

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

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA

26/06/2020

# Premessa

Il 2019 si è configurato come un anno strategico per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, in quanto primo dopo la chiusura ufficiale del percorso di sperimentazione gestionale fra Policlinico di Modena ed Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara (OCB) avviato nel corso del 2017.

La pianificazione per obiettivi di budget annuali, in continuità con quanto recepito a livello strategico dal Piano delle Azioni 2019 (prot. 10576 del 10/4/2019, approvato dal Collegio di Direzione il 7/3/2019), assume un ruolo fondamentale all'interno dei meccanismi di programmazione strategica dell'Azienda, volti ad assicurare i più efficaci livelli qualitativi dell'assistenza sanitaria, coniugati con un'efficiente gestione delle risorse a disposizione.

A tal proposito, si conferma centrale il legame con le linee strategiche alla base del Piano della Performance 2018-2020, documento programmatico a valenza triennale per il quale è stato previsto l'aggiornamento nel corso del 2018. Il nuovo PdP, adottato dalla AOU di Modena con deliberazione n. 164 del 26/9/2018, si pone in una situazione di continuità ed allineamento nei confronti di un altro importante documento programmatico, il Progetto Esecutivo della Sperimentazione Gestionale, redatto dall' Organismo di Indirizzo e Verifica (Oiv) per la sperimentazione gestionale e presentato in CTSS il 5/10/2018.

Come ribadito nel Progetto Esecutivo, in risposta al disegno normativo illustrato dalla DGR 1004/2016, il contingente periodo di gestione unica dei due stabilimenti ospedalieri modenesi si configura come rilevante opportunità per ridisegnare le funzioni mediche e chirurgiche, focalizzando l'attenzione su due macro-obiettivi di fondo:

- mantenimento delle vocazioni differenziate e specifiche dei diversi nodi della rete assistenziale territoriale;
- consolidamento delle piattaforme dotate di personale, infrastrutture e tecnologie in grado di fornire servizi intermedi e di supporto.

Il processo di budget 2019, consolidando il percorso già intrapreso nel 2017 e 2018 che ha previsto la gestione congiunta da parte della Direzione Aziendale sui due stabilimenti (Policlinico ed Ospedale Civile di Baggiovara), è stato ispirato proprio ai principi sintetizzati sopra, così come recepiti a livello aziendale nella delibera 1 del 7/1/2019.

# Contesto di riferimento (1)

L'anno 2018 ha visto concludersi positivamente il periodo di sperimentazione gestionale fra Policlinico ed OC di Baggiovara, in netto anticipo con le tempistiche inizialmente previste dal percorso. Nel mese di settembre 2018 è stata rilasciata la versione finale del "Progetto Esecutivo della Sperimentazione Gestionale per la gestione unica tra l'AUSL di Modena – Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense e l'AOU di Modena", di cui alla delibera n. 1004/2016, recepite anche all'interno del Piano della Performance dell'AOU di Modena per il triennio 2018-2020. La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria del 5 ottobre 2018 ha condiviso gli elementi chiave del percorso avviato ed espresso parere favorevole in merito ai risultati conseguiti nel biennio di sperimentazione.

Le evidenze di natura organizzativa, clinico-assistenziali e di carattere economico-finanziario espresse a sostegno e verifica degli obiettivi esplicitati nel Progetto Esecutivo hanno trovato strutturazione ed evidenza nella "Relazione conclusiva sui risultati della sperimentazione gestionale", stilata dall'Organismo di Indirizzo e Verifica e sottoscritta a Bologna in data 19 novembre 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.

Il processo di programmazione annuale per budget, a maggior ragione nel 2019, si inserisce nel più ampio disegno strategico delineato dal contesto di riferimento sopra richiamato e dalle linee guida evidenziate nel Piano della Performance aziendale, relativo al triennio 2018-2020 ed approvato lo scorso 26 settembre 2018 con delibera n. 164.

Le riorganizzazioni strategiche già avviate nel corso del 2017 e 2018 durante il periodo di sperimentazione gestionale, così come le attività ed i percorsi avviati in questa prima parte dell'anno 2019, si sono inseriti nell'ambito del quadro normativo delineato dalla sopra richiamata L.r. 24/2018 e degli obiettivi strategici contenuti nella DGR 919/2018, deliberata il 18/6/2018:

- la razionalizzazione della struttura complessiva dei costi delle due Aziende sanitarie in ambito provinciale;
- l'invarianza 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 Ospedale Civile Sant'Agostino Estense e gli ospedali della rete provinciale;
- la maggiore caratterizzazione e integrazione delle vocazioni ospedaliere della rete provinciale.

# Contesto di riferimento (2)

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. Organizzazione cui verrà è stato informato anche il percorso di budget 2018, strutturato sulla base della nuova articolazione aziendale e che verrà tenuto a riferimento anche per il processo dell'anno 2019.

I processi di riorganizzazione in corso, determinati dalla necessità di rafforzare e di potenziare l'integrazione e la sinergia del funzionamento delle strutture, determinano necessariamente un coinvolgimento in tale dinamica di cambiamento della struttura organizzativa dipartimentale ora in essere; tale processo ha comportato l'adozione di un provvedimento provvisorio (disposizione gestionale) che è stato parte di un provvedimento complessivo al termine della sperimentazione con conseguente modifica all'Atto Aziendale.

Nella proposta di articolazione dei Dipartimenti cui si uniforma il processo di budget, l'afferenza di Unità Operative che insistono sull'Ospedale Civile Estense a Dipartimenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria o la modulazione di Dipartimenti di Medicine inter-stabilimento viene attuata ai fini di una semplificazione e miglioramento dei rapporti di interfaccia interni all'Azienda.

I cambiamenti proposti, legati a provvedimenti gestionali di carattere temporaneo che hanno validità pari alla durata della sperimentazione di gestione unica, non prevedono alcuna modificazione dell'articolazione dei Dipartimenti Interaziendali né in termini di composizione né in ordine di partecipazione del personale medico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (strutturato o in assegnazione temporanea) alle dinamiche degli stessi.

L'Azienda Sanitaria deve inoltre garantire le proprie strategie di programmazione e gestione dei servizi sanitari e delle attività amministrative e tecniche di supporto alle direttive contenute nella DGR n. 927/2011; le strategie e le azioni dell'azienda dovranno essere orientate ad accrescere e consolidare l'integrazione e le sinergie di sistema con le altre Aziende Sanitarie nell'ambito di Area Vasta Emilia Nord e nell'ambito provinciale, per eliminare le ridondanze, mettere a valore le competenze di livello specialistico e/o di esperienza professionale elevata e migliorare l'accessibilità.

# Contesto di riferimento (3)

Le strategie e l'adozione di decisioni operative di Area Vasta dovranno riguardare tanto la riorganizzazione delle reti cliniche quanto le funzioni tecnico amministrative di supporto, in particolare, le strategie di Area Vasta debbono prevedere azioni relative ai seguenti ambiti:

- reti cliniche: è necessario rafforzare il sistema di Hub & Spoke, migliorando la strutturazione ed il monitoraggio dei percorsi di centralizzazione vs Hub e di invio vs Spoke; consolidare ed arricchire i processi collaborativi, per la messa a valore delle competenze di eccellenza per l'intero sistema e per la disseminazione delle best practices;
- funzioni amministrative e tecniche di supporto: strutturare servizi interaziendali di Area Vasta per funzioni standardizzate (gestione economica del personale, gestione acquisti); costruire servizi interaziendali di Area Vasta per funzioni che richiedono competenze specialistiche relativamente rare, al fine di garantire l'esercizio delle competenze necessarie con gli indispensabili requisiti di congruità: ingegneria clinica, fisica sanitaria, tecnologie dell'informazione, affari legali.

Il quadro degli obiettivi di carattere economico-finanziario della programmazione sanitaria regionale viene esplicitato nella DGR 919/2018, deliberata il 18/6/2018, che detta le "Linee di Programmazione e di Finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017".

Tra i punti si ricordano:

- Area di performance all'accesso
- Prevenzione e promozione della salute
- Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero
- Piattaforme logistiche ed informatiche più forti, attraverso il lo sviluppo degli ICT
- Governo Clinico, Appropriatelyzza e gestione del rischio clinico
- Gestione del patrimonio e delle attrezzature
- Vincolo del pareggio di bilancio (Sostenibilità economica)
- Obiettivi di spesa farmaceutica
- Didattica, Ricerca ed Innovazione
- Qualità ed Accreditamento
- Investimenti

Specifica rilevanza assumono infine i confini normativi ed operativi tratteggiati dalle indicazioni regionali in materia di valutazione della performance, così come contenute nelle delibere OIV-SSR. Questo con riferimento specifico agli obiettivi aziendali derivanti dal monitoraggio degli indicatori regionali, in forte continuità con il monitoraggio sugli indicatori strategici di performance che il Sistema Informativo regionale mette a disposizione trimestralmente sulla piattaforma InSiDER.

# 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 977/2019):

- **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 2019 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

Indicatori	Emilia-Romagna	AOSPU MODENA
INDo105 - % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	64,81	68,03
INDo107 - % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	59,02	55,2
INDo137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	5,04	5,09
INDo765 - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	89,3	82,04
INDo766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	93,11	70,51
INDo767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	85,25	73,51

**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 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	72,9	73,47	68,03	 64,81

### 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 cede qualche punto percentuale rispetto a quella 2017 e 2018, restandone tuttavia sostanzialmente in linea.

Per i pazienti che hanno subito un cambio di codice colore per aggravamento in itinere (da verde a giallo), il tempo andrebbe rilevato dal momento del cambio codice. Attualmente il dato non è rilevato in tale modalità.

Valutazioni che assumono rilevanza anche in considerazione di quelle che saranno le nuove indicazioni regionali rispetto alla suddivisione in 5 livelli differenziali di priorità per i codici di PS, al fine di essere più puntuali nella definizione dei casi più urgenti rispetto a quelli differibili.

La performance 2019 della AOU di Modena risulta buona nel confronto con quelle realizzate dalle altre aziende ospedaliere della Regione.

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

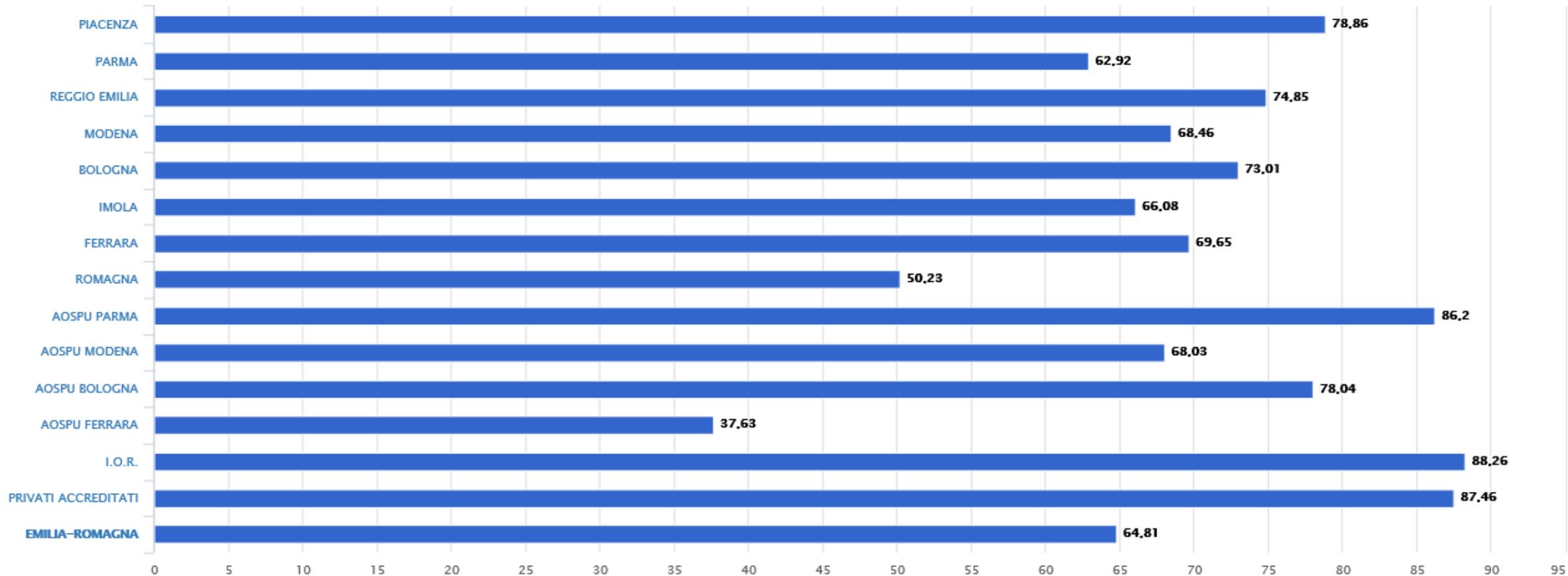
## INDo105 % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### INDICATORE (IND0107)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	58,63	58,87	55,2	 59,02

### COMMENTO

La performance aziendale risulta sostanzialmente in linea con quella del biennio precedente, pur se in leggera contrazione. In linea con la media regionale riferita alle sole aziende ospedaliere.

Si ribadisce quanto espresso nelle precedenti relazioni sulla performance.

L'obiettivo regionale di permanenza al di sopra della soglia del 62,2% non risulta raggiungibile in quanto in conflitto con l'analogo obiettivo relativo ai codici gialli. Ciò ha costituito materia di discussione anche sul tavolo tecnico regionale e ed è già stato compiutamente affrontato nel corso del 2018 e 2019.

Valutazioni che assumono rilevanza anche in considerazione di quelle che saranno le nuove indicazioni regionali rispetto alla suddivisione in 5 livelli differenziali di priorità per i codici di PS, al fine di essere più puntuali nella definizione dei casi più urgenti rispetto a quelli differibili.

La performance 2018 della AOU di Modena si pone sostanzialmente in linea con la media regionale.

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

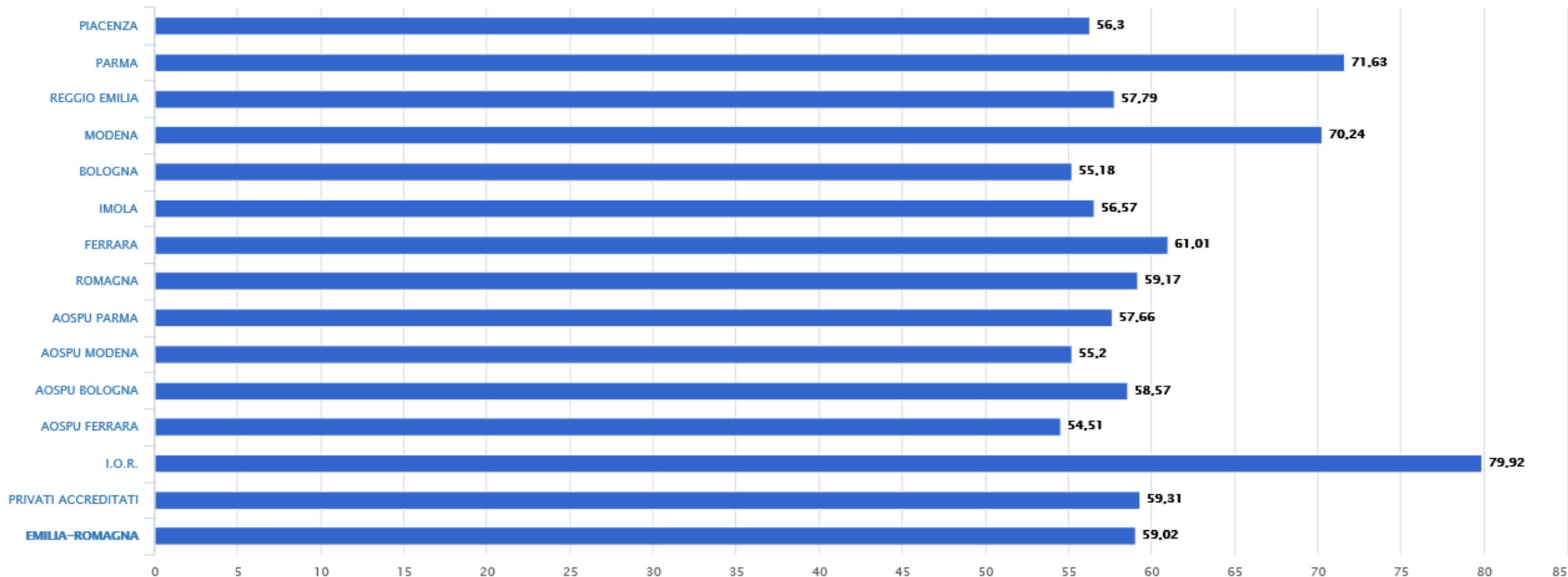
## INDo107 % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (IND0137)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,85	4,74	5,09	 5,04

### COMMENTO

L'andamento dell'indicatore si mantiene in linea con la media regionale, significando un buon livello di gestione nei Pronto Soccorso.

In Azienda è stata anche avviata una sperimentazione della presenza di infermiere dedicato nell'area di attesa, per la rivalutazione e informazione rispetto ai tempi di presa in carico.

**Legenda:**

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

## INDo137 % abbandoni dal Pronto Soccorso

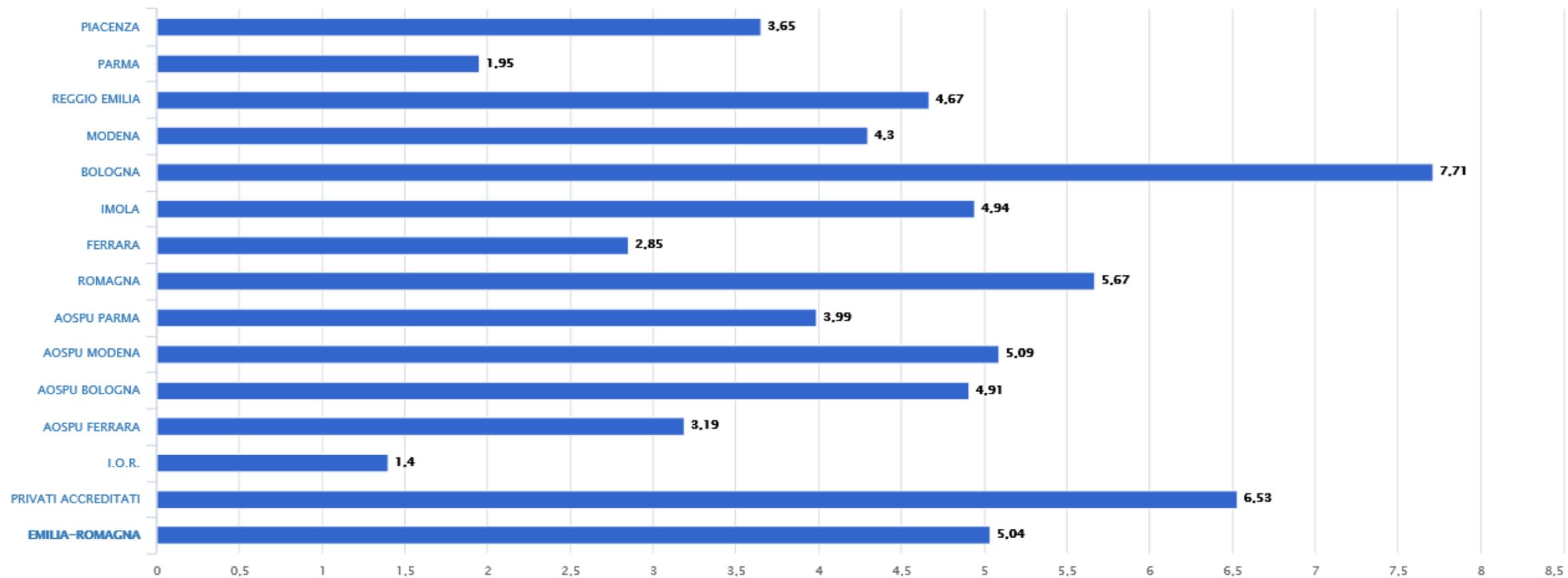
L'indicatore monitora il numero di pazienti che lasciano spontaneamente il Pronto Soccorso dopo l'accettazione (triage), senza darne preavviso al personale.

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.

### % abbandoni dal Pronto Soccorso

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### INDICATORE (IND0765)

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	82,04	 89,3

### COMMENTO

Il dato è complessivo, tutti i tumori monitorati sono trattati entro i 30 giorni al di fuori del tumore prostatico, che in AOU è eseguito con tecnica robotica chirurgica. Introdotti nel monitoraggio anche melanoma e tumore della tiroide, che in analogia con il tumore prostatico presenta diversi *grading* clinici di gravità (A-B-C) anche se nell'indicatore monitorato tutti i tempi sono calcolati come se le patologie fossero classificate in A.

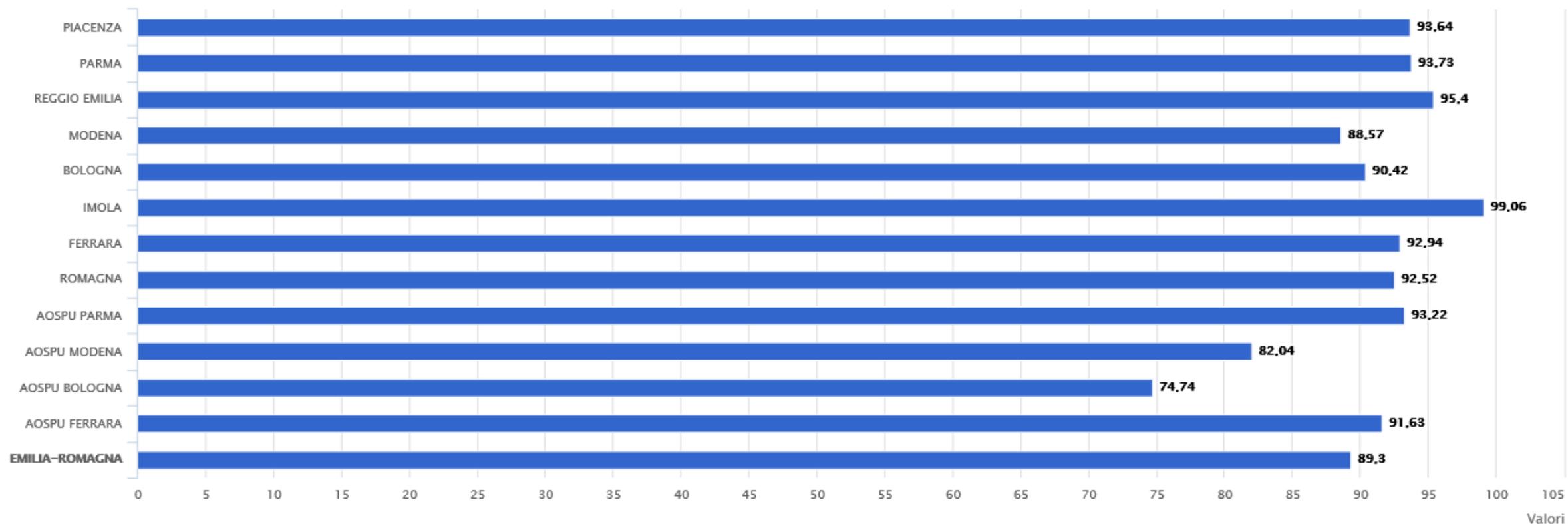
I RUA di Modena e Reggio Emilia hanno coordinato un gruppo di lavoro multiprofessionale e definito un documento per la condivisione dei criteri di classificazione dei tumori della tiroide, in corso di approvazione da parte della Regione.

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

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2019



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### INDICATORE (IND0766)

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	70,51	 93,11

### COMMENTO

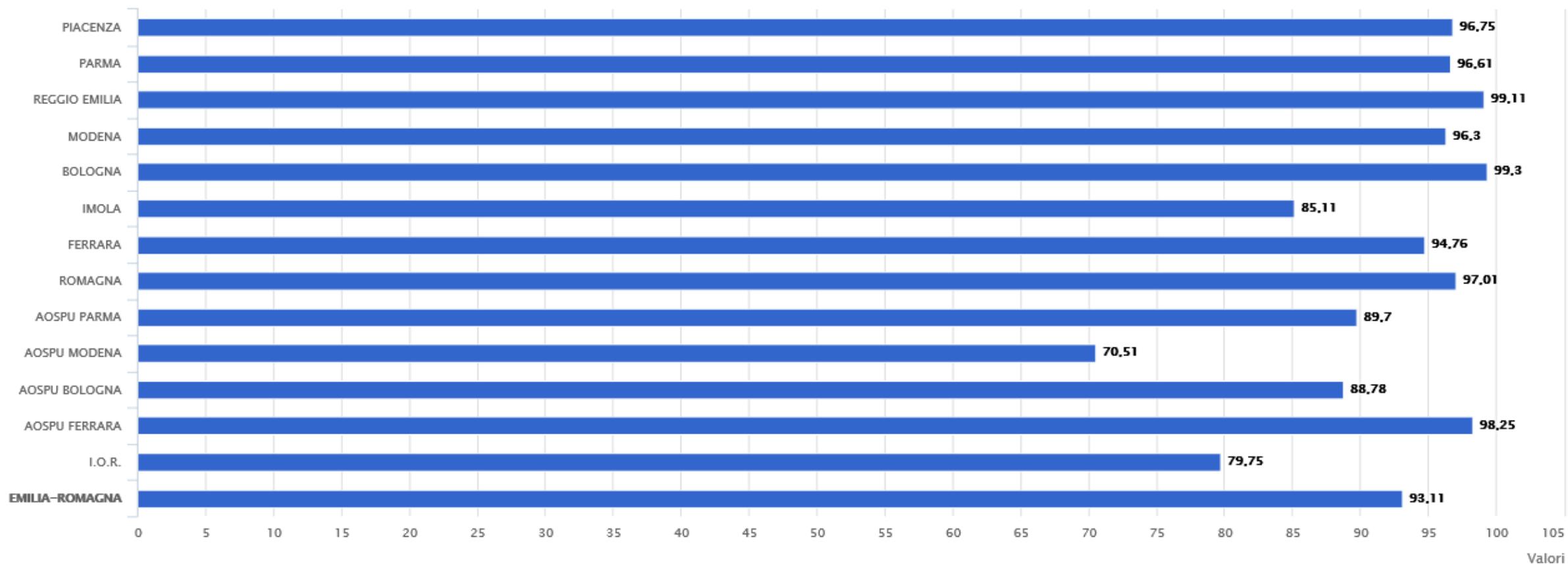
La performance risente di problematiche organizzative legate a difficoltà di mantenimento del pool di strumentisti per tempistiche tecniche legate anche alla formazione di graduatorie di valenza regionale, che hanno reso necessario ridurre per alcuni mesi la disponibilità di sedute per attività ordinaria all'intero dipartimento locomotore.

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2019



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### INDICATORE (INDo767)

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	73,51	 85,25

### COMMENTO

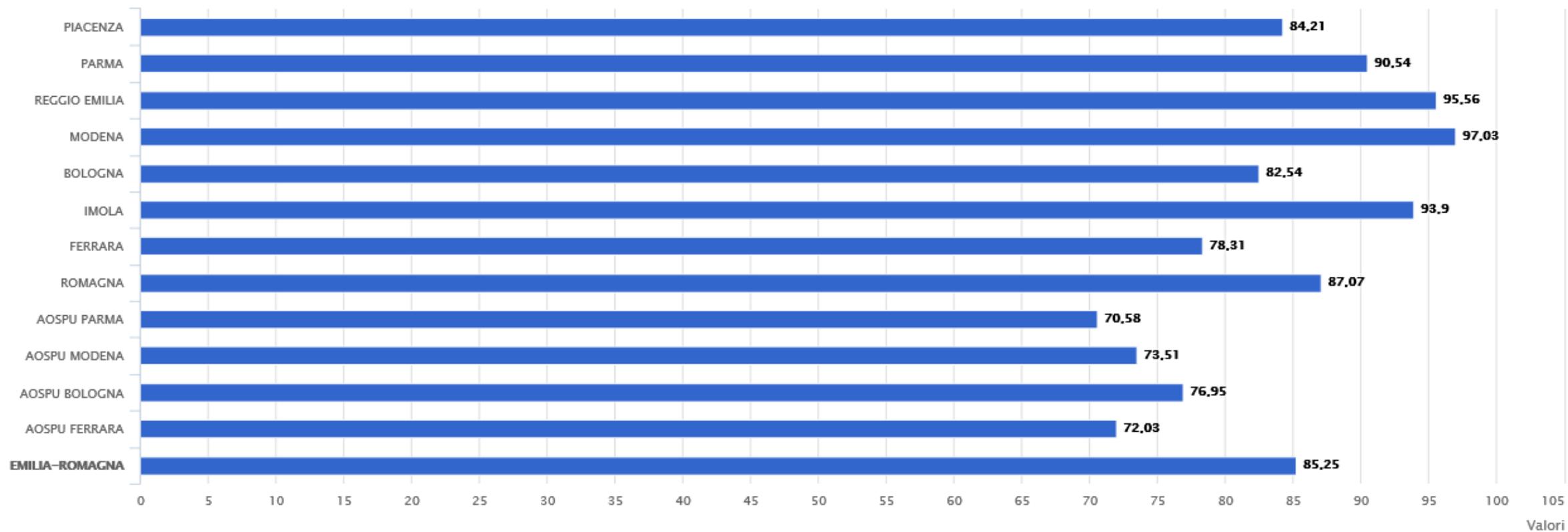
La numerosità dei pazienti in lista e la caratterizzazione dell'AOU come centro di riferimento regionale e sovra-regionale per diverse specialità (Chirurgia Mano, Otorino, Ortopedia..) rende particolarmente impegnativo il mantenimento dei tempi previsti per le classi di attesa, in particolare per la patologia di bassa complessità. Si sono avviate a partire dall'estate collaborazioni con l'Azienda USL che hanno consentito di smaltire buona parte di casistica presso gli ospedali di Area Nord. La potenzialità produttiva aziendale è comunque vincolata al mantenimento degli standard previsti in termini di numero di posti letto per abitanti.

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2019



# 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

Indicatori	Emilia-Romagna	AOSPU MODENA
IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	19,85	11,46

**Legenda:**

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.2 Area performance: integrazione

### INDICATORE (IND0542)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	36,69	27,6	11,46	 19,85

### 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.

Tale valore non solo risulta inferiore alla media RER del 2019 (19,85%) ma rappresenta una delle migliori performance tra le Aziende della Regione (dopo AOSPU BO e Ausl PC).

Il risultato ottenuto da AOSPU Modena nel 2019 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.

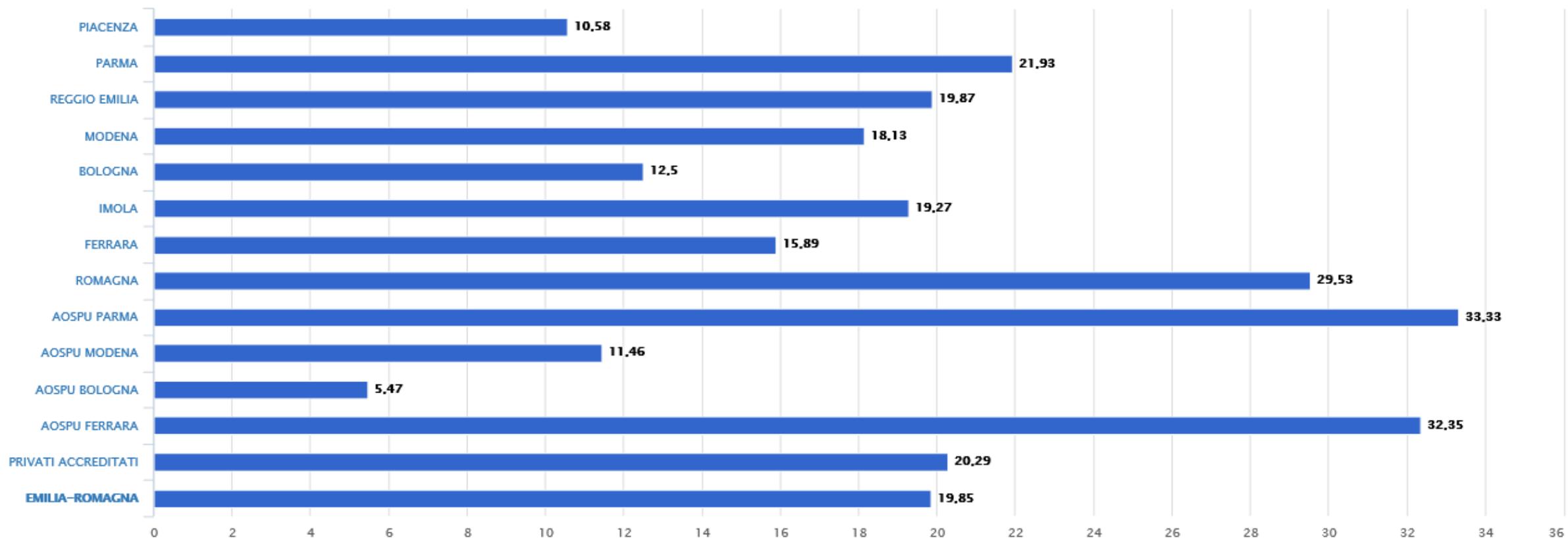
## INDo542 % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

	Emilia- Romagna	AOSPU MODENA
IND0271 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	82,72	78,8
IND0276 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,46	1,37
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8,3	9,77
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	47,59	52,44
IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10,9	9,41
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,18	1,34
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,04	6,33
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,61	3,31
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	8,89	7,49
IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	85,35	92,06
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	88,77	99
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,78	6,13
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,7	1,4
IND0400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4,6	4,1
IND0401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,64	3,47
IND0402 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,02	1,2
IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,43	1,05
IND0404 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	3
IND0494 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16,55	17,9
IND0772 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	76,5	72,68

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 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	78,8	81,35	78,8	 82,72

### COMMENTO

Il valore della performance è complessivo dei due stabilimenti, di poco inferiore rispetto alla media regionale.

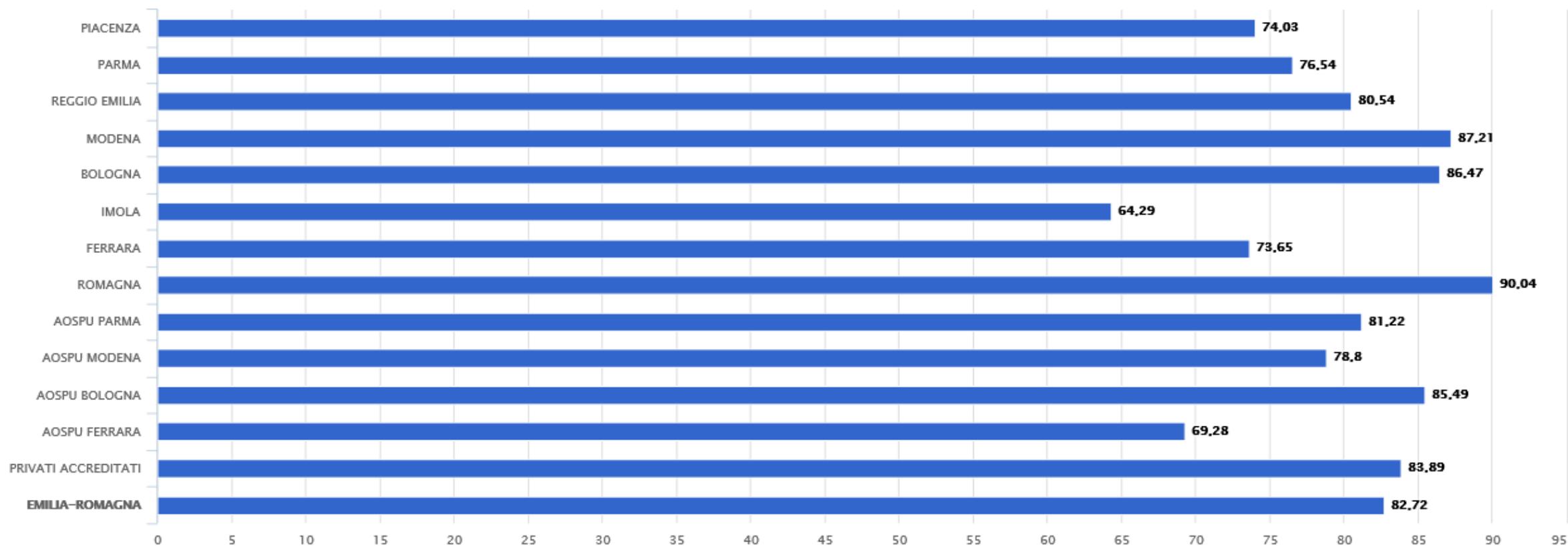
Si sono individuate aree di intervento a livello organizzativo per efficientare la presa in carico e la gestione del caso in tempi congrui con particolare attenzione all'ospedale Civile, che risulta sempre gravato da volumi significativi di interventi in urgenza.

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

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

### Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg

Anno di riferimento dei dati: 2019



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0276)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	2,04	1,37	 1,46

### COMMENTO

La performance aziendale restituisce per l'anno 2019 un valore pari al 1,37%, in miglioramento rispetto al 2018, conseguente ad 1 decesso entro 30 giorni su 73 interventi effettuati.

Valvuloplastica e TAVI, nel nostro contesto vengono attuate come trattamento «last resort» a pazienti che non hanno altre opzioni terapeutiche, pertanto i volumi di tali interventi sono bassi.

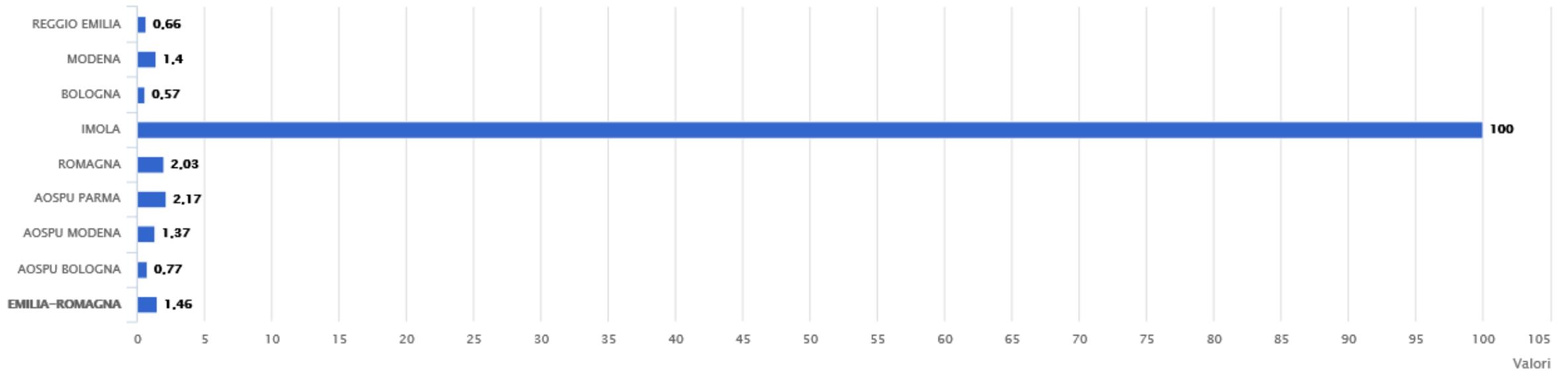
La performance è in linea con la media regionale.

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

## INDo276 Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni

### Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2018 - 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0389)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8,28	7,75	9,77	 8,3

### COMMENTO

La performance dell'AOU di Modena restituisce un indice per il 2019 pari a 9.77%, moderatamente al di sopra della media regionale.

Il dato potrebbe risentire di alcune imprecisioni di codifica SDO dell'infarto, come emerso nel corso del 2019 nell'ambito dell'audit regionale codifica infarto miocardico.

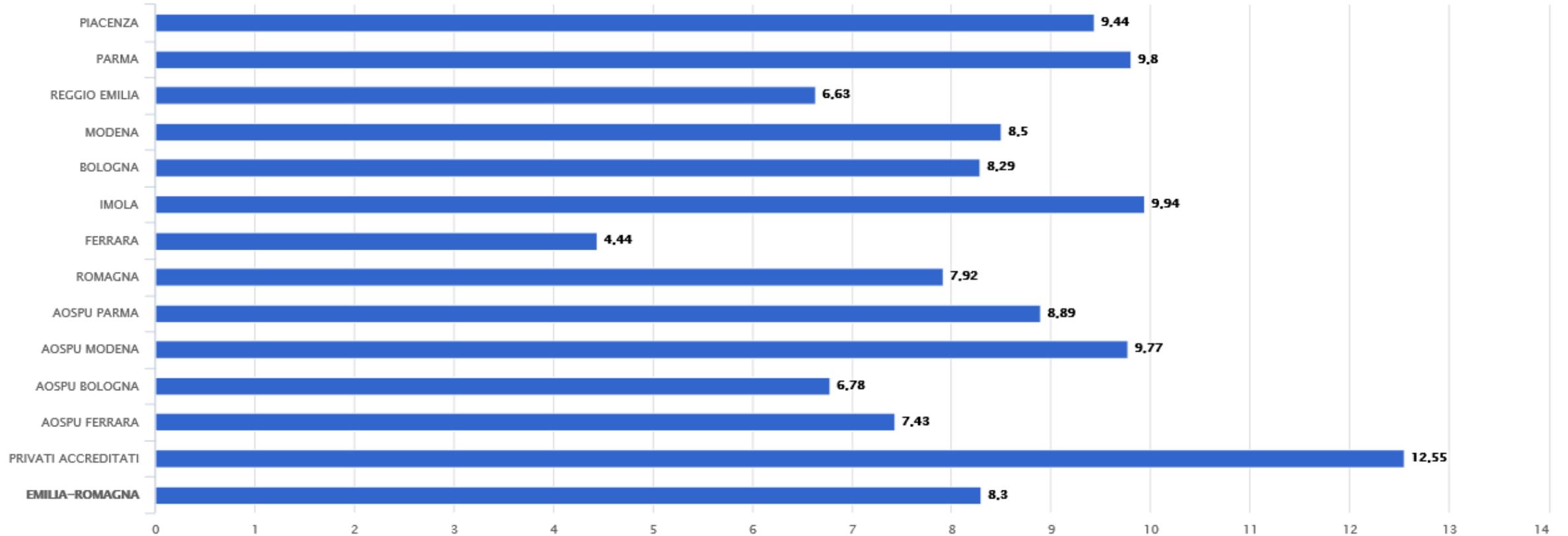
A livello organizzativo, da alcuni anni si è verificata una modifica estremamente importante nella assistenza all'infarto acuto STEMI: da aprile 2016 è stata centralizzata all'Ospedale Civile Estense di Baggiovara (OCB) la attività in urgenza, con equipe integrata Policlinico-OCB, che garantisce 7 giorni su 7 e 24ore su 24 la operatività e la gestione dell'IMA su tutto l'ambito provinciale, nell'ambito di una organizzazione Hub and Spoke.

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

## INDo389 Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni

### Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2019



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0390)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	50,88	49,64	52,44	 47,59

### 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 per coloro che sono candidati a tale procedura.

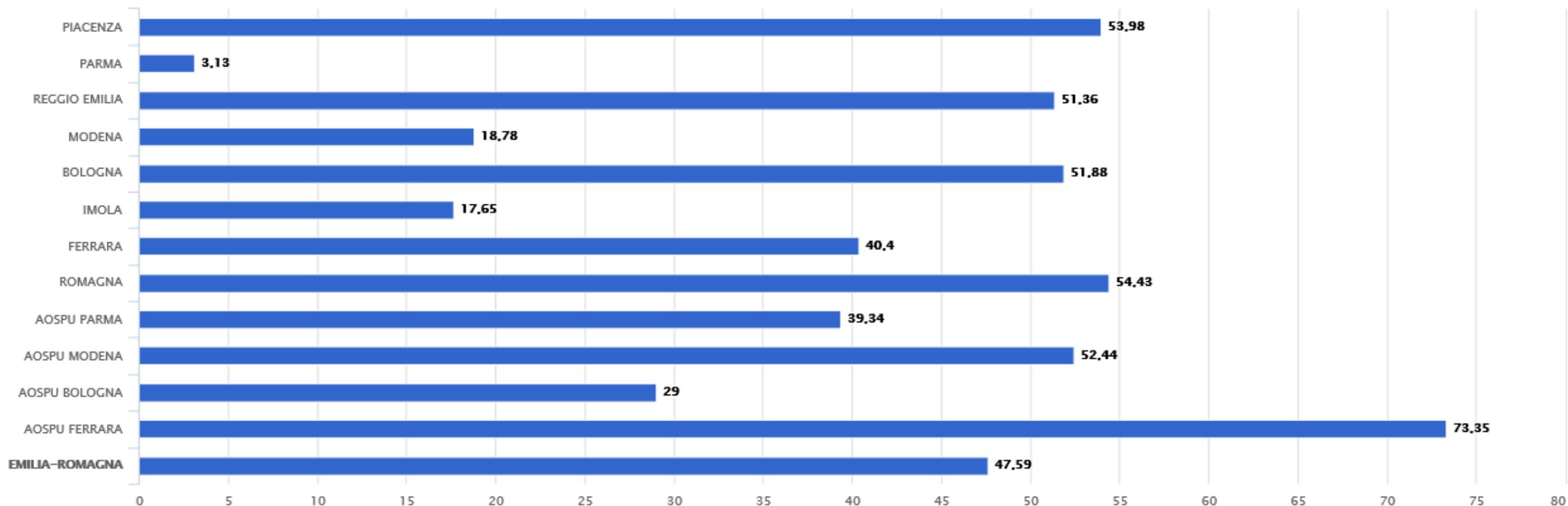
Il dato aziendale è molto buono e si attesta al 52,44% nel 2019 (505 su 963 casi di infarto), in miglioramento rispetto all'anno 2017 e 2018 e al di sopra della media RER.

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

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

Dall'**anno 2017**, per determinare lo stabilimento dell'intervento, è stata utilizzata l'informazione sui **trasferimenti esterni** (Service).

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0391)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	5,9	6,06	9,41	 10,9

### COMMENTO

Il dato aziendale si attesta al 9,41%, in incremento rispetto al biennio precedente, ma inferiore alla media regionale.

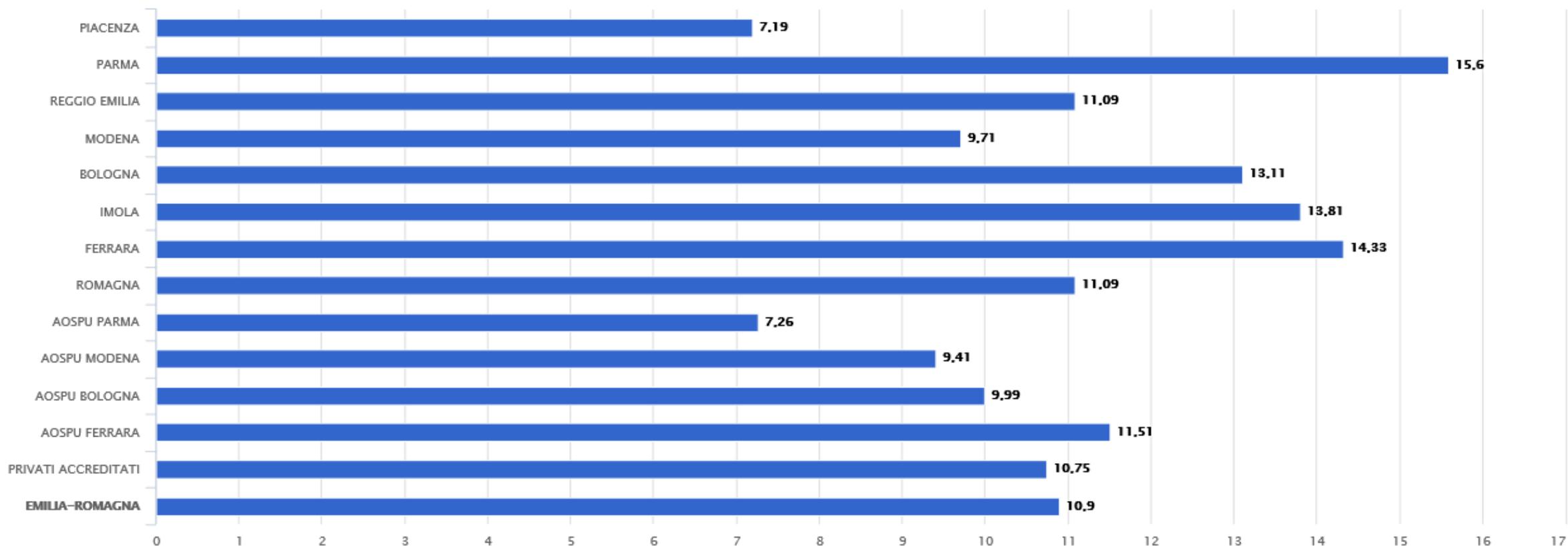
L'incremento è da attribuirsi alle numerose comorbidità dei pazienti e al tentativo di ridurre le ospedalizzazioni dei casi meno gravi (che quindi non figurano al denominatore).

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

## INDo391 Scompensato cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni

### Scompensato cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 (IND0392)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,4	1,31	1,34	 1,18

### COMMENTO

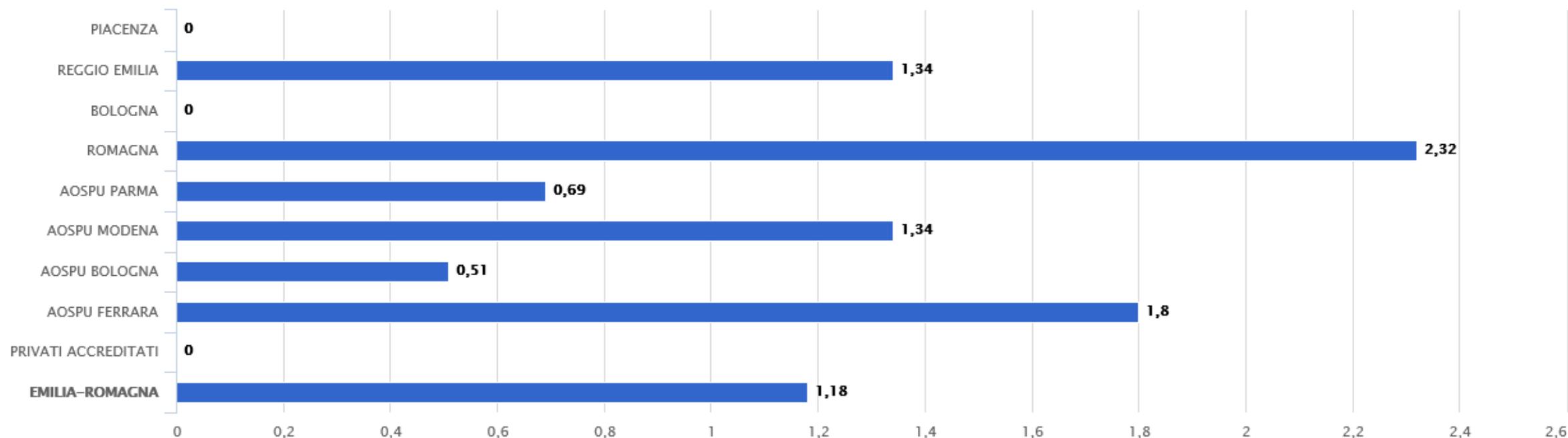
Il dato aziendale 2019 è buono ed è pari al 1,3% (3 decessi su 230 interventi effettuati), in mantenimento con il dato 2018 e in linea con la media regionale.

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

## IND0392 Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni

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

Anno di riferimento dei dati: 2018 - 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 (IND0393)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,8	7,72	6,33	 9,04

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

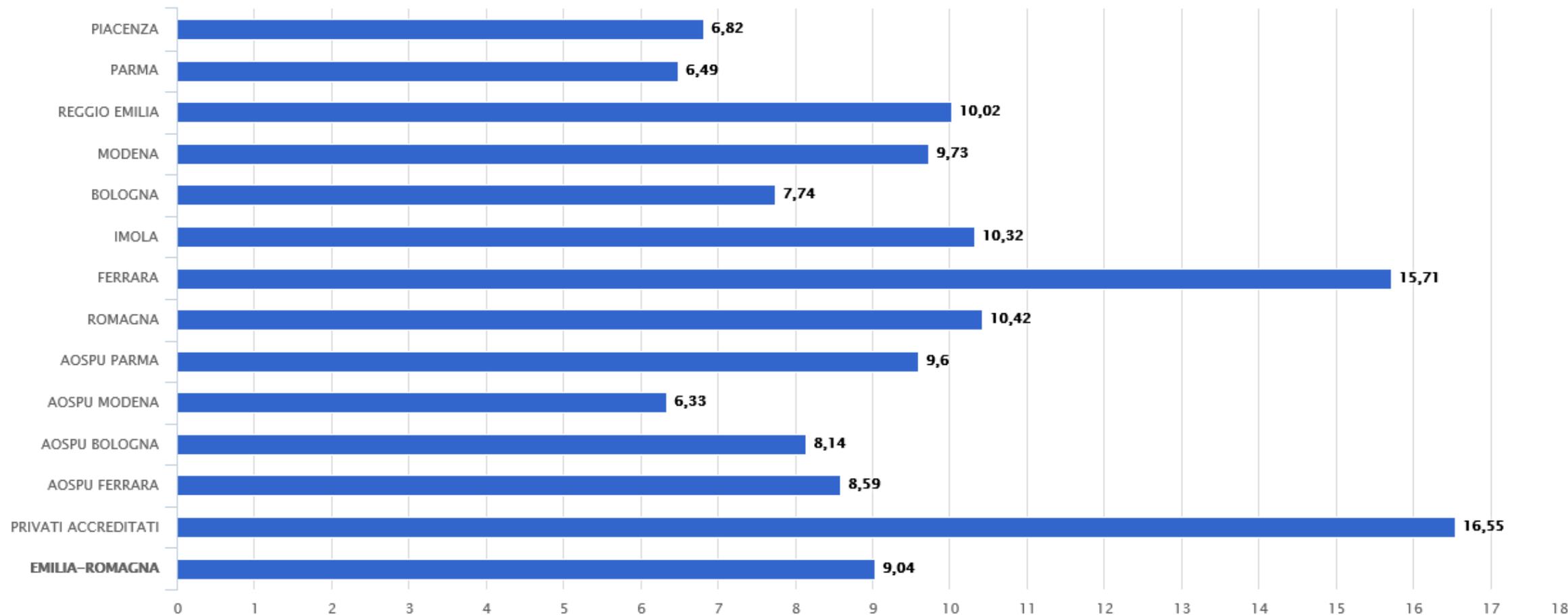
### COMMENTO

L'Hub provinciale per le terapie dell'ictus acuto (trombolisi ev, trombectomia meccanica, Stroke Unit) è rappresentato dall'Ospedale Civile di Baggiovara dell'AOU di Modena. A fronte di un incremento dei trattamenti di riperfusione cerebrale per i pazienti con ictus ischemico acuto (181 trombolisi ev nel 2019 vs 169 nel 2018, e 174 trombectomie meccaniche nel 2019 vs 129 nel 2018, di questi ultimi 56 provenienti dalla provincia di Reggio Emilia essendo Modena l'hub per le procedure endovascolari), la mortalità a 30 giorni mostra un ulteriore calo rispetto agli anni precedenti (6.33 del 2019 vs 8.22% e 10.31 degli anni 2018 e 2017 rispettivamente). Questo dato rappresenta un'ulteriore conferma della virtuosità del percorso aziendale per il trattamento in acuto dei pazienti con stroke, e va di pari passo con il dato confermato dell'autonomia a 3 mesi per i pazienti trattati con trombolisi ev, che si attesta al 70.21% di pazienti con mRS <2, cioè completamente autonomi, per l'anno 2019 (dati registro SITS-MOST).

## INDo393 Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni

### Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2019



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 sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 (INDo394)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,4	3,11	3,31	 1,61

### COMMENTO

Nel 2019 come per l'anno precedente sono stati diversi i casi con comorbidità importanti, di cui alcuni interventi sono stati gestiti in urgenza, avendo un esordio clinico già avanzato della patologia (principalmente complicanze emorragiche gravi).

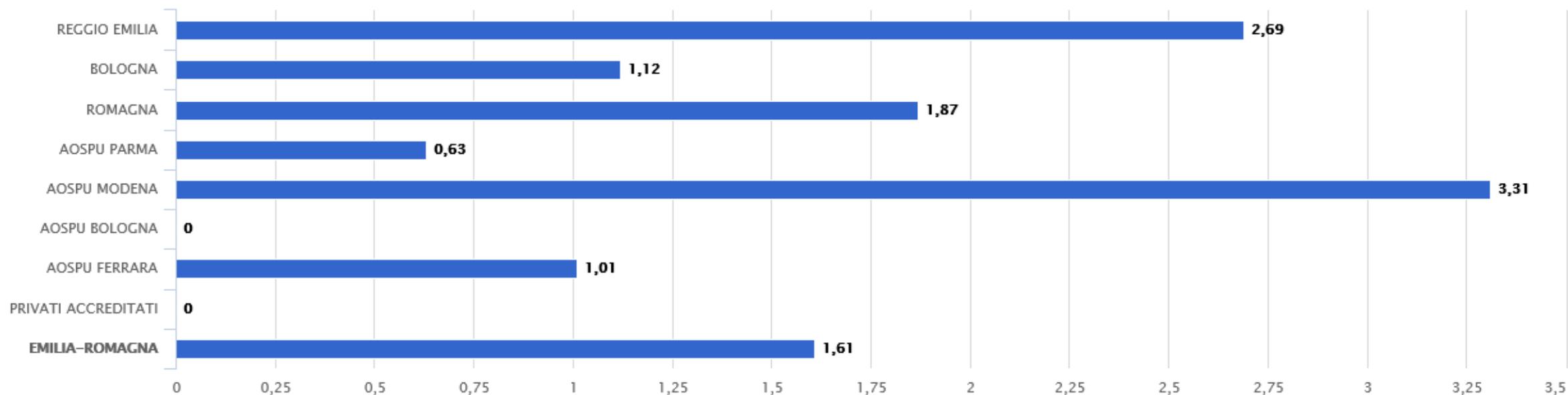
L'indicazione al trattamento chirurgico è frutto di valutazioni congiunte tra professionisti (neurochirurgo, oncologo, neuroradiologo, radioterapista, anatomo patologo).

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

## INDo394 Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia

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

Anno di riferimento dei dati: 2017 - 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 (IND0395)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	8,5	9,69	7,49	 8,89

### COMMENTO

Come per il 2018, la percentuale di pazienti con documentato decesso a distanza di 1 mese dal ricovero per grave riacutizzazione non mostra anomalo scostamento dal dato medio RER.

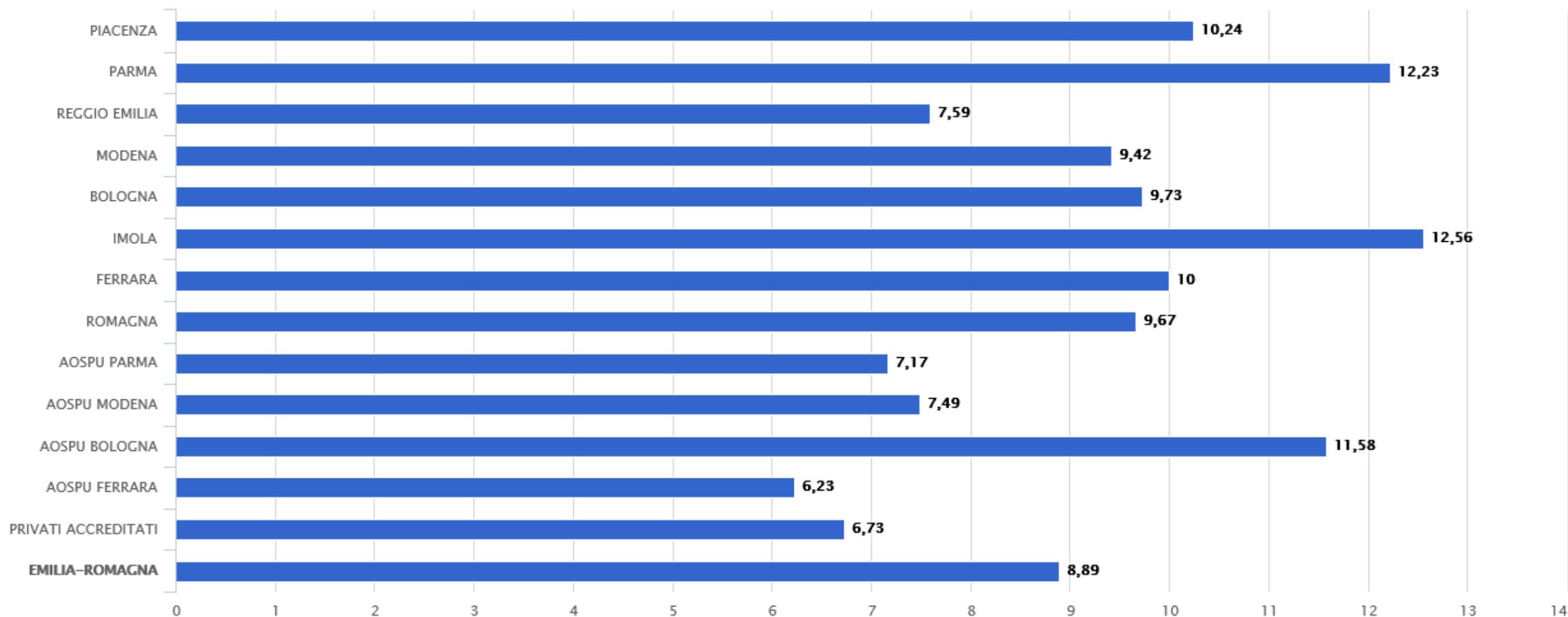
Il dato in questione, per quanto riguarda la AOU di Modena, e al quale concorrono per la gran parte le strutture di Pneumologia, Medicina generale e MIAC 1 e 2, non evidenzia particolari scostamenti nei tempi più recenti.

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

## INDo395 BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni

### BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 (IND0396)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	77	89,9	92,1	 85,35

### COMMENTO

Il valore aziendale 2019 si inserisce in un trend di continuo miglioramento rispetto al 2017 e 2018, oltre a collocarsi stabilmente al di sopra della media regionale. 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.

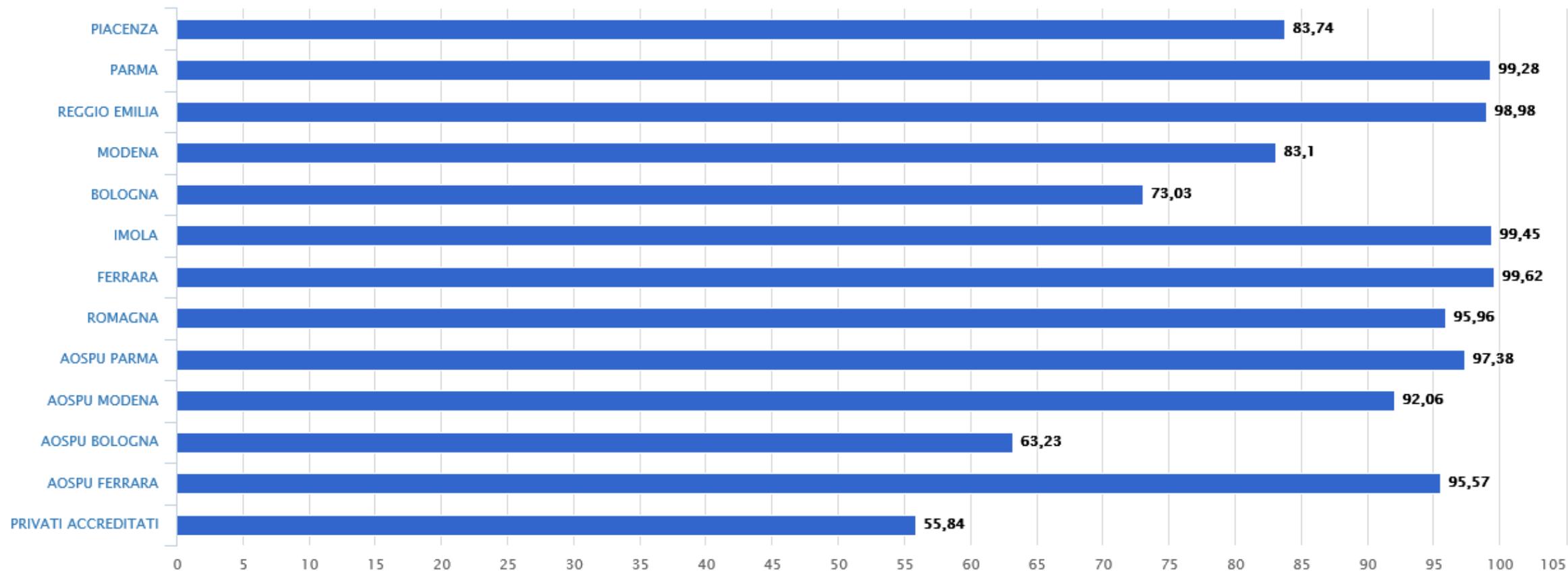
## INDo396 Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi

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.

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

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



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'.

Il dato relativo all'AUSL di Imola non comprende l'attività di chirurgia interaziendale svolta in collaborazione con l'AOSPU di Bologna. Tale casistica, infatti, è stata completamente assegnata all'AOSPU di Bologna.

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0397)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	99	99,1	99	 88,77

### 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.

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

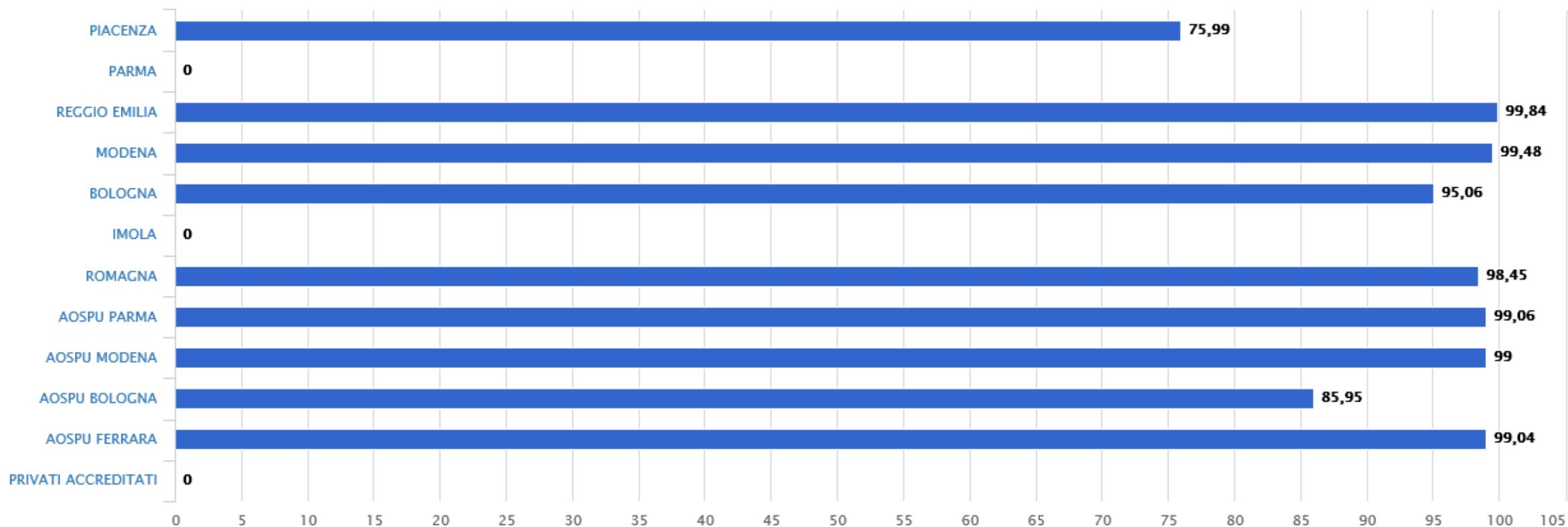
## INDo397 Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi

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.

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

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0398)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Proporzioe di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,2	6,03	6,13	 5,78

### COMMENTO

Pur se lievemente superiore, il dato non si discosta molto dalla media regionale. E' stata confermata la certificazione EUSOMA, che rispecchia l'integrazione dei professionisti e l'attenzione sempre maggiore alla presa in carico della paziente.

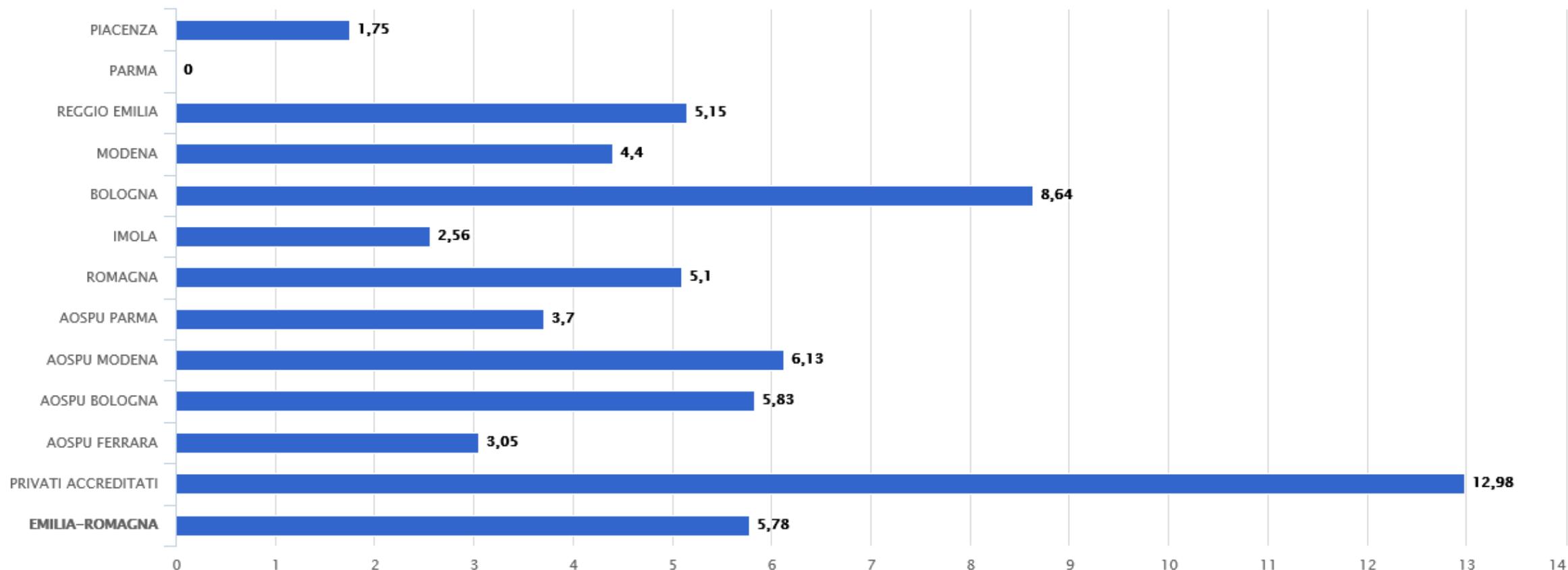
In particolare, durante gli interventi di exeresi, è posta molta attenzione nel riportare la radicalità dei margini operati, l'affiatamento con i radiologi consente di affinare le marcature pre-operatorie delle lesioni, la stretta collaborazione con il patologo assicura nella massima parte dei casi la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

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

## 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: 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 **4,9** 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 (IND0399)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,9	1,01	1,4	 0,7

### COMMENTO

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

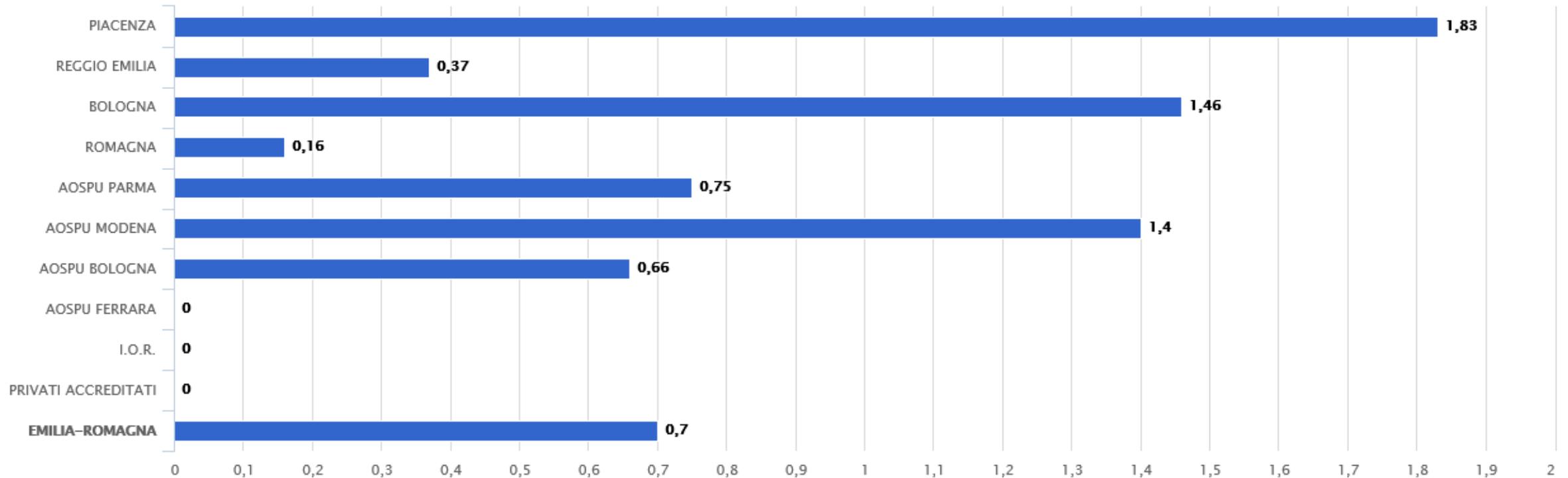
Il PDTA per il tumore del polmone è formalizzato da anni ed è stato revisionato alla luce della integrazione tra i due stabilimenti ospedalieri.

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: 2017 - 2019



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 sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 il cui valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (INDo400)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	7,1	6,72	4,1	 4,6

### COMMENTO

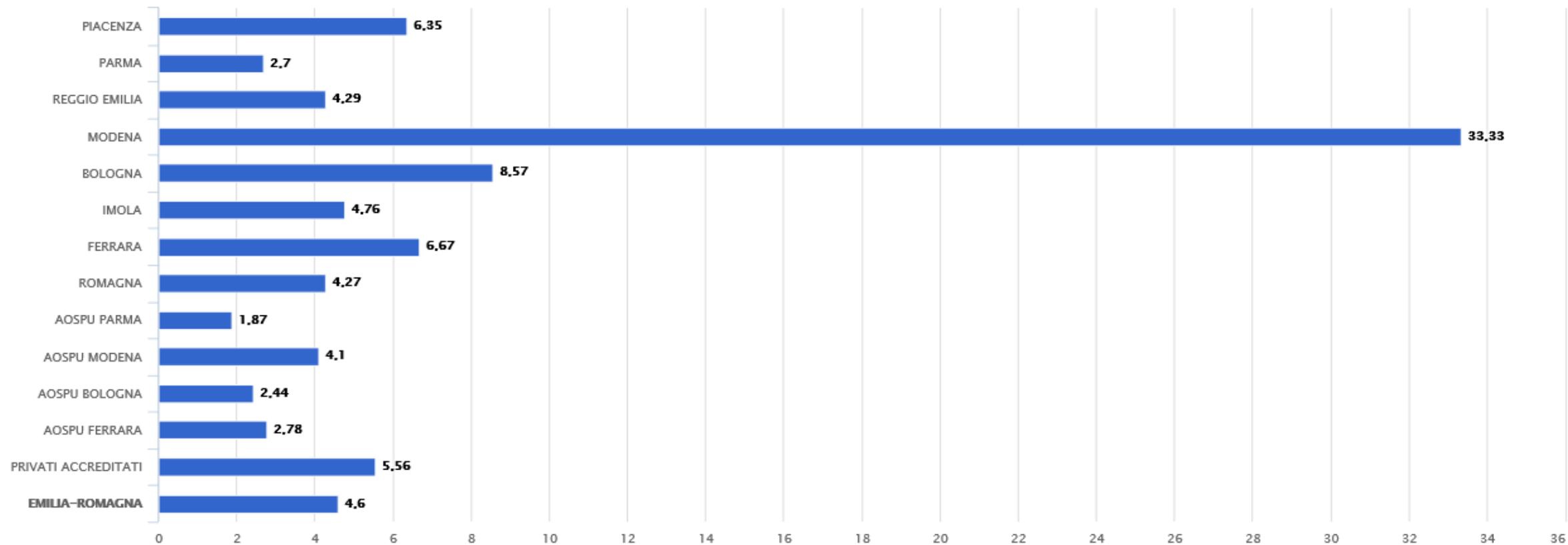
La performance è migliorativa rispetto al 2018 e in linea con la media regionale.

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

## INDo400 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: 2017 - 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 il cui valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (INDo401)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4	3,37	3,47	 2,64

### COMMENTO

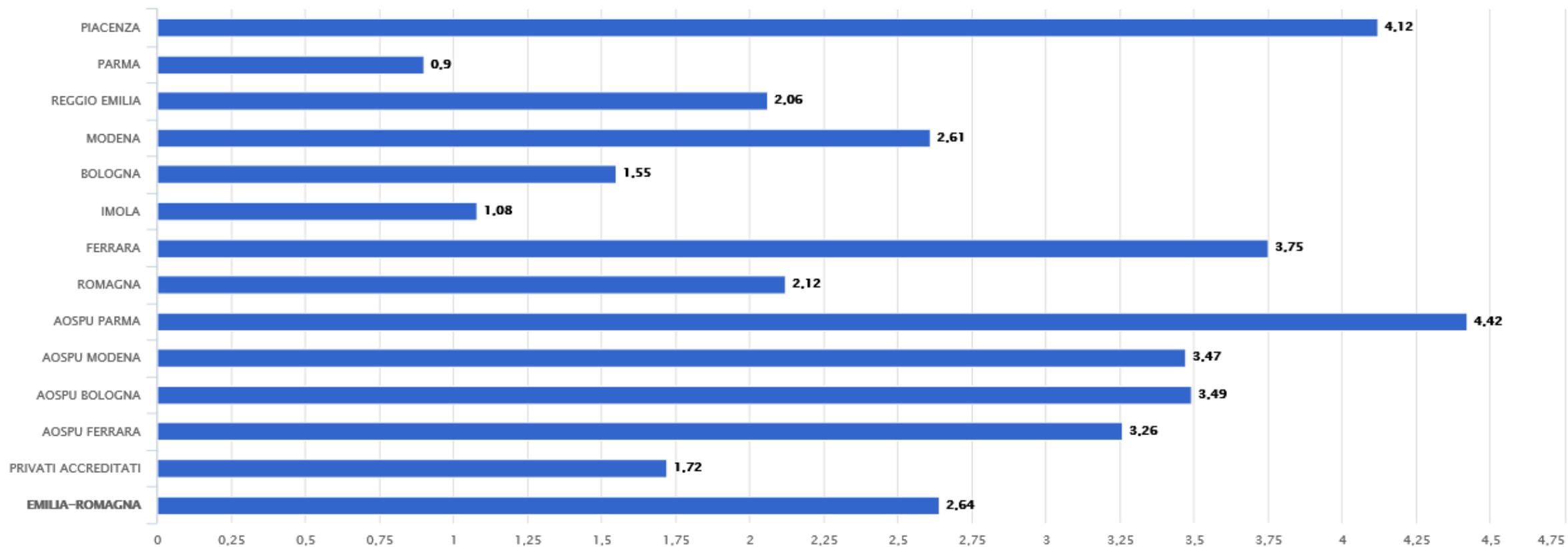
Si è avviata la revisione del PDTA Colon Retto presente al Policlinico per definire un percorso unitario che coinvolga i professionisti dei due stabilimenti ospedalieri, con la finalità di favorire le collaborazioni tra le diverse equipe e la appropriata indicazione, per alcuni specifiche sedi di malattia, all'intervento con tecnica robotica. La casistica risente anche dei pazienti con quadri clinici di malattia molto avanzati che accedono in urgenza per complicanze di tumori con quadri di occlusione intestinale, nei quali l'intervento ha una valenza palliativa per riduzione dei sintomi.

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

## INDo4.01 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: 2018 - 2019



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 sono stimati moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 il cui valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (INDo4o2)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1	1,17	1,2	 1,02

### COMMENTO

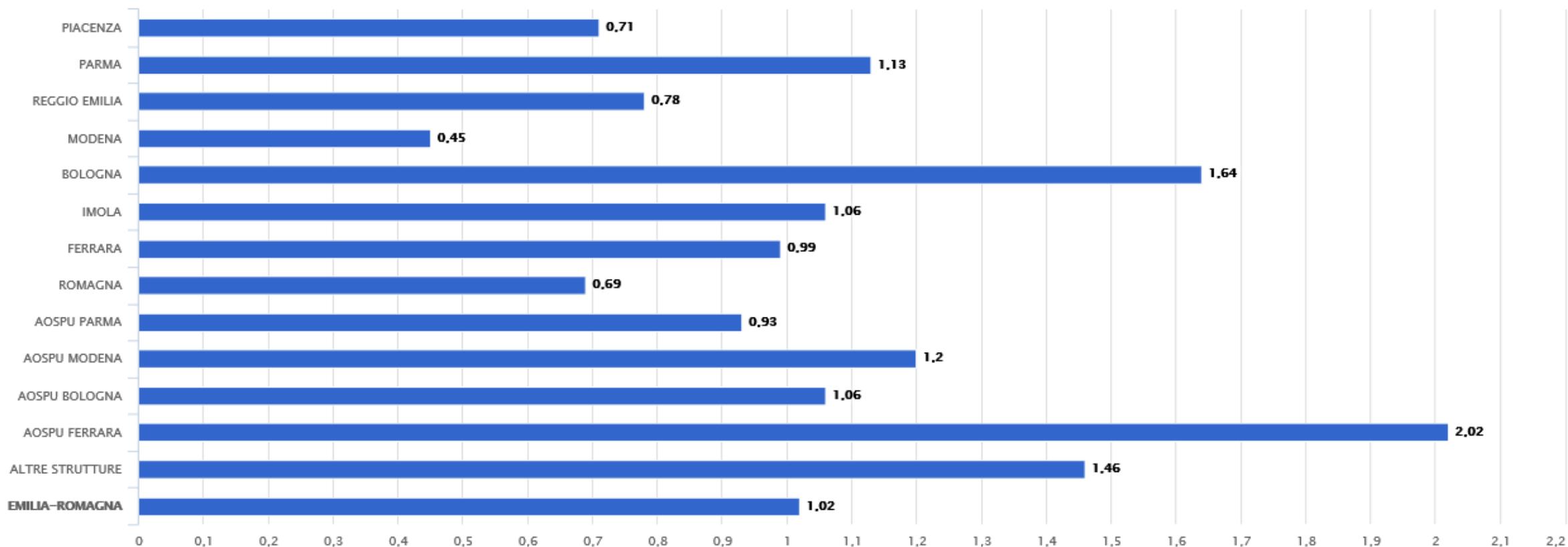
Dato quasi sovrapponibile al valore dell'anno precedente.  
Si registra un lieve scostamento dalla media regionale.

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: 2018 - 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,5	1,21	1,05	 1,43

### COMMENTO

Il risultato 2019 (1,05%) evidenzia un trend in costante miglioramento rispetto agli anni precedenti e comunque inferiore alla media regionale (1,43%).

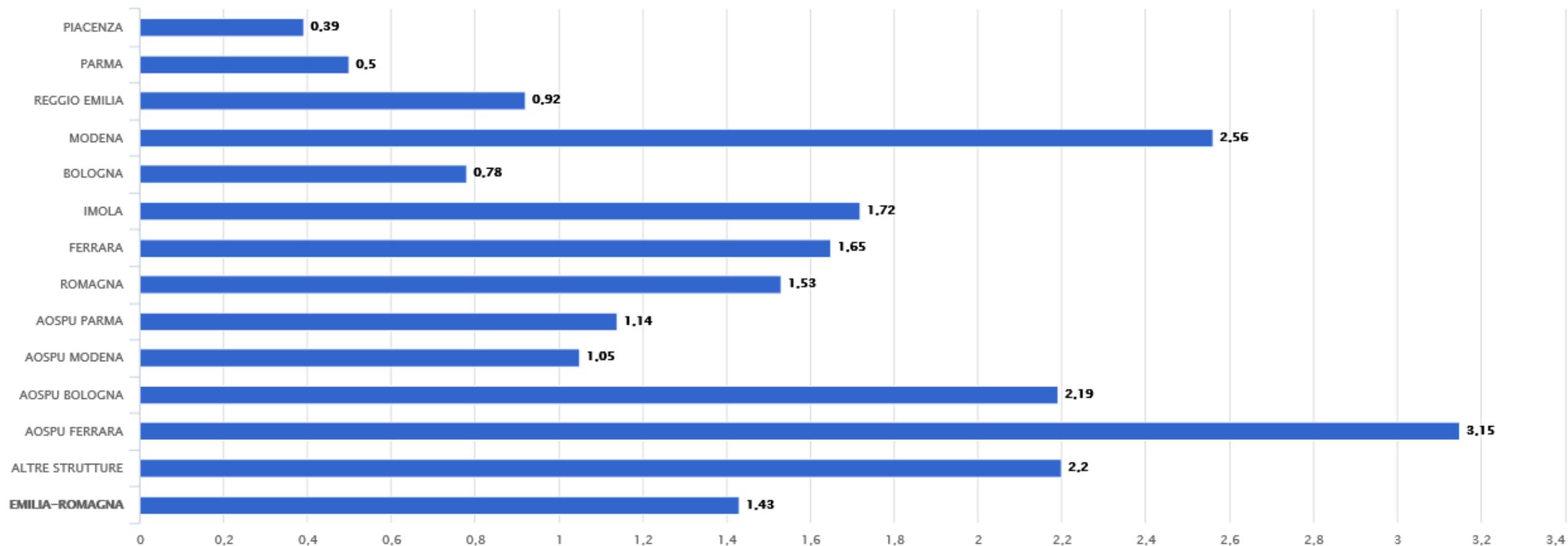
Considerando i centri nascita Hub delle AOSPU, l'AOU di Modena, per l'anno 2019, si distingue per la migliore performance, relativamente a questo indicatore, tra i centri Hub regionali.

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: 2018 - 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
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.

Sono in fase di approfondimento i casi di dettaglio con la finalità di individuare aree di miglioramento della presa in carico che consentano la fluidità del processo assistenziale ed il trattamento chirurgico in tempi appropriati.

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

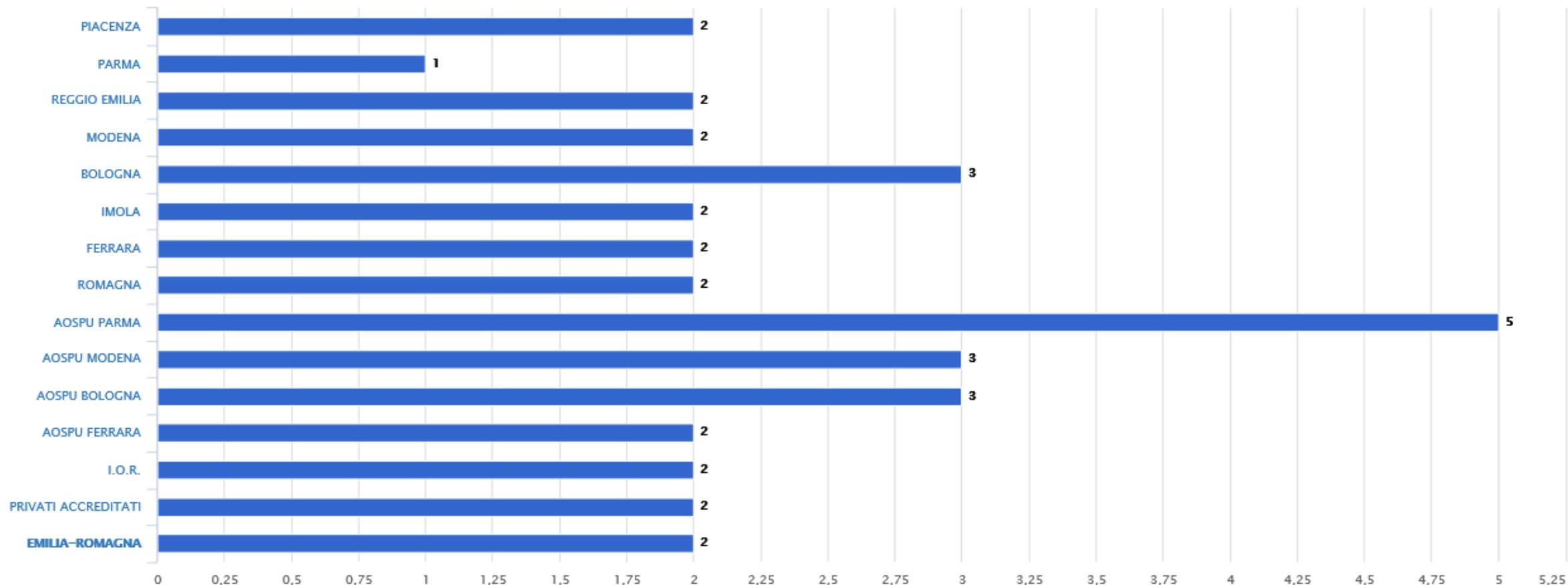
## INDo4o4 Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico

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: 2019

↓ Vai a Stabilimento



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 il cui valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (INDo494)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	20	17,8	17,9	 16,55

### COMMENTO

Il valore 2019, pur essendo leggermente superiore alla media regionale, si colloca comunque tra i migliori risultati raggiunti delle AOU della Regione (dopo AOU Parma).

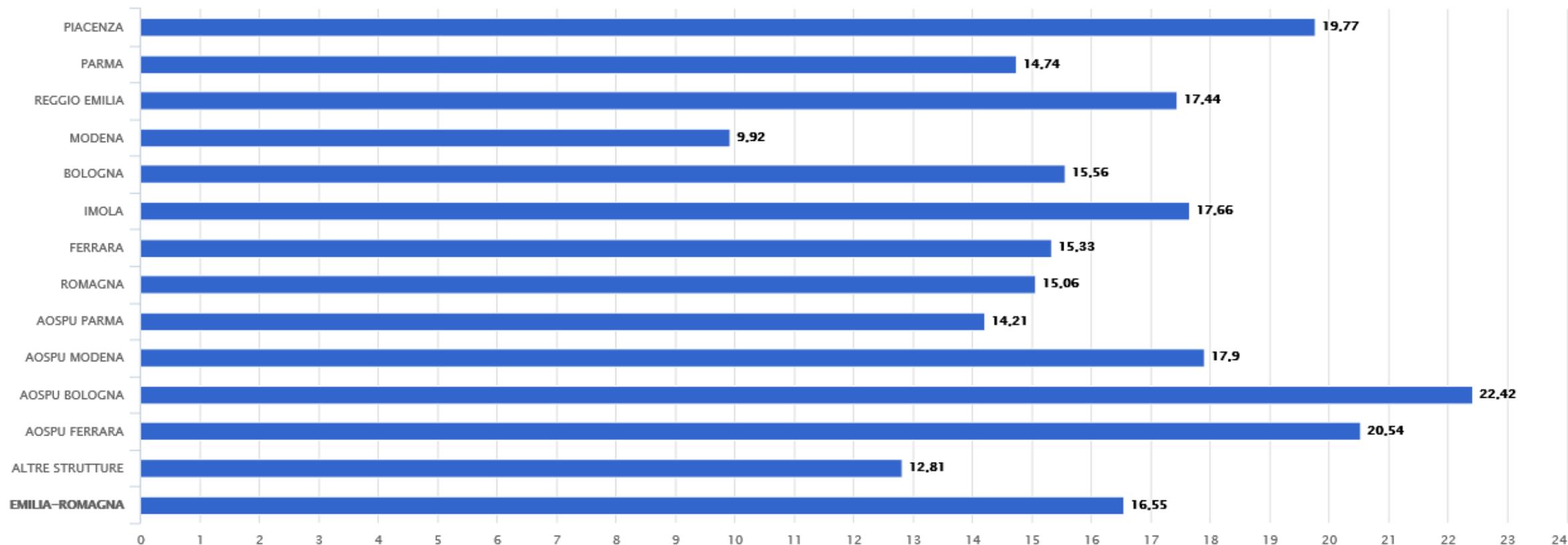
Il risultato dell'AOU di Modena nel 2019 è comunque in linea rispetto all'obiettivo assegnato dalla Regione alle Aziende Sanitarie per questo indicatore (DGR 977/2019) che prevede per i centri Hub un target < 25%.

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: 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	79	82,4	72,7	 76,5

### COMMENTO

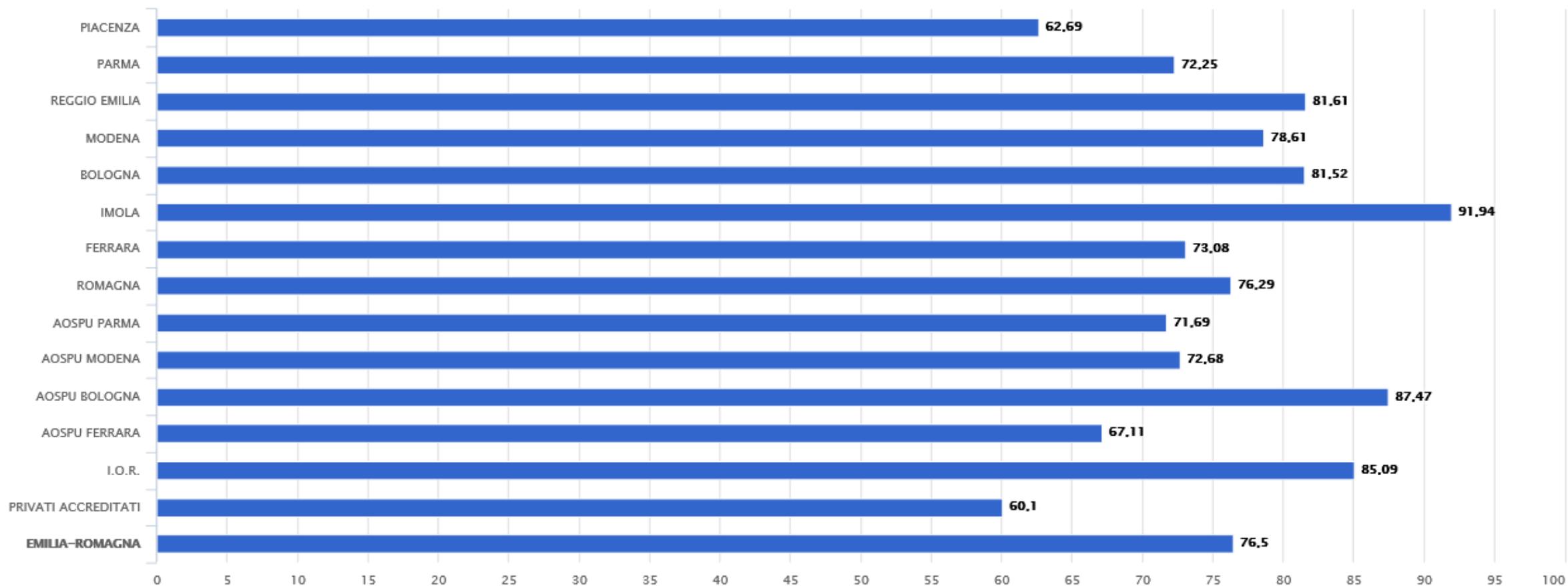
Il dato complessivo annuale non evidenzia la modificazione del percorso attivato presso lo stabilimento di Baggiovara con il progetto ortogeriatrico, avviato a luglio 2019, che prevede la centralizzazione dei casi di frattura di femore presso tale stabilimento dove si rilevano indici di performance superiori alla media regionale.

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: 2019



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 sono **stimati** moltiplicando il corrispondente valore grezzo, calcolato sui dati regionali, per il rapporto tra valore aggiustato e valore grezzo calcolato sui dati 2016 nell'Edizione PNE 2017 (fattore "k").

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 il cui valore viene riportato alla voce 'PRIVATI ACCREDITATI'.

# 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	3,94	3,88
IND0303 - Degenza media pre-operatoria	0,69	0,67
IND0409 - Volume di accessi in PS	1.944.115	157.686
IND0411 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	354.900	24.922
IND0412 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	251.847	19.205
IND0413 - Volume di ricoveri in DH per DRG medici	35.708	2.560
IND0414 - Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	91.650	6.285
IND0773 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0	0,31
IND0774 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	0	-0,36

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

# 2. Dimensione performance: processi interni

## 2.1 Area performance: produzione-ospedale

### INDICATORE (IND0102)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3,39	4,41	3,88	 3,94

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 2019, 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.

Si sta lavorando di concerto con il Distretto di Modena, in 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.

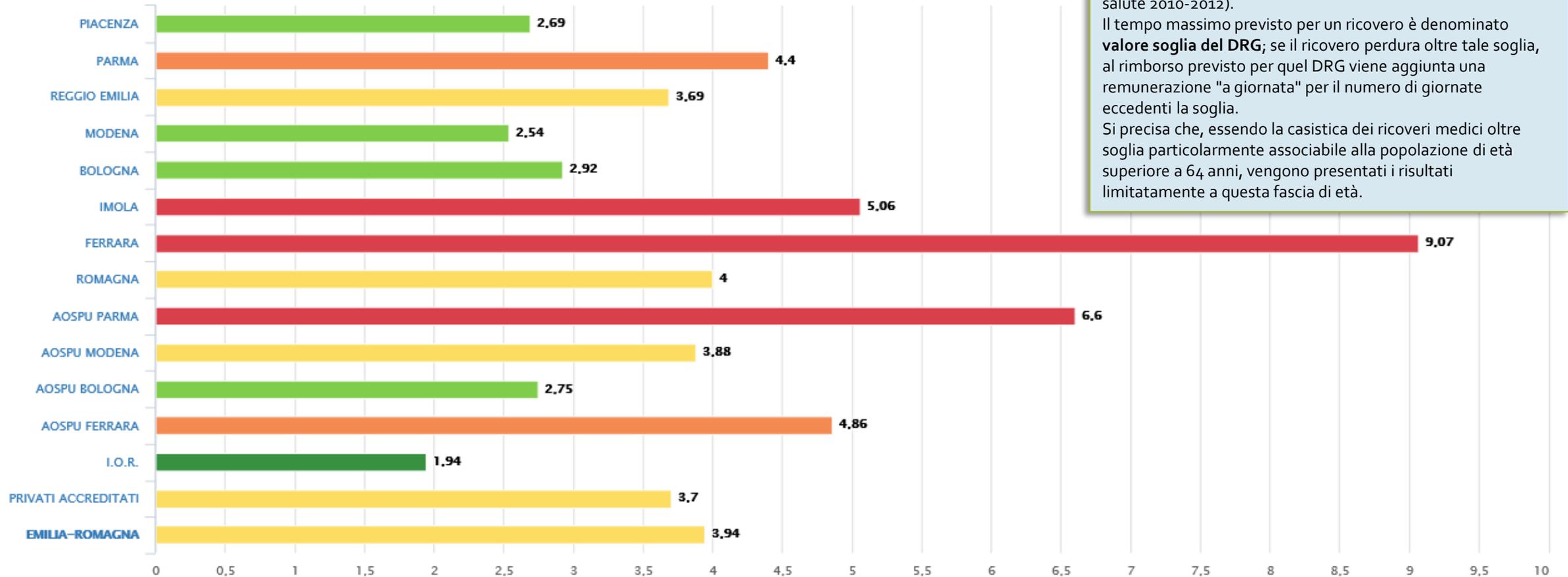
Considerata la complessità di cui sopra le risultanze di tali adeguamenti organizzativi potranno non necessariamente avere ricadute positive sulla durata della degenza dei pazienti in questione ma l'obiettivo è quello di continuare a fornire al meglio risposte per il territorio derivanti dalle azioni messe in campo anche in sinergia con il livello extraospedaliero.

A fine anno 2018 è stato attivato il progetto CRAPSOS (Case Residenze Anziani Pronto Soccorso Ospedaliero) mediante il quale si facilita il contatto tra territorio e ospedale, e parimenti il rientro presso le strutture.

# 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: 2019



L'indicatore identifica i ricoveri acuti medici con un 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 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Degenza media pre-operatoria	0,71	0,65	0,67	 0,69

### COMMENTO

Il valore della performance è migliorato rispetto al 2017 e permane al di sotto del valore regionale.

In ottemperanza alla DGR 272/2017, su entrambi gli stabilimenti ospedalieri si è centralizzato il pre-ricovero e si è omogeneizzato il percorso preoperatorio, in accordo con i professionisti anestesisti.

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

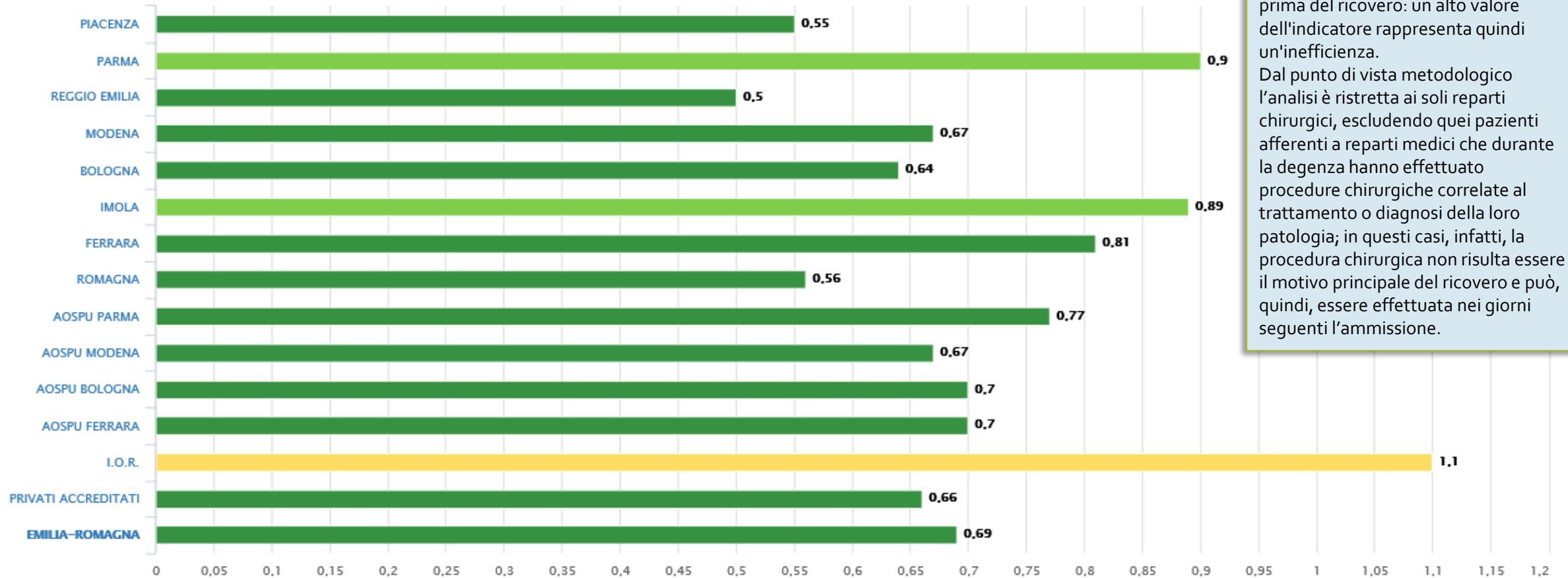
## Degenza media pre-operatoria

Anno di riferimento dei dati: 2019

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.

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.



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 (INDo409)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Volume di accessi in PS	153.785	156.316	157.686	 1.944.115

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

### COMMENTO

Si conferma quanto rilevato nel corso dell'anno 2018. L'attività dell'Azienda nel corso del 2019 ha fatto registrare un sostanziale mantenimento dei volumi di erogazione delle principali prestazioni sanitarie in ricovero.

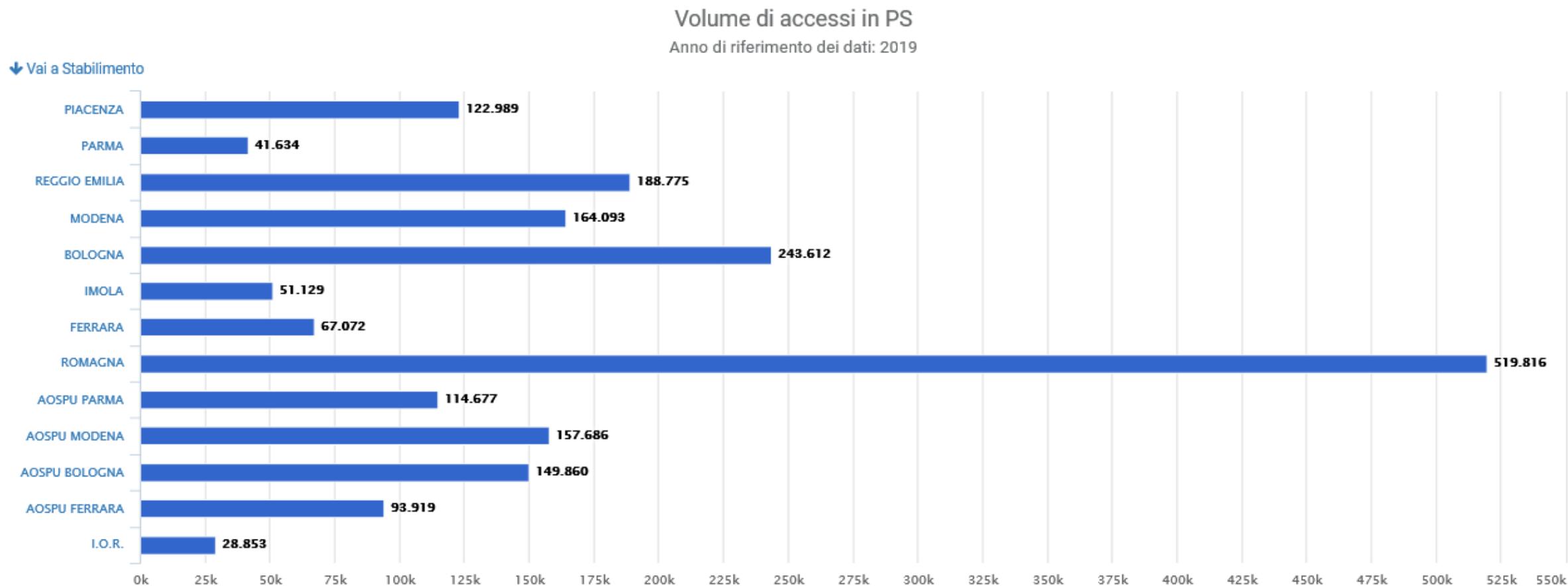
Si riscontra un aumento degli accessi presso il Pronto Soccorso, a livello complessivo, che fa attestare la AOU di Modena come azienda ospedaliera regionale con il maggior volume di accessi.

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.

Tale tipologia di accessi presenta fluttuazioni tipiche correlate a momenti di picchi di iper afflusso epidemiologici, che anche per l'anno 2019 non si sono dimostrati di significativa gravità rispetto all'andamento dell'anno precedente.

## INDo4o9 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 .



# 2. Dimensione performance: processi interni

## 2.1 Area performance: produzione-ospedale

### INDICATORE (INDo411)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	24.496	24.655	24.922	 354.900

### COMMENTO

Il trend dei ricoveri medici in DO si mantiene costante per la AOU di Modena, seppur in costante, lieve aumento nel corso dell'ultimo triennio. Con quasi 25.000 ricoveri all'anno, l'AOU di Modena si presenta come seconda azienda ospedaliera della regione per volume complessivo, alle spalle della sola Bologna (27.861)

L'attività dell'Azienda nel corso del 2019 ha fatto registrare un sostanziale mantenimento dei volumi di erogazione delle principali prestazioni sanitarie in ricovero.

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

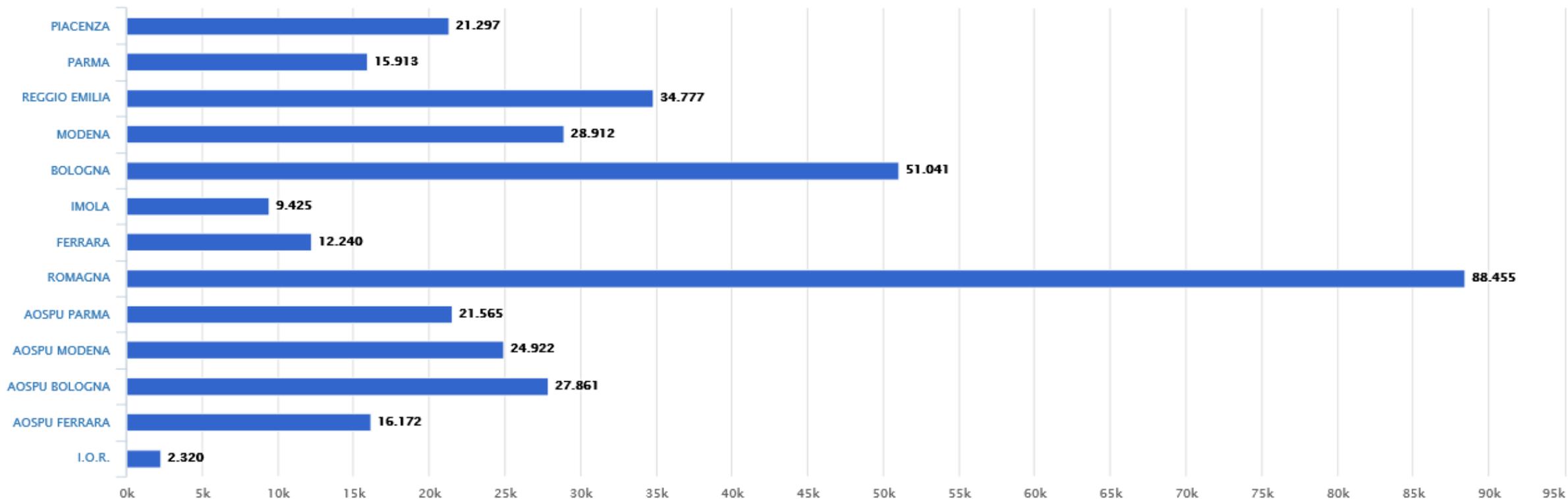
## INDo411 Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici

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: 2019

[↓ Vai a Stabilimento](#)



Sono esclusi i neonati sani.

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.1 Area performance: produzione-ospedale

#### INDICATORE (INDo412)

Indicatore 27	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	18.971	18.710	19.205	 251.847

#### COMMENTO

L'attività dell'Azienda nel corso del 2019 ha fatto registrare un incremento dei volumi di erogazione delle principali prestazioni sanitarie in ricovero, molte delle quali finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa per intervento chirurgico.

Con 19.200 ricoveri chirurgici, la AOU di Modena risulta la seconda azienda in regione per volume di attività, con soli 2.000 ricoveri in meno della realtà ospedaliera di Bologna (21.295).

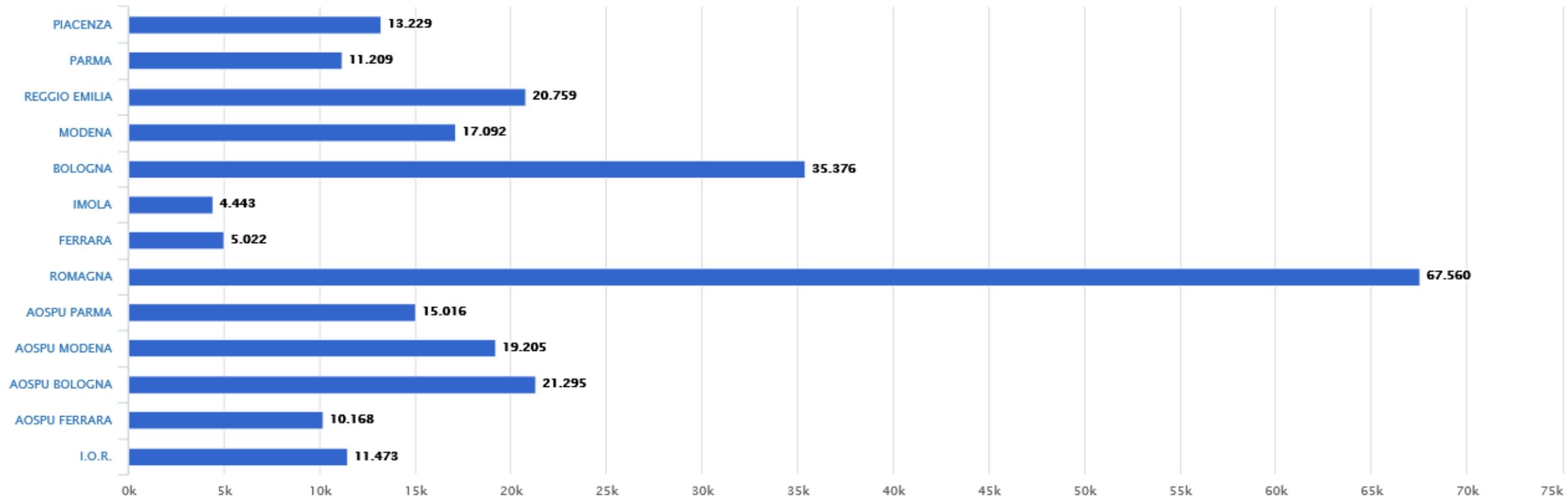
Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

## INDo412 Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici

### Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.1 Area performance: produzione-ospedale

#### INDICATORE (INDo413)

Indicatore 28	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	2.444	2.452	2.560	 35.708

#### COMMENTO

L'attività dell'Azienda nel corso del 2019 ha fatto registrare un sostanziale mantenimento dei volumi di erogazione delle principali prestazioni sanitarie in ricovero.

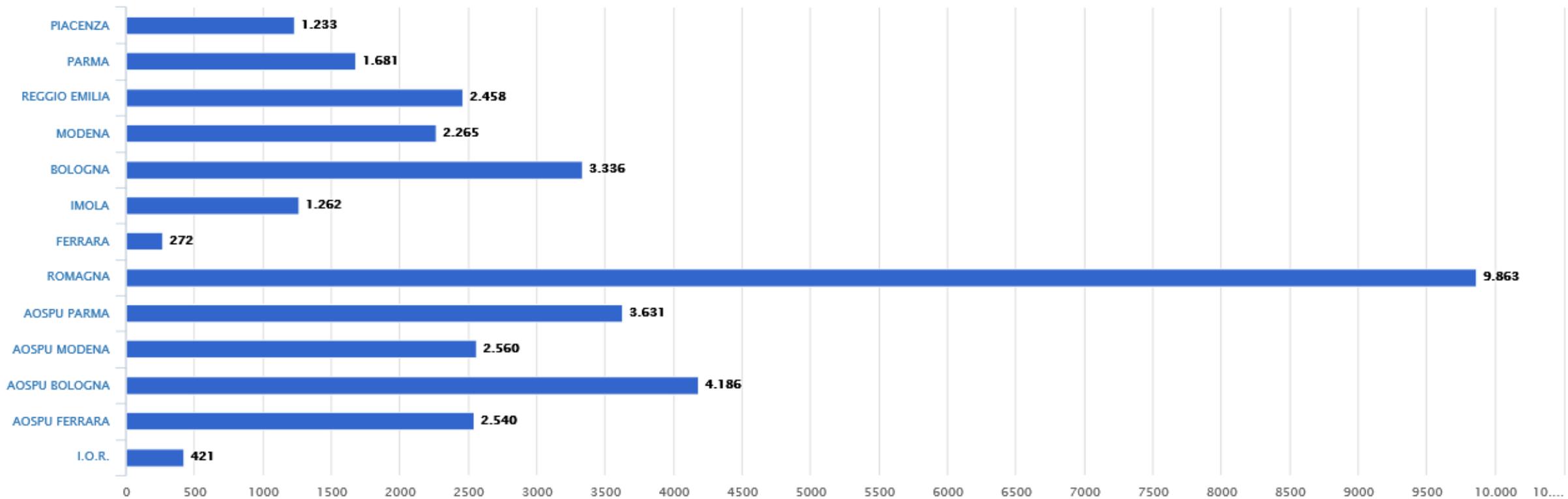
Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

## INDo413 Volume di ricoveri in DH per DRG medici

### Volume di ricoveri in DH per DRG medici

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.1 Area performance: produzione-ospedale

#### INDICATORE (INDo414)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	6.471	6.463	6.285	 91.650

#### COMMENTO

L'attività dell'Azienda nel corso del 2019 ha fatto registrare un sostanziale mantenimento dei volumi di erogazione delle principali prestazioni sanitarie in ricovero: nell'anno sono state effettuate attività in DH chirurgico presso gli stabilimenti della rete ospedaliera provinciale, che risultano quindi ad essa imputati.

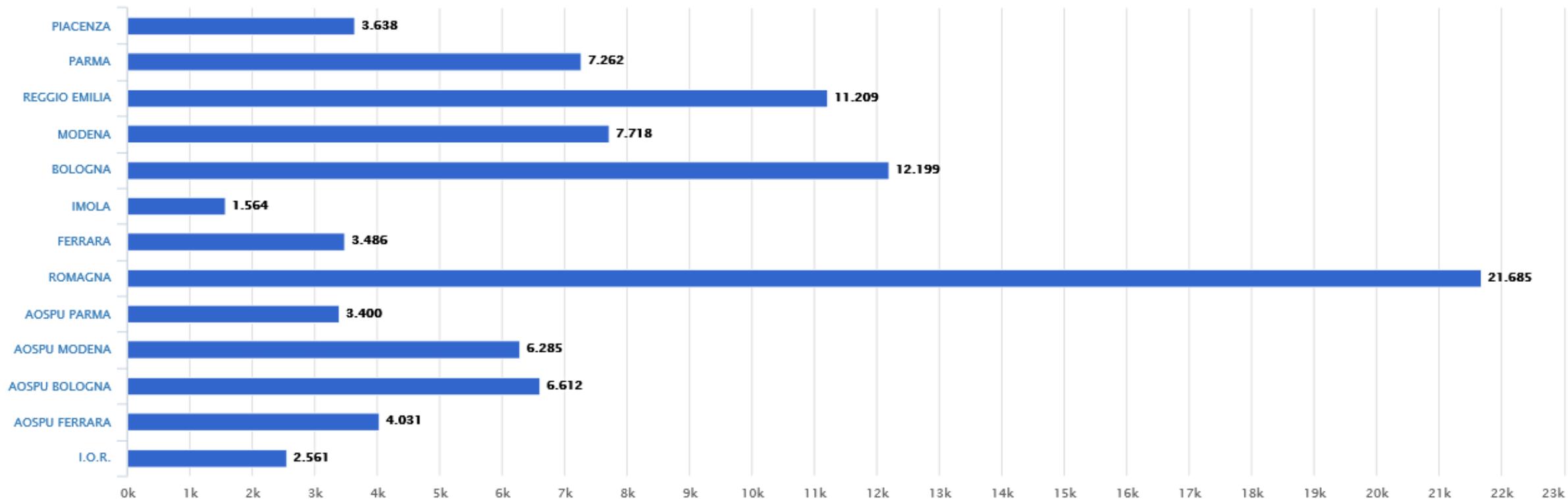
Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

## INDo414 Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici

### Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



# 2. Dimensione performance: processi interni

## 2.1 Area performance: produzione-ospedale

### INDICATORE (INDo773)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0,25	0,34	0,31	 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 e dello IOR.

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

Il confronto con le altre aziende sanitarie regionale la vede seconda al solo S. Orsola (0,52), escluso lo IOR, ma con un indice più efficiente delle restanti compagini territoriali.

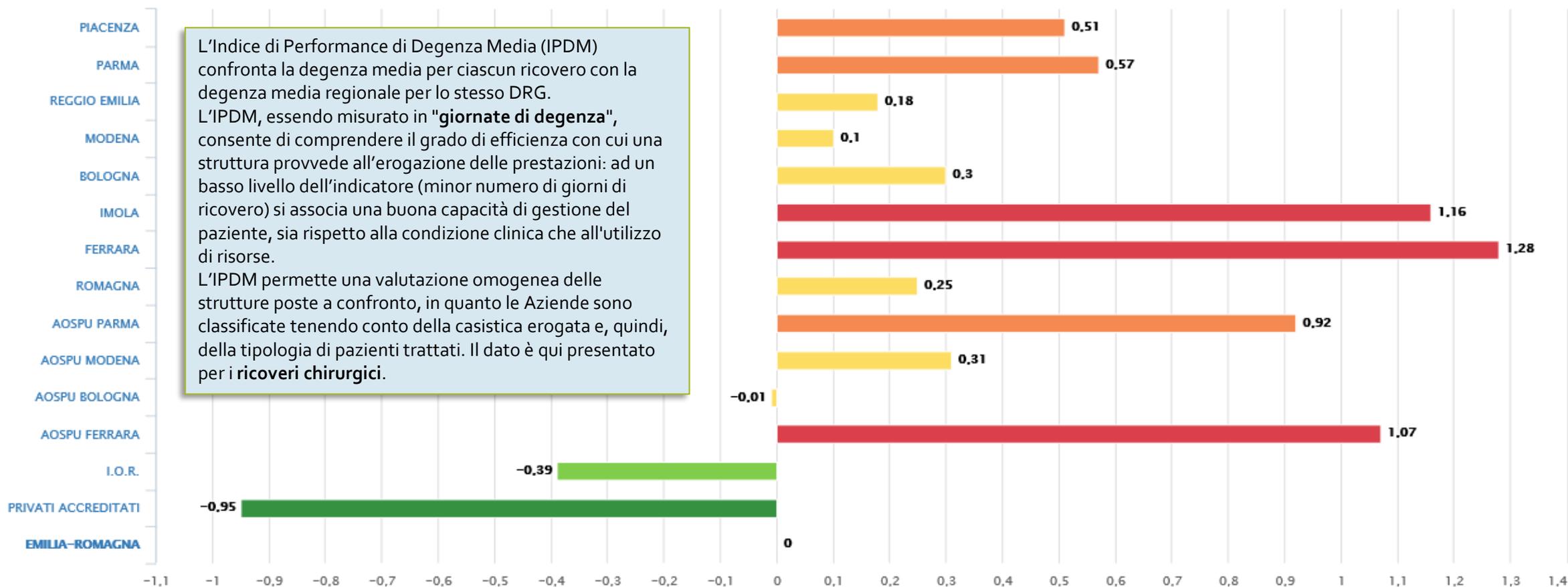
La performance media di 1,03 della AOU di Modena esprime il punto di equilibrio fra l'indice di 0,21 relativo alla casistica chirurgica del Policlinico e lo 0,49 delle dimissioni da OC di Baggiovara.

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

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.

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

Anno di riferimento dei dati: 2019



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 (INDo774)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0,17	-0,21	-0,36	 0

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

### COMMENTO

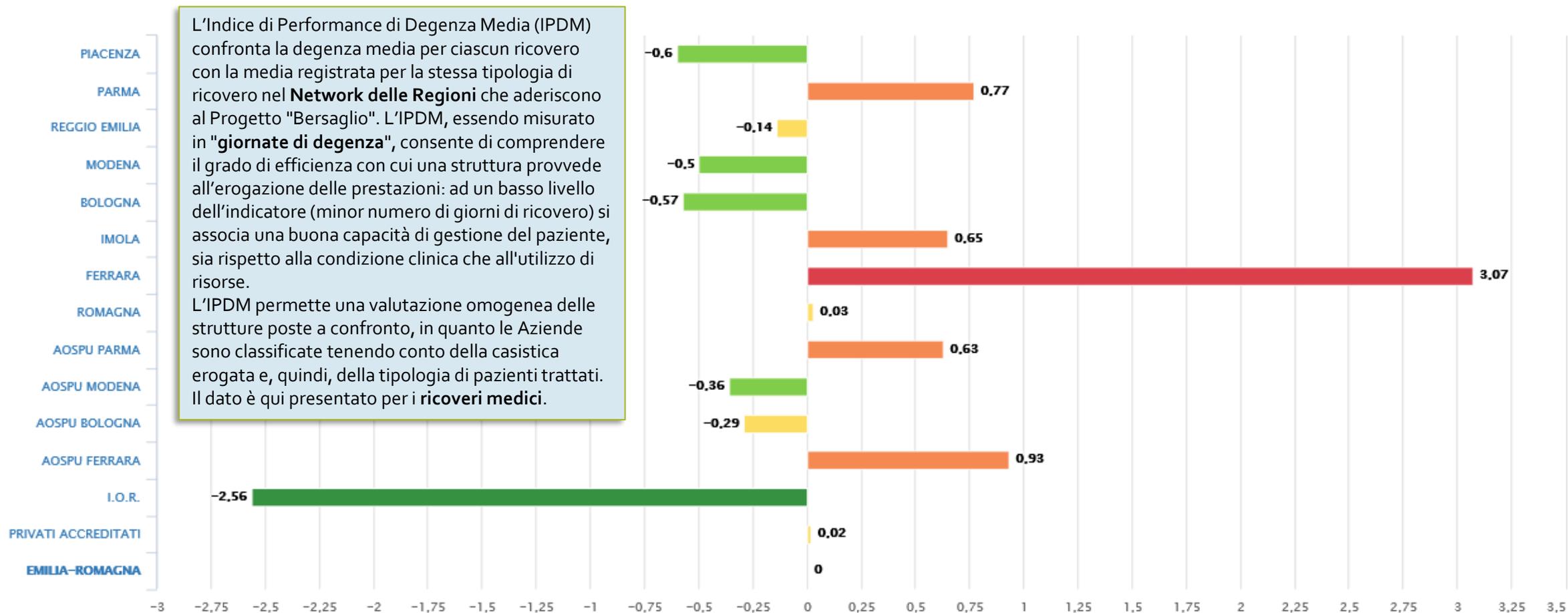
Anche con riferimento alla casistica medica, la performance dell'indicatore risulta deficitaria su gran parte dello scenario regionale, dove la media di o espressa viene sostanzialmente bilanciata al ribasso dal -2,56 dello IOR, unica performance decisamente positiva (indice <0) sul territorio.

La AOU di Modena esprime un valore leggermente meno positivo rispetto a quello dell'anno precedente, ma sempre collocato in un range di risultato buono e sostanzialmente in linea con quelli delle altre aziende ospedaliero universitarie. La performance media di 0,36 della AOU di Modena esprime il punto di equilibrio fra l'indice di 0,29 relativo alla casistica del Policlinico e lo 0,5 delle dimissioni da OC di Baggiovara.

# 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: 2019



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	7.169.052	287.684
INDo416 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	6.674.019	378.536
INDo417 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	48.954.054	1.276.640
INDo681 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	6.984.000	427.169

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

# 2. Dimensione performance: processi interni

## 2.2 Area performance: produzione-territorio

### INDICATORE (IND0415)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	282.593	291.402	287.684	 7.169.052

### COMMENTO

La produzione di diagnostica in regime ambulatoriale è sostanzialmente mantenuta rispetto ai precedenti anni, principalmente legati a continuità assistenziale e follow-up dei pazienti cronici ed oncologici.

In accordo con l'Azienda USL è stato mantenuto nel 2019 il progetto di potenziamento dell'offerta di prestazioni radiologiche e neuroradiologiche pesanti (TC e RMN) per assicurare la presa in carico di specifici ambiti assistenziali: tali prestazioni vengono effettuate anche presso le piattaforme provinciali e quindi registrate nei flussi AUSL.

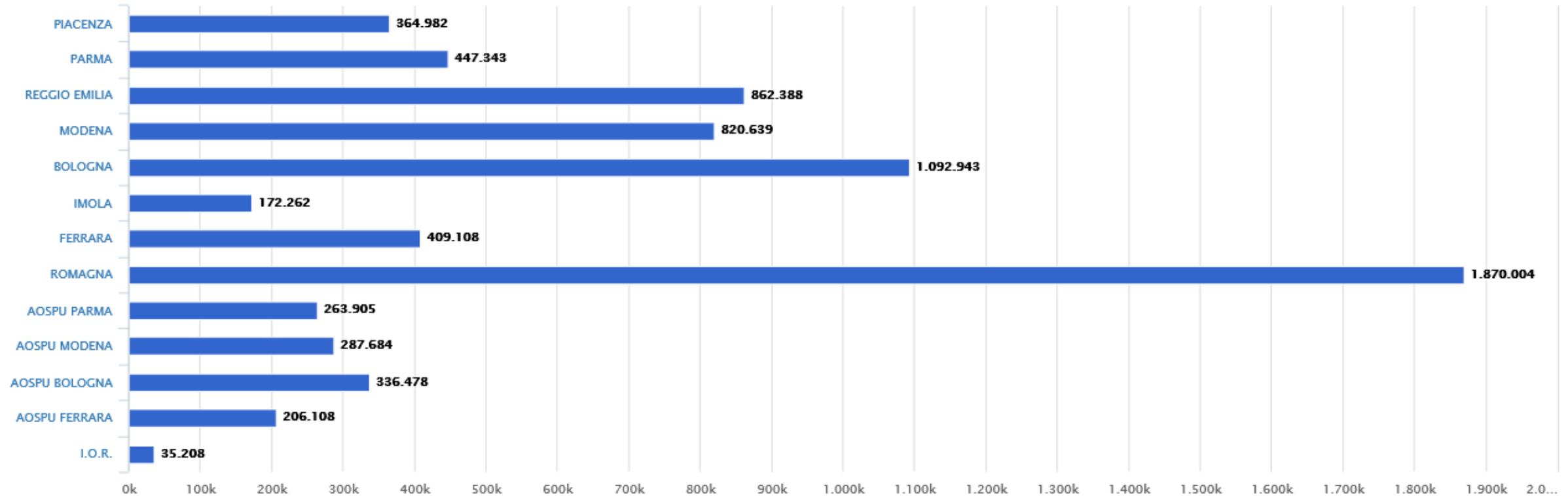
Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

## INDo415 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica

### Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.2 Area performance: produzione-territorio

#### INDICATORE (INDo416)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	351.389	367.248	378.536	 6.674.019

#### COMMENTO

La produzione di attività specialistica ambulatoriale è in progressivo aumento ogni anno.

La AUSL, nel ruolo di Azienda committente, ha incrementato sul 2019 le richieste di visite per il circuito CUP provinciale ai fini del rispetto degli obiettivi regionali sui tempi di attesa (DGR 1056/2015).

#### Legenda:

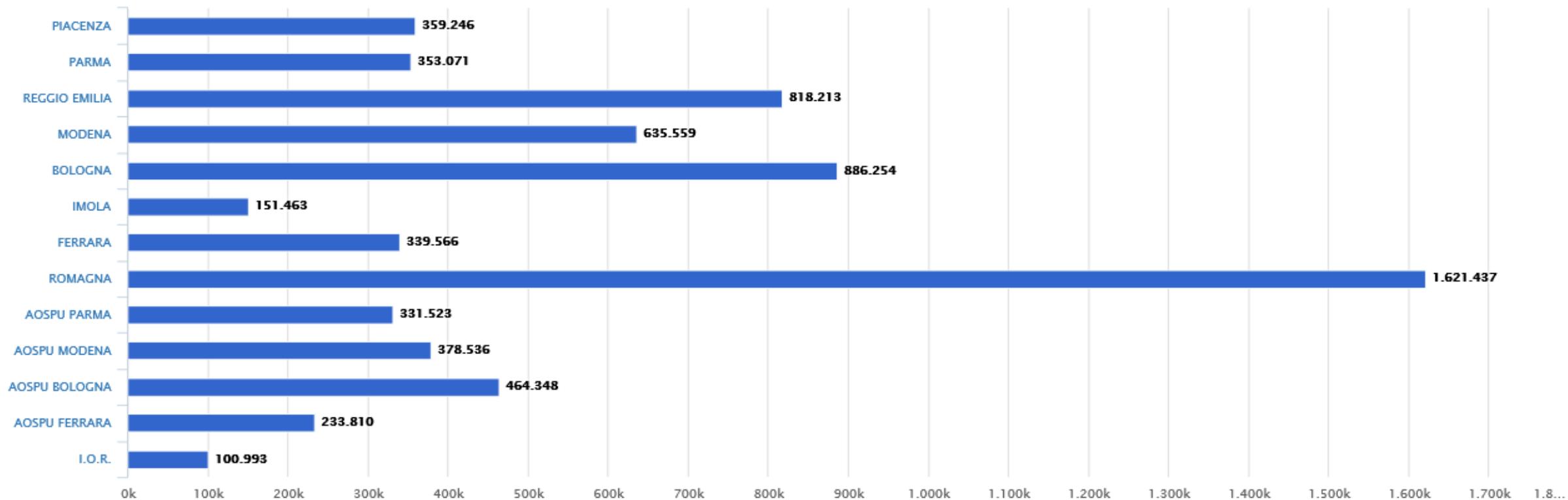
-  Pessimo
-  Scarso
-  Medio
-  Buono
-  Ottimo
-  Non aggiustato
-  Osservazione
-  Dato non disp.

## INDo416 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite

### Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.2 Area performance: produzione-territorio

#### INDICATORE (INDo417)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	1.227.530	1.282.937	1.276.640	 48.954.054

#### COMMENTO

L'attività di laboratorio, si è mantenuta nel corso del 2019 sostanzialmente in linea con i volumi precedenti. In alcuni settori quali la diagnostica genetica e all'approfondimento specifico nei campi della patologia molecolare e della anatomia patologica, la AOU è riferimento provinciale o sovraprovinciale (es. percorso assistenziale per donne con rischio ereditario di patologia tumorale mammaria ed ovarica).

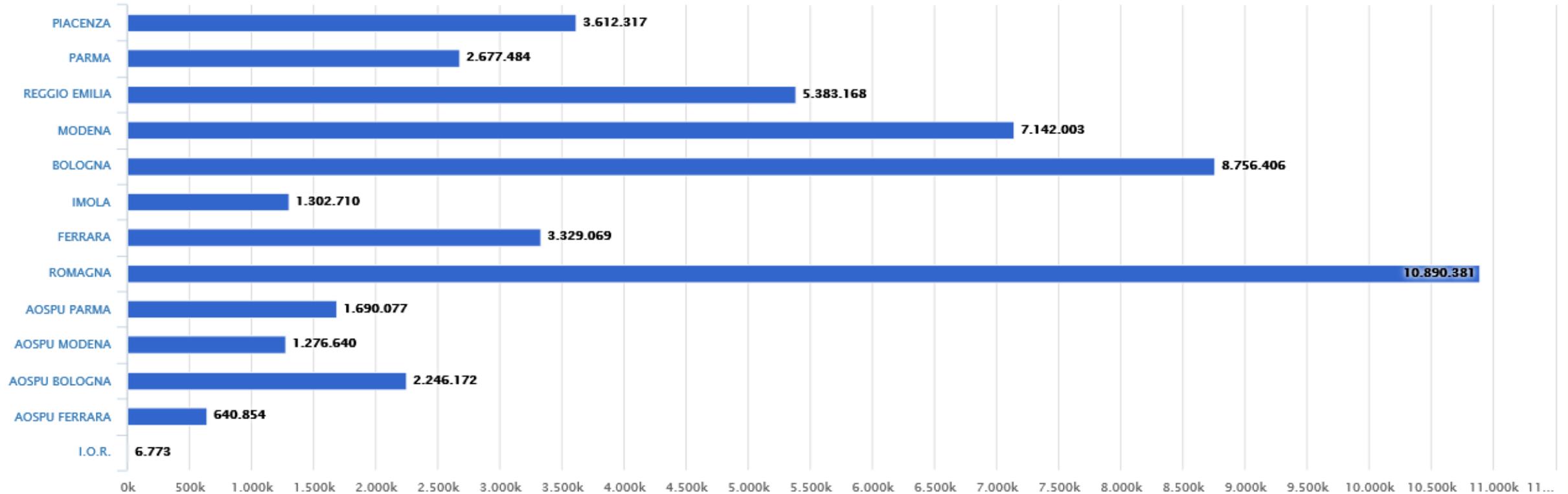
Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

## INDo417 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio

### Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.2 Area performance: produzione-territorio

#### INDICATORE (INDo681)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	316.966	373.481	427.169	 6.984.000

#### COMMENTO

La strutturazione di nuovi percorsi DSA è in linea con le indicazioni regionali

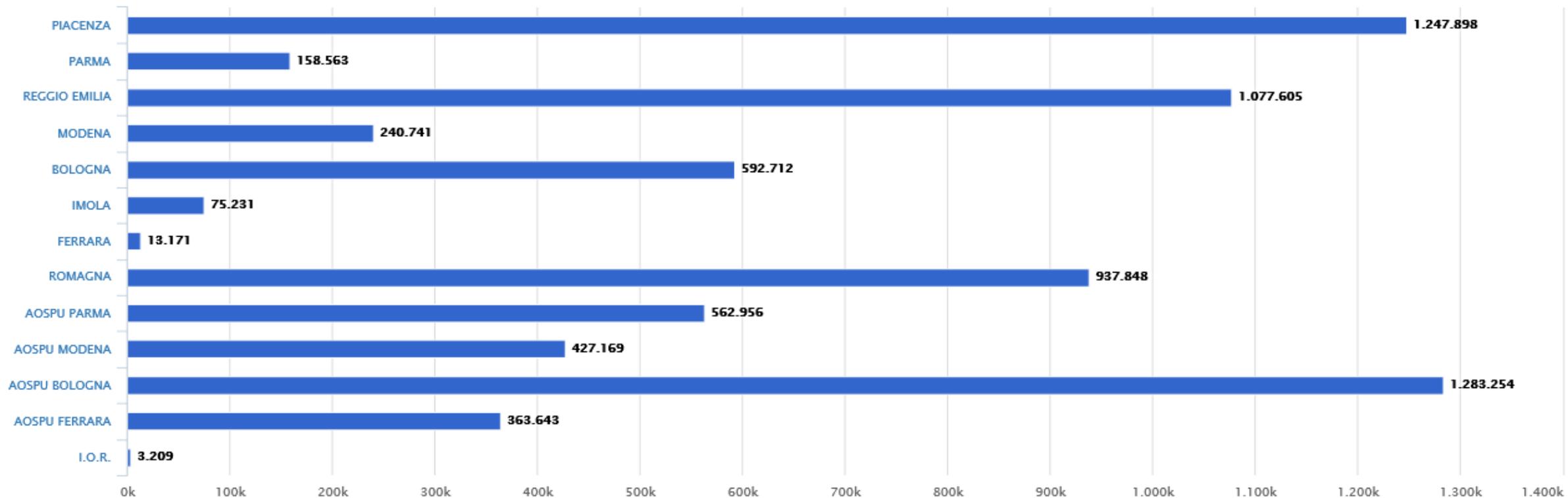
Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



# 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	55,3	53,09
INDo216 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,19	0,19
INDo621 - Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,89	9,33
INDo622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,57	4,19

**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 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	52,6	54,73	53,09	 55,3

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

#### COMMENTO

Si mantiene il trend percentuale sostanzialmente in linea agli anni precedenti, seppur inferiore di poco alla media regionale. In entrambe le sedi sono proseguite nel 2019 azioni finalizzate all'identificazione delle casistiche trasferibili da DO a Day Surgery/ambulatoriale e all'attuazione di misure riorganizzative atte a favorire l'erogazione di interventi chirurgici in tali regimi garantendo la sicurezza per il paziente.

Si mantiene alta l'attenzione organizzativa ed il confronto con i professionisti per facilitare e supportare l'erogazione degli interventi chirurgici nel setting appropriati, riducendo le giornate di degenza non necessarie.

L'implementazione di aree di degenza breve in entrambi gli stabilimenti facilita la pianificazione coerente all'obiettivo.

## 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.

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

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



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 (IND0216)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,2	0,19	0,19	 0,19

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 2019 (0,19) risulta in linea con le linee guida definite in Griglia LEA a livello nazionale (DRG potenzialmente inappropriati/ appropriati (griglia LEA) <0,19).

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 2017, 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.

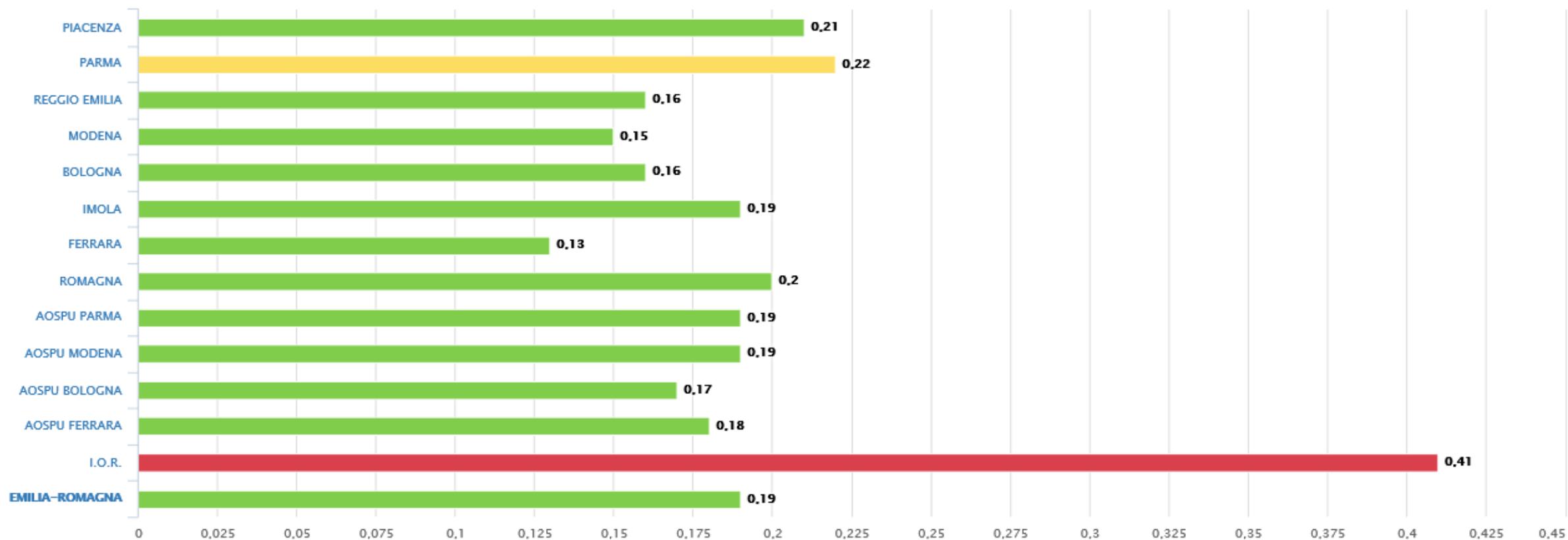
## INDo216 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA

L'indicatore misura il rapporto tra il numero di ricoveri ordinari per i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza definiti nel Patto per la Salute 2010-2012 e il numero di ricoveri per i DRG non a rischio di inappropriatezza.

### Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



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 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,93	9,91	9,33	 6,89

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

#### COMMENTO

La performance 2019 è sostanzialmente in linea con quella 2018 e 2017.

Il dato 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.

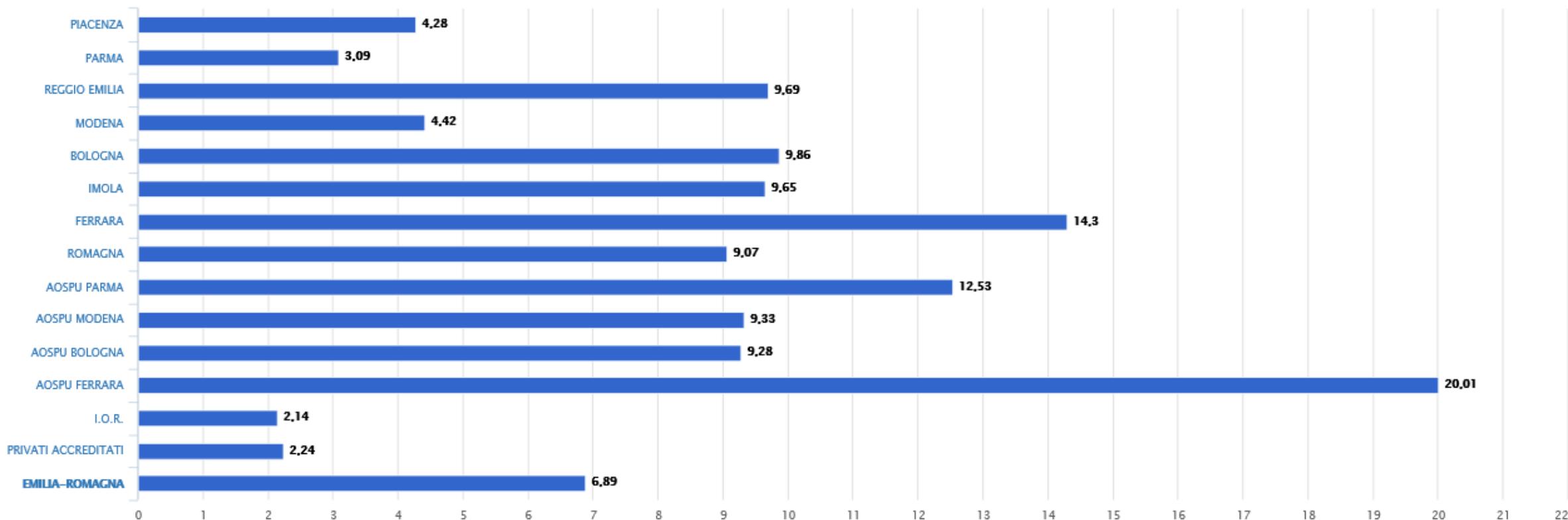
## INDo621 Sepsì post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

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 sepsì 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).

### Sepsì post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



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

## 2. Dimensione performance: processi interni

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

#### INDICATORE (INDo622)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,35	3,66	4,19	 3,57

#### COMMENTO

Il trend dell'indicatore risulta in aumento nell'ultimo triennio ed il valore 2019 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.

Sono proseguiti nel 2019 gli approfondimenti e le implementazioni delle pratiche cliniche.

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

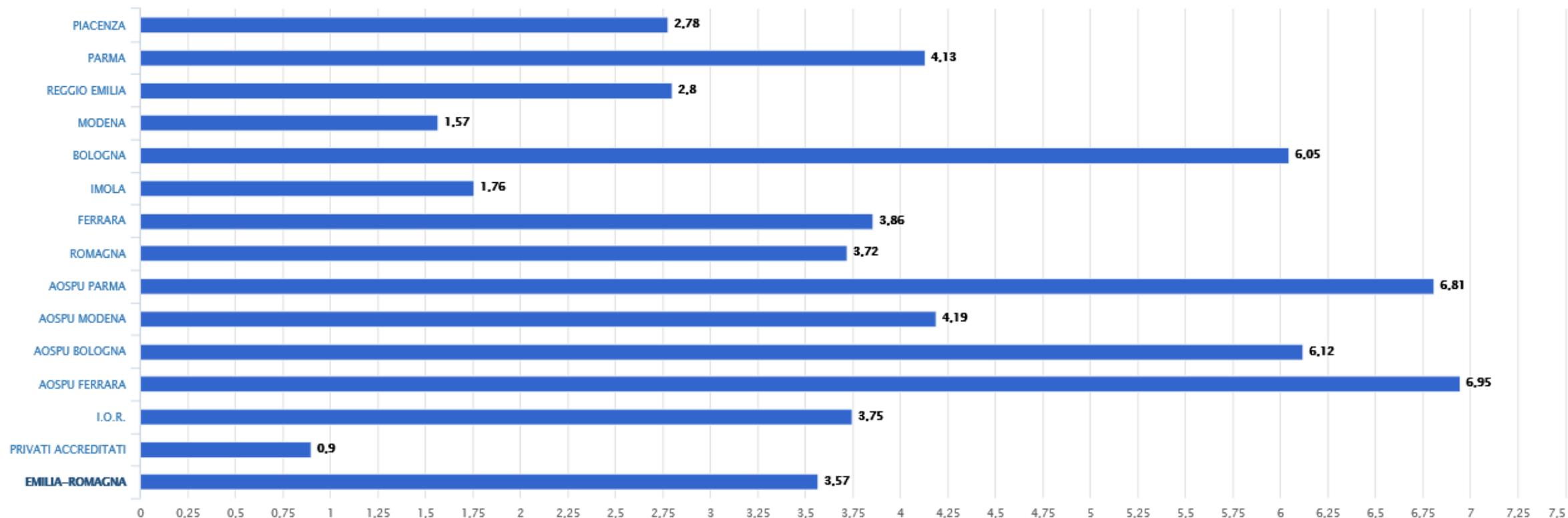
## INDo622 Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

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 trombosi venosa profonda o l'embolia polmonare. 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).

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

Anno di riferimento dei dati: 2019

↓ Vai a Stabilimento



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

# 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
INDo405 - % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	Dato non disponibile a seguito del rinvio dei termini di effettuazione dell'attestazione da parte dell'ANAC	
INDo818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	56,55	50,58

**Legenda:**

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: anticorruzione e trasparenza

#### INDICATORE (INDo4o5)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	93,52	100	Dato non disponibile a seguito del rinvio dei termini di effettuazione dell'attestazione da parte dell'ANAC	

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

#### COMMENTO

Il dato 2019 non è al momento ancora disponibile sulla piattaforma regionale InSiDER.

In base alle indicazioni contenute nella nota OIV SSR prot. PG/2020/0447598 del 18/06/2020, se ne sospende pertanto il relativo commento.

A prescindere da questa evidenza formale, l'attività in merito risulta al momento in linea con le linee di riferimento ANAC, come di recente confermato mediante l'attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 (delibera A.N.AC. n. 213 del 04/3/2020), prorogata al 30/06/2020 e acquisita in sede OAS il 25/6/2020.

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.4 Area performance: anticorruzione e trasparenza

#### INDICATORE (IND818)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	33,02	45,49	50,58	 56,55

#### COMMENTO

Seppure in tendenziale crescita, il livello di centralizzazione a livello regionale dell'AOU di Modena è inferiore alla media regionale, probabilmente anche a causa della sopravvivenza di parti del Global Service, non ancora integralmente superato dalle progressive adesioni a convenzioni Intercent-ER.

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

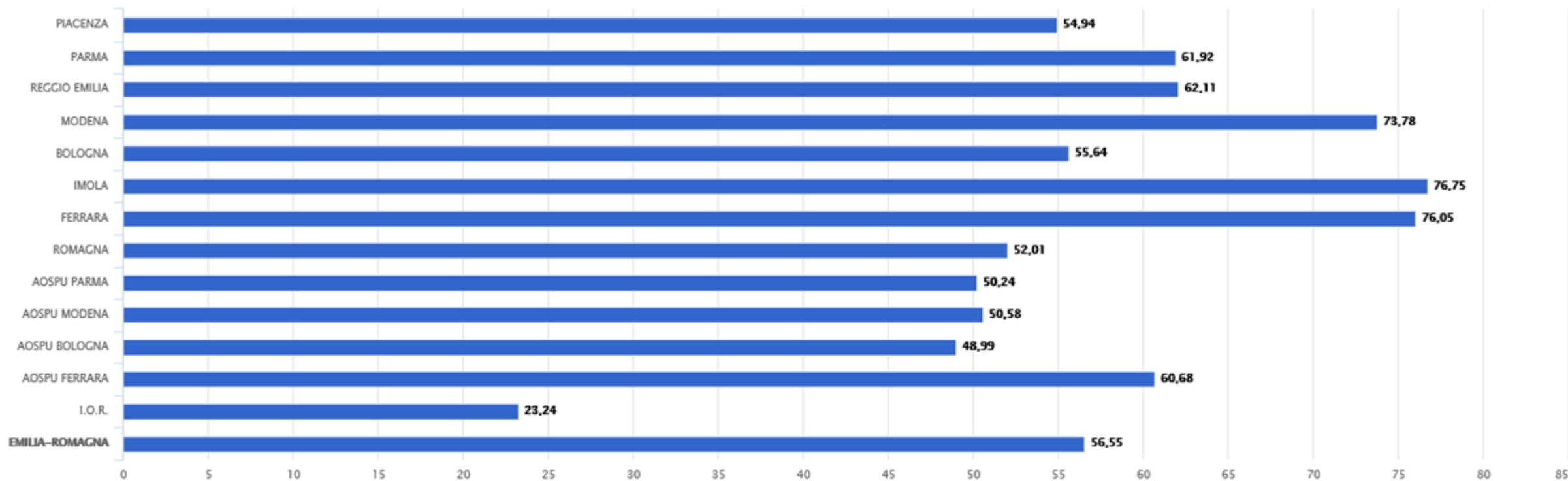
## INDo818 % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale

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.

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

Anno di riferimento dei dati: 2019



# 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	-	-15,42

**Legenda:**

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

# 3. Dimensione performance: sostenibilità

## 3.1 Area performance: economico-finanziaria

### INDICATORE (IND0220)

Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-6,33	-13,12	-15,42	 -

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

### COMMENTO

I pagamenti dell'anno 2019 sono stati mediamente effettuati entro i termini previsti dalla legge, con un ulteriore miglioramento rispetto allo scorso esercizio, dovuto alle disponibilità di cassa aziendali e all'efficientamento delle procedure aziendali di liquidazione.

## 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

