

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

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022

---

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA

30/06/2023

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### **OBIETTIVO PdP 2021-2023**

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

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

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

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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### SINTESI

Indicatore	EMILIA-ROMAGNA	AOSPU MODENA
INDo137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	6,11	5,1
INDo765 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	80,35	88,69
INDo766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	85	54,95
INDo767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	68,55	58,99
INDo775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	73,94	82,2
INDo776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	85,93	80,44
INDo782 - Indice di filtro del PS	19,49	24,03

**Legenda:**

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### INDICATORE (INDo137)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
INDo137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	3,12	3,8	5,1	● 6,11

### COMMENTO:

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

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

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

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

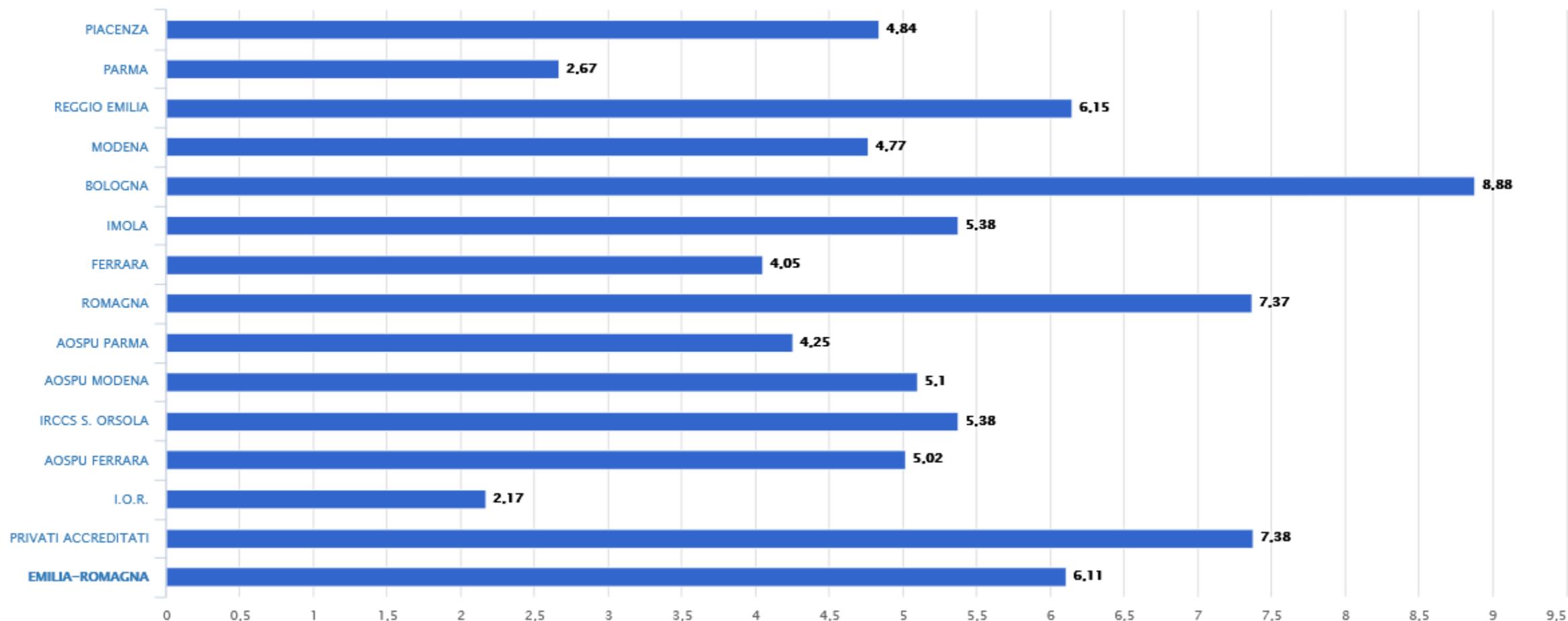
Occorrerebbe poter scindere i pazienti che abbandonano prima della visita medica dai pazienti che abbandonano a prima visita medica di PS effettuata (ma prima della chiusura della cartella clinica).

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

## INDo137 % abbandoni dal Pronto Soccorso

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

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



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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (INDo765)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo765 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	65,33	62,55	88,69	● 80,35

**COMMENTO:**

La performance aziendale 2022 relativa ai tempi di attesa retrospettivo per interventi oncologici monitorati dal piano nazionale gestione delle liste di attesa si è attestata ad un ottimo livello sui 12 mesi 2022 (89%).

È stato costantemente promosso un lavoro di pulizia delle liste e miglioramento della puntualità nella programmazione degli interventi, e sono state riviste tutte le procedure sul tema.

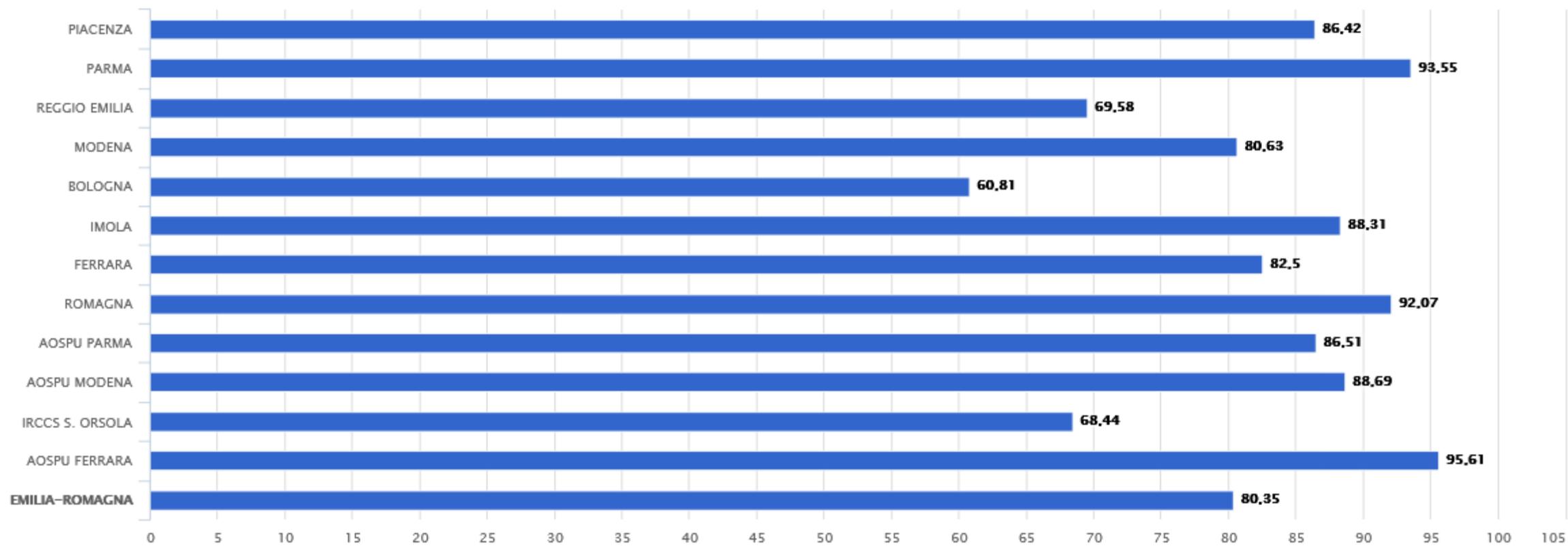
Da tenere in considerazione inoltre, per l'anno 2022 sussiste un disallineamento riguardante il recepimento della classe di priorità assegnata dal clinico sulla base della valutazione medica, ricalcolata sempre in classe A.

È stato condotto un importante lavoro per il miglioramento della codifica del Melanoma.

**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



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (INDo766)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	0	0	54,95	 85

**Legenda:**

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

**COMMENTO:**

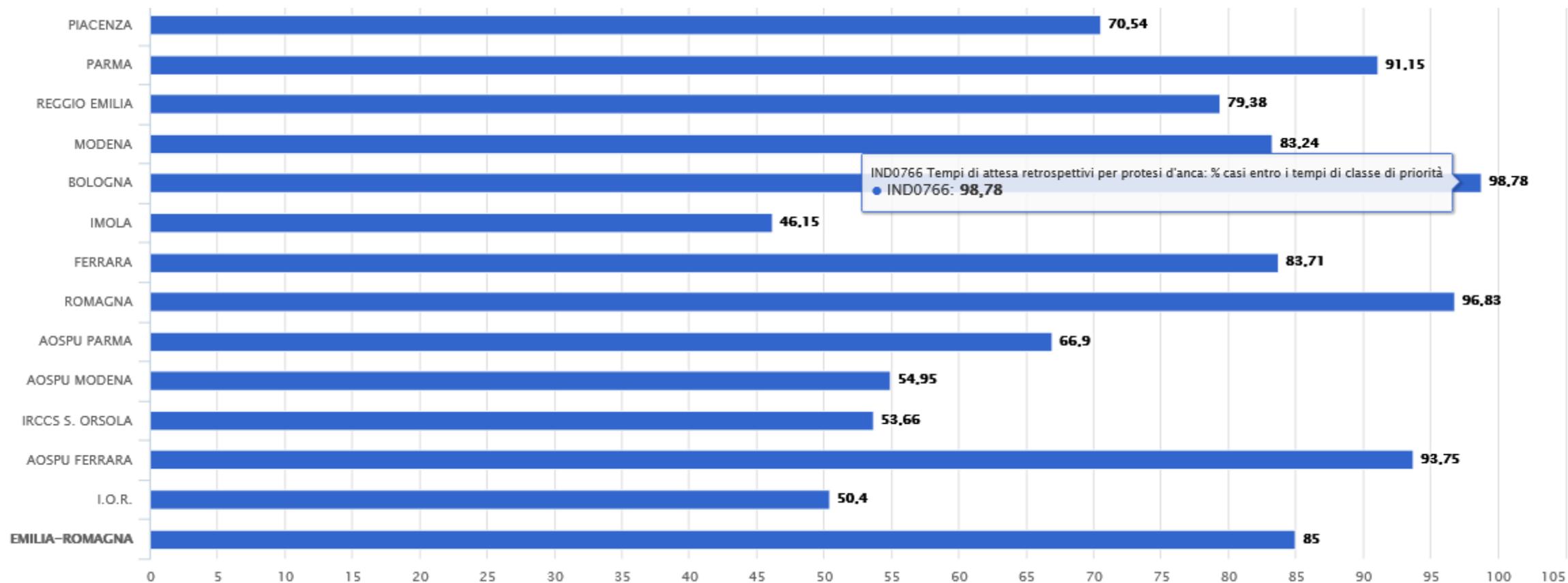
Il trattamento della patologia ortopedica elettiva ha subito dei rallentamenti durante le ondate pandemiche, determinando un allungamento delle liste di attesa.

Per far fronte alla casistica ortopedica, data l'assenza di adeguati spazi di sala operatoria all'interno dell'ospedale Policlinico conseguenti alla chiusura del BT1 necessari allo smaltimento delle liste, parte dell'attività chirurgica è stata spostata anche sullo stabilimento di Baggiovara (medio-bassa complessità).

Questo ha permesso un buon recupero delle liste di attesa (DGR 1685/2022) che però ha inevitabilmente contribuito all'abbassamento del dato di performance retrospettivo da SDO, dati i casi arretrati presenti in lista.

Si prosegue con l'impegno aziendale per il recupero della casistica

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



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### INDICATORE (INDo767)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	77,11	64,69	58,99	● 68,55

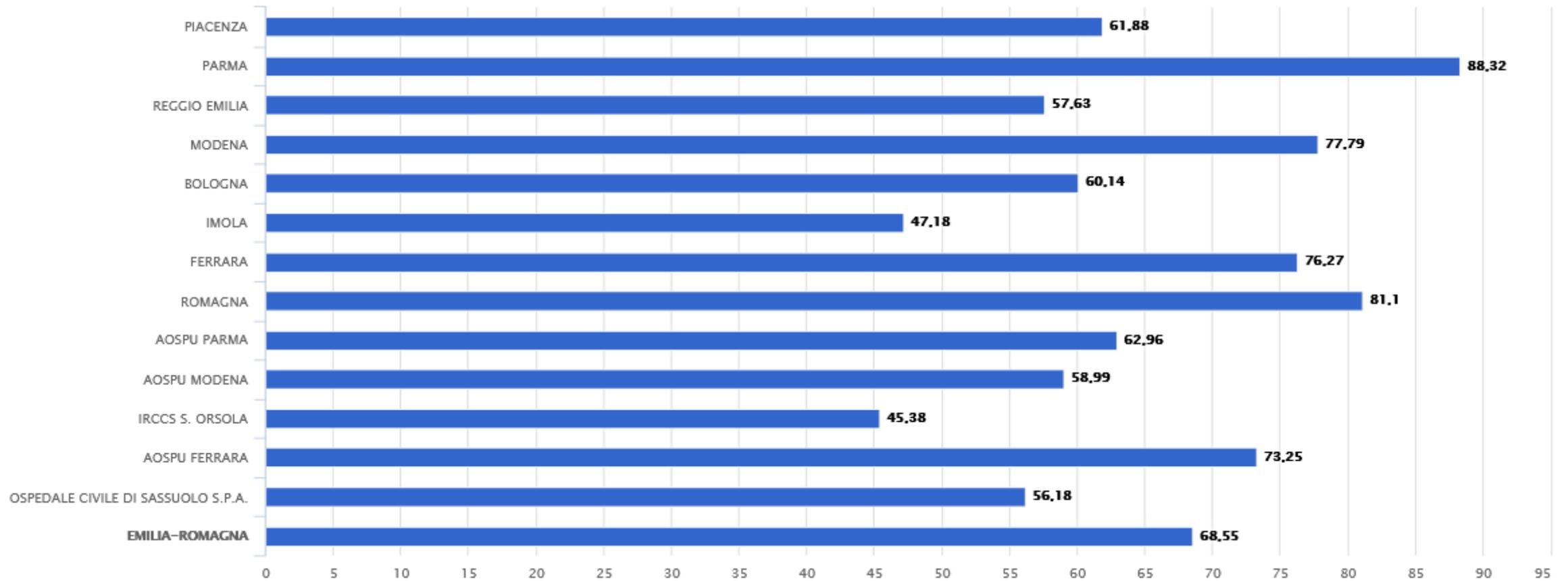
**Legenda:**

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

### COMMENTO:

In leggero peggioramento rispetto all'anno precedente, il valore risente in maniera significativa del lavoro di recupero delle liste d'attesa e che non riguarda solo le patologie oggetto di monitoraggio SIGLA; **la programmazione del recupero di questi pazienti, oltre soglia, induce necessariamente un peggioramento delle performance rilevata da flusso SDO.**

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



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### INDICATORE (INDo775)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	88,98	85,65	82,2	● 73,94

### COMMENTO:

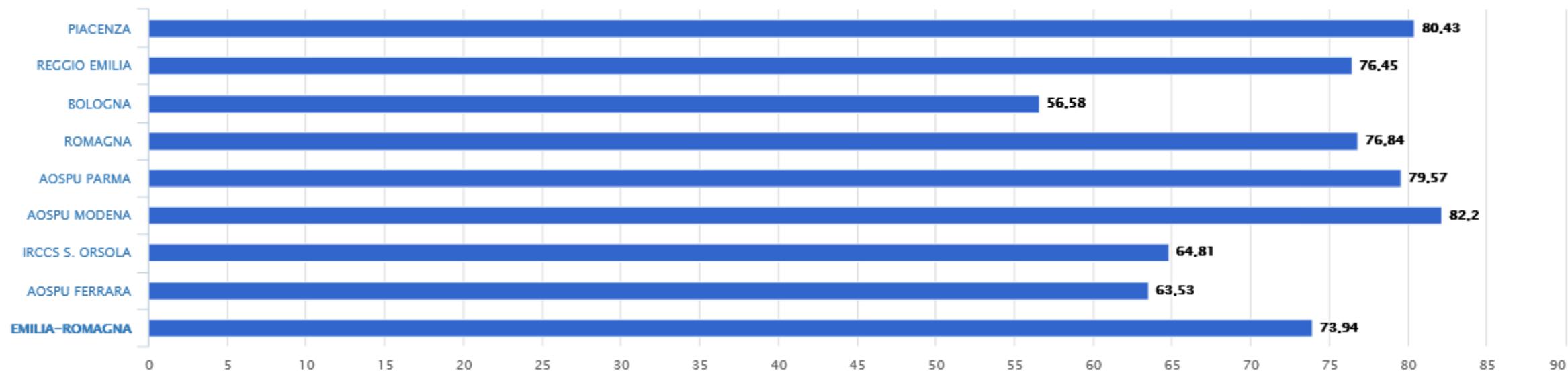
Si fa qui riferimento al Pronto soccorso dell'ospedale Policlinico di Modena: ci attestiamo un poco al di sotto dal target atteso, ma ci troviamo ben al di sopra del dato regionale (siamo anzi, per questo indicatore, l'azienda regionale con la performance più alta), in quanto a capacità di garantire un tempo di permanenza in PS (dall'ingresso alla dimissione/ricovero) inferiore alle 6 ore (o 6 ore +1 per pazienti che necessitino di osservazione temporanea o che necessitino di almeno due consulenze o prestazioni).

Ricordiamo inoltre come presso l'Ospedale Policlinico di Modena, se si considera soltanto il PS generale, gli accessi annui siano ben inferiori a 45.000; pertanto il target del 95%, per quanto riguarda la percentuale di accessi con permanenza inferiore alle 6+1 ore, è da riconsiderare in quest'ottica, che rende il dato ancor più apprezzabile.

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

## INDo775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi

L'indicatore valuta il numero di accessi con un tempo di permanenza inferiore alle 6 ore + 1 ora per i casi complessi. Viene calcolato per i PS generali con un volume di attività superiore o uguale ai 45.000 accessi annui.



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

### INDICATORE (INDo776)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	88,53	87,28	80,44	● 85,93

### COMMENTO:

Si fa qui riferimento, per la nostra azienda, al PS dell'Ospedale civile di Baggiovara. Per quanto riguarda questo indicatore siamo in calo rispetto alle nostre performance dei due precedenti e un poco al di sotto del dato regionale complessivo.

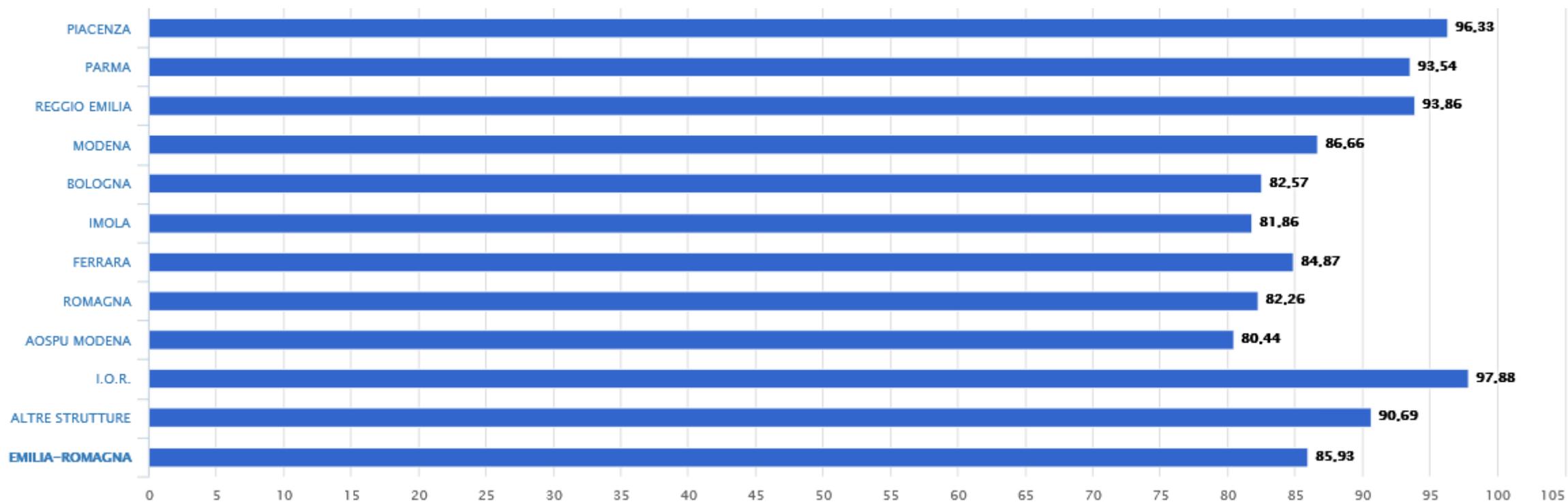
Occorre comunque sottolineare come nei PS AOU si concentri una casistica complessa, che necessita di un maggior numero di consulenze e di esami diagnostici: il tempo di permanenza è quindi molto collegato alla capacità dei consulenti specialisti e delle Radiologie di assicurare le prestazioni in tempi celeri, più che alle capacità cliniche e organizzative dei medici di PS.

D'altra parte è in costante aumento la richiesta, da parte di molte UO, di prestazioni radiologiche, per pazienti ricoverati, per pazienti ambulatoriali e per percorsi interni, oltre che per il raggiungimento dei volumi di prestazioni CUP assegnato: questo si ripercuote indirettamente anche sui PS.

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

## INDo776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi

L'indicatore valuta il numero di accessi con un tempo di permanenza inferiore alle 6 ore + 1 ora per i casi complessi. Viene calcolato per i PS generali con un volume di attività inferiore ai 45.000 accessi annui.



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.1 Area performance: accesso e domanda

INDICATORE (IND0782)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
IND0782 - Indice di filtro del PS	26,6	25,61	24,03	 19,49

**COMMENTO:**

Il dato è in lieve miglioramento rispetto al 2021 e al 2020, pur restando al di sopra del valore regionale; emerge nettamente come, in RER, le aziende ospedaliere e gli IRCCS, che concentrano una casistica complessa e gestiscono, per il loro ruolo di Hub, patologie tempo-dipendenti, riescano a garantire una capacità di filtro inferiore rispetto alle altre aziende.

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

Presso il Policlinico di Modena si concentra inoltre una casistica con elevata incidenza di pazienti trapiantati, di pazienti onco-ematologici e pazienti con problematiche ostetrico-ginecologiche, con tassi di ricovero elevati.

Inoltre occorre tener conto del fatto che, nell'anno 2022, si sono verificati, in entrambi in PS (in maggior misura in PS Policlinico), numerosi ingressi di pazienti Covid+, tramite accessi diretti e come frutto di centralizzazioni (come da percorsi condivisi a livello provinciale): questo ha contribuito a incrementare l'indice di filtro.

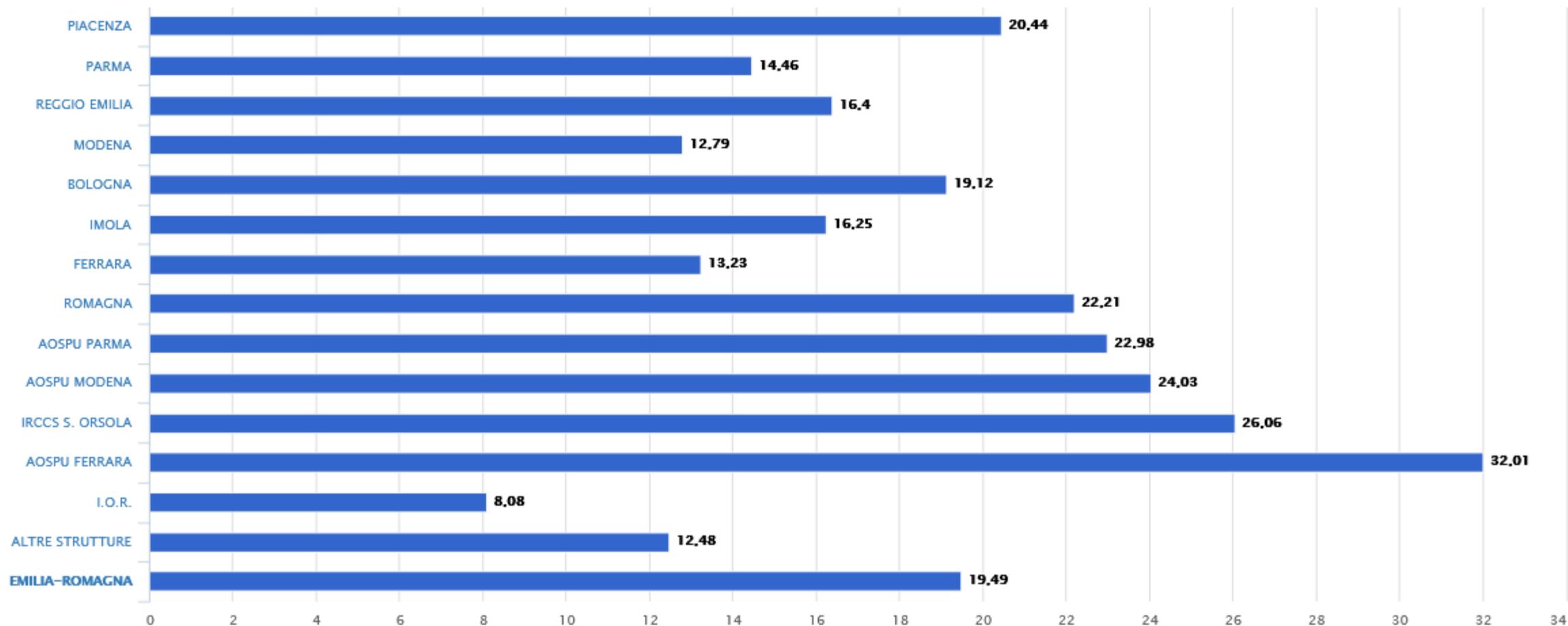
E' inoltre da sottolineare che un buon indice di filtro viene determinato, in buona parte, dalla capacità della rete provinciale di operare le centralizzazioni appropriate; quando infatti si ha una centralizzazione inappropriata, verso i due presidi ospedalieri AOU, il ricovero conseguente viene nella maggior parte dei casi effettuato presso gli ospedali AOU, anche se si rileva a posteriori che non sussistevano i requisiti clinici per la centralizzazione.

**Legenda:**

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

## IND0782 - Indice di filtro del PS

L'indicatore valuta la percentuale di accessi di PS esitati in un ricovero nella stessa struttura o in un'altra struttura regionale.



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.2 Area performance: integrazione

### **OBIETTIVO PdP 2021-2023**

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

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

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

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

Fra gli obiettivi strategici raggiunti si richiamano:

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.2 Area performance: integrazione

### SINTESI

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA	AOSPU MODENA
IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	13,36	9,2
IND0656 - % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	26,82	23,81

**Legenda:**

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.2 Area performance: integrazione

### INDICATORE (IND<sub>0542</sub>)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
IND <sub>0542</sub> - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	16,85	8,96	9,2	 13,36

### COMMENTO:

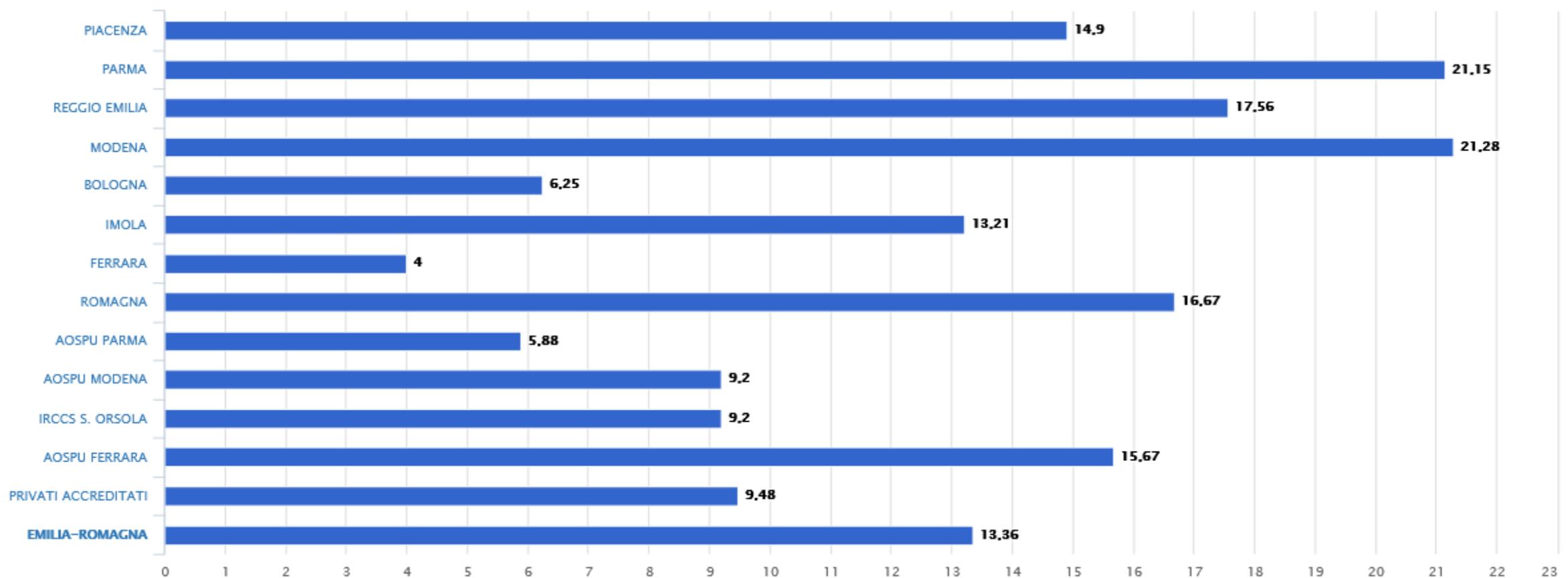
Le importanti revisioni organizzative effettuate, in collaborazione con il Consultorio Familiare, sin dal 2018, hanno consentito un progressivo miglioramento delle performance negli ultimi anni, fino al raggiungimento del risultato del 9,2% nel 2022 (target  $\leq 25\%$ ).

Tale valore non solo risulta inferiore alla media RER del 2022 (13,36%) ma rappresenta una delle migliori performance tra le Aziende della Regione.

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

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

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



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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.2 Area performance: integrazione

### INDICATORE (INDo656)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo656 - % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	30,91	36,53	23,81	 26,82

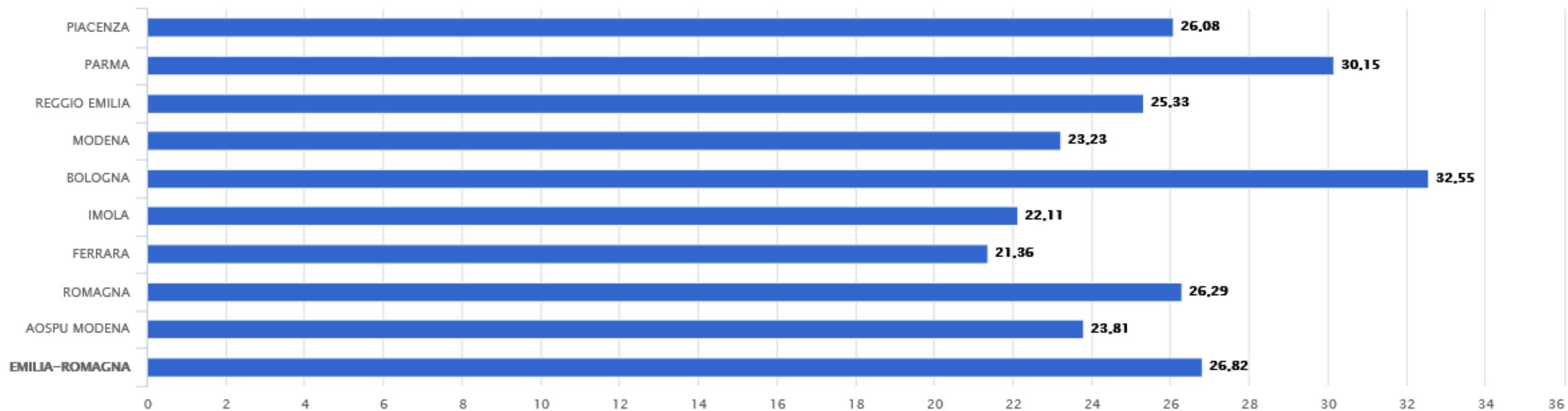
### COMMENTO

Il valore dell'indicatore (o656), il cui scopo è di valutare la congruenza delle finalità assistenziali del NODO-Hospice, nel 2022 risulta presso la SSD Cure Palliative-Hospice dell'Azienda Ospedaliera Universitaria in miglioramento rispetto ai due anni precedenti ed è in linea con le percentuali regionali. La revisione, nel corso del 2022, dei criteri di accesso per il ricovero in Cure Palliative ha comportato, oltre ad una miglior risposta ai bisogni dei pazienti oncoematologici e dei loro familiari nella fase del fine vita, anche un miglioramento nell'appropriatezza dei ricoveri in termini di setting assistenziale. L'analisi dei ricoveri nel 2022 in Cure Palliative-Hospice con degenza inferiore a <7 giorni, mette in evidenza che il 28% dei pazienti proveniva da reparti ospedalieri per acuti e che sono deceduti in sedazione palliativa, offrendo loro la migliore cura nel reparto più idoneo.

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

## INDo656 - % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni.

L'indicatore è definito come la percentuale dei ricoveri in Hospice di durata ritenuta congrua rispetto alle finalità e alle funzioni della struttura per il malato oncologico. L'obiettivo è quello di ridurre il numero di ricoveri di durata inferiore a 7 giorni, fatti salvi i casi in cui si verifichi la continuità della cura dal domicilio all'hospice.



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA	AOSPU MODENA
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7,62	7,89
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	49,73	46,41
IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11,86	9,48
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,25	1,9
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10,02	7,1
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2,26	2
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10,53	9,91
IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	81,94	83,8
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	4,17	5,54
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,92	0,82
IND0400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4,4	6,73
IND0401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4,12	5,61
IND0402 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,86	0,47
IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,38	1,1
IND0404 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	2
IND0845 - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C	73,15	78,19
IND0847 - % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	16,48	17,69

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0389)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,39	10,11	7,89	 7,62

### COMMENTO

La performance dell'AOU di Modena restituisce un indice per il 2022 pari a 7,89%.

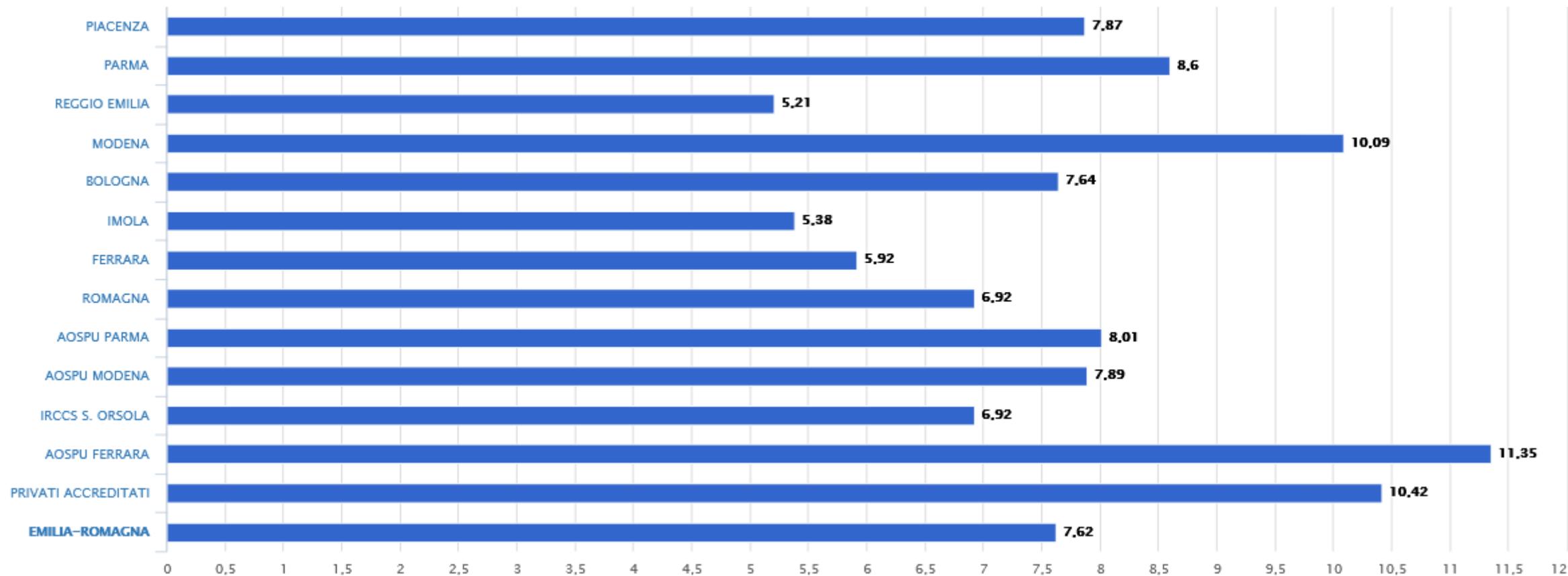
Il trend dell'indicatore è in miglioramento rispetto al 2021 e 2020 ed in linea con il valore regionale. A livello organizzativo, si è verificata una modifica estremamente importante nella assistenza all'infarto acuto STEMI: da aprile 2016 è stata centralizzata all'Ospedale Civile Estense di Baggiovara (OCB) la attività in urgenza, con equipe integrata Policlinico-OCB, che garantisce 7 giorni su 7 e 24ore su 24 la operatività.

La performance 2022 riflette il risultato dell'attività dell'AOU, cui spetta ora la gestione dell'IMA su tutto l'ambito provinciale, nell'ambito di una organizzazione Hub and Spoke.

### Legenda:

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

## INDo389 Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni



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

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

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

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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0390)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	48,3	44,35	46,41	 49,73

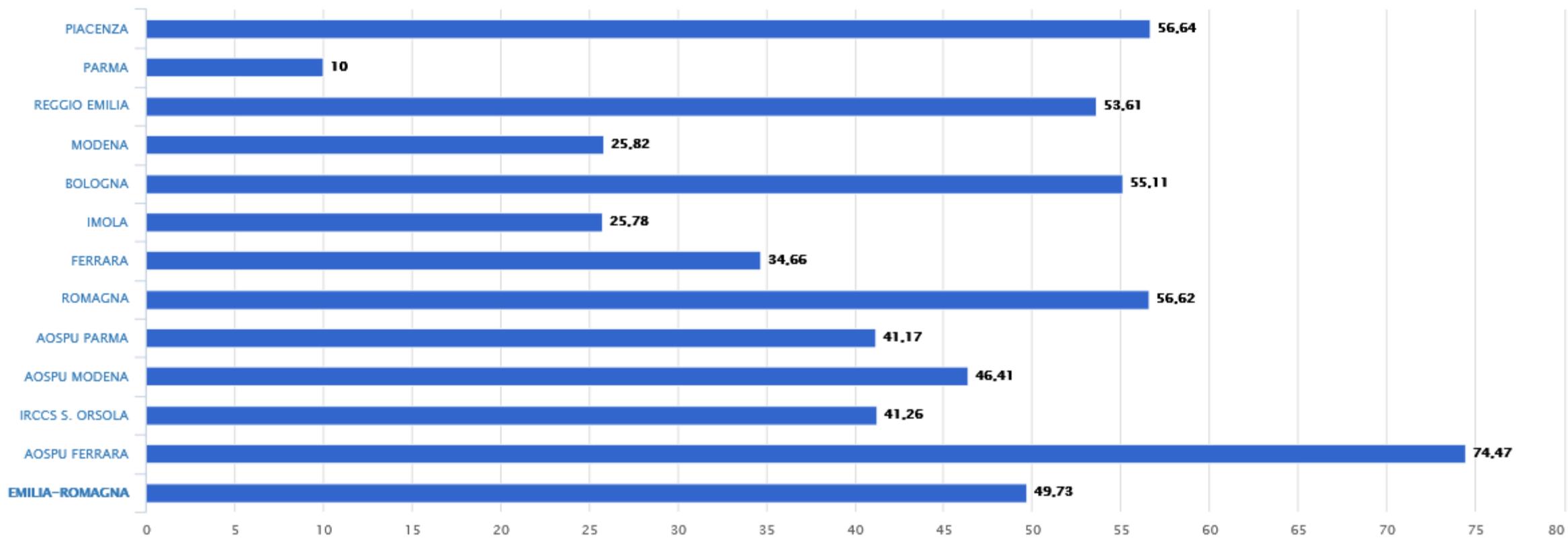
### COMMENTO:

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.

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

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

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



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0391)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
IND0391 - Scmpenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	7,09	6,54	9,48	 11,86

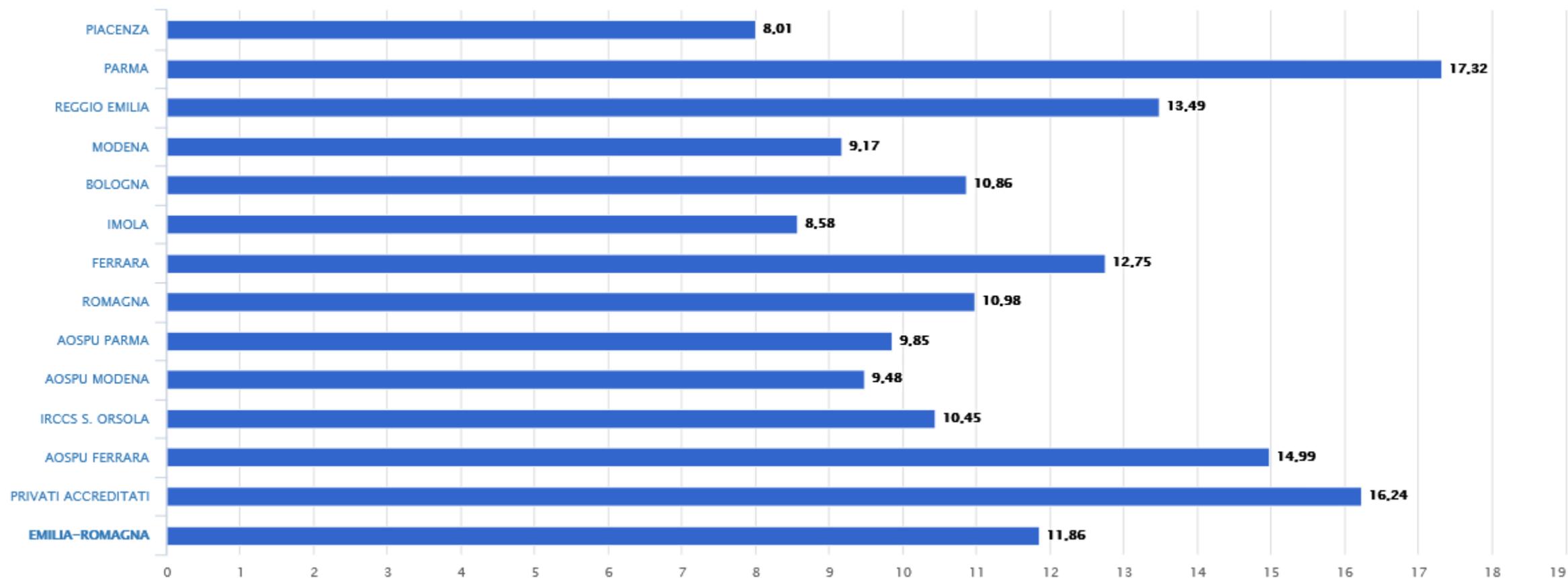
### COMMENTO:

Il dato aziendale si attesta al 9,48 è inferiore alla media regionale (11,86%).

La performance aziendale risulta tra le migliori a livello regionale, nonostante le comorbidità multiple dei pazienti e la complessità media della casistica trattata. Va ricordato che questi pazienti necessitano di essere rivalutati frequentemente, di avere continui aggiustamenti terapeutici, uno stretto monitoraggio e devono essere gestiti in maniera multidisciplinare in questo senso presso l'AOU di Modena sono attivi ambulatori per la gestione dello scmpenso cardiaco.

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

## IND0391 Scadenza cardiaca congestizia: mortalità a 30 giorni



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0392)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,06	0	1,9	 1,25

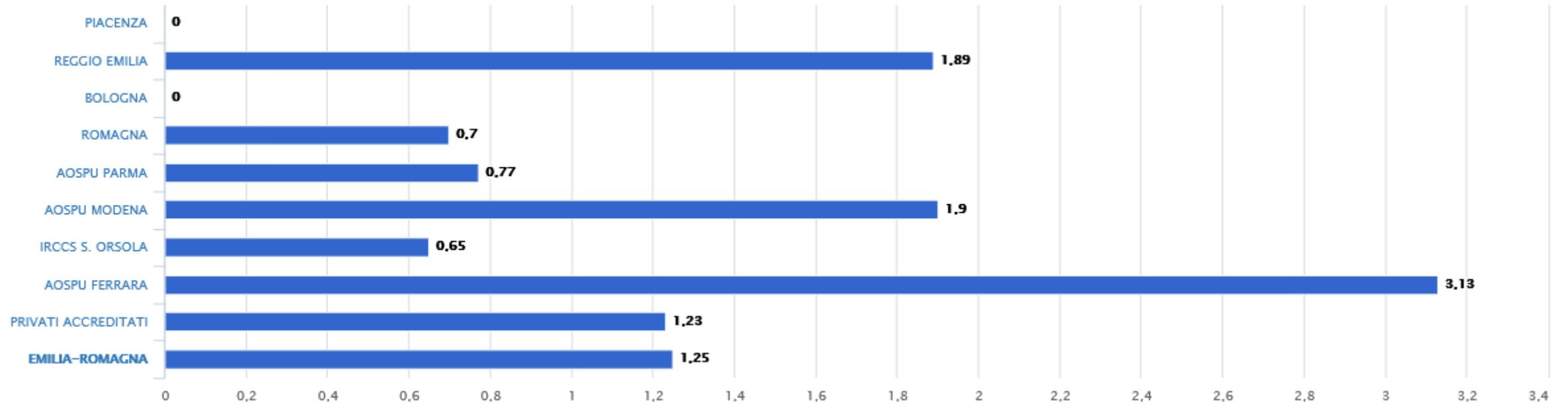
### COMMENTO

Il dato aziendale 2022 risulta in leggero incremento rispetto al valore di 1,06% del 2020.

Il valore della performance si colloca al di sopra del tasso regionale di mortalità a 30 gg pari all'1,25%.

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

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



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0393)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	5,86	7,8	7,1	 10,02

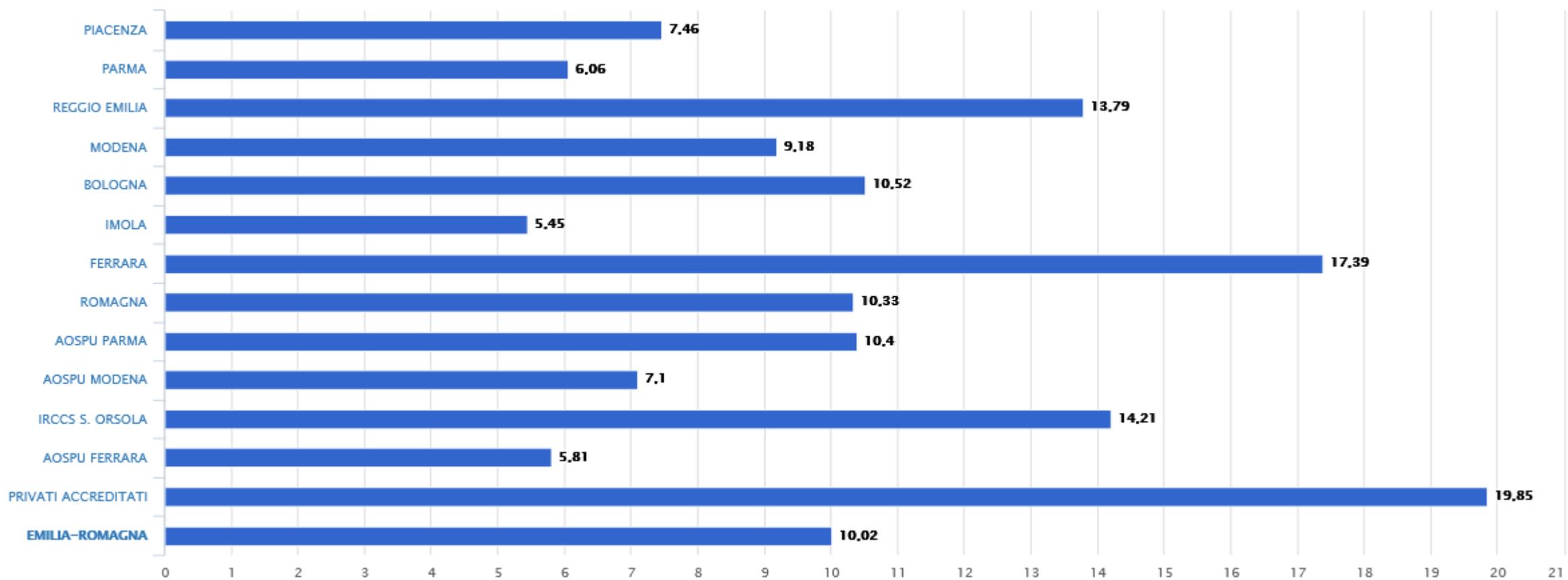
Legenda:	
	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Non aggiustato
	Osservazione
	Dato non disp.

### COMMENTO

Il dato 2022 evidenzia un trend positivo rispetto al valore 2021 (da 7,8 a 7,1).

Il valore si colloca ampiamente al di sotto del valore medio di riferimento regionale e con ottima performance rispetto alle sole aziende ospedaliere della regione.

## INDo393 Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0394)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	3,1	1,69	2	 2,26

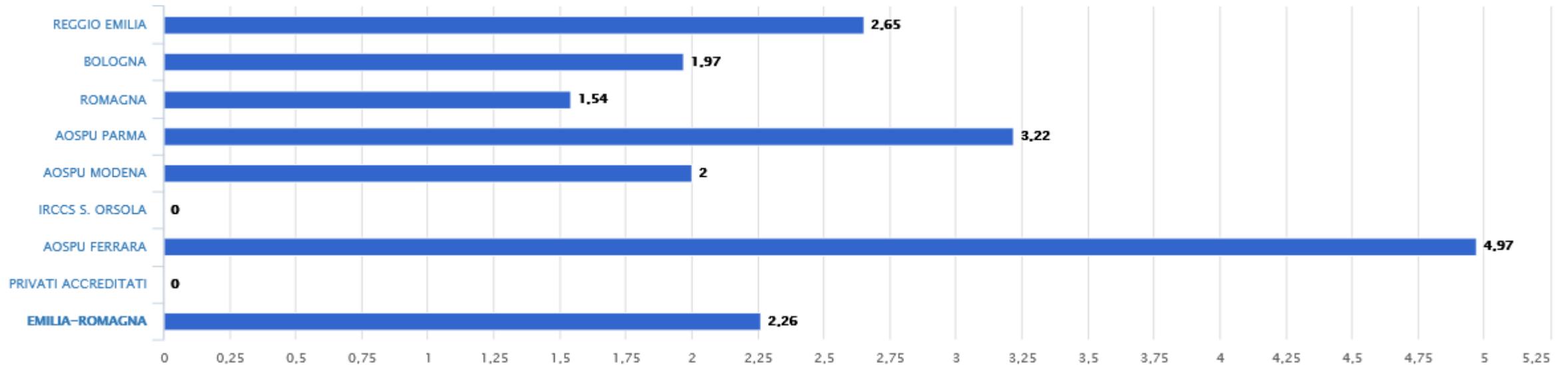
**COMMENTO:**

Nel 2022 abbiamo avuto un lieve innalzamento del valore (2%) rispetto al 2019 (1,69%), che però rimane da inquadrare in un trend di netto miglioramento rispetto agli ultimi anni a partire dal 2018 (3,10%) e inferiore al valore medio regionale di 2,26%.

**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



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0395)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	12,03	11,19	9,91	 10,53

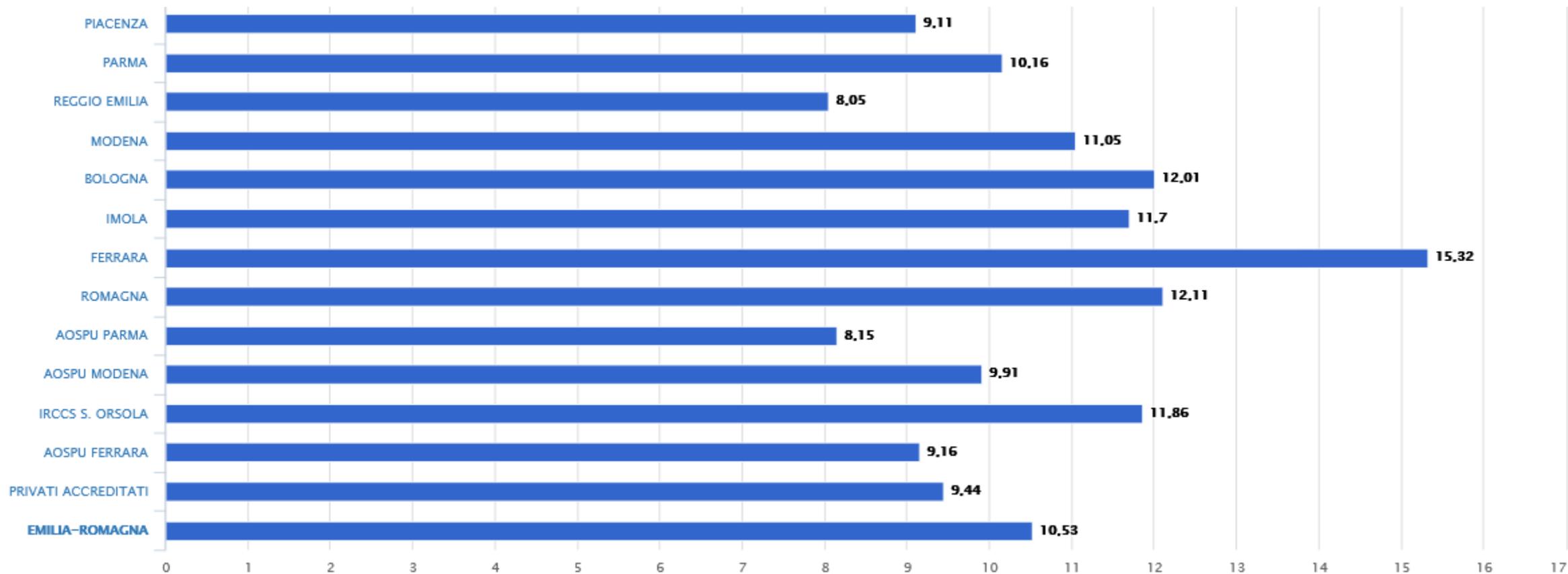
### COMMENTO

La percentuale di pazienti con documentato decesso a distanza di 1 mese dal ricovero per grave riacutizzazione mostra sensibile scostamento dal dato delle precedenti annate in relazione alla AOU di Modena. A ciò concorre, crediamo, il possibile maggiore afflusso dei casi in questione presso area internistica (non specialistica) nel periodo in questione, essendo i letti MAR per la quasi totalità dell'anno 2020 impegnati nella gestione della casistica COVID (quelli semintensivi in via esclusiva)

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

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

## INDo395 BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0396)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	87,06	89,27	83,8	 81,94

#### COMMENTO:

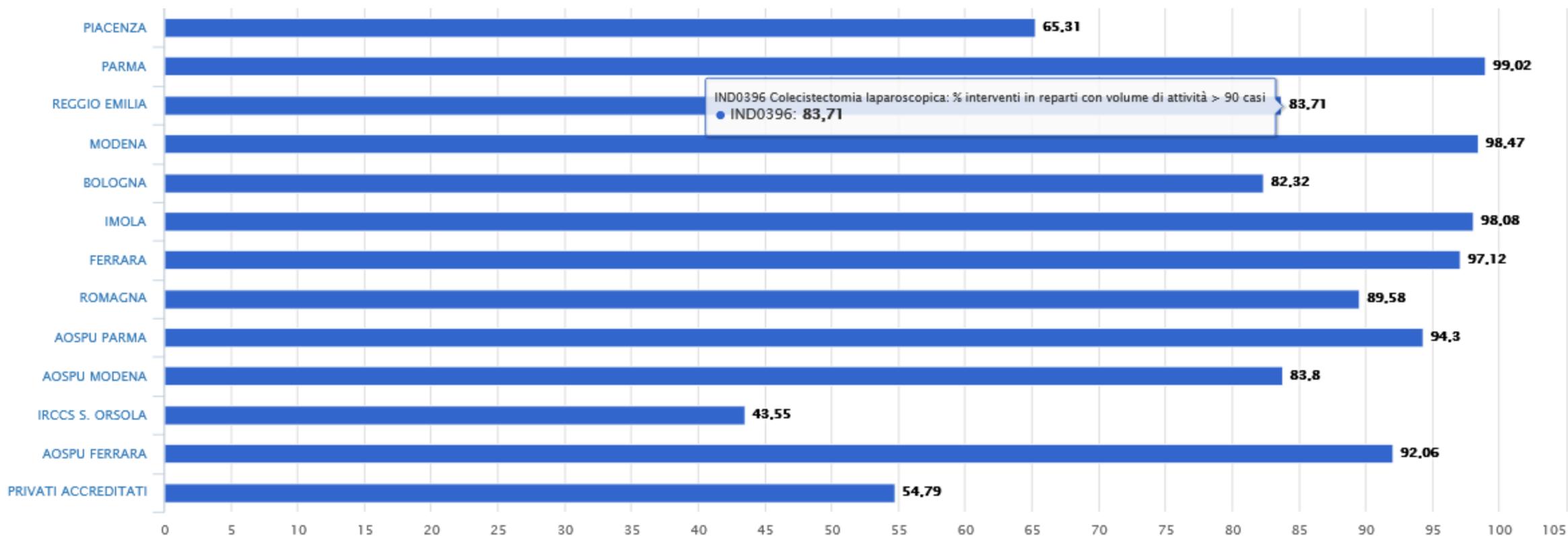
Il valore aziendale si attesta in calo rispetto ai due anni precedenti. Questo risultato è da ricondurre ai limitati spazi di sala e risorse di cui l'azienda ha potuto usufruire in aggiunta anche all'aumento della casistica oncologica.

Tuttavia il 2022 (83,8%) si pone al di sopra della media regionale e rispecchia le *competence* e le afferenze specialistiche delle due strutture complesse di chirurgia generale (una per stabilimento) dove la casistica viene gestita sia in elezione che in urgenza.

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

## IND0396 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.



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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0397)

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	99,00	97,95	99,44	 97,32

### COMMENTO:

In AOU esiste la struttura complessa di Chirurgia Oncologica Senologica, che assicura la presa in carico delle donne con patologia tumorale. Il percorso diagnostico terapeutico dedicato alla presa in carico della patologia tumorale senologica garantisce per la quasi totalità delle donne l'effettuazione di terapia medica, dei controlli radiologici e dei trattamenti radioterapici postintervento chirurgico entro le tempistiche definite, come accertato anche nei percorsi di certificazione EUSOMA.

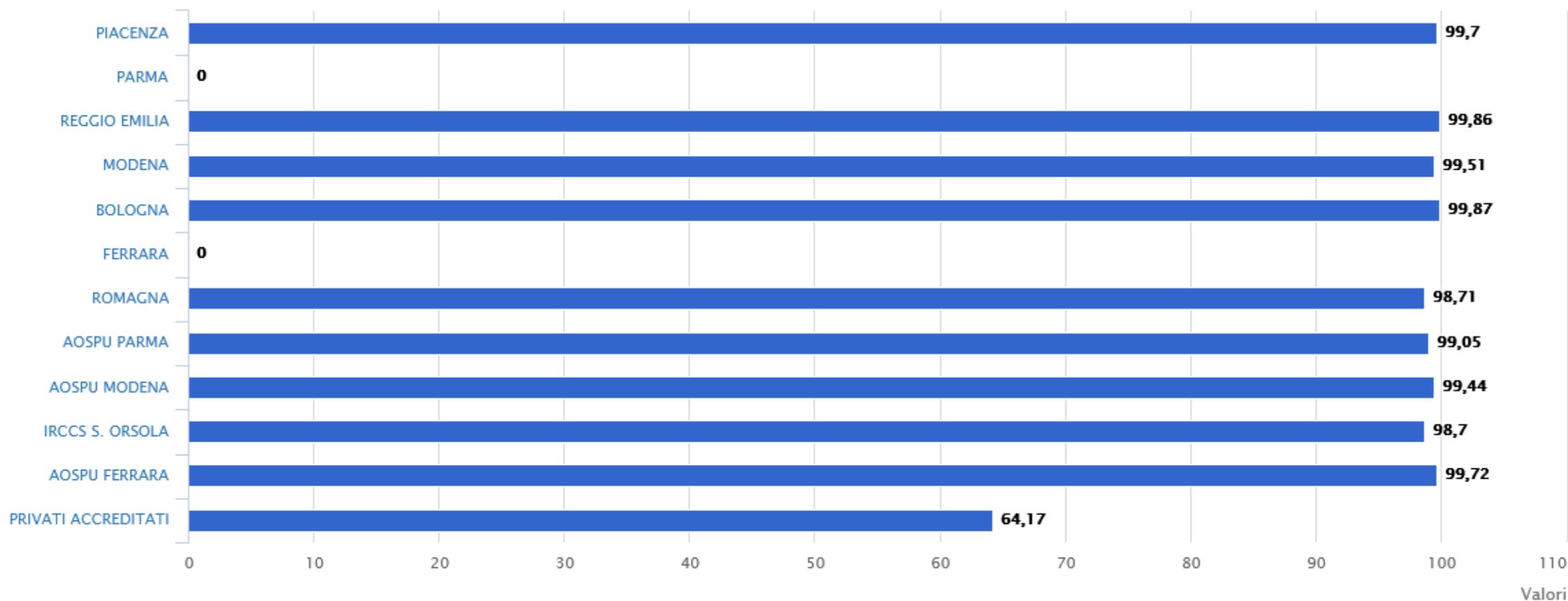
L'indicazione al trattamento chirurgico viene posta a seguito di valutazioni multidisciplinari nell'ambito della Breast Unit.

La performance conferma l'eccellenza, a livello regionale, dell'assistenza garantita. **I valori nel corso degli anni 2019-2021 si mantengono al di sopra della media regionale (97,32)**

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.



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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (IND0398)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	7,58	8,41	5,54	 4,17

#### COMMENTO:

Pur se lievemente superiore, il dato non si discosta molto dalla media regionale.

In AOU esiste la struttura complessa di Chirurgia Oncologica Senologica, che assicura la presa in carico delle donne con patologia tumorale.

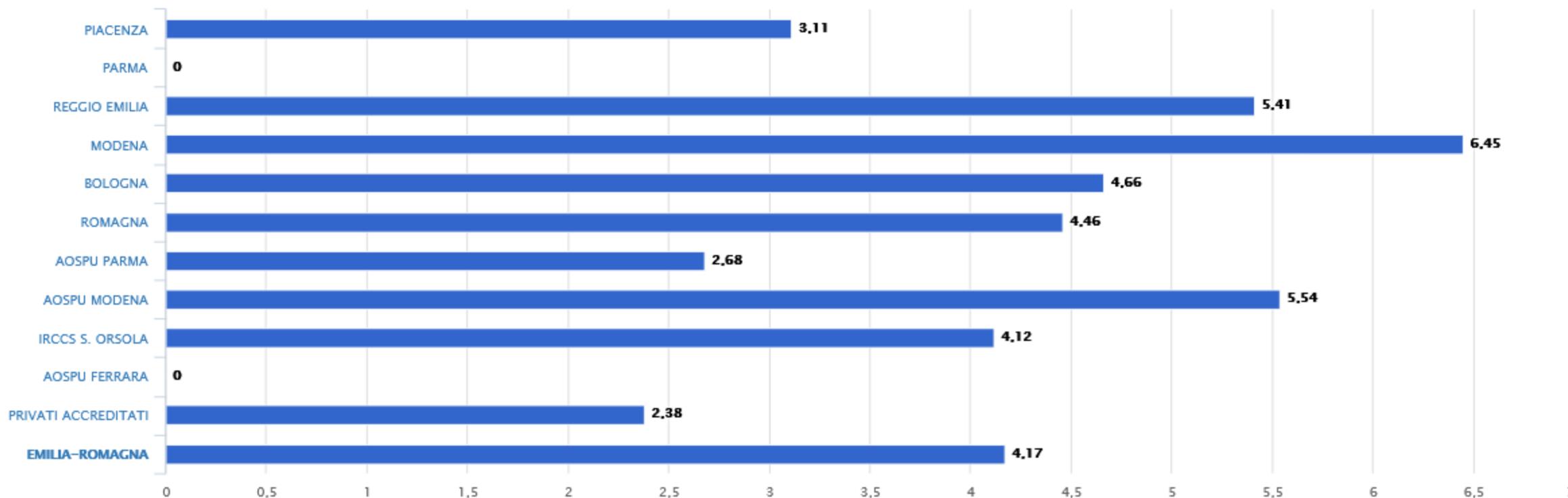
Il percorso diagnostico terapeutico dedicato alla presa in carico della patologia tumorale senologica garantisce per la quasi totalità delle donne l'effettuazione di terapia medica, dei controlli radiologici e dei trattamenti radioterapici postintervento chirurgico entro le tempistiche definite, come accertato anche nei percorsi di certificazione EUSOMA.

L'indicazione al trattamento chirurgico viene posta a seguito di valutazioni multidisciplinari nell'ambito della Breast Unit.

In particolare, durante gli interventi di exeresi, è posta molta attenzione nel riportare la radicalità dei margini operati, la stretta collaborazione 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



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

INDICATORE (IND0399)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	1,12	0,8	0,82	 0,92

**COMMENTO:**

Il valore aziendale aggiornato al 2022 si mantiene al di sotto del valore medio regionale; il percorso inerente la corretta gestione del paziente è consolidato da anni nelle sue varie fasi ed interfacce professionali presso AOU Modena mediante formalizzazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale inerente il tumore del polmone.

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

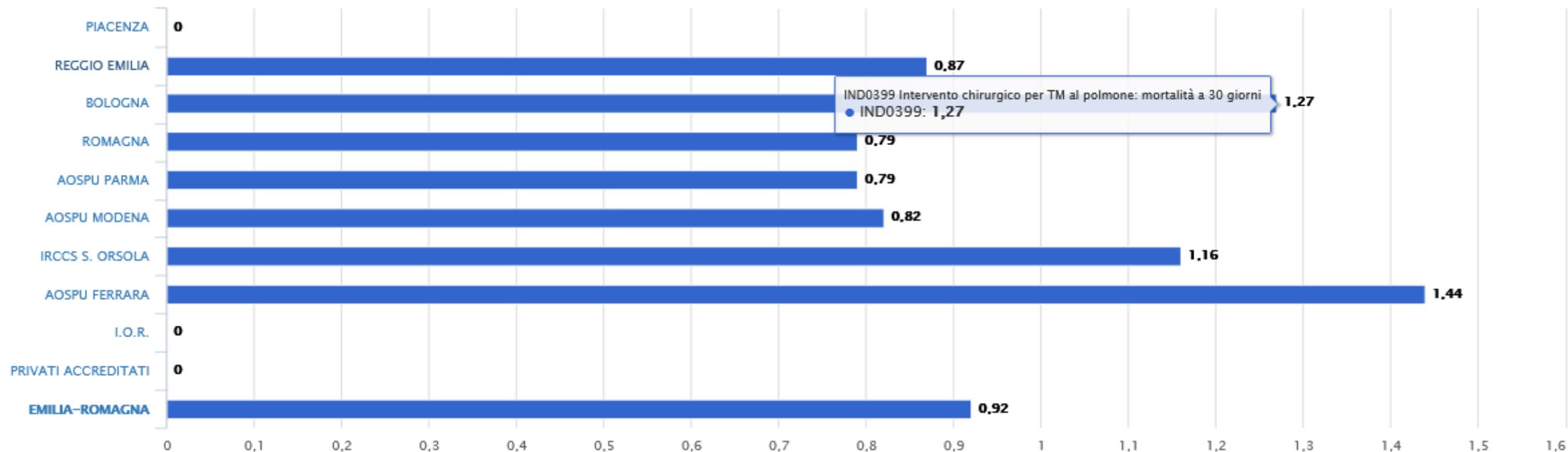
Il PDTA per il tumore del polmone è formalizzato da anni ed è stato revisionato alla luce della integrazione tra i due stabilimenti ospedalieri.

**Legenda:**

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

## IND0399 Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2020 - 2022



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (INDo400)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
INDo400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	2,8	3,06	6,73	 4,4

### COMMENTO:

La performance dell'AOU di Modena restituisce un indice per il 2022 pari a 7,89%.

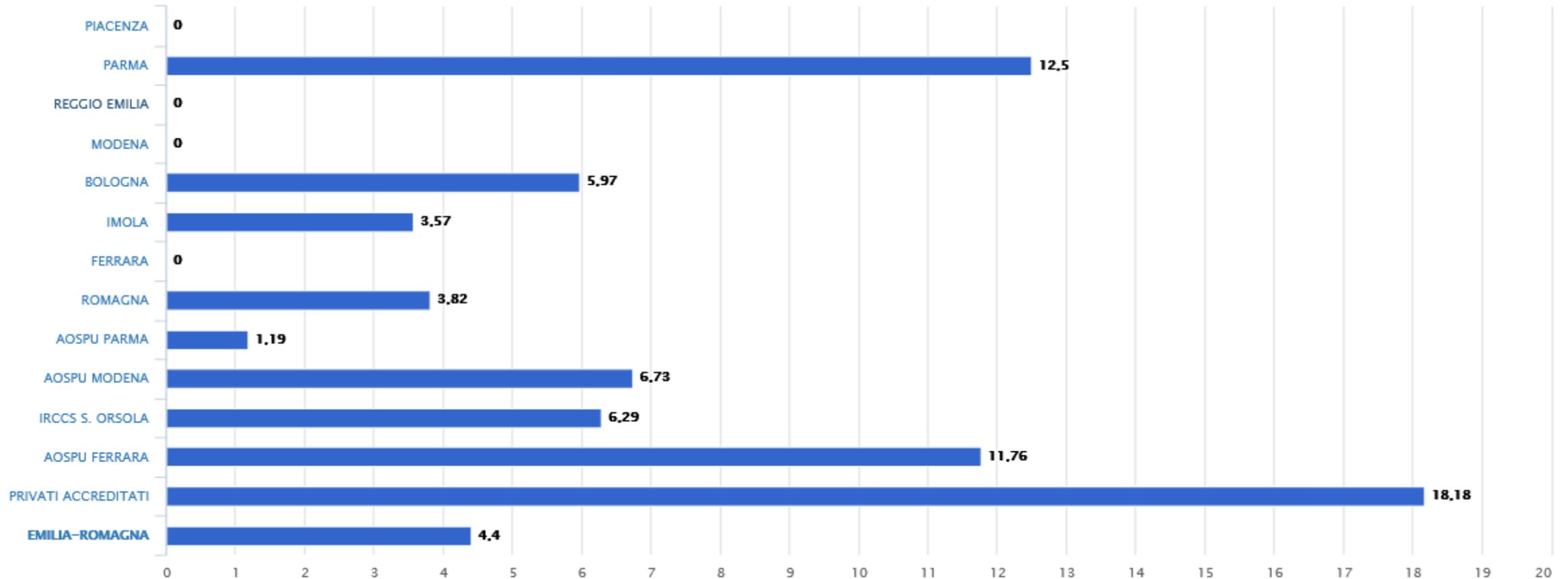
Il trend dell'indicatore è in miglioramento rispetto al 2021 e 2020 ed in linea con il valore regionale. A livello organizzativo, si è verificata una modifica estremamente importante nella assistenza all'infarto acuto STEMI: da aprile 2016 è stata centralizzata all'Ospedale Civile Estense di Baggiovara (OCB) la attività in urgenza, con equipe integrata Policlinico-OCB, che garantisce 7 giorni su 7 e 24ore su 24 la operatività.

La performance 2022 riflette il risultato dell'attività dell'AOU, cui spetta ora la gestione dell'IMA su tutto l'ambito provinciale, nell'ambito di una organizzazione Hub and Spoke.

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

## INDo400 Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni

Anno di riferimento dei dati: 2020 – 2022



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (INDo4o1)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
INDo4o1 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,82	2,8	5,61	 4,12

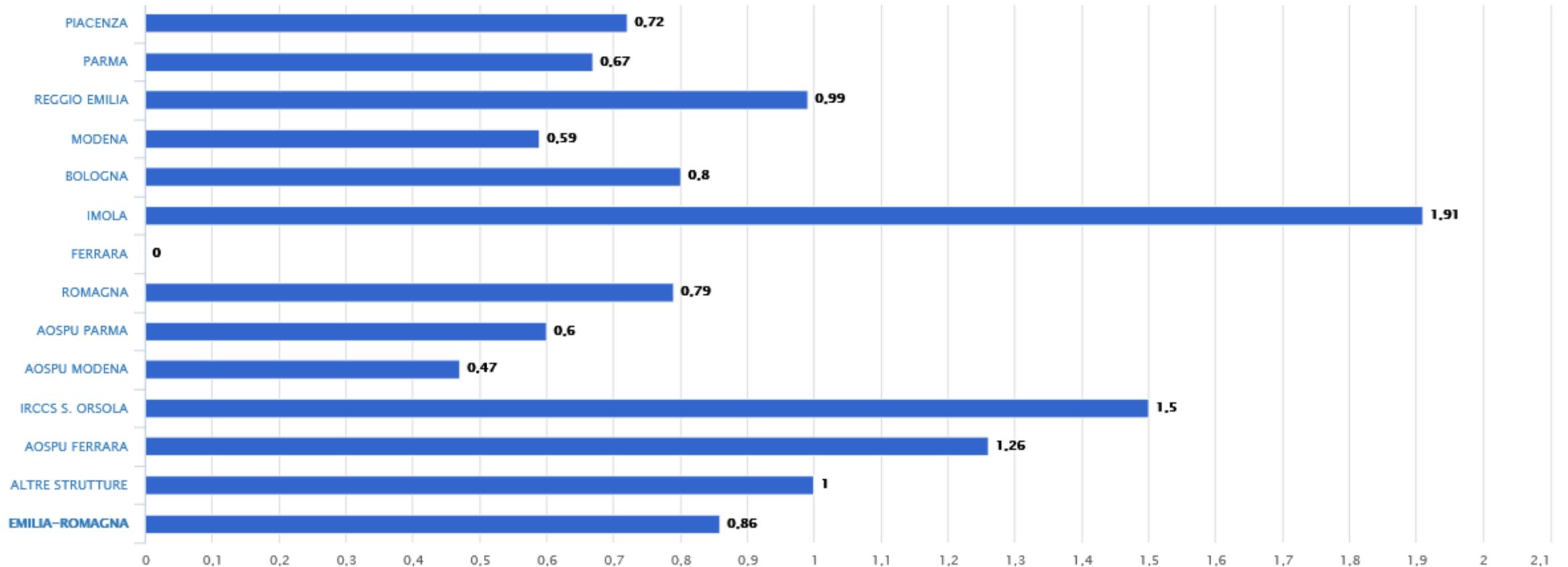
### COMMENTO:

Presso l'AOU di Modena è presente un percorso diagnostico terapeutico assistenziale consolidato per la gestione dei pazienti affetti da neoplasia coloretta, con previsione di discussione della casistica nell'ambito di un gruppo di lavoro multidisciplinare e di un percorso unitario coinvolgente i professionisti dei due stabilimenti ospedalieri, con la finalità di favorire le collaborazioni tra professionisti e la appropriata indicazione, per alcune specifiche sedi di malattia, all'intervento con tecnica robotica. Il trend sino all'anno 2021 si mantiene ben al di sotto della media regionale, il dato 2022 vede un incremento percentuale che sarà oggetto di ulteriore analisi di dettaglio, risentendo del trattamento di situazioni ad elevata complessità.

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2021 – 2022



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (INDo4o2)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo4o2 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,23	0,77	0,47	 0,86

#### COMMENTO:

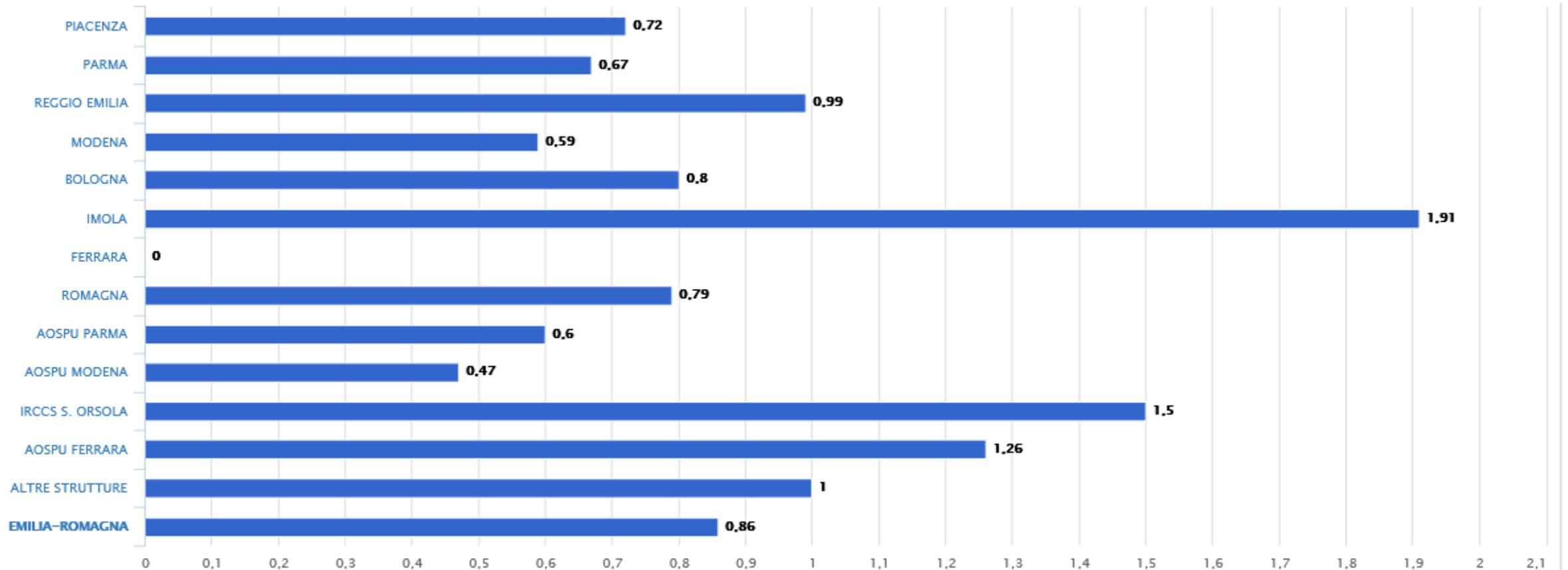
Per AOU MO, si consolida il trend in riduzione, negli ultimi anni, del risultato di questo indicatore (0,47% nel 2022).

L'ottimo risultato del 2022 risulta inferiore alla media RER del 2022 (0,86%) e rappresenta inoltre la migliore performance rispetto a tutte le Aziende della Regione.

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

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

Anno di riferimento dei dati: 2021 – 2022



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 (INDo4o3)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
INDo4o3 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,12	1,44	1,1	 1,38

### COMMENTO:

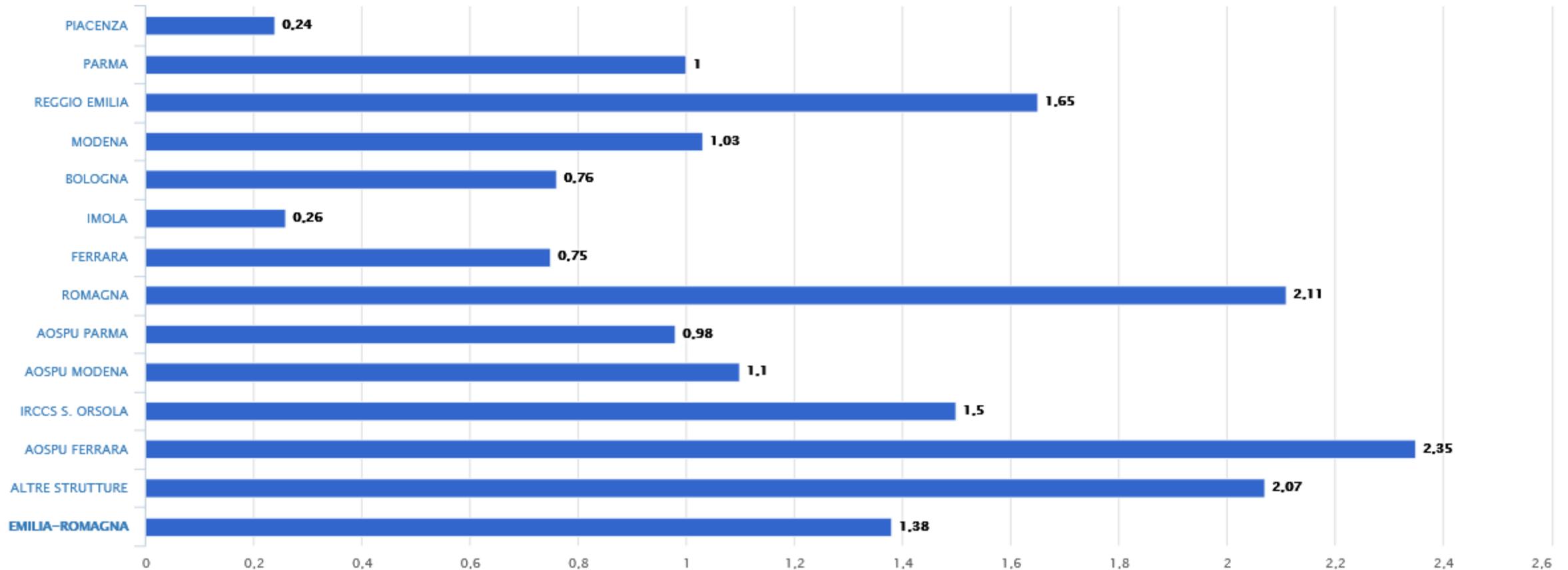
La performance aziendale del 2022 (1,1%) si colloca al di sotto della media regionale (1,38%) .

Si evidenzia il trend in leggera flessione rispetto al 2021 e una tra le migliori performance della Regione (anche considerando solo le Aziende con punti nascita Hub).

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

## INDo403 Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Anno di riferimento dei dati: 2021 - 2022



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 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo4o4 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3	3	2	 2

### COMMENTO

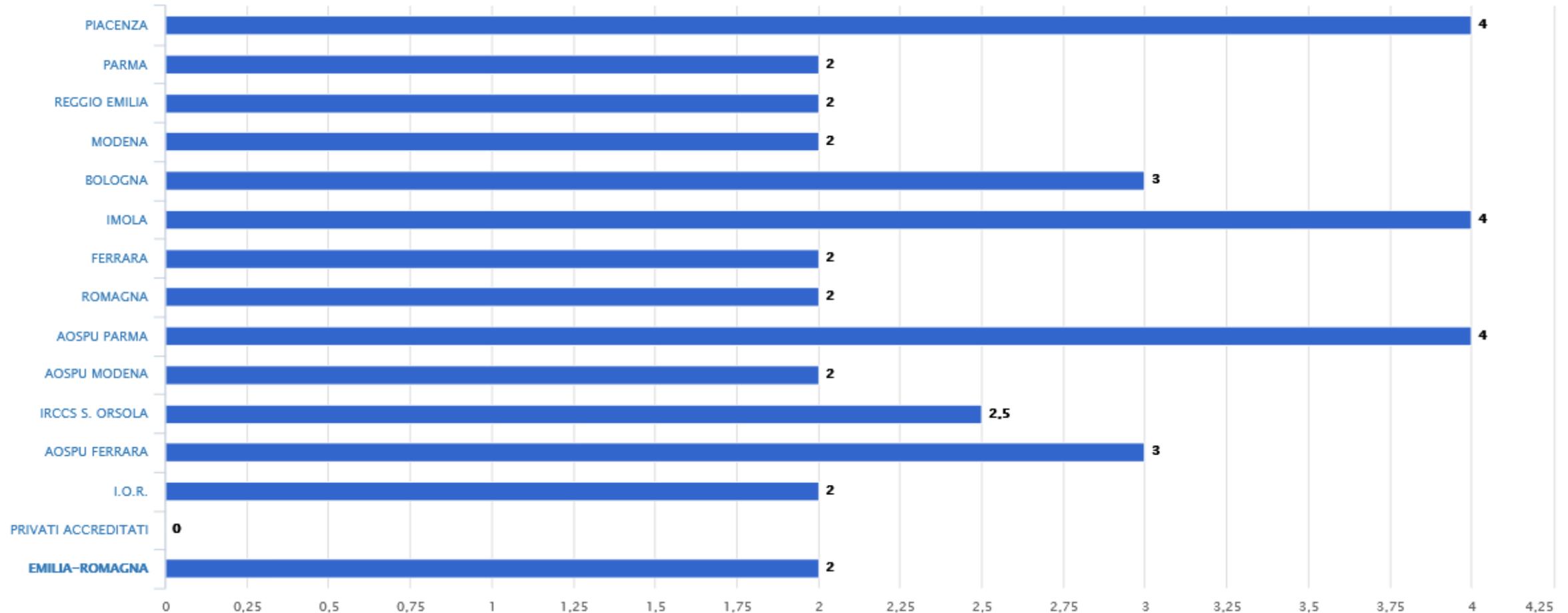
Il valore della performance si mantiene stabile e superiore rispetto al valore regionale.

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.



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

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

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

# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (INDo845)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo845 - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C	75,25	76,18	78,19	 73,15

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

### COMMENTO:

E' presente da anni in Azienda il PDTA per la gestione della frattura del femore entro 48 ore a riprova della grande attenzione posta al tema in oggetto .

Dal 2020 l'andamento della performance relativa agli operati entro 2 giorni è in costante miglioramento e si è attestato nel 2022 al 78,19%.

Il valore è sopra la media della performance delle Aziende della Regione ER (73,15%).

L'Ortogeriatria dell' AOU, posta a Baggiovara, è relativamente 'giovane' essendo stata aperta nel 2019. Da allora si stanno osservando, nonostante la intercorrente pandemia e il numero crescente di casi, costanti miglioramenti annuali dei principali outcome (% interventi entro la seconda giornata, mortalità intraospedaliera, recupero funzionale).

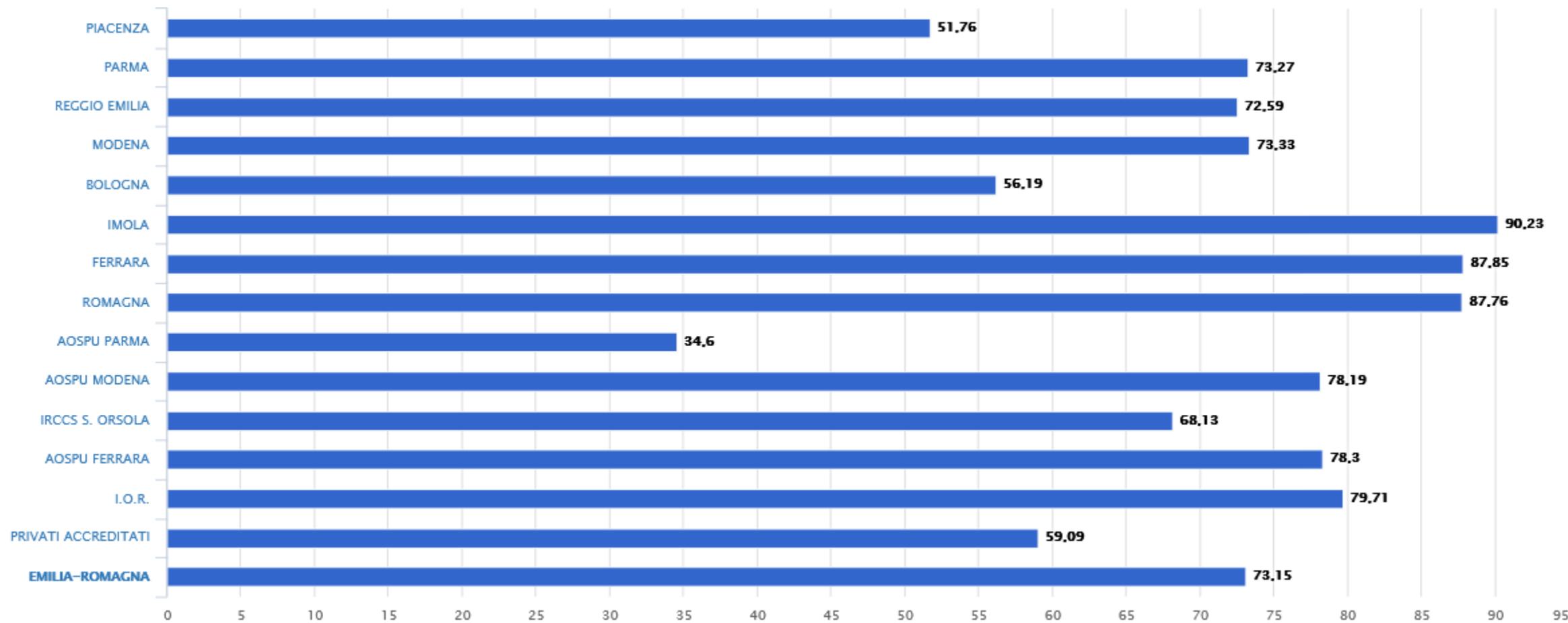
Il valore della performance è migliorativo rispetto agli anni 2020 e 2022 e al di sopra del valore regionale (73,15%), a riprova dell'attenzione clinico-professionale ed organizzativa sul percorso.

E' presente dal 2019 in Azienda il PDTA per la gestione della frattura del femore dell'Anziano presso l'Ospedale civile di Baggiovara.

In corso l'adeguamento aziendale al nuovo indicatore NSG che non calcola più il T in giornate, ma in ore (48 ore)

## INDo845 % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C

L'indicatore valuta la capacità di presa in carico da parte del livello ospedaliero e il tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti ultra 65enni con frattura del femore, per i quali le evidenze scientifiche concordano sulla necessità di effettuare l'intervento chirurgico entro le 48 ore.



# 1. Dimensione performance: utente

## 1.3 Area performance: esiti

### INDICATORE (INDo847)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo847 - % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	16,94	16,45	17,69	 16,48

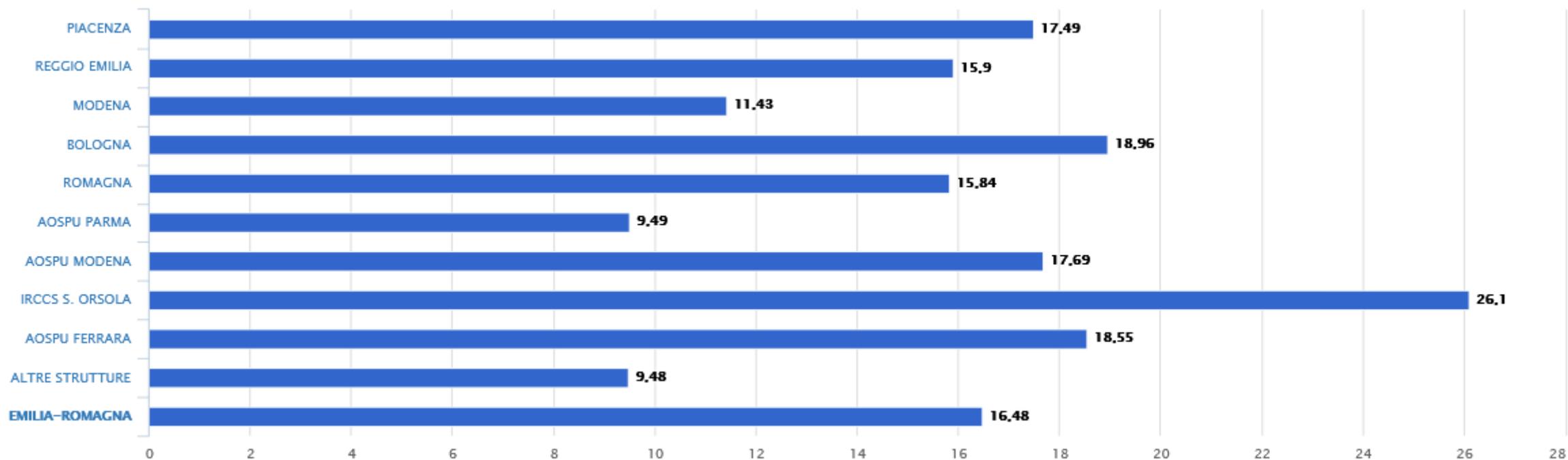
### COMMENTO:

- Si tratta di un obiettivo "core" del nuovo sistema garanzia ministeriale.
- La percentuale dell'AOU MO nel 2022, anche se lievemente in aumento rispetto agli anni precedenti, è risultata molto al di sotto (circa 17,6 %) rispetto al target ministeriale, raggiungendo il punteggio massimo della performance (per i Punti Nascita  $\geq 1.000$  parti:  $\leq 25\%$  punteggio sufficienza;  $\leq 20\%$  punteggio massimo).

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

## INDo847 % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG

In molti casi il parto cesareo è effettuato senza che ce ne sia davvero la necessità (indicazione) e quindi espone mamma e nascituro a rischi, seppur modesti, che sarebbero comunque evitabili. Un basso numero di parti cesarei primari eseguiti in una struttura può indicare un più alto grado di appropriatezza, segno che il personale sanitario e le partorienti hanno condiviso una scelta più adeguata rispetto alla reale necessità.



# 2. Dimensione performance: processi interni

## 2.1 Area performance: produzione-ospedale

### **OBIETTIVO PdP 2021-2023**

#### **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
INDo868 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	77,85	80,28
INDo869 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9,31	9,5
INDo870 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	12,85	10,22
INDo871 - Indice di case mix degenza ordinaria		1,06
INDo872 - Indice comparativo di performance		1,04

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo868)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo868 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	82,56	82,16	80,28	 77,85

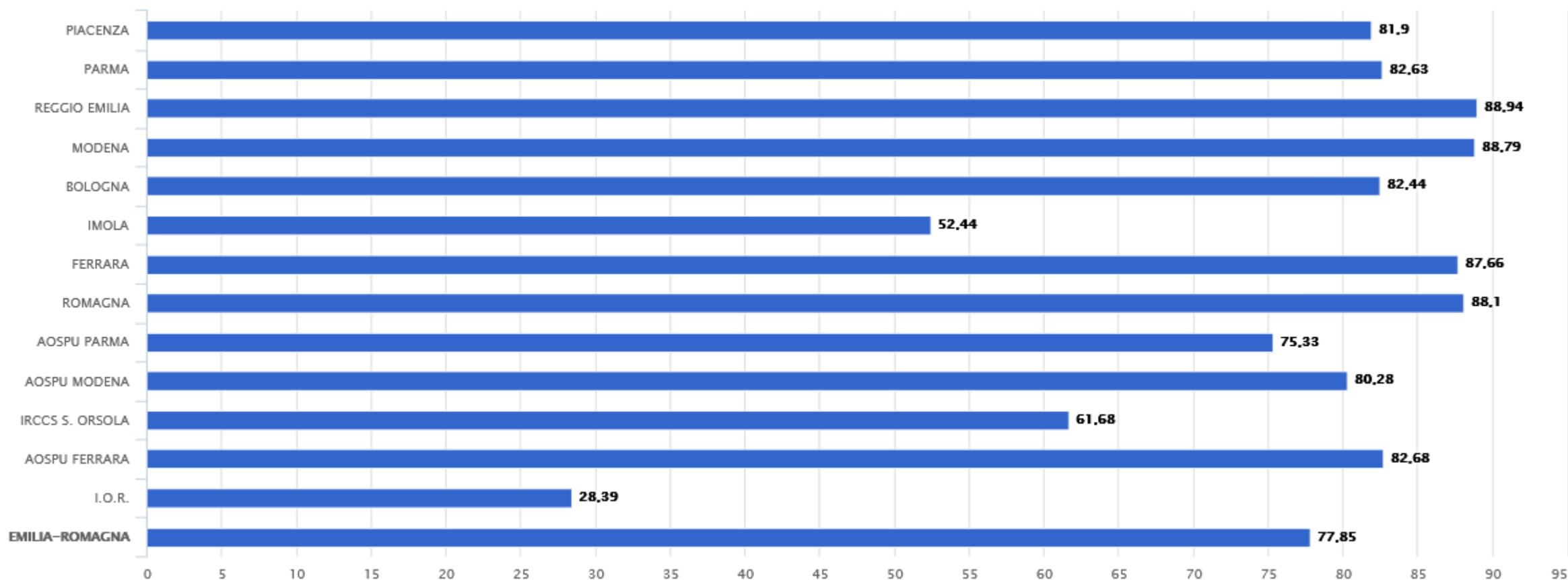
Legenda:

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

## INDo868 Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia

L'indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione delle Aziende USL (IDSP) esprime percentualmente, per ciascuna struttura/Azienda produttrice, la provenienza dei propri dimessi, ed è un indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera.

L'indicatore rappresenta la percentuale degli importi DRG che ogni azienda produttrice eroga a favore dei propri residenti. Per le aziende ospedaliere - universitarie sono stati considerati i residenti dell'Azienda territoriale a cui appartiene



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo86g)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo86g - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	8,5	8,73	9,5	 9,31

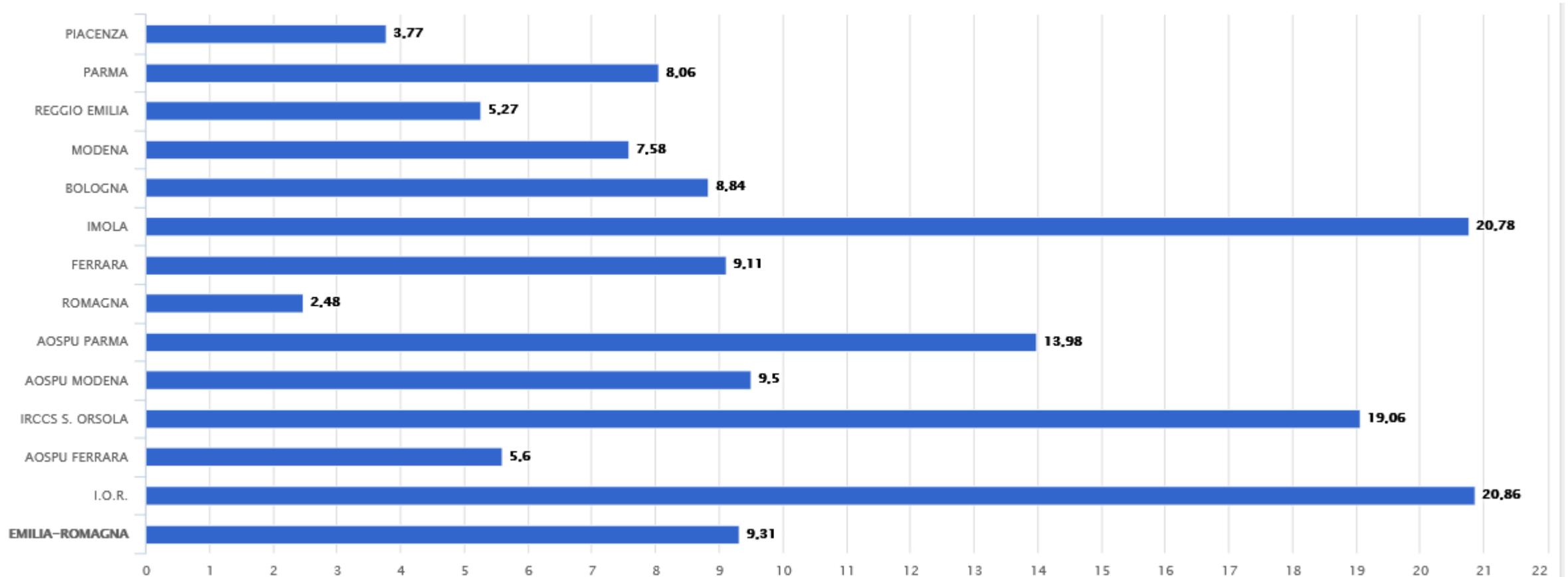
Legenda:

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

## INDo86g - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione

L'indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione delle Aziende USL (IDSP) esprime percentualmente, per ciascuna struttura/Azienda produttrice, la provenienza dei propri dimessi, ed è un indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera.

L'indicatore rappresenta la percentuale degli importi DRG che ogni azienda produttrice eroga a favore di residenti nelle altre Aziende della Regione.



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo87o)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo87o - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	8,94	9,11	10,22	 12,85

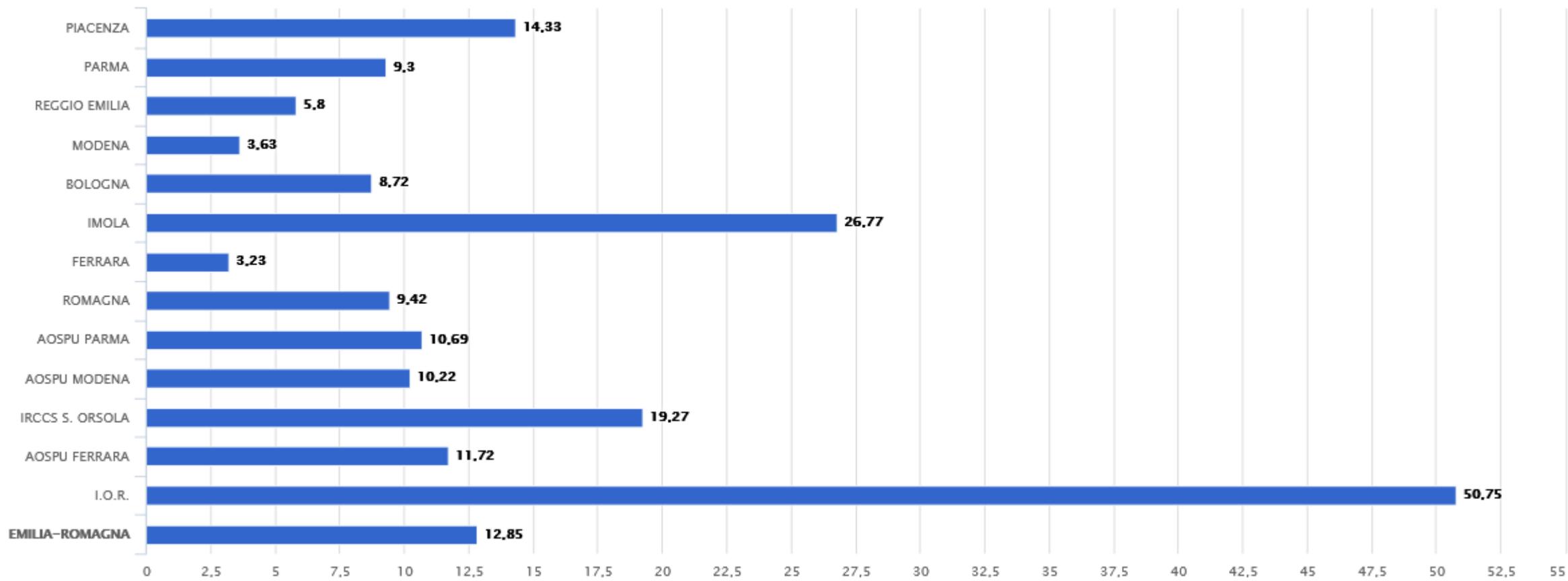
**Legenda:**

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

## INDo870 Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione

L'indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione delle Aziende USL (IDSP) esprime percentualmente, per ciascuna struttura/Azienda produttrice, la provenienza dei propri dimessi, ed è un indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera.

L'indicatore rappresenta la percentuale degli importi DRG che ogni azienda produttrice eroga a favore di residenti nelle altre Regioni italiane o all'estero.



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo871)

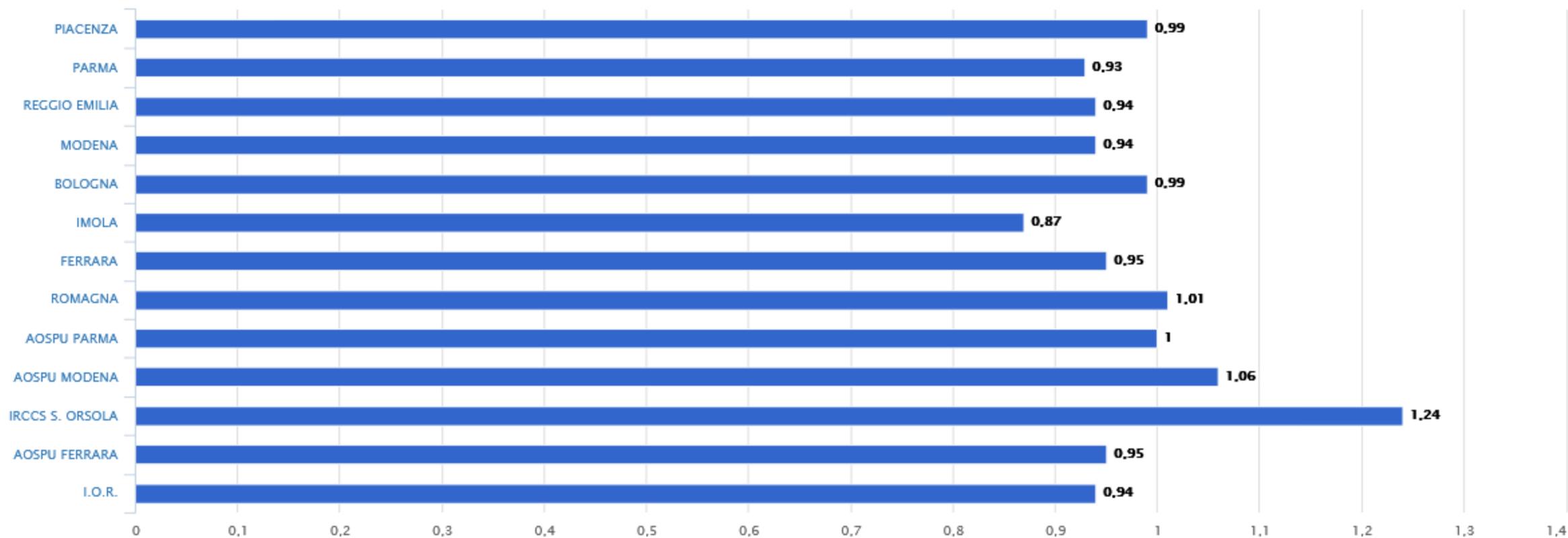
Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
INDo871 - Indice di case mix degenza ordinaria	1,1	1,08	1,06	

**Legenda:**

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

## INDo871 Indice di case mix degenza ordinaria

L'Indice di Case-Mix (ICM) per una struttura, calcolato per reparto (o disciplina) di dimissione, esprime la complessità dei casi trattati in rapporto alla complessità media regionale.



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.1 Area performance: produzione-ospedale

INDICATORE (INDo872)

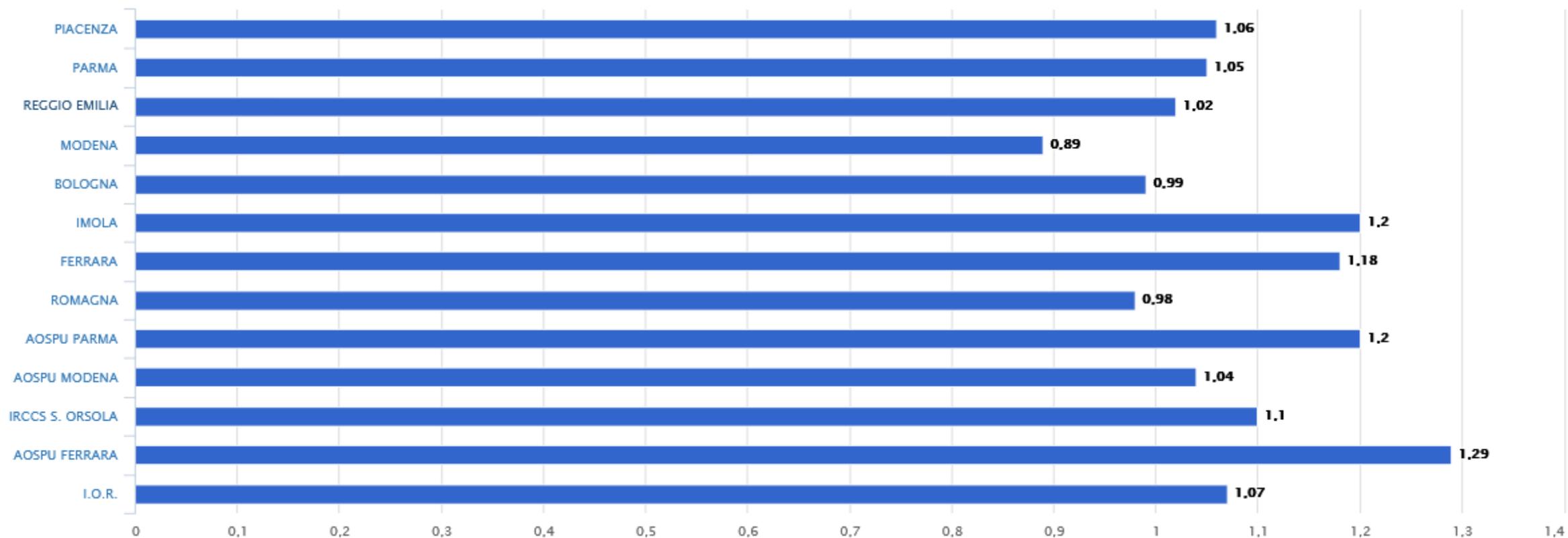
Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo872 - Indice comparativo di performance	1,01	1,03	1,04	

**Legenda:**

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

## INDo872 Indice comparativo di performance

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



# 2. Dimensione performance: processi interni

## 2.2 Area performance: produzione-territorio

**OBIETTIVO PdP 2021-2023**

**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
IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile		
IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	8,37	
IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	58,18	
IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	8,39	
IND0499 - Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,36	
IND0661 - % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	59,18	
IND0662 - % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	25,49	
IND0953 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti		

**Legenda:**

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.3 Area performance: produzione-prevenzione

#### SINTESI

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA	AOSPU MODENA
INDo171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA		
INDo172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA		
INDo175 - Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini		
INDo177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA		
INDo185 - % aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8,29	
INDo187 - % cantieri ispezionati	14,44	
INDo761 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	71,33	
INDo762 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	65,27	
INDo763 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	53,16	
INDo850 - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	96,67	
INDo851 - Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	100	

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

# 2. Dimensione performance: processi interni

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

### **OBIETTIVO PdP 2021-2023**

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

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

#### SINTESI

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA	AOSPU MODENA
INDo621 - Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	7	9,64
INDo622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,75	4,09
INDo843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: Ho4Z	0,16	0,15

**Legenda:**

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

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

#### INDICATORE (INDo621)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
INDo621 - Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	12,2	12,44	9,64	 7

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

#### COMMENTO:

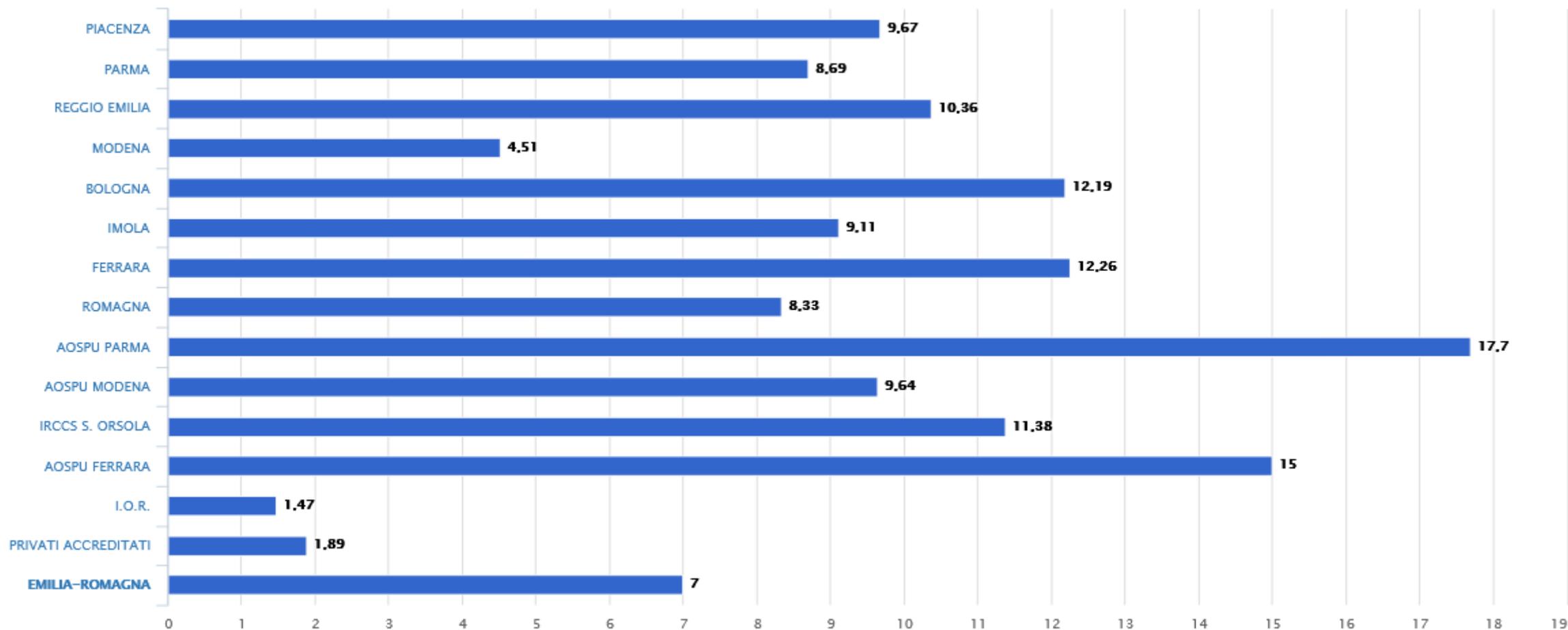
La performance 2022 è in calo rispetto agli anni antecedenti; è da sottolineare che il dato risente della complessità di una Azienda Ospedaliera Universitaria che è centro di riferimento provinciale/regionale per l'attività di trapianti di rene, fegato e midollo osseo, malattie infettive, malattie oncologiche/ematologiche 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.

## INDo621 Sepsì post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

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

Il protocollo di riferimento è quello sviluppato dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e utilizzato da Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) con alcune personalizzazioni della Regione Emilia- Romagna.



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

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

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

#### INDICATORE (INDo622)

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Aziendale	Valore Regionale
	2020	2021	2022	2022
INDo622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	4,89	5,62	4,09	 3,75

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

#### COMMENTO

Il valore dell'anno 2022 (4,09) evidenzia un trend positivo dell'indicatore sia rispetto al picco dell'anno 2021 (5,62), sia con riferimento al 4,89 dell'anno 2020.

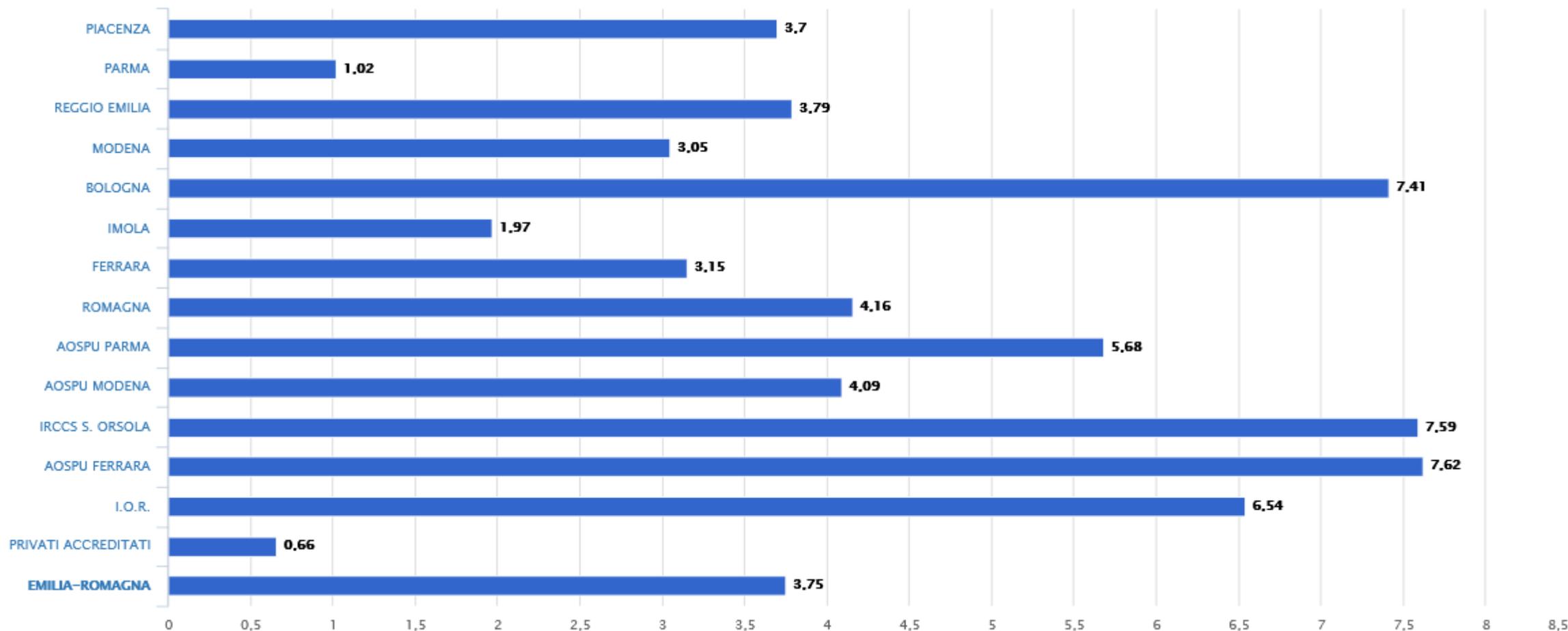
La performance aziendale si colloca come punto di riferimento a livello regionale per quel che riguarda le sole aziende ospedaliere e molto prossima alla media regionale (3,75) comprensiva delle performance territoriali.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è da tempo dotata di una specifica procedura per la profilassi del Tromboembolismo Venoso nel Paziente Chirurgico Adulto (Procedura PO67) revisionata nell'anno 2020.

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

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

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



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

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

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

#### INDICATORE (INDo843)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario - Indicatore NSG: Ho4Z	0,14	0,13	0,15	 0,16

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 2022 (0,15) risulta in linea con le linee guida definite in Griglia LEA a livello nazionale (DRG potenzialmente inappropriati/ appropriati (griglia LEA)  $\leq 0,15$ ).

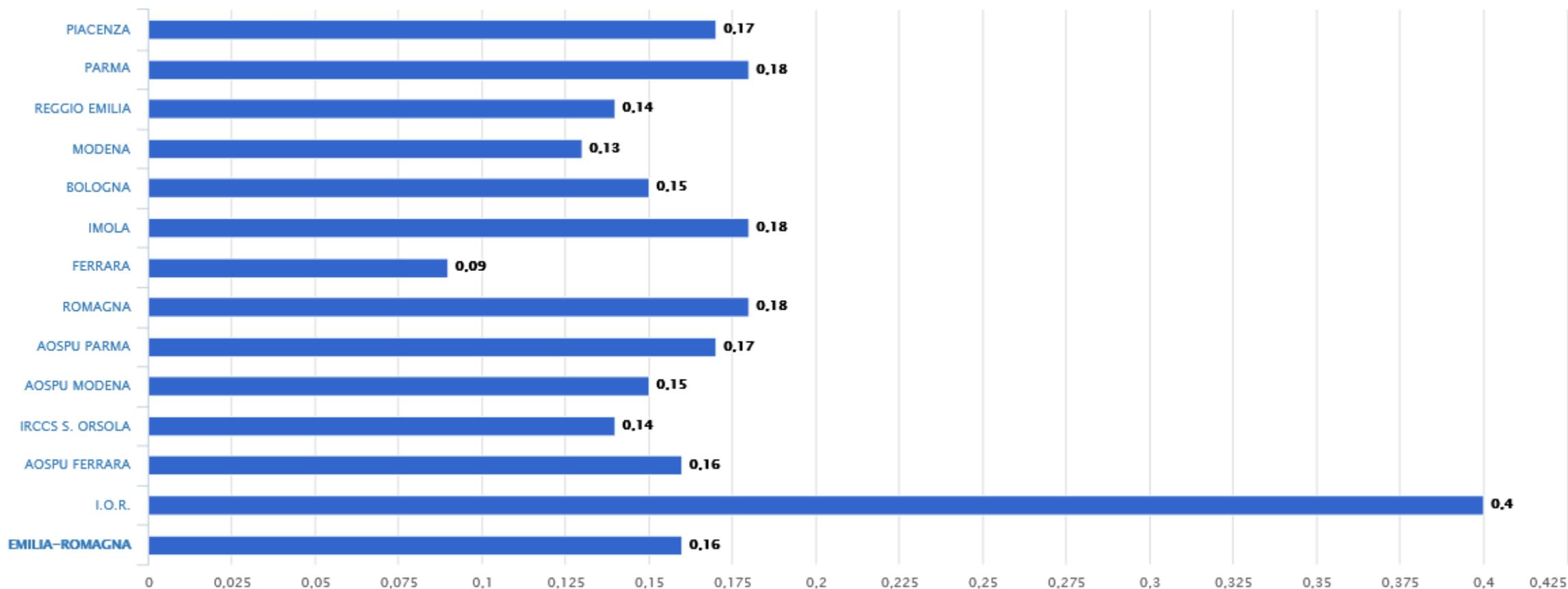
Obiettivo raggiunto grazie al programma di lavoro specifico sviluppato dall'Ufficio DRG, con particolare rilevanza sul controllo della casistica dell'OC di Baggiovara, analizzata con strumenti omogenei rispetto al Policlinico a far data dall'avvio della Sperimentazione Gestionale.

Come segnalato anche nella pregresse relazioni, si precisa che la presenza delle attività come centro HUB di Chirurgia della Mano e Dermatologia, che ha prevalentemente interventi a DRG 229 e 226, penalizza l'esito dell'indicatore.

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

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

Si tratta di un indicatore di appropriatezza del setting assistenziale.



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

#### SINTESI

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA	AOSPU MODENA
INDo873 - % referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	122,68	0
INDo874 - % referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	99,87	116,13
INDo875 - % referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	113,24	96,76
INDo876 - % lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	82,55	96,94

**Legenda:**

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

INDICATORE (INDo873)

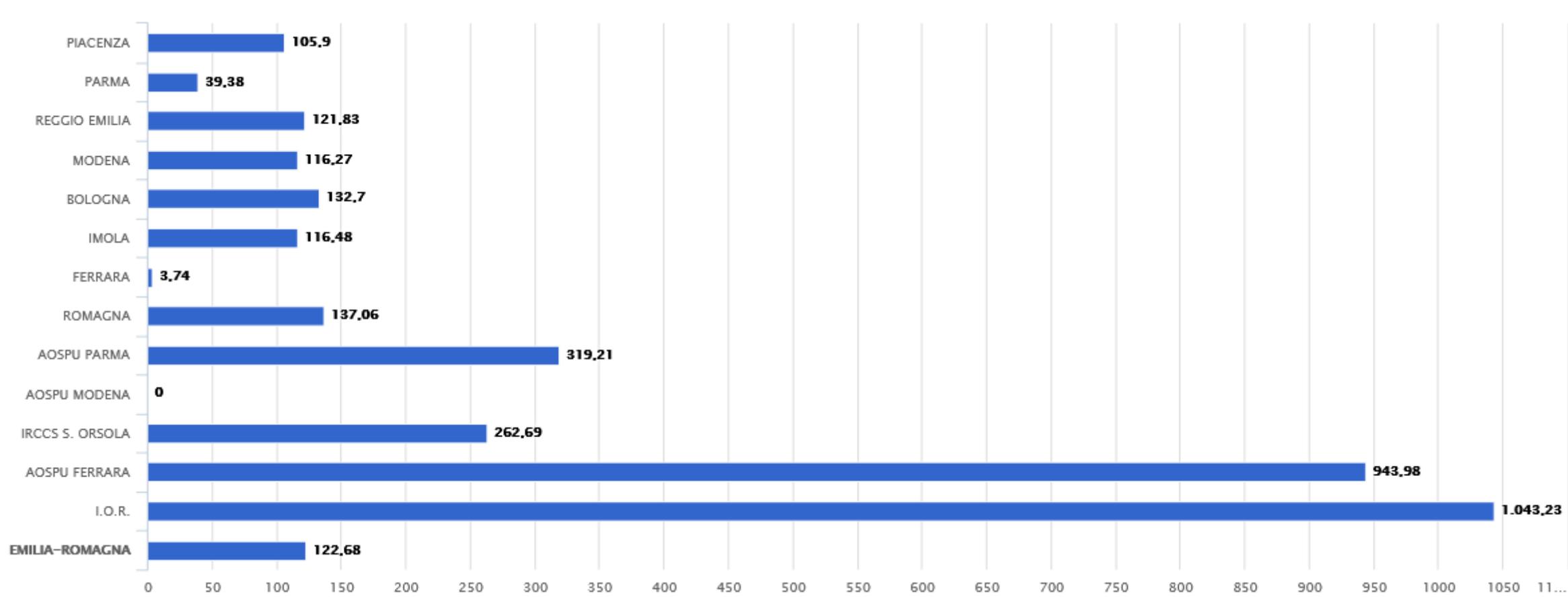
Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo873 - % referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	0	0	0	 122,7

**Legenda:**

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

## INDo873 % referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale

L'indicatore viene calcolato come verifica dell'attuazione del DECRETO 23 dicembre 2019 "Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Fascicolo sanitario elettronico." per la digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari regionali sia degli erogatori pubblici che privati convenzionati inclusa la relativa conservazione, ai sensi dell'art. 44 del Codice dell'Amministrazione Digitale, di cui al D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

#### INDICATORE (INDo874)

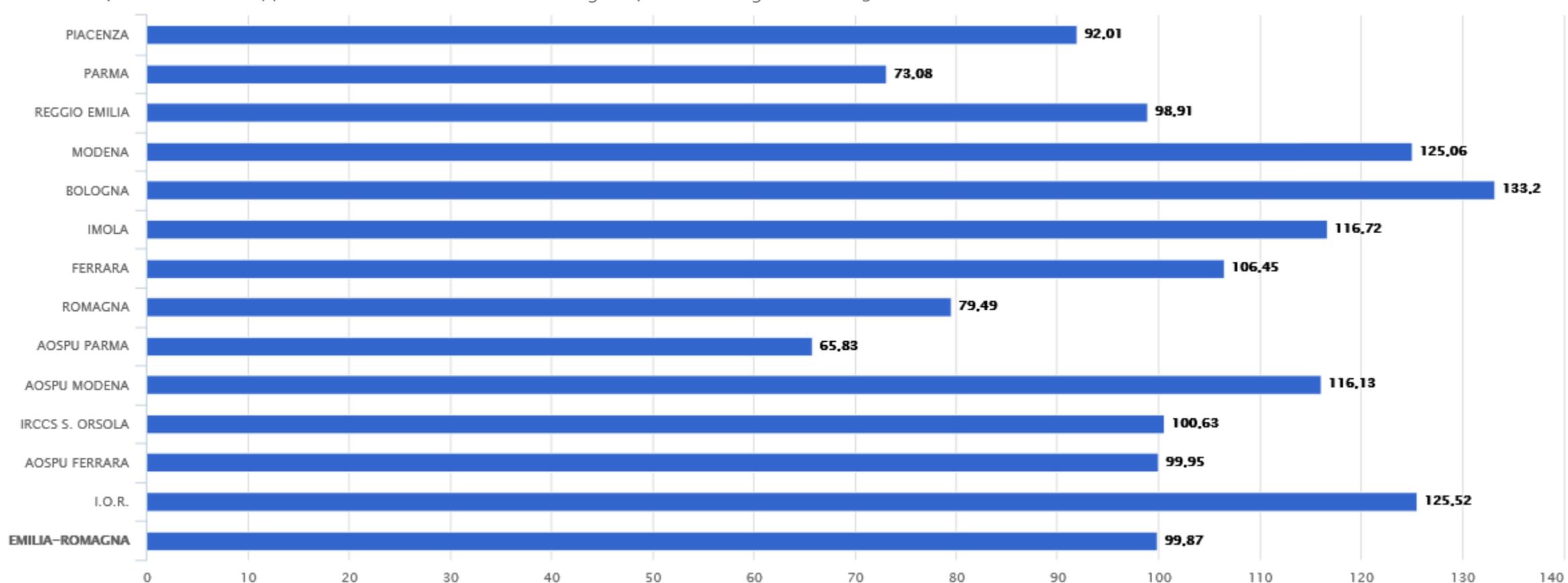
Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021
INDo874 - % referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale			107,28	 80,03

**Legenda:**

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

## INDo874 % referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale

L'indicatore viene calcolato come verifica dell'attuazione del DECRETO 23 dicembre 2019 "Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Fascicolo sanitario elettronico." per la digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari regionali sia degli erogatori pubblici che privati convenzionati inclusa la relativa conservazione, ai sensi dell'art. 44 del Codice dell'Amministrazione Digitale, di cui al D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.



L'Indice di Case-Mix (ICM), calcolato per reparto (o disciplina) di dimissione di una generica struttura ospedaliera y, è il rapporto tra il peso medio per reparto (o disciplina) calcolato nella struttura y e un valore di riferimento, che è il peso medio per disciplina calcolato sull'intera regione. In altre parole, la misurazione della complessità della casistica trattata è effettuata attraverso il calcolo del rapporto tra la composizione della casistica trattata in ciascun Stabilimento/Presidio/Azienda, ponderata con il sistema dei pesi DRG, e la composizione ponderata della casistica regionale. Le selezioni che entrano in gioco nel calcolo dell'ICM sono quelle che derivano dal calcolo del peso medio per disciplina. In formula:  $ICM_{xy} = PM_{xy} / PM_x$   $PM_{xy}$  = peso medio calcolato nel reparto (o disciplina) x della struttura y, al 31/12/aa  $PM_x$  = peso medio calcolato nella disciplina x sull'intera regione, al 31/12/aa Il peso medio (PM), calcolato per disciplina di dimissione di una generica struttura ospedaliera, è il rapporto tra i punti DRG prodotti nella specifica disciplina della struttura ospedaliera considerata, e i dimessi dalla stessa. Sono esclusi dal calcolo i neonati sani, le dimissioni in day hospital, le dimissioni dalle discipline di unità spinale (028), di riabilitazione (056), lungodegenza (060), neuroriabilitazione (075), nido (031) pensionanti (067), detenuti (097). In formula:  $PM_{xy} = PT_{xy} / D_{xy}$   $PT_{xy}$  = punti DRG prodotti nella disciplina x della struttura y, al 31/12/aa  $D_{xy}$  = dimessi dalla disciplina x della struttura y, al 31/12/aa **DRG COMPLICATI** L'indicatore dei DRG complicati esprime la % di schede attribuite a DRG complicati sul totale delle schede attribuite a DRG omologhi.

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

INDICATORE (INDo875)

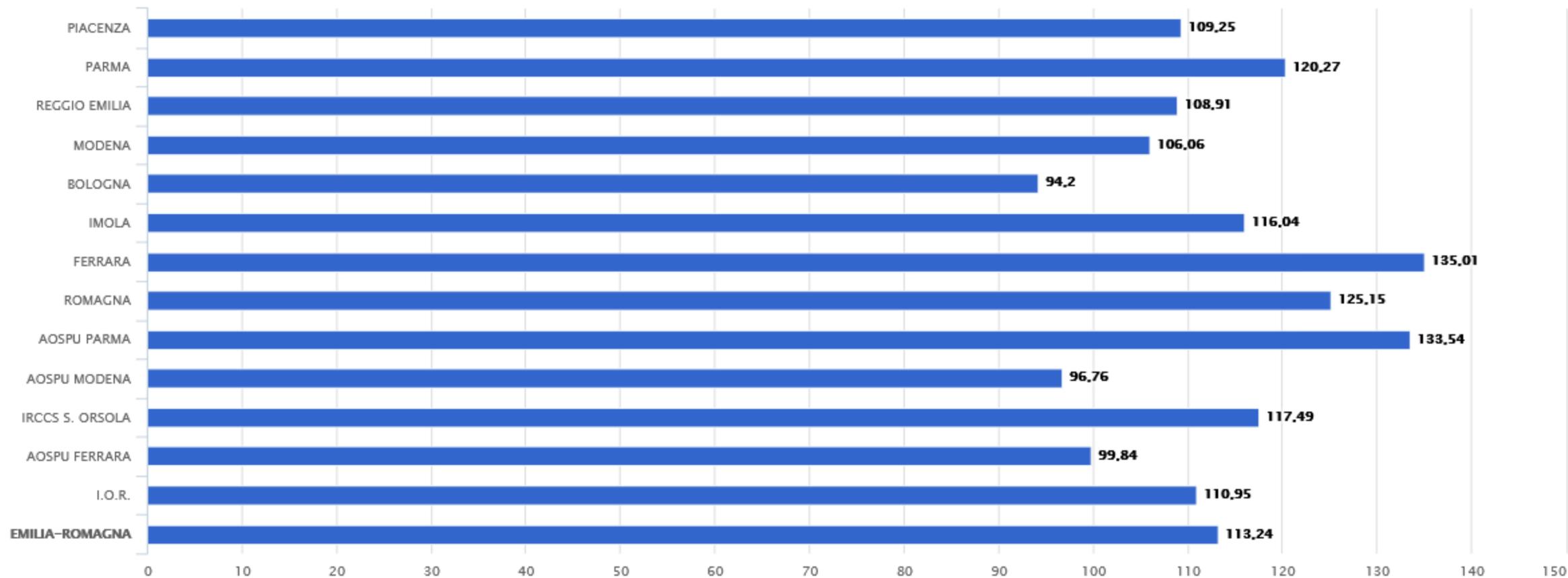
Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo875 - % referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	95,6	89,82	96,76	 113,2

**Legenda:**

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

## INDo875 % referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale

L'indicatore viene calcolato come verifica dell'attuazione del DECRETO 23 dicembre 2019 "Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Fascicolo sanitario elettronico." per la digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari regionali sia degli erogatori pubblici che privati convenzionati inclusa la relativa conservazione, ai sensi dell'art. 44 del Codice dell'Amministrazione Digitale, di cui al D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

INDICATORE (INDo876)

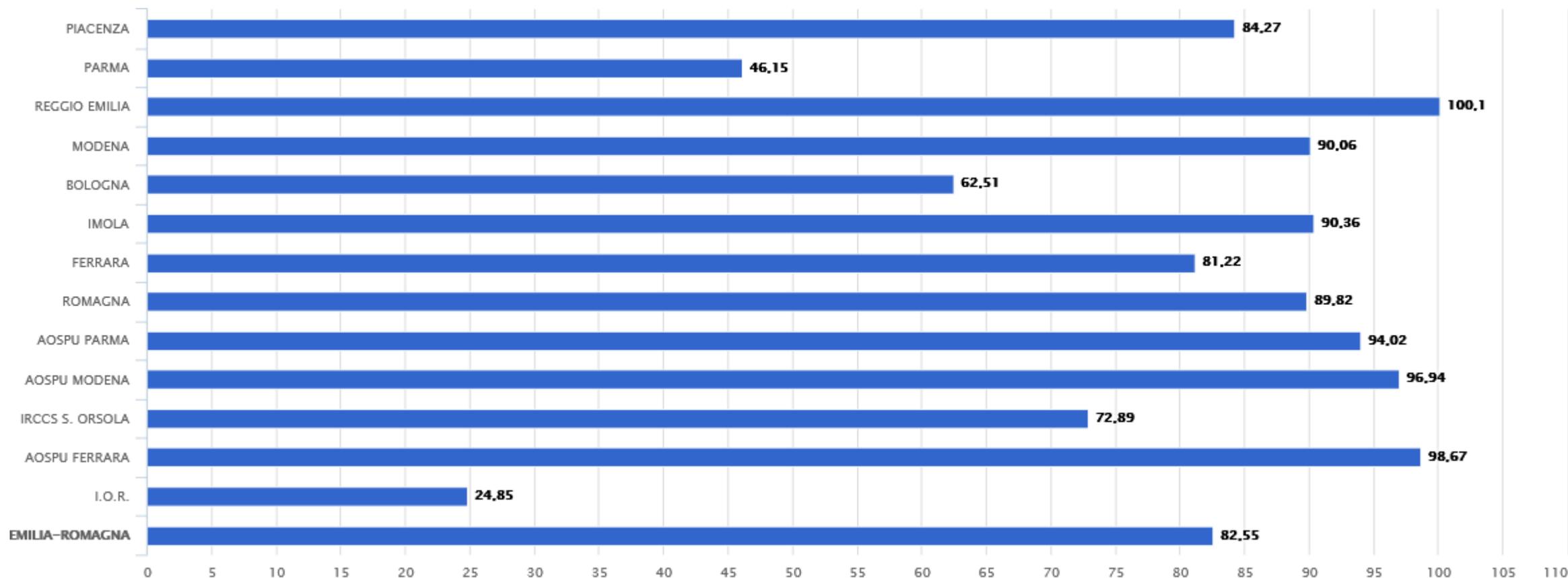
Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo876 - % lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	102,37	85,1	96,94	 82,55

**Legenda:**

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

## INDo876 % lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale

L'indicatore viene calcolato come verifica dell'attuazione del DECRETO 23 dicembre 2019 "Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Fascicolo sanitario elettronico." per la digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari regionali sia degli erogatori pubblici che privati convenzionati inclusa la relativa conservazione, ai sensi dell'art. 44 del Codice dell'Amministrazione Digitale, di cui al D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.



# 2. Dimensione performance: processi interni

## 2.6 Area performance: anticorruzione e trasparenza

### **OBIETTIVO PdP 2021-2023**

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

### 2.6 Area performance: anticorruzione e trasparenza

#### SINTESI

Indicatore	EMILIA- ROMAGNA	AOSPU MODENA
INDo405 - % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza		
INDo818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale		

**Legenda:**

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.6 Area performance: anticorruzione e trasparenza

#### INDICATORE (IND405)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
IND0405 - % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza				

**Legenda:**

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.6 Area performance: anticorruzione e trasparenza

#### INDICATORE (IND818)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale				

**Legenda:**

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

# 3. Dimensione performance: sostenibilità

## 3.1 Area performance: economico-finanziaria

### **OBIETTIVO PdP 2021-2023**

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
IND0220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		-3,94
IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	93,16	87,33
IND0365 - % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	88,92	
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	185,5	
IND0877 - Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	17,51	23,29
IND0878 - Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	30,88	3,04
IND0879 - Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	12,12	20,65
IND0880 - Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38,25	51,58

**Legenda:**

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

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

INDICATORE (INDo22o)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo22o - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-13,42	-3,94	-3,94	

**Legenda:**

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

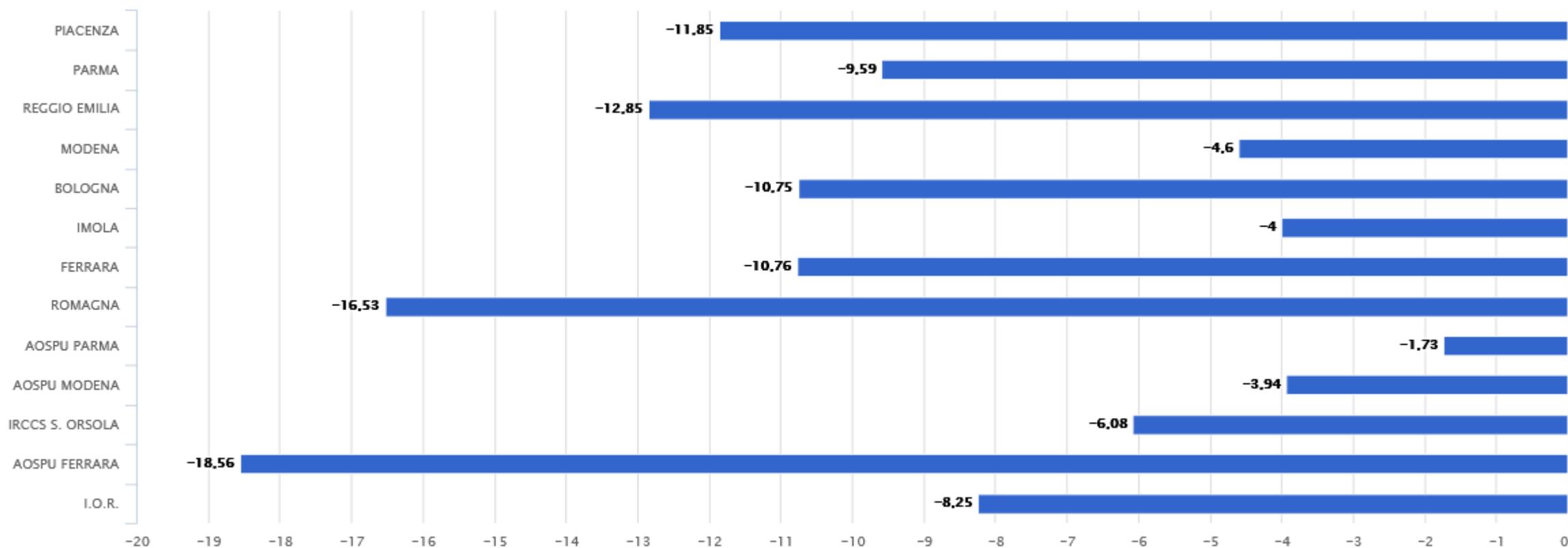
## INDo220 Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti

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

### Come si legge l'indicatore?

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

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



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

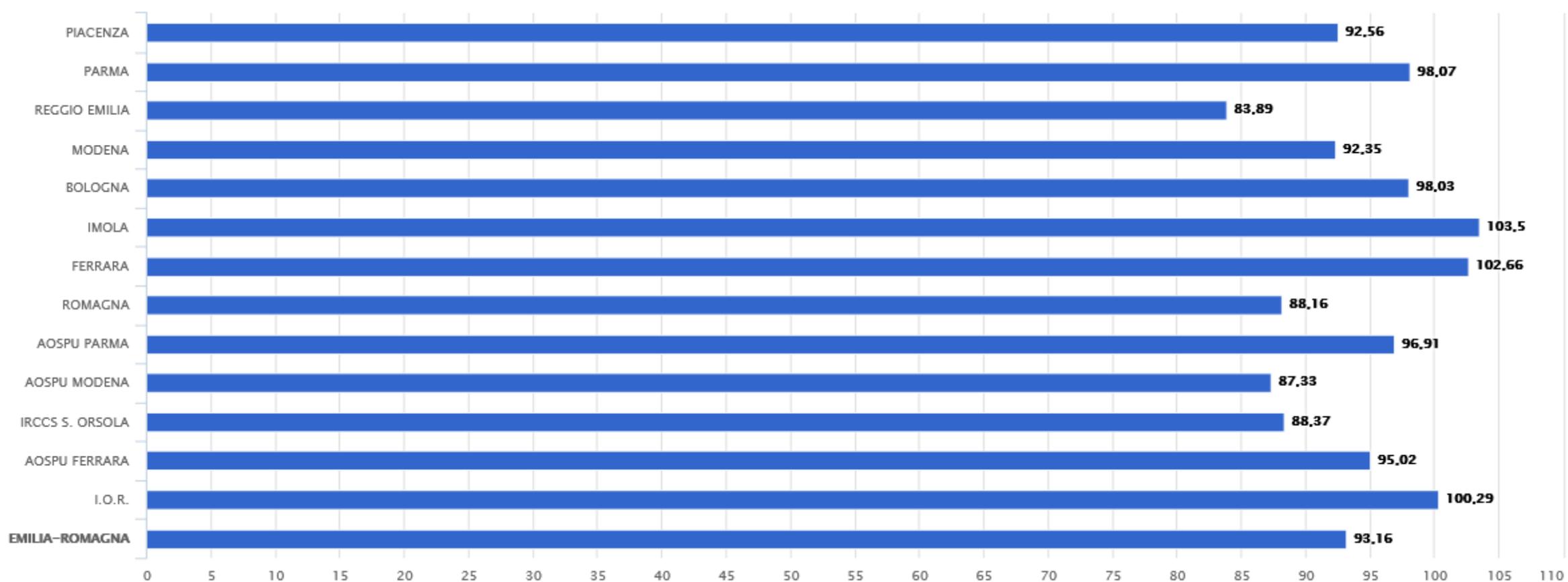
INDICATORE (IND0363)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	90,71	90,98	87,33	 93,16

**Legenda:**

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

## IND0363 Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico



Per l'AUSL di Modena l'indicatore è calcolato al netto dei dati trasmessi relativi all'Ospedale di Sassuolo, in coerenza con la rendicontazione economica.

Il dato di copertura dello IOR è stato aggiustato per le voci di spesa dei DM del Dipartimento Rizzoli-Sicilia inserite nel flusso consumi dispositivi della Regione Sicilia.

## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

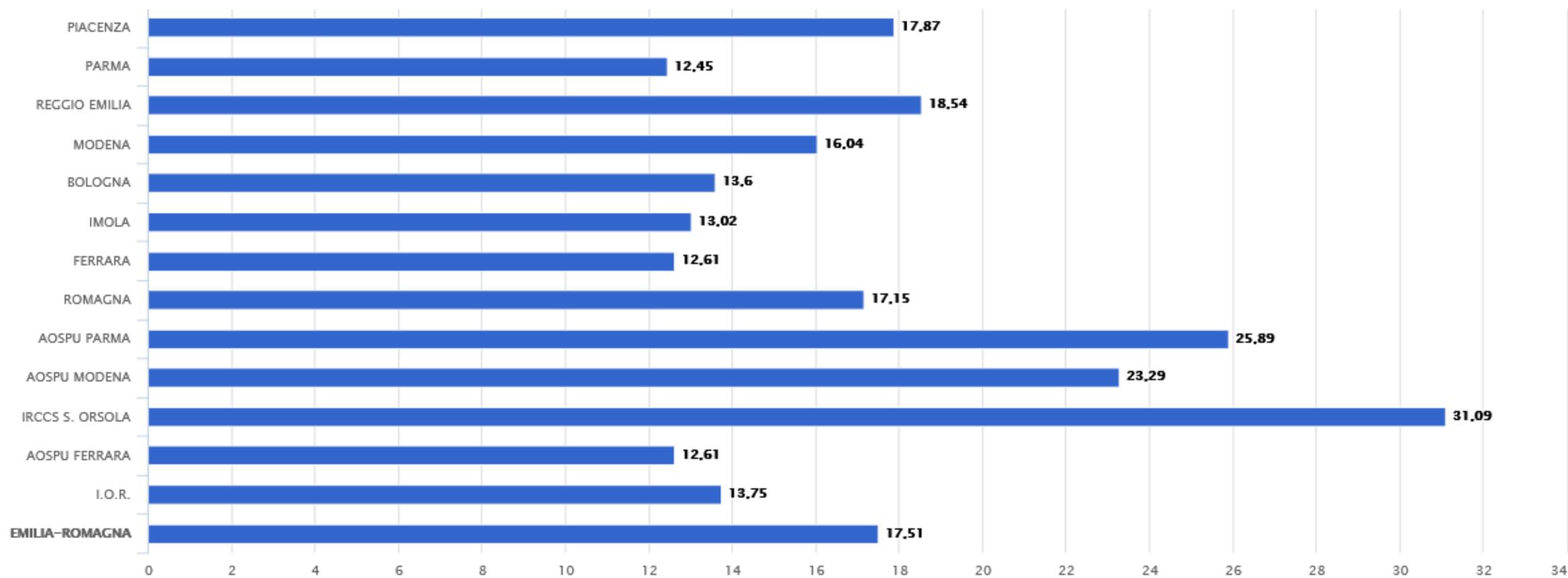
INDICATORE (INDo877)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo877 - Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	23,5	23,73	23,29	 17,51

**Legenda:**

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

## INDo877 Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

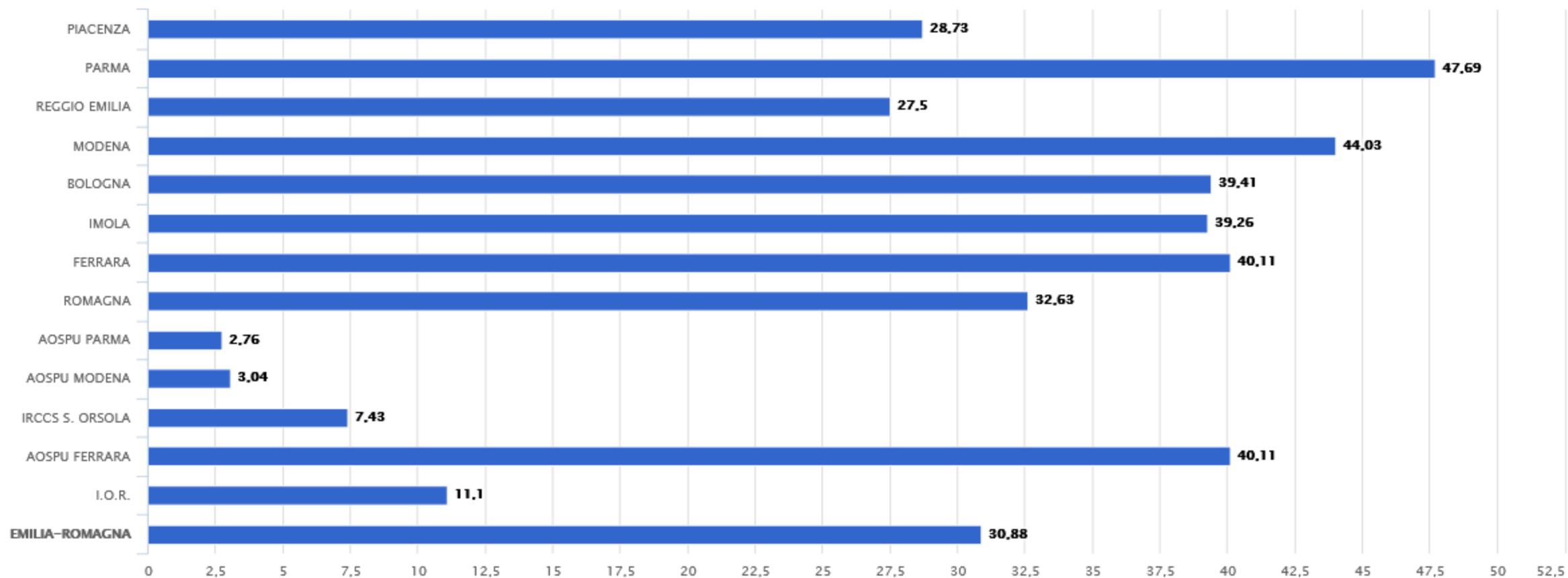
INDICATORE (INDo878)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo878 - Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	3,4	3,89	3,04	 30,88

**Legenda:**

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

## INDo878 Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

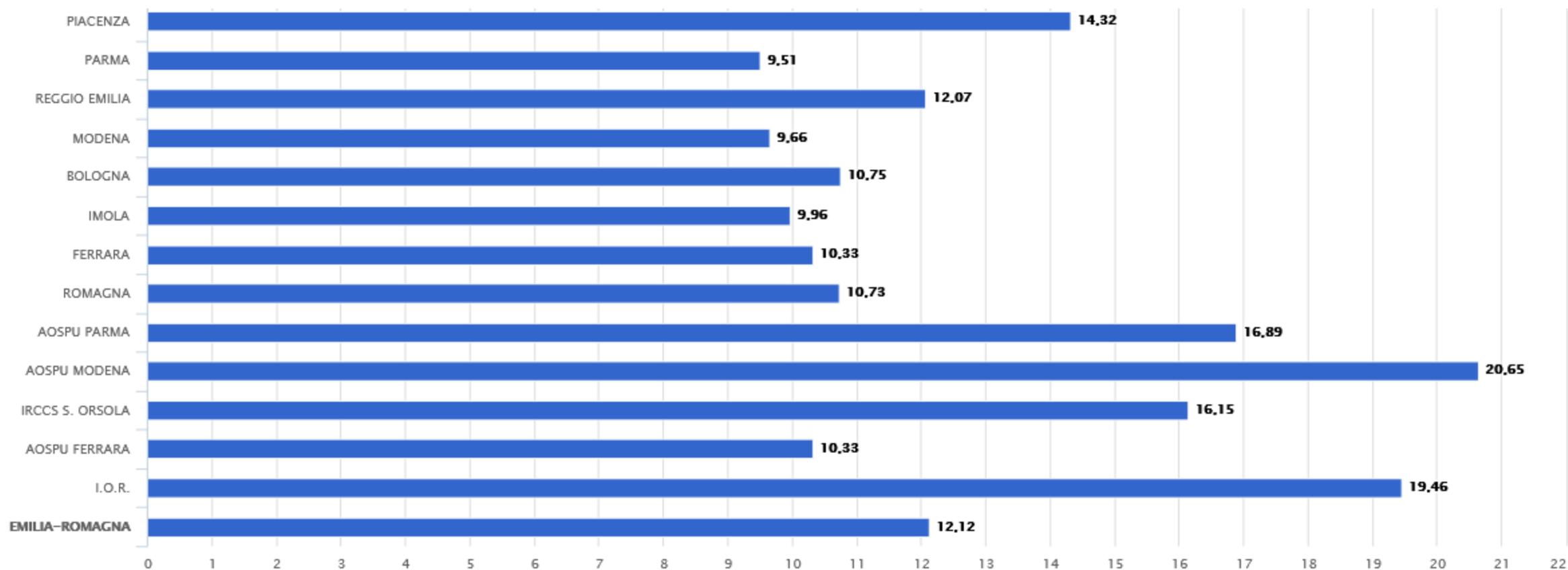
INDICATORE (INDo879)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo879 - Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	19,09	18,88	20,65	 12,12

**Legenda:**

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

## INDo879 Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)



## 2. Dimensione performance: processi interni

### 2.5 Area performance: Organizzazione

INDICATORE (INDo88o)

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
INDo88o - Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	50,28	52,58	51,58	 38,25

**Legenda:**

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

## INDo88o Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)

