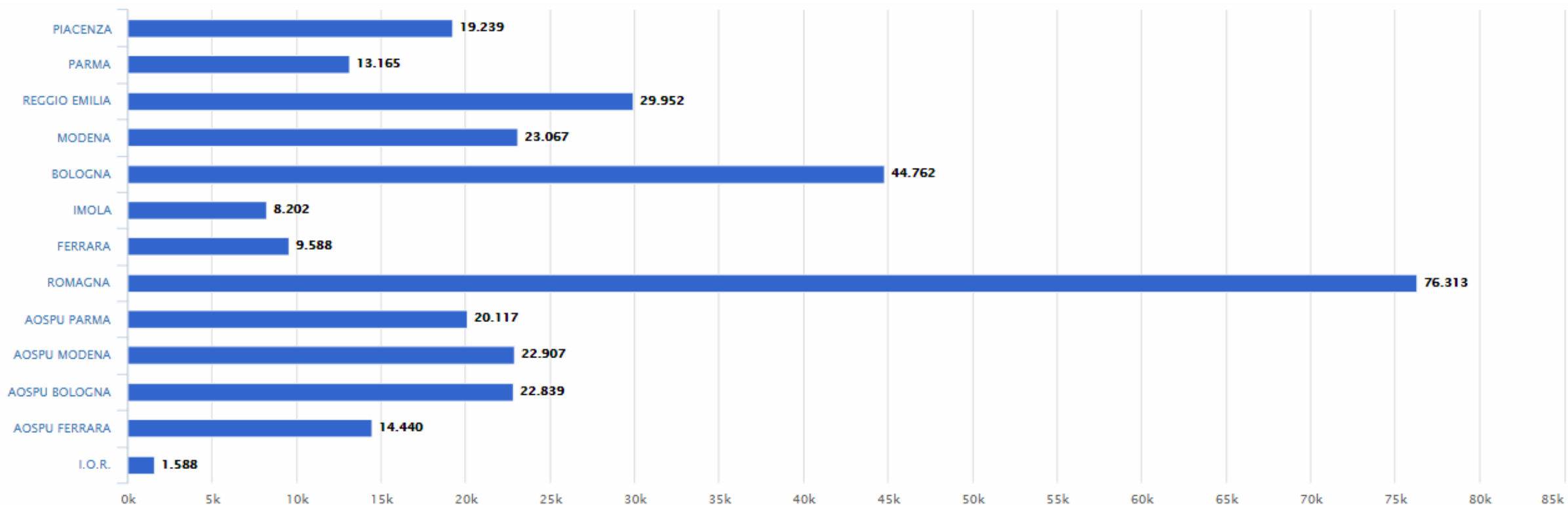
Con 22.907 ricoveri in DO, l'AOU di Modena si attesta comunque come prima azienda ospedaliera in regione per volume di casistica trattata in degenza ordinaria.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo411 Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici

I Sistemi Sanitari devono essere in grado di rispondere alla domanda garantendo volumi e mix di prestazioni appropriate. L'indicatore misura il volume complessivo di ricoveri in regime ordinario per DRG medici erogati dalle Strutture Sanitarie Regionali.

Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici
Anno di riferimento dei dati: 2020



Sono esclusi i neonati sani.

2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo412)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo412 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	18.710	19.205	15.343	 197.577

COMMENTO

La flessione nel numero di ricoveri chirurgici nel 2020 è diretta conseguenza del piano di riduzione/sospensione dell'attività chirurgica attuato dall'azienda per far fronte ai picchi pandemici da Covid-19.

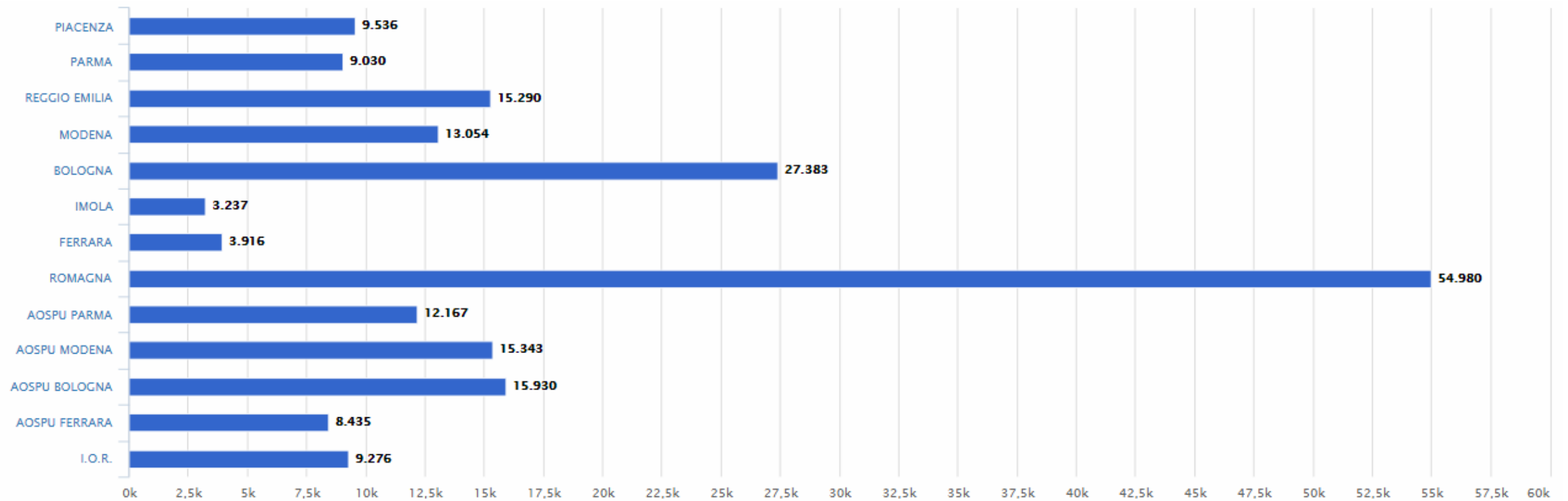
I 15.343 ricoveri di estrazione chirurgica garantiti nel 2020 dalla AOU di Modena collocano tuttavia l'azienda al secondo posto in regione per volume di casistica trattata, alle spalle della sola azienda ospedaliera bolognese.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo412 Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici

Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici

Anno di riferimento dei dati: 2020



2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo413)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo413 - Volume di ricoveri in DH per DRG medici	2.452	2.561	2.079	 28.996

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

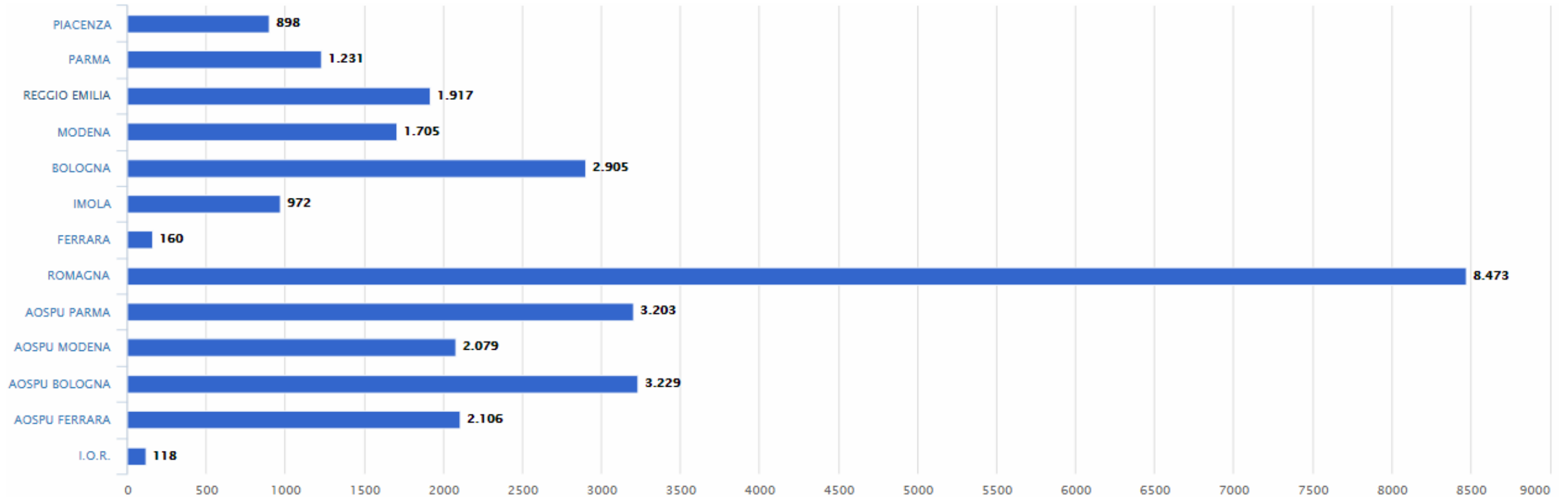
L'attività dell'Azienda nel corso del 2020 ha fatto registrare una fisiologica flessione nel volume di erogazione delle principali prestazioni sanitarie mediche programmate in regime di day hospital. La flessione è diretta conseguenza della riduzione/sospensione per lunghi periodi della attività di day hospital aziendale, in ragione della gestione aziendale dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

Con 2.079 ricoveri medici in DH, l'AOU di Modena risulta essere la azienda ospedaliera della regione con il minor numero di day hospital attivati nel corso del 2020.

INDo413 Volume di ricoveri in DH per DRG medici

Volume di ricoveri in DH per DRG medici

Anno di riferimento dei dati: 2020



2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo414)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo414 - Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	6.463	6.284	4.273	 63.626

COMMENTO

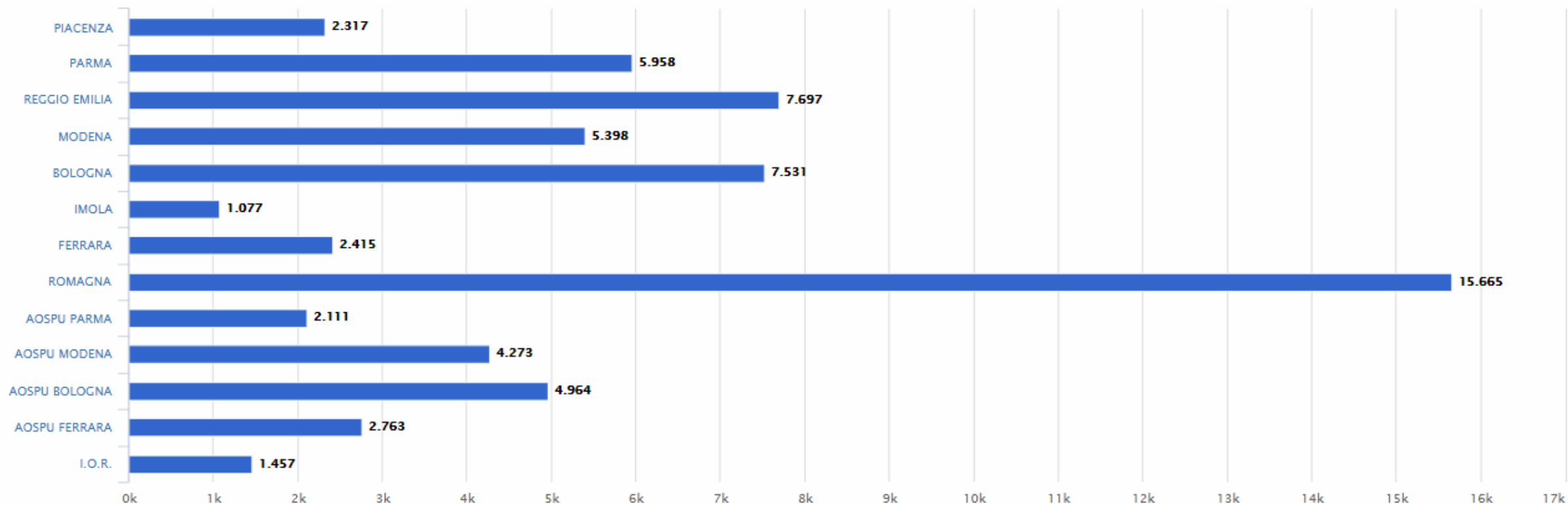
L'attività dell'Azienda nel corso del 2020 ha fatto registrare una fisiologica flessione nel volume di erogazione delle principali prestazioni sanitarie chirurgiche programmate in regime di day hospital. La flessione è diretta conseguenza della riduzione/sospensione per lunghi periodi della attività di day hospital aziendale, in ragione della gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

Con 4.273 ricoveri chirurgici in DH, l'AOU di Modena risulta essere la seconda azienda ospedaliera della regione per volume di casistica chirurgica trattata in regime di day hospital, alle spalle della sola realtà ospedaliera di Bologna.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo414 Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici

Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici
Anno di riferimento dei dati: 2020



2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo773)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo773 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0,34	0,31	0,22	 0

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

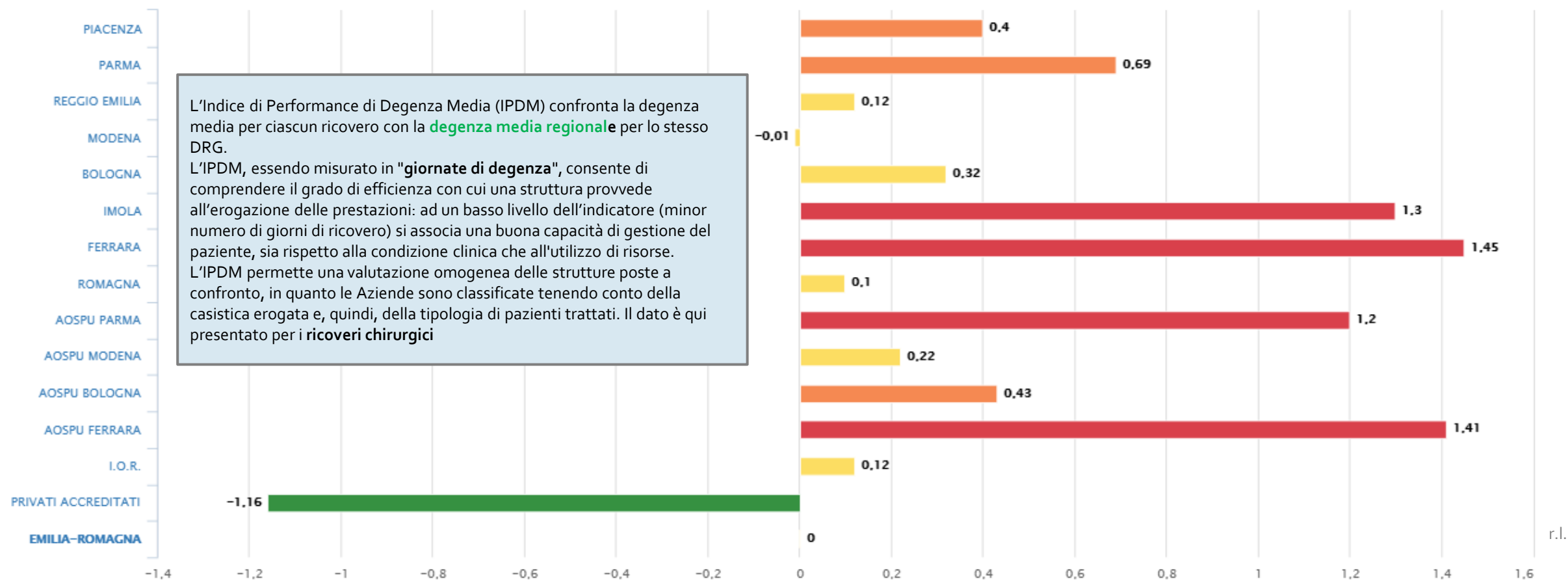
La performance dell'indicatore risulta deficitaria sull'intero panorama regionale nelle aziende pubbliche: la media pari a «0» viene generata dalle performance positive (indice <0) dei soli privati accreditati.

La AOUs di Modena esprime un valore in trend di miglioramento continuo rispetto agli anni precedenti.

Il confronto con le altre aziende sanitarie regionale con focus su quelle Ospedaliere Universitarie, denota un risultato di buon livello rispetto al contesto regionale e alla performance 2019.

INDo773 Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici

Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici
Anno di riferimento dei dati: 2020



2. Dimensione performance: processi interni

2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo774)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo774 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0,21	-0,36	-0,39	 0

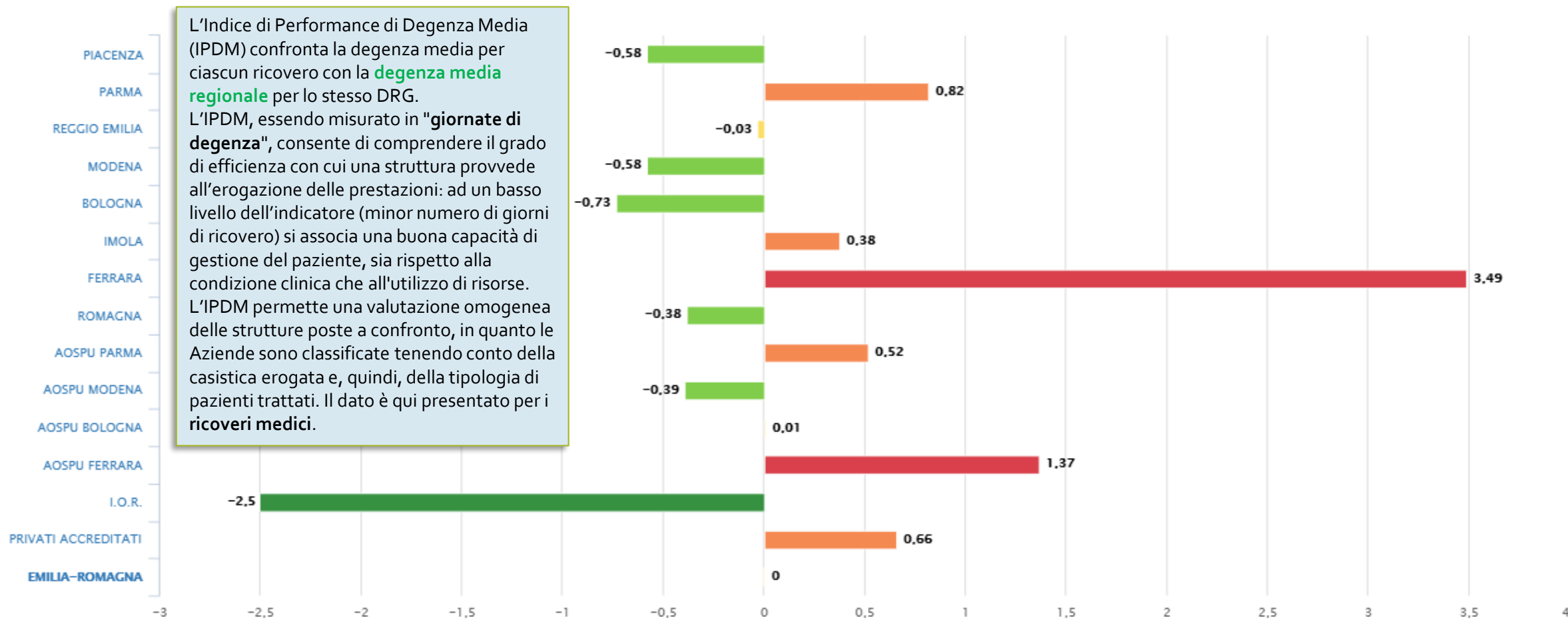
Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

La AOU di Modena esprime nell'anno 2020 un valore in leggero miglioramento rispetto a quello dell'anno precedente, migliore rispetto a quello rilevato nelle altre aziende ospedaliere universitarie regionali. Nonostante le criticità di gestione della risorsa posto letto, determinate dall'emergenza pandemica e dalla conseguente necessità di riorganizzare i settori di degenza in particolare di area internistica, l'Azienda è riuscita ad assicurare una performance di buona qualità rispetto alla durata delle degenze mediche.

INDo774 Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici

Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici
Anno di riferimento dei dati: 2020



Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate e il valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

2. Dimensione performance: processi interni

2.2 Area performance: produzione-territorio

OBIETTIVO PdP 2018-2020

Governo del sistema "Azienda Sanitaria"

La Direzione aziendale dovrà garantire:

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

2. Dimensione performance: processi interni

2.2 Area performance: produzione-territorio

SINTESI

Indicatore	Emilia-Romagna	AOSPU MODENA
INDo415 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	5.282.142	215.514
INDo416 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	4.723.957	299.377
INDo417 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	39.186.442	1.108.231
INDo681 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	7.029.700	486.022

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

2. Dimensione performance: processi interni

2.2 Area performance: produzione-territorio

INDICATORE (INDo415)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo415 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	291.402	287.684	215.514	 5.282.142

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

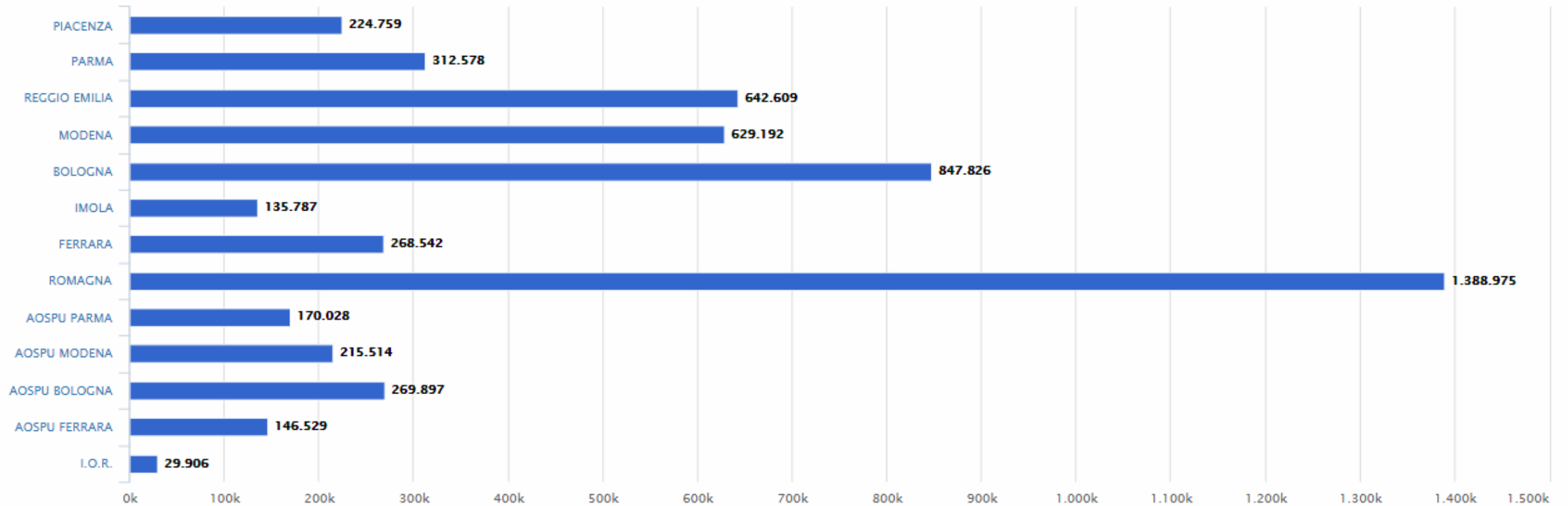
La produzione di diagnostica in regime ambulatoriale si è mantenuta su livelli elevati anche nel corso del 2020, nonostante la riduzione/sospensione di attività resasi necessaria durante la prima ondata del picco pandemico da Covid-19, nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020.

Già con i mesi estivi di giugno e luglio, il piano di ripresa delle attività di diagnostica ed il recupero dell'attività sospesa ha portato ad un pieno recupero dei livelli standard a regime dell'azienda che si è concretizzato da settembre in poi. Una ulteriore flessione è stata inevitabile con i mesi della seconda ondata pandemica, fra novembre e dicembre.

La flessione risulta inoltre direttamente collegata alle disposizioni logistiche e organizzative imposte dal numero massimo di pazienti programmabili, in base alle nuove tempistiche indotte dal distanziamento in fase di prenotazione.

Alla luce del quadro così strutturato, le 215.514 prestazioni di diagnostica erogate dalla AOU di Modena nel corso del 2020 collocano la azienda al secondo posto in regione per volume di attività garantita, alle spalle della sola AOU di Bologna.


INDo415 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica



2. Dimensione performance: processi interni

2.2 Area performance: produzione-territorio

INDICATORE (INDo416)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo416 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	367.248	378.536	299.377	 4.723.957

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

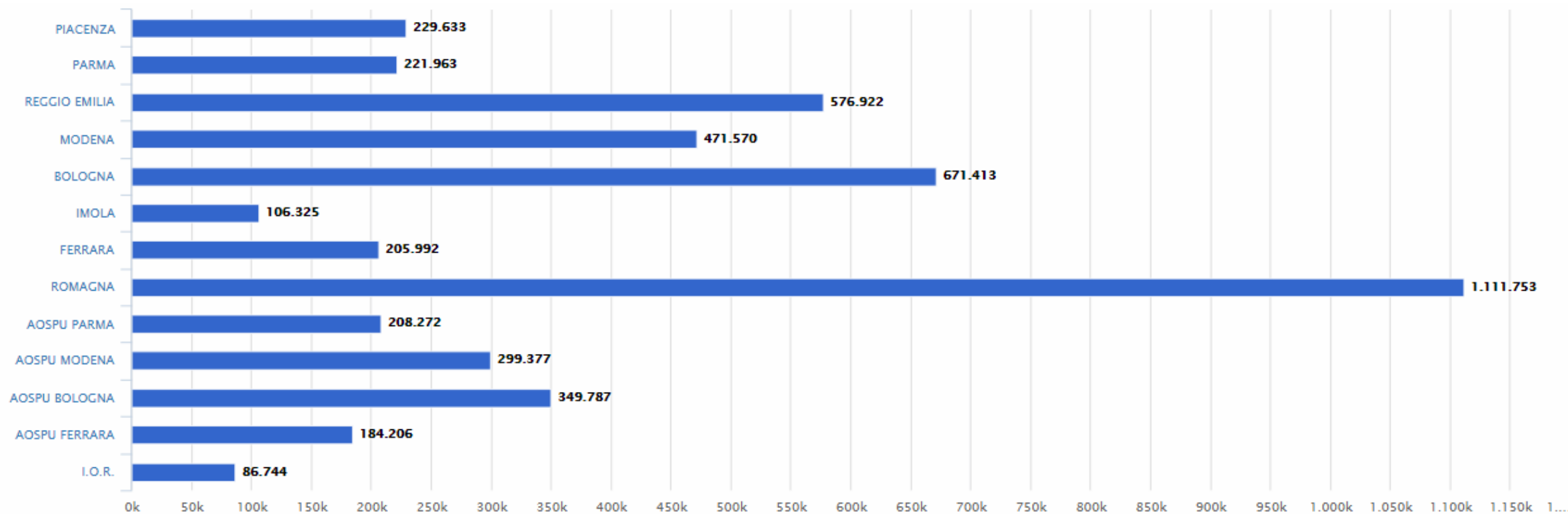
La produzione di prime visite e controlli in regime ambulatoriale si è mantenuta su livelli elevati anche nel corso del 2020, nonostante la riduzione/sospensione di attività resasi necessaria durante la prima ondata del picco pandemico da Covid-19, nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020.

Già con i mesi estivi di giugno e luglio, il piano di ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale ed il recupero dell'attività sospesa ha portato ad un pieno recupero dei livelli standard a regime dell'azienda che si è concretizzato da settembre in poi. Una ulteriore flessione è stata inevitabile con i mesi della seconda ondata pandemica, fra novembre e dicembre.

La flessione risulta inoltre direttamente collegata alle disposizioni logistiche e organizzative imposte dal numero massimo di pazienti programmabili, in base alle nuove tempistiche indotte dal distanziamento in fase di prenotazione.

Alla luce del quadro così strutturato, le 299.377 visite erogate dalla AOU di Modena nel corso del 2020 collocano la azienda al secondo posto in regione per volume di attività garantita, alle spalle della sola AOU di Bologna.


INDo416 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite



2. Dimensione performance: processi interni

2.2 Area performance: produzione-territorio

INDICATORE (INDo417)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo417 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	1.282.937	1.276.640	1.108.231	 39.186.442

COMMENTO

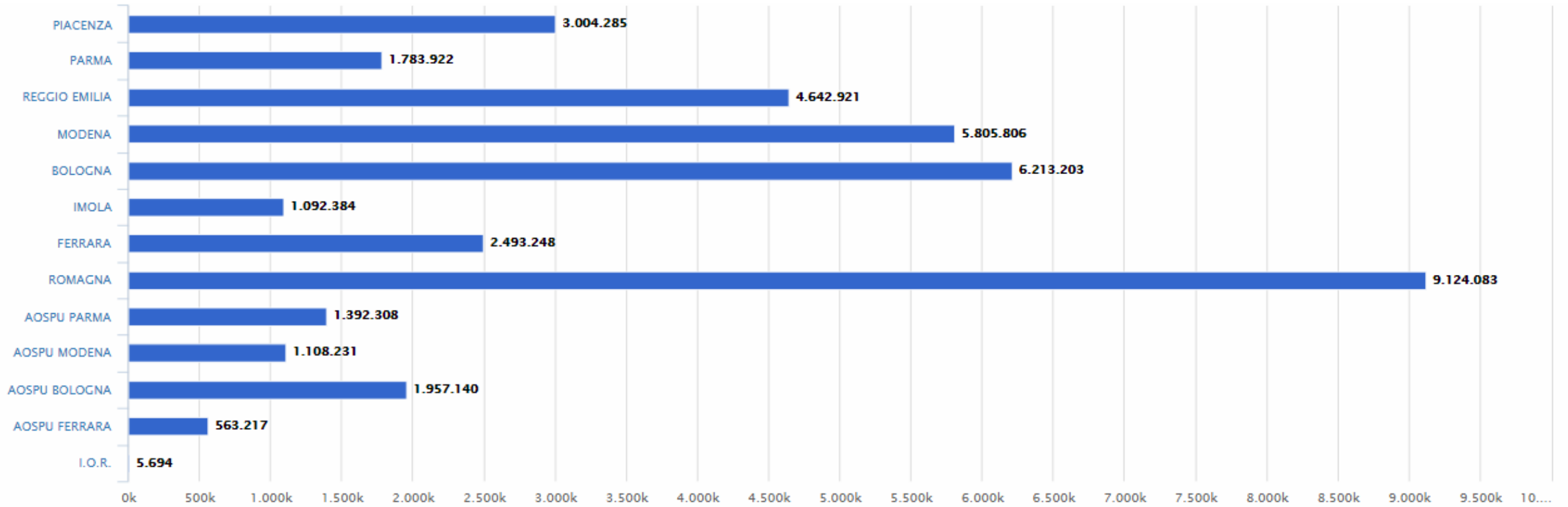
La produzione di attività di laboratorio si è mantenuta su livelli elevati nel corso del 2020, anche al netto della enorme mole di attività correlata alla gestione del picco pandemico da Covid-19, nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020, non rilevata da questo indicatore.

La flessione risulta correlata alla sospensione di prestazioni specialistiche di laboratorio, più che compensata in realtà dall'enorme incremento di prestazioni di virologia e microbiologia. Prestazioni che non confluiscono nel flusso ASA di prestazioni valorizzate in regione, ma che impattano in maniera molto forte nel volume di attività erogato da parte della AOU di Modena.

Alla luce del quadro così strutturato, il 1.108.231 di prestazioni di laboratorio erogato dalla AOU di Modena nel corso del risulta più che in linea con la produzione di attività garantita storicamente nelle annate 2018 e 2019.

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo417 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio



2. Dimensione performance: processi interni

2.2 Area performance: produzione-territorio

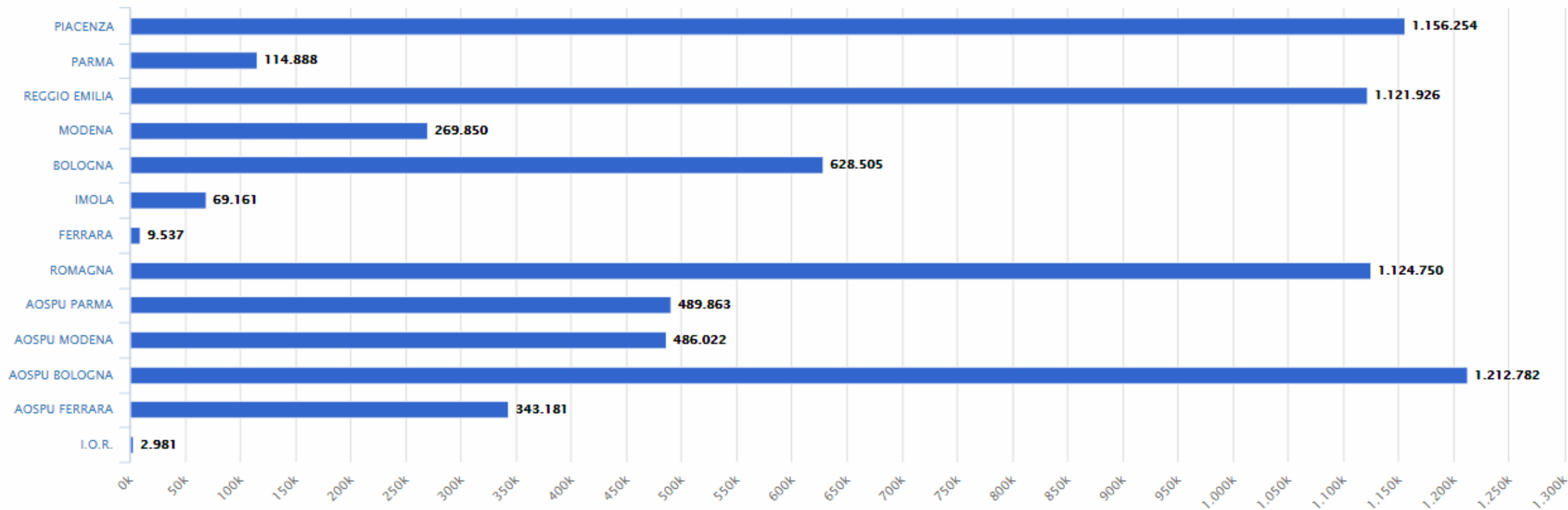
INDICATORE (INDo681)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo681 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	373.481	427.169	486.022	 7.029.700

COMMENTO

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo68₁ Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)



2. Dimensione performance: processi interni

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

OBIETTIVO PdP 2018-2020

La direzione aziendale dovrà avviare un sistema di monitoraggio degli indicatori di performance clinica ed organizzativa utili per la verifica periodica dei risultati, svolta periodicamente a cura e con il contributo diretto di ciascun Direttore di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, oltre che di Dipartimento. Tali indicatori comprenderanno anche gli indicatori relativi alla gestione del rischio e sicurezza.

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

Il riferimento principale sarà rappresentato dagli indicatori previsti nel Sistema di valutazione del Servizio Sanitario Regionale InSiDER, comuni a tutte le aziende al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, tenuto conto delle eventuali integrazioni o modifiche che potranno essere apportate al sistema stesso per una migliore rappresentazione delle performance aziendali.

Ciò affinché possa essere tracciato un percorso effettivamente orientato al risultato con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione delle attività, la qualità clinica e rendere maggiormente trasparente la rendicontazione dell'operato.

Per quanto attiene la gestione del rischio e la sicurezza, la direzione aziendale dovrà:

- Sviluppare un sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione delle pratiche clinico assistenziali efficaci nel contenimento del rischio, allo sviluppo di metodologie per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati.
- In particolare si lavorerà per armonizzare le funzioni rischio clinico e gestione dei sinistri, integrare le funzioni di rischio clinico, infettivo e di rischio occupazionale, applicare le pratiche efficaci nel contenimento del rischio, incluso il rischio infettivo, applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e garantire l'adesione al monitoraggio regionale sull'implementazione delle stesse.

2. Dimensione performance: processi interni

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

SINTESI

Indicatore	Emilia-Romagna	AOSPU MODENA
INDo125 - % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	57,1	54,61
INDo621 - Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,43	12,2
INDo622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,08	2,57
INDo843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - NSG	0,15	0,14

Legenda:

- Pessimo
- Scarso
- Medio
- Buono
- Ottimo
- Non aggiustato
- Osservazione
- Dato non disp.

2. Dimensione performance: processi interni

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

INDICATORE (INDo125)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo125 - % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	54,73	53,06	54,61	 57,10

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

La performance aziendale dell'anno 2020 (54,61%) risulta in linea con la performance 2018-2019 dell'azienda, in miglioramento rispetto all'anno precedente, indice di un utilizzo adeguato della risorsa posto letto che nell'anno 2020 ha rappresentato una forte criticità per via delle riorganizzazioni delle degenze legate all'epidemia.

Il confronto con la media regionale (57,10%) evidenzia tuttavia una situazione intermedia, che colloca la AOU di Modena appena al di sotto della fascia di «buona performance», con la sola AOU di Parma e lo IOR alle sue spalle, in termini di efficienza complessiva.

INDo125 % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici

Il Patto per la Salute definisce alcune prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in Day-Surgery anzichè in ricovero ordinario: si tratta di interventi chirurgici per i quali il paziente può essere dimesso in giornata, senza che sia compromesso il suo stato di salute. Un ricovero lungo risulta, quindi, inappropriato e si traduce in uno spreco di risorse. L'indicatore mette in evidenza il comportamento delle varie aziende/strutture rispetto a tali indicazioni.



Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche. Il valore dell'indicatore per le AUSL di Modena, Imola e Romagna è calcolato escludendo inoltre, rispettivamente, l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a., l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola che vengono assimilate a strutture private accreditate e il valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

2. Dimensione performance: processi interni

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

INDICATORE (INDo621)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo621 - Seps post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	10,45	10,10	12,20	 8,43

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

La performance nell'anno 2020 ha avuto un peggioramento rispetto agli anni precedenti. Un fattore che ha contribuito può essere identificato in un orientamento delle attività chirurgiche verso la casistica a più alta priorità e complessità clinica. Nel periodo di picco epidemico, in particolare in corrispondenza della prima ondata, si è assistito ad una riduzione degli accessi in PS che ha riguardato anche la patologia di interesse chirurgico. I risultati relativi all'indicatore infatti sono in peggioramento nell'anno per tutte le Aziende regionali.

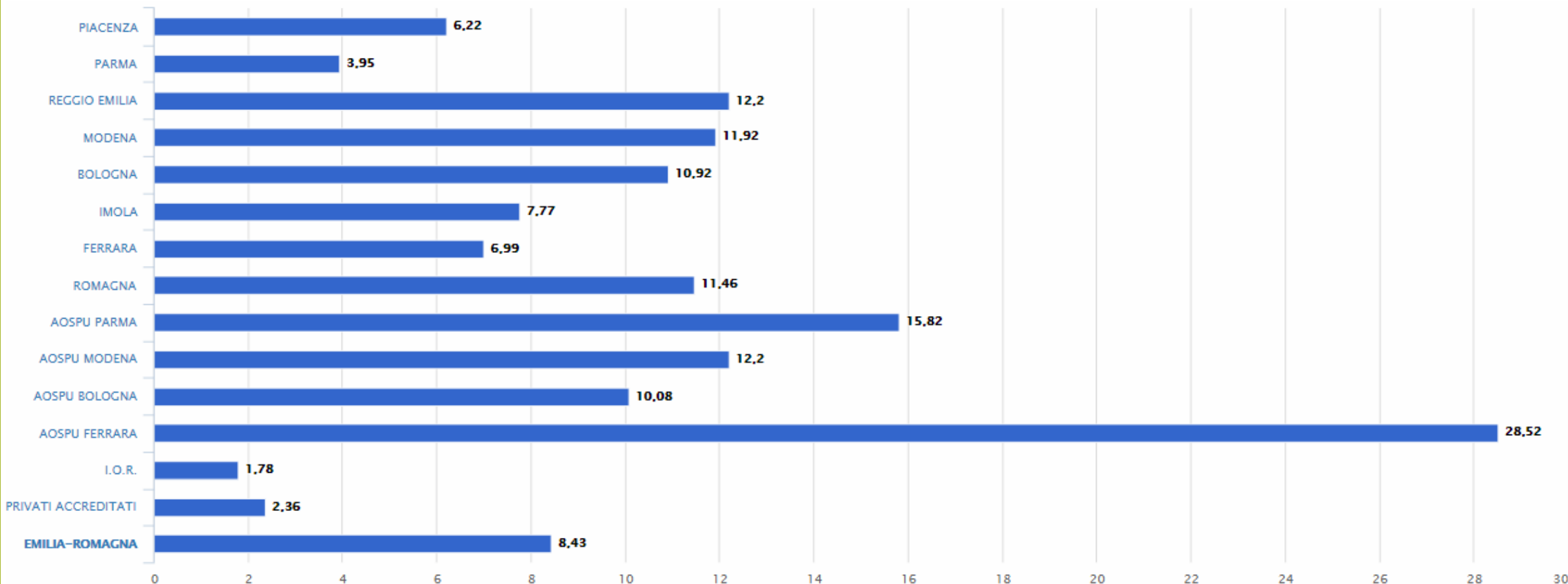
Il dato come espresso gli anni precedenti risente della complessità di una Azienda Ospedaliera Universitaria che è centro di riferimento provinciale/regionale per l'attività di trapianti di rene, fegato e midollo osseo, malattie infettive, malattie oncologiche/ematologiche e chirurgia della mano.

Inoltre negli anni si è assistito ad una intensa attività di formazione sulla diagnosi, gestione e codifica ICD-9-CM specifica per la sepsi che hanno posto attenzione sulla tematica; tale dato è validato anche dal fatto che invece le DDD antibiotiche sono costantemente in calo rispetto alle altre Aziende Ospedaliere.

INDo621 Sepsì post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

I **Patient Safety indicators (PSI)** sono un set di indicatori che permettono di misurare la qualità dell'assistenza mettendo in evidenza le eventuali complicanze prevenibili, come appunto la sepsi post operatoria. Tali accadimenti sono descritti attraverso questi indicatori con l'obiettivo di identificare e intervenire sulle possibili cause.

Il protocollo di riferimento è quello sviluppato dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e utilizzato da Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD).



Il valore dell'indicatore per l'AUSL di Modena è calcolato escludendo l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

2. Dimensione performance: processi interni

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

INDICATORE (INDo622)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2	2,32	2,57	 2,08

Legenda:

-  Pessimo
-  Scarso
-  Medio
-  Buono
-  Ottimo
-  Non aggiustato
-  Osservazione
-  Dato non disp.

COMMENTO

Il trend dell'indicatore risulta in aumento nell'ultimo triennio ed il valore 2020 si pone al di sopra della media regionale.

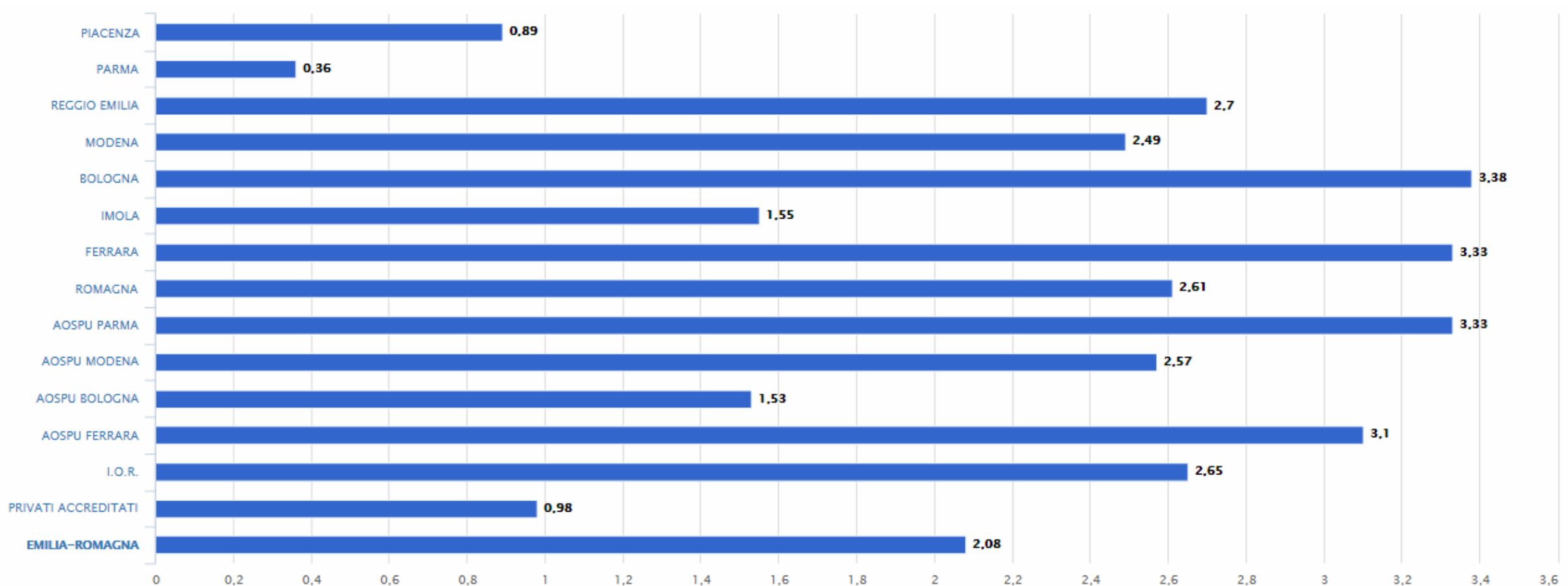
A Modena, è prevista in fase di valutazione pre-operatoria la valutazione del rischio tromboembolico con assegnazione di uno score sulla base del quale definire le precauzioni preventive e terapeutiche da adottare per prevenire le complicanze trombo-emboliche.

La casistica in oggetto, costituita da 32 casi di embolia dei quali 22 rilevati sullo stabilimento di Baggiovara, potrebbe esser riconducibile alla funzione di Trauma Center dell'Ospedale, compresa quella ortopedica che vede un percorso dedicato per il trattamento della frattura di femore nell'anziano. Il numero assoluto di DRG chirurgici nell'anno 2020 è ridotto rispetto al 2019, per via delle rimodulazioni dell'attività chirurgica programmata: anche questo elemento influenza l'aumento della percentuale complessiva.

INDo622 Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

I **Patient Safety indicators (PSI)** sono un set di indicatori che permettono di misurare la qualità dell'assistenza mettendo in evidenza le eventuali complicanze prevenibili, come appunto la sepsi post operatoria. Tali accadimenti sono descritti attraverso questi indicatori con l'obiettivo di identificare e intervenire sulle possibili cause.

Il protocollo di riferimento è quello sviluppato dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e utilizzato da Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD).




Il valore dell'indicatore per l'AUSL di Modena è calcolato escludendo l'Ospedale Civile di Sassuolo S.p.a.

Il dato Regionale comprende l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il dato Aziendale, invece, considera solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

2. Dimensione performance: processi interni

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

INDICATORE (INDo843)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,19	0,19	0,14	 0,15

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

COMMENTO

L'indicatore evidenzia un raggiungimento pieno dell'obiettivo.

La performance della AOU di Modena sul 2020 (0,14) risulta in linea con le linee guida definite in Griglia LEA a livello nazionale (DRG potenzialmente inappropriati/ appropriati (griglia LEA) <0,19), in netto miglioramento rispetto alla performance aziendale 2018-2019 e al di sotto della media regionale (0,15%).

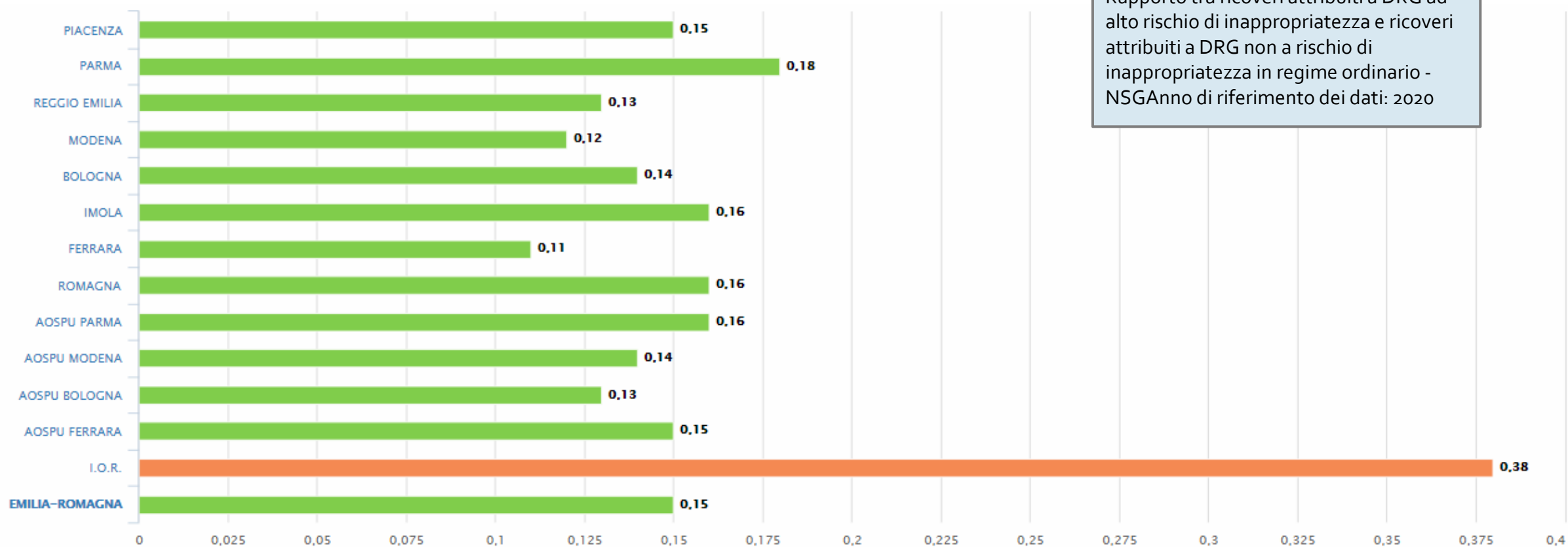
Obiettivo raggiunto grazie al programma di lavoro specifico sviluppato dall'Ufficio DRG, con particolare rilevanza sul controllo della casistica dell'OC di Baggiovara, analizzata con strumenti omogenei rispetto al Policlinico a far data dall'avvio della Sperimentazione Gestionale.

Come segnalato anche nella relazione 2019, si precisa che la presenza delle attività come centro HUB di Chirurgia della Mano, che ha prevalentemente interventi a DRG 229, penalizza l'esito dell'indicatore.

INDo843 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario – NSG

L'indicatore misura il rapporto tra il numero di ricoveri ordinari per i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza definiti nel "DPCM 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" e il numero di ricoveri per i DRG non a rischio di inappropriatezza.

Si tratta di un indicatore di appropriatezza del setting assistenziale.



Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG
Anno di riferimento dei dati: 2020

2. Dimensione performance: processi interni

2.4 Area performance: anticorruzione e trasparenza

OBIETTIVO PdP 2018-2020

Per l'avvio del ciclo della performance si rende necessario integrare lo stesso con i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e codici di comportamento ed, in generale, alla prevenzione della corruzione.

Il collegamento tra i documenti rappresentanti gli aspetti di cui sopra e, precisamente, il Piano della Performance, il Piano di Prevenzione della Corruzione, il Programma per la Trasparenza e l'integrità ed il Codice di Comportamento, costituisce un elemento garantistico che consente alle pubbliche amministrazioni di operare in modo eticamente corretto e perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando e facilitando il rapporto con i cittadini.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, in applicazione delle disposizioni di cui alla legge n. 190/2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" ed al decreto legislativo n. 33/2013 di riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, ha provveduto a:

- Nominare il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione
- Adottare il Piano triennale di Prevenzione della corruzione 2014-2016, 2015-2017, 2016-2018, 2017-2019, 2018-2020
- Adottare il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016, 2015-2017, 2016-2018, 2019-2020
- Adottare il Codice di Comportamento dei dipendenti.

Nel Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità sono riportati gli obiettivi strategici che questa Azienda intende perseguire ed è rilevante la previsione della sottoposizione a controllo diffuso di ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento, oltre che la previsione dell'approfondimento delle connessioni tra Programma, Piano della prevenzione della corruzione e Piano della Performance.

Al fine di garantire la concreta attuazione di detti obiettivi, nonché per assicurare coerenza con i documenti aziendali volti alla prevenzione della corruzione, si prevede l'inserimento, nelle schede di valutazione individuale, dell'osservanza degli adempimenti specifici derivanti da detti documenti. In particolare, in tali schede dovranno emergere le azioni, attività, adempimenti e misure poste in essere per l'osservanza di quanto risultante e derivante dai piani di prevenzione della corruzione. In tal modo sarà possibile assicurare la realizzazione dell'obiettivo di trasparenza ed integrità.

2. Dimensione performance: processi interni

2.4 Area performance: anticorruzione e trasparenza

SINTESI

Indicatore	Emilia-Romagna	AOSPU MODENA
INDo818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale		

Legenda:

	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

2. Dimensione performance: processi interni

2.4 Area performance: anticorruzione e trasparenza

INDICATORE (IND818)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	45,49	50,58	57	 -

COMMENTO

Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

INDo818 % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale

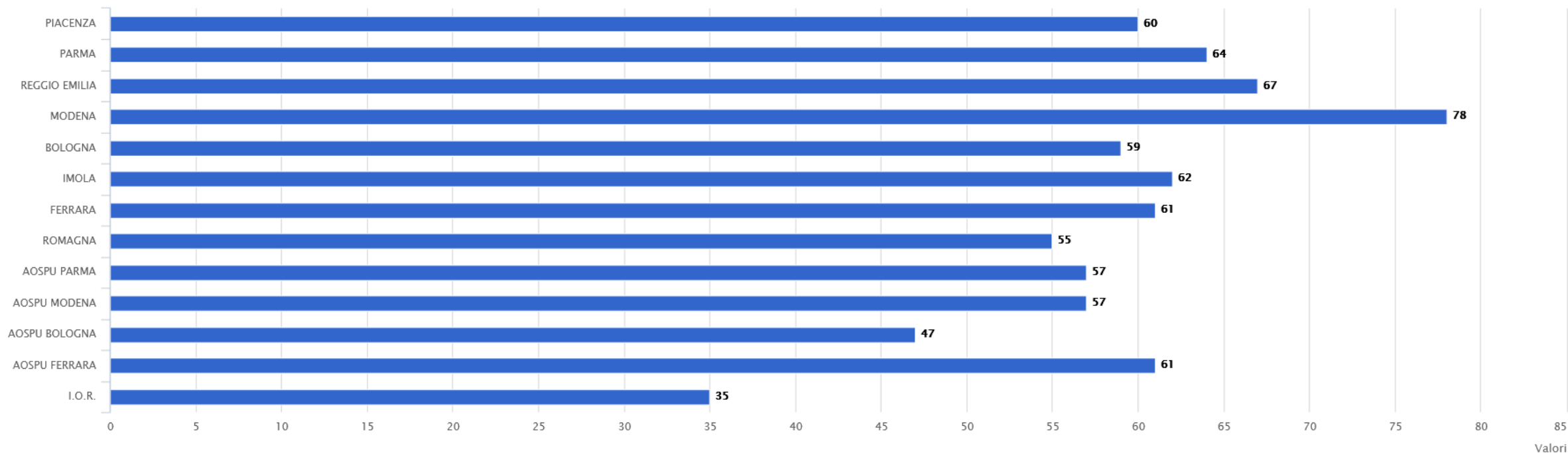
Le Direzioni Aziendali devono condividere maggiormente la pianificazione e le strategie di acquisto definite a livello regionale, sulla base del nuovo Accordo di Programma tra Regione e Intercent-ER (DGR 744/2018).

L'indicatore valuta quanti acquisti di beni e servizi aziendali sono stati centralizzati a livello regionale.

Grafico

% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale

Anno di riferimento dei dati: 2020



3. Dimensione performance: sostenibilità

3.1 Area performance: economico-finanziaria

OBIETTIVO PdP 2018-2020

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

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

La Direzione aziendale è impegnata:

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

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

L'Azienda inoltre dovrà:

- dare tempestiva applicazione, secondo le indicazioni del livello regionale, agli adempimenti, ai monitoraggi ed alle verifiche previste dal Patto per la Salute 2010-2012 oggetto di Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. 243/CSR del 3 dicembre 2009), e dal nuovo Patto per la Salute che verrà definito a breve;
- assicurare la qualità delle procedure amministrativo-contabili aziendali per una corretta contabilizzazione dei fatti aziendali sotto il profilo patrimoniale, finanziario ed economico. A tal fine l'Azienda dovrà recepire le indicazioni regionali afferenti gli strumenti tecnico-contabili, di programmazione e di rendicontazione e gli schemi obbligatori in materia di bilancio, di consolidamento dei dati aziendali, nonché le prescrizioni conseguenti l'istruttoria tecnico-contabile sui bilanci d' esercizio predisposte annualmente dal competente Servizio regionale
- alimentare correttamente e tempestivamente le banche dati regionali aventi rilevanza economico-finanziaria e patrimoniale;
- dare applicazione agli adempimenti previsti dal Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42", secondo le indicazioni che verranno impartite dal livello regionale;
- proseguire, secondo il programma definito a livello regionale, nel percorso per perseguire la certificabilità dei bilanci delle Aziende sanitarie.

3. Dimensione performance: sostenibilità

3.1 Area performance: economico-finanziaria

SINTESI

Indicatore	Emilia-Romagna	AOSPU MODENA
INDo220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		


Legenda:

- Pessimo
- Scarso
- Medio
- Buono
- Ottimo
- Non aggiustato
- Osservazione
- Dato non disp.

3. Dimensione performance: sostenibilità

3.1 Area performance: economico-finanziaria

INDICATORE (INDo220)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
INDo220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-13,12	-15,42	-13,42	 -

COMMENTO

I pagamenti dell'anno 2020 sono stati mediamente effettuati entro i termini previsti dalla legge.

Legenda:

-  Pessimo
-  Scarso
-  Medio
-  Buono
-  Ottimo
-  Non aggiustato
-  Osservazione
-  Dato non disp.

INDo220 Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti

A partire dal 2015, tutte le Pubbliche Amministrazioni sono tenute a calcolare e pubblicare sui propri siti web Aziendali - entro il 31 Gennaio, nella sezione "**Amministrazione trasparente / Pagamenti dell'Amministrazione**" - un indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture denominato "indicatore annuale di tempestività dei pagamenti". L'indicatore comprende tutte le **fatture passive** registrate nel periodo di riferimento giunte alla fase di pagamento, tenuto conto delle condizioni contrattuali di pagamento pattuite con il fornitore/prestatore.

Come si legge l'indicatore?

L'indicatore misura i **giorni di ritardo o anticipo** del pagamento rispetto alla scadenza del debito:

- se l'indicatore è **negativo**, significa che le fatture sono state pagate, in media, **prima della scadenza** delle stesse
- se l'indicatore è **positivo**, significa che le fatture sono state pagate, in media, **dopo la scadenza** delle stesse

Grafico

