

CORSO DI CERTIFICAZIONE MANAGERIALE PER I DIRIGENTI DELLE AZIENDE SANITARIE

Politica sociosanitaria: SSN e SSR, Comparazione sistemi sanitari, la valutazione dei sistemi sanitari, Indicatori di benessere e determinanti della salute, Indicatori performance

Il Programma Nazionale Esiti

Carlo Signorelli

*Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma
Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano*

Milano, 28 febbraio 2019

RUNNING TITLE

***PNE, ULTIMA SPIAGGIA per la
sostenibilità del SSN ?***



**BREAKING
NEWS**



Dall'analisi GIMBE della Nota di aggiornamento del DEF 2018 emerge che nonostante la **manovra porti alle stelle il debito pubblico**, la sanità continua a rimanere fuori dall'agenda politica.

Nonostante le dichiarazioni di intenti del Contratto di Governo **nessun rilancio del finanziamento pubblico**, pochi interventi realmente innovativi e dubbi sulle reali coperture. Cala il silenzio su rinnovi contrattuali, sblocco dei nuovi LEA ed eliminazione del superticket.



1978



2018

LEA - Livelli Essenziali di Assistenza
Punteggi Griglia LEA 2017

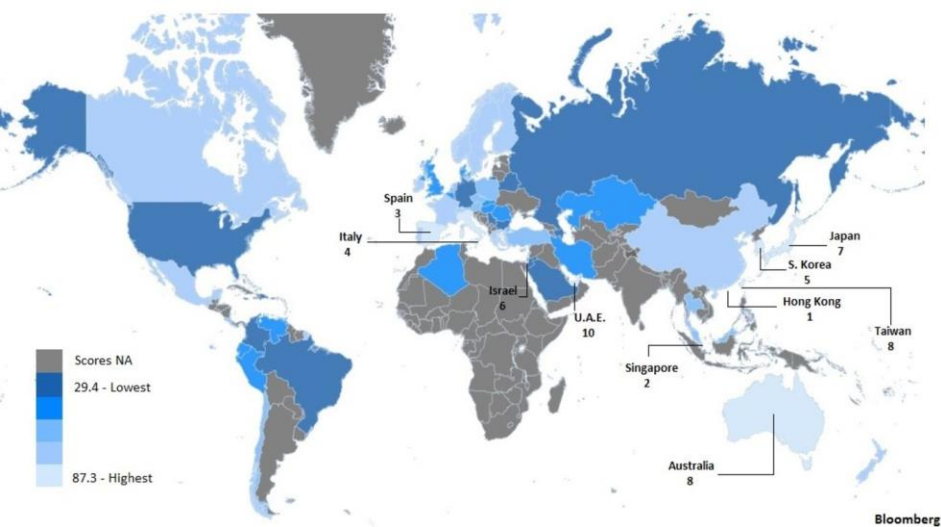


Business

These Are the Economies With the Most (and Least) Efficient Health Care

By [Lee J Miller](#) and [Wei Lu](#)

Health Care Efficiency Scores in 56 Economies



Bloomberg Health Care Efficiency

Rank	Rank 1Y Ago	Chg	Economy	Efficiency Score	Life Expectancy	Relative Cost %	Absolute Cost \$
1	1	-	Hong Kong	87.3	84.3	5.7	2,222
2	2	-	Singapore	85.6	82.7	4.3	2,280
3	3	-	Spain	69.3	82.8	9.2	2,354
4	6	2	Italy	67.6	82.5	9.0	2,700
5	4	-1	S. Korea	67.4	82.0	7.4	2,013
6	7	1	Israel	67.0	82.0	7.4	2,756
7	5	-2	Japan	64.3	83.8	10.9	3,733
8	10	2	Australia	62.0	82.4	9.4	4,934



Photographer: Wolfgang Kaehler/LightRocket via Getty Images

Benchmark

Italy's Struggling Economy Has World's Healthiest People

By [Wei Lu](#) and [Vincent Del Giudice](#)

20 marzo 2017, 05:01 CET

When it comes to living a long life, Italy is the place to be. The high-heeled boot surrounded by five seas is ranked the healthiest country on Earth in the *[Bloomberg Global](#)*

● LIVE ON BLOOMBERG

[Watch Live TV >](#)

[Listen to Live Radio >](#)

**Bloomberg
Television**

Il nostro SSN



- Principi guida del SSN: UNIVERSALITA', EQUITÀ' e SOLIDARIETÀ' coerenti con UHC (OMS)
- Uno dei Sistemi più studiati (e più apprezzati)
- Sanità Italiana ai primi posti per PERFORMANCE (qualità dell'assistenza in relazione alla spesa)
- Indicatori sanitari tra i migliori del mondo
- Abbiamo affrontato al meglio il periodo di crisi economica

I problemi del SSN

- ...
- ...
- ...



Spesa sanitaria pubblica in Italia (2001-18)

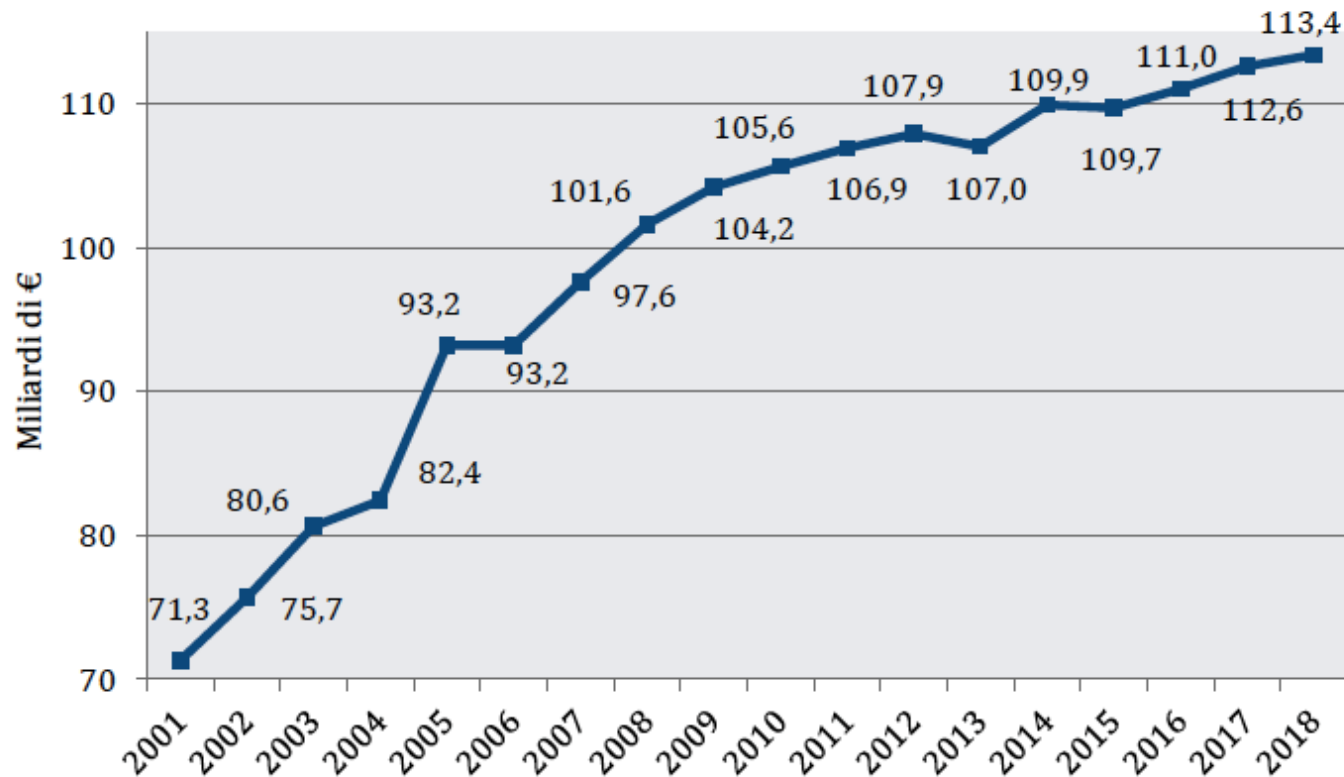


Figura 3.1. Finanziamento pubblico del SSN: trend 2001-2018

€ 1890
a cittadino

6,8%
del PIL Italiano

77%
della spesa tot.

il FSN nel 2018 risulta pari a 113.936mil€, più 30mil€ che la L. di bilancio 2018 ha destinato ai Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio

70s

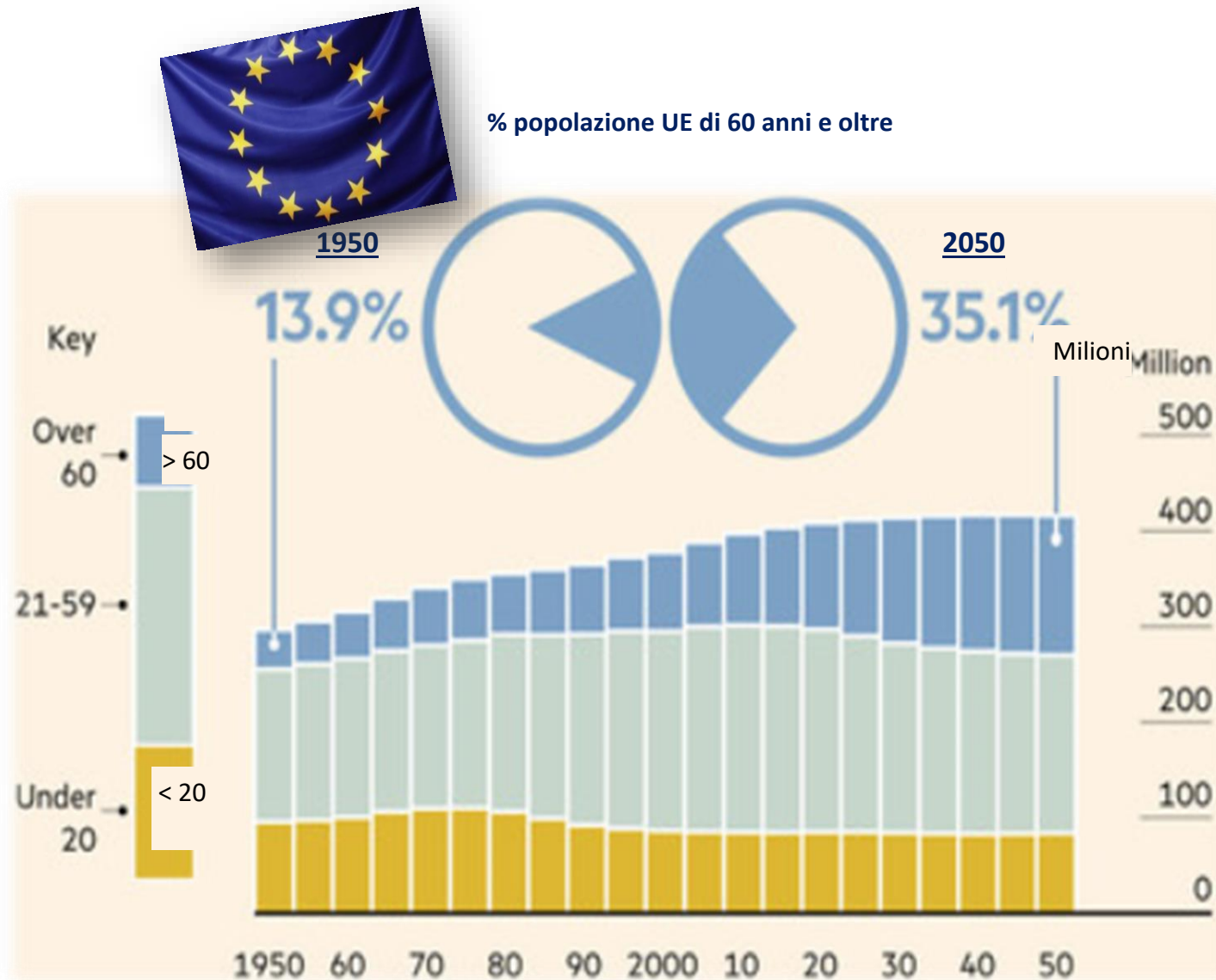


2019



Domanda di servizi sanitari

DEMOGRAFIA: Entro il 2050 oltre 1/3 della popolazione dell'UE avrà un'età maggiore di 60 anni (UN)



Opinione dei medici sulle più importanti innovazioni della seconda rivoluzione sanitaria

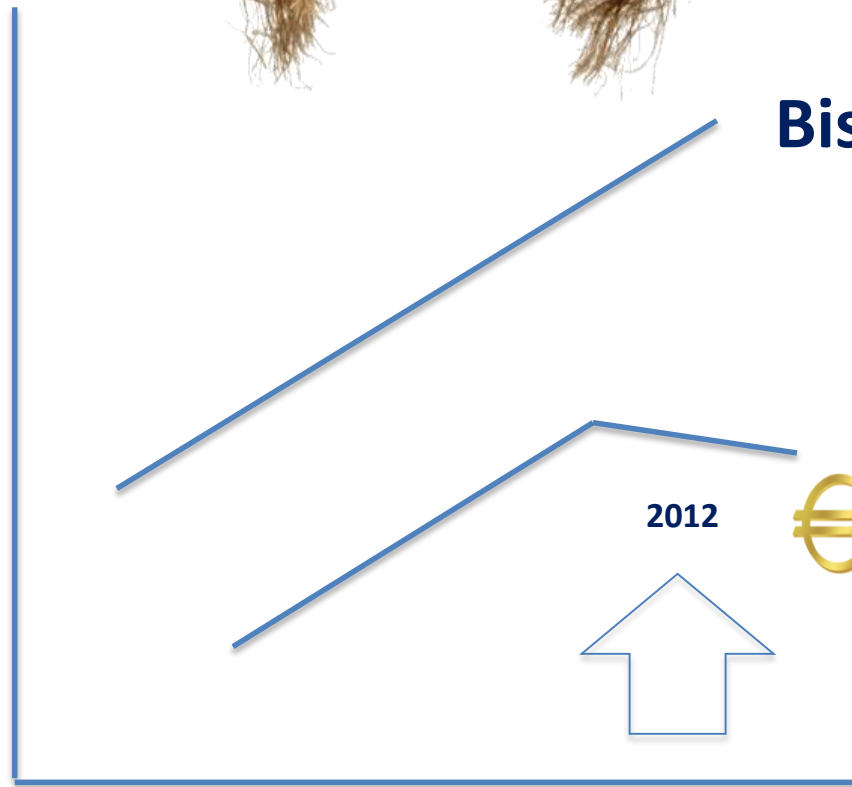
- Risonanza magnetica e TAC
- ACE inibitori
- Angioplastica con palloncino
- Statine
- Mammografia
- Innesto di bypass aorto-coronarico (CABG)
- Inibitori della pompa protonica e anti bloccanti H2
- Antidepressivi SSRI e recenti non-SSRI
- Estrazione della cataratta e impianti oculari
- Artroprotesi dell'anca e del ginocchio
- Ultrasonografia
- Endoscopia gastrointestinale
- Steroidi per via inalatoria per l'asma
- Chirurgia laparoscopica
- Farmaci antinfiammatori non-steroidi
- Enzimi cardiaci



Vincoli finanziari



Bisogni & Domanda



Indirizzi di fine legislatura della Commissione Igiene e Sanità del Senato

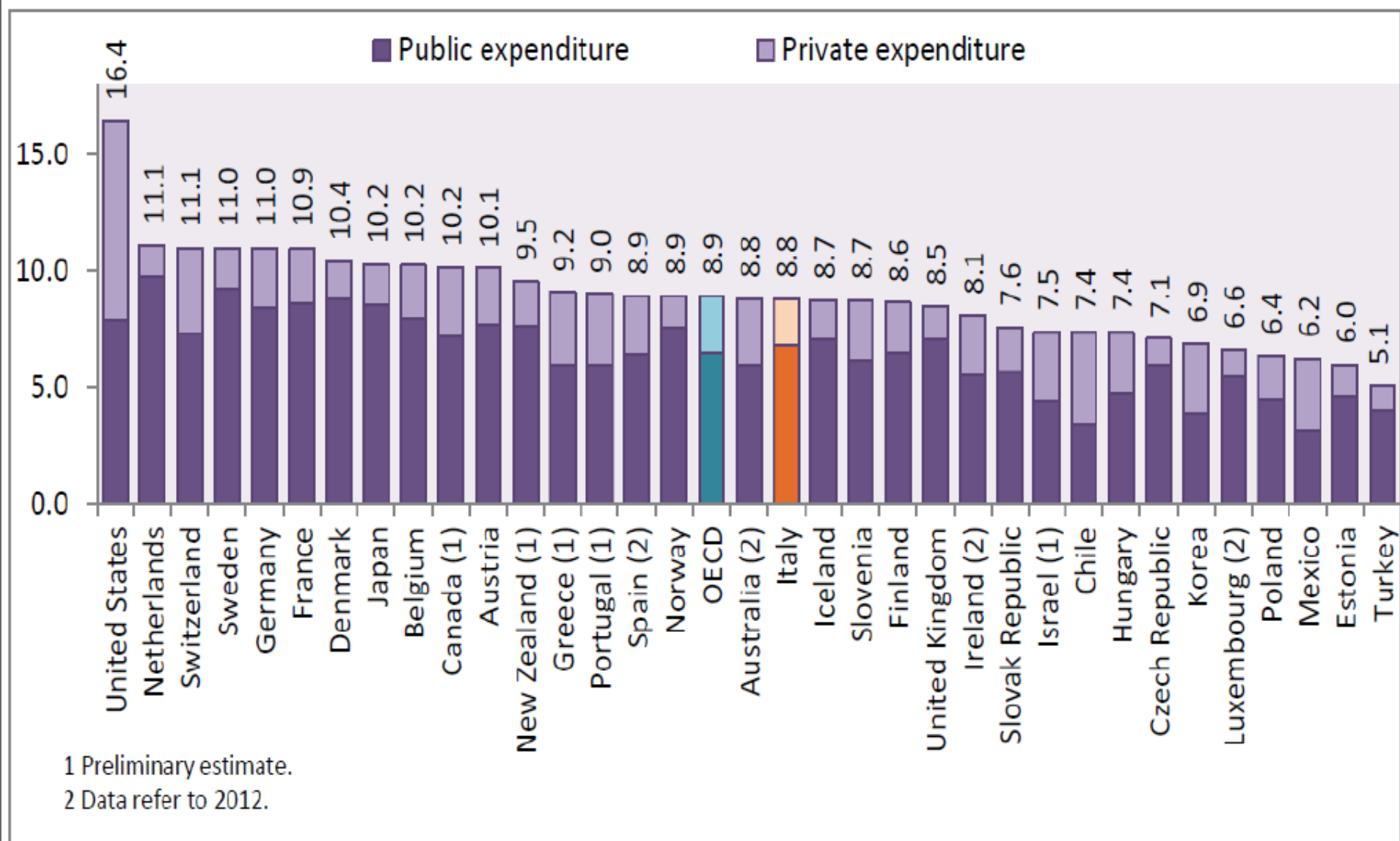
- **Finanziamento del Ssn**
- **La sostenibilità della spesa privata**
- **Piano straordinario di investimenti**
- **Una *governance* per l'uniformità**
- **Le risorse umane**
- **La formazione**
- **La ridefinizione e il monitoraggio dei Lea**
- **Piena attuazione alla Legge Gelli**
- **Informatizzazione e digitalizzazione della sanità**
- **Legalità e trasparenza**
- **Importanza delle attività di prevenzione**



Indirizzi di fine legislatura della Commissione Igiene e Sanità del Senato

- Finanziamento del Ssn
- La sostenibilità della spesa privata
- Piano straordinario di investimenti
- **Una *governance* per l'uniformità**
- Le risorse umane
- La formazione
- **La ridefinizione e il monitoraggio dei Lea**
- **Piena attuazione alla Legge Gelli**
- Informatizzazione e digitalizzazione della sanità
- **Legalità e trasparenza**
- Importanza delle attività di prevenzione



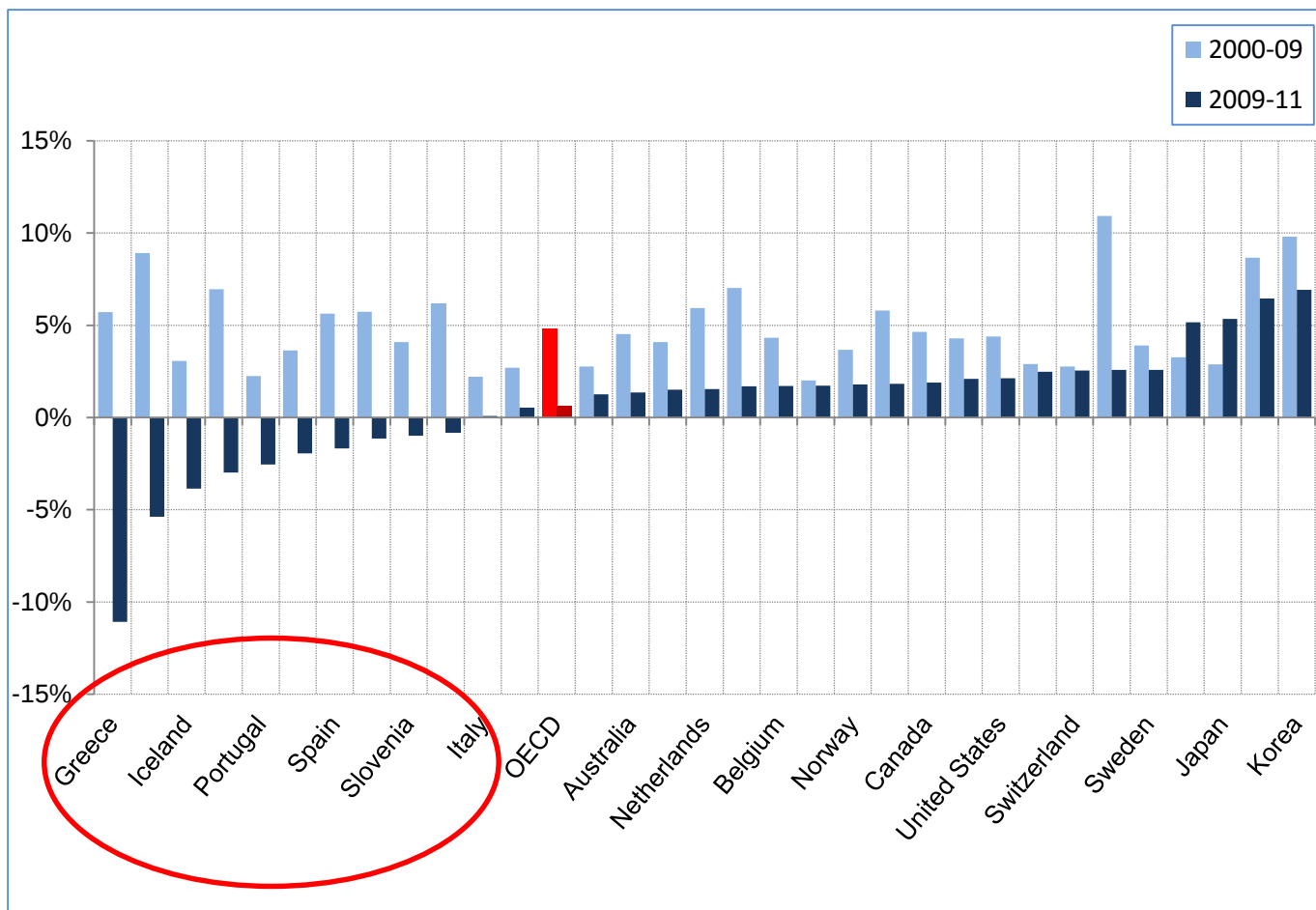


Source: OECD Health Statistics 2015



Spesa sanitaria

Crescita media annuale della spesa sanitaria in termini reali



I fattori di contesto

101/2016 - 24 May 2016

eurostat 

newsrelease

Avoidable deaths in 2013

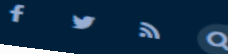
One death out of three in the EU could have been avoided in the light of current medical knowledge and technology

Anno 2013

- In Italia 50.098 morti evitabili nei soggetti di età inferiore a 75 anni

TGCOM24

25 APRILE 2015 12:37



Ospedali, i numeri della malasanità In 26 casi operate parti sbagliate

Tra il 2005 e il 2012 per 159 volte è stato dimenticato materiale operatorio all'interno del paziente. E' quanto rende noto il ministero

thebmj

BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)

Page 1 of 5

ANALYSIS



CrossMark
click for updates

Medical error—the third leading cause of death in the US

Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. **Martin Makary** and **Michael Daniel** assess its contribution to mortality and call for better reporting

UNA SANITÀ A PEZZI
REGIONE CHE VAL SANITÀ CHE TROVI...

Impatto degli sprechi sulla sanità

Categoria		%	Mld €*	(± 20%)
1.	Sovra-utilizzo	30	7,42	(5,94 – 8.90)
2.	Frodi e abusi	20	4,95	(3,96 – 5.94)
3.	Acquisti a costi eccessivi	13	3,21	(2,57 – 3.86)
4.	Sotto-utilizzo	14	3,46	(2,77 – 4,15)
5.	Complessità amministrative	11	2,72	(2,18 – 3,26)
6.	Inadeguato coordinamento assistenza	12	2,97	(2,37 – 3.56)

*€ 24,73 miliardi calcolati proiettando la stima di Don Berwick (22%) sui € 112,408 miliardi di spesa sanitaria pubblica nel 2015

**Prestazioni
sanitarie**

Value elevato



**Benefici adeguati rispetto
a costi e alternative**

Value basso



**Benefici minimi rispetto
a costi e alternative**

Value incerto



**Benefici non noti
(aree grigie)**

Value negativo



**Rischi maggiori dei
benefici**

06-04-2017 | Corruzione, un'azienda sanitaria su quattro ha registrato almeno un episodio. Tredici miliardi di sprechi

Per il se
miliardi
17,5%.
se ne po
bianche
potrebbe
diabete,
potrebbe
potrebbe
miliardi
un totale
potrebbe
degli op

PER APPROFONDIRE: mensa, ospedali, pasti, sanità



Ospedali, giungla di menù e costi Un pasto? Oscilla tra 8 e 15 euro

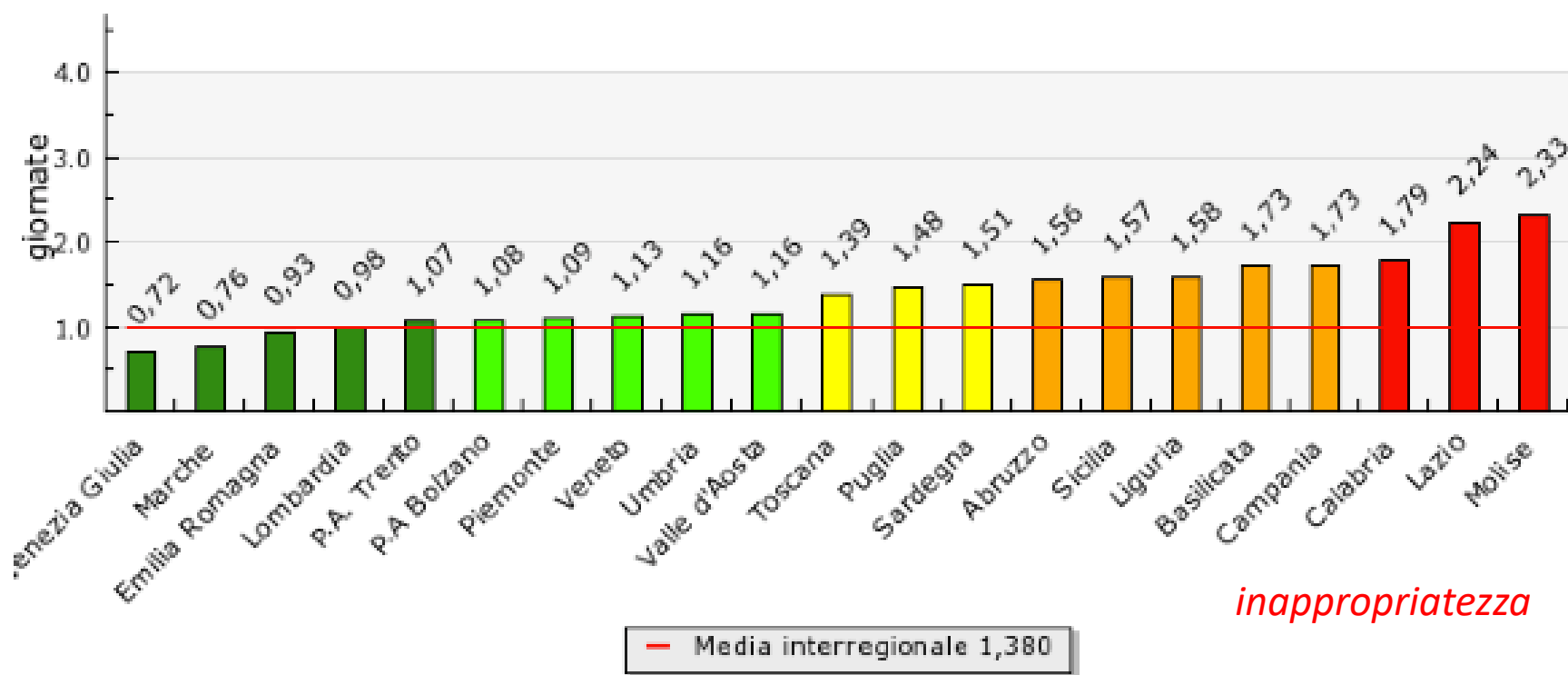
PER APPROFONDIRE: mensa, ospedali, pasti, sanità



troppo corta".

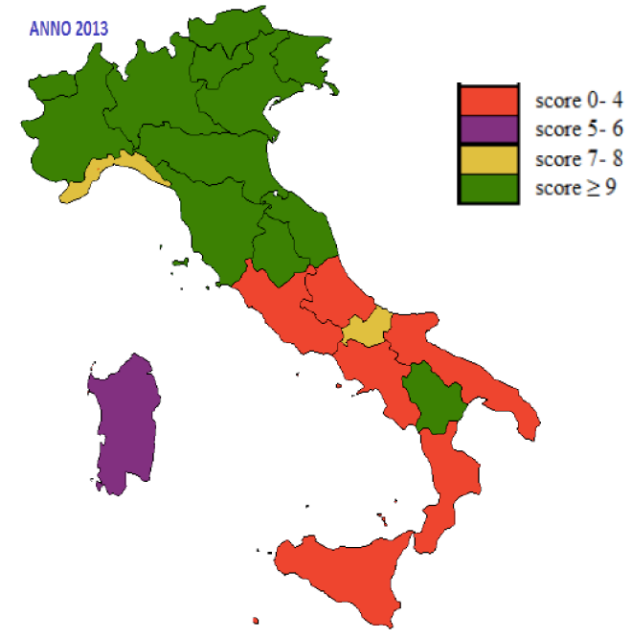
DIFFERENZE REGIONALI

Degenza pre-operatoria (gg) per interventi chirurgici elettivi

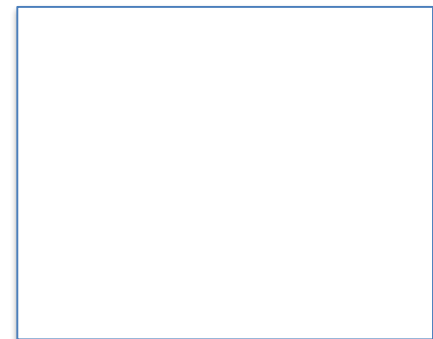


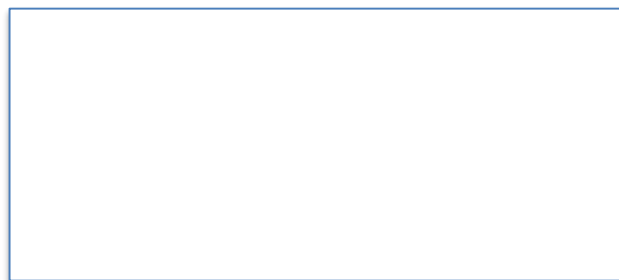
Copyright Laboratorio Mes

* L'indicatore rientra tra le misure previste dal Patto per la Salute 2010-2012



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH





Redrawing the map

All latest updates

The European map is outdated and illogical. Here's how it should look

Apr 29th 2010 | Europe



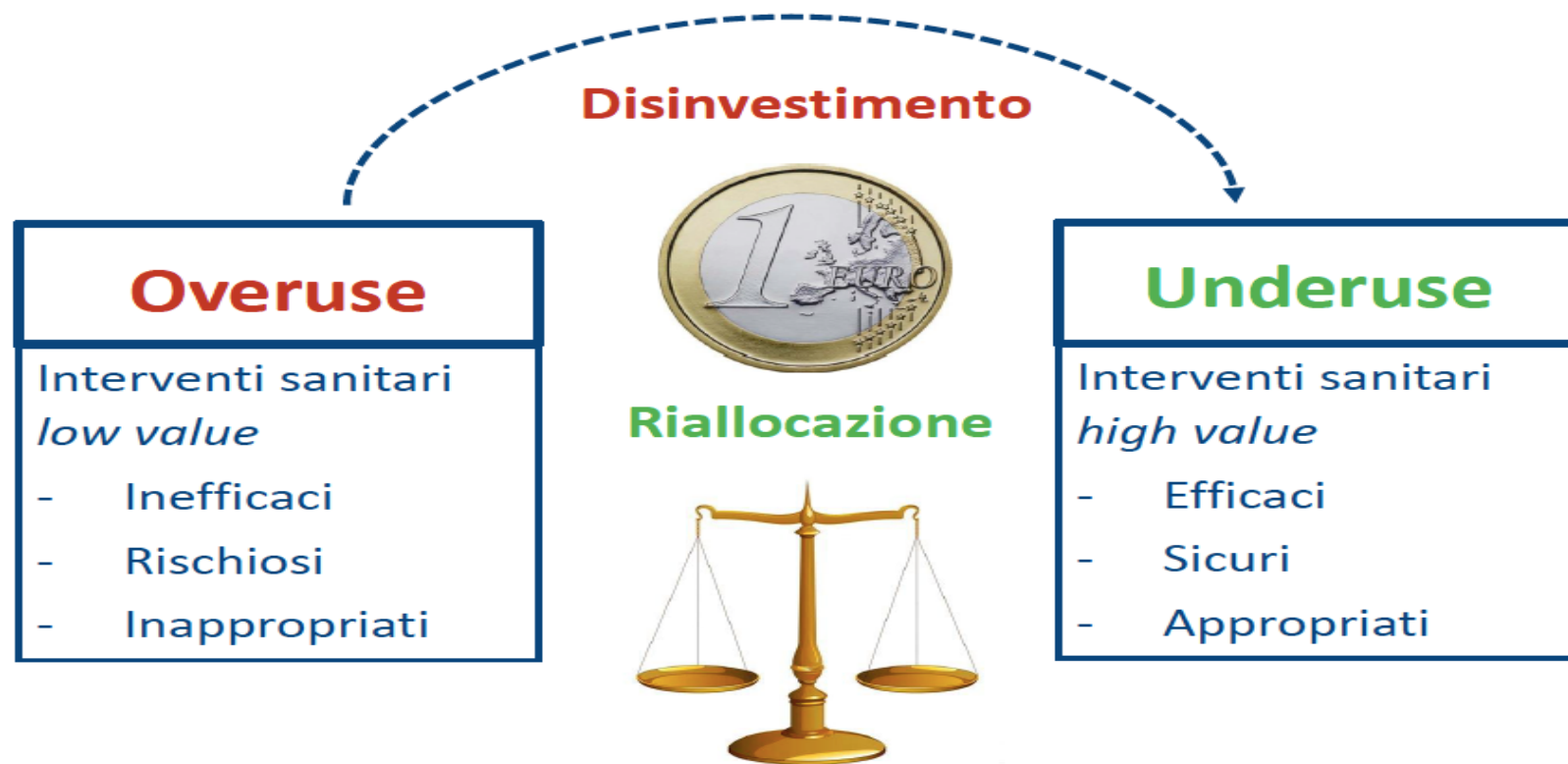
10K





“gli sprechi sono generati da attività che consumano risorse senza generare value”

Taiichi Ohno, Toyota



OSPEDALE

- Area degenza
 - Intensità alta (critica)
 - Intensità medio-alta
 - Intensità medio-bassa
- DEA, PS, OBI
- Week hospital
- Day hospital
- Day/one-day surgery
- Day service
- Ambulatori

Transitional care



TERRITORIO

- Cure intermedie
- Riabilitazione
- RSA
- ADI
- Ospedale a domicilio
- Hospice
- DSM, SERT
- Cure primarie
 - UCCP
 - AFT
- Servizi sociali

Figura 11. Offerta di servizi secondo intensità di cura

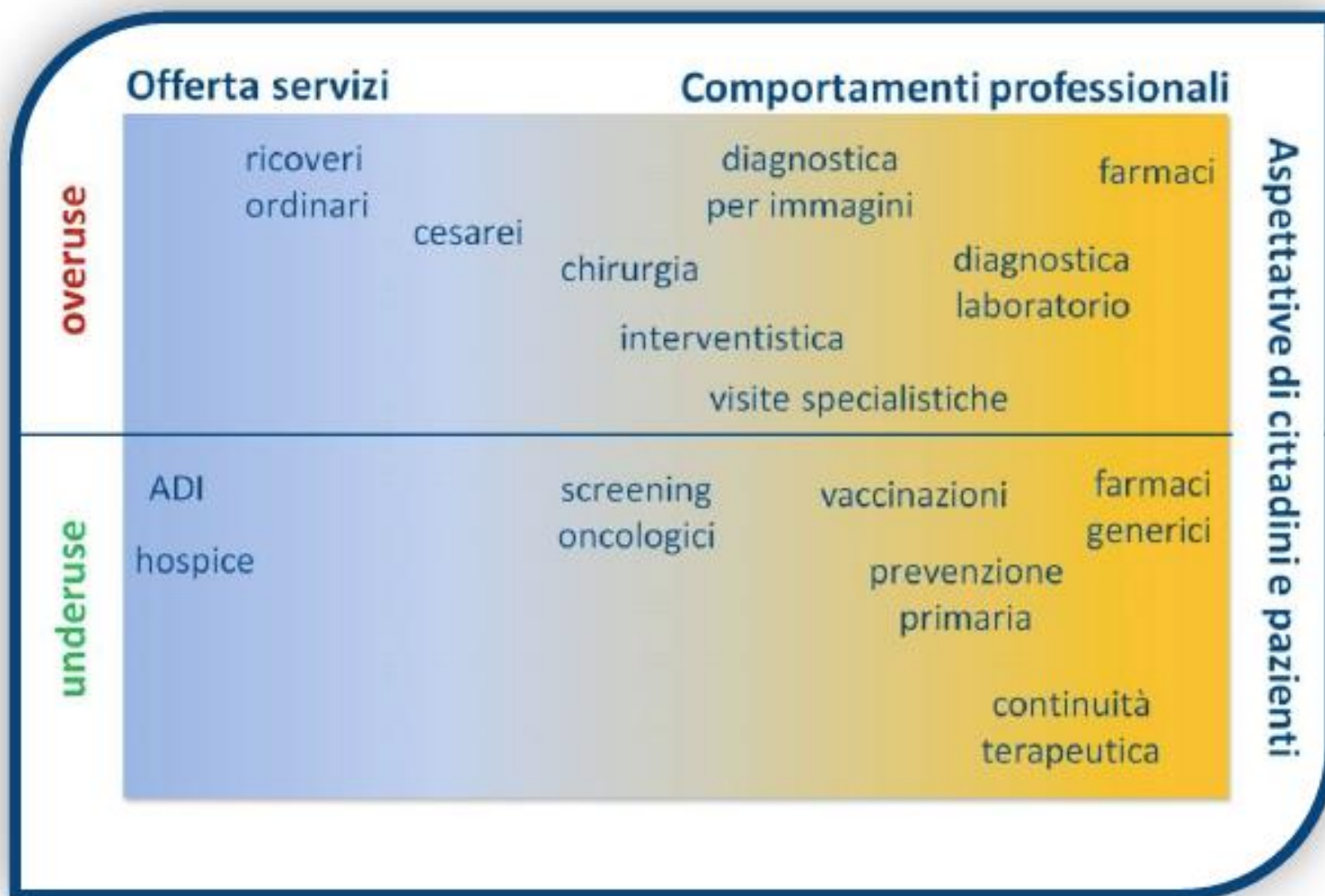


Figura 8. Distribuzione di interventi sanitari sovra- e sotto-utilizzati

I rimedi del Governo

- ***(Modifiche norme Costituzionali)***
- ***Nuovi LEA (marzo 2017)***
- ***Standard ospedalieri per l'accreditamento (DM 70/2015)***
- ***Legge Gelli su sicurezza delle cure e responsabilità professionale (L 24/2017)***
- ***Albo nazionale manager sanitari***
- ***Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate***

Principali contenuti della Legge Gelli (24/2017)

1. **Linee guida.** Le linee guida assumono equilibrato ruolo
2. **Azione di rivalsa.** Potrà avvenire solo per dolo e colpa grave.
3. **Risk management.** Aspetto fondamentale delle cure
4. **Audit** «*Verbalì e atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nei procedimenti giudiziari*»
5. **Garante diritto alla salute.** Viene esclusa la possibilità di effettuare segnalazioni anonime
6. **Medici medicina generale.** La responsabilità di tipo extracontrattuale viene estesa anche ai medici di famiglia.
7. **Assicurazioni.** Viene rimandata ad un apposito decreto l'individuazione dei requisiti minimi

DM 2 APRILE 2015 N. 70

- REGOLAMENTO RECANTE DEFINIZIONE DEGLI STANDARD QUALITATIVI, STRUTTURALI, TECNOLOGICI E QUANTITATIVI RELATIVI ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Sanità, Maroni al Morelli di Sondalo: 'I piccoli ospedali vanno mantenuti'



Regioni



ENTRO 3 MESI:

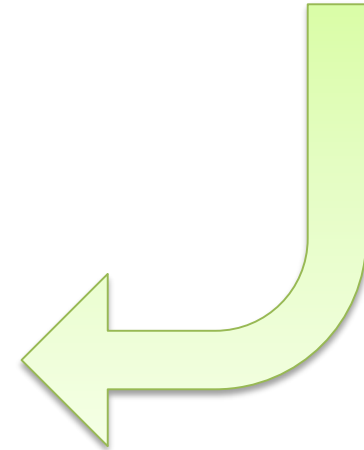
- Provvedimento generale di programmazione di riduzione dotazione pl (**Allegato 1**)
- Provvedimenti attuativi per garantire adeguamenti entro il triennio 2014-2016
- Atto indirizzo aziende: criteri ammissione in elezione ed emergenza/urgenza definiti con Intesa Stato-Regione sulla base di LG elaborate da tavolo tecnico

Finalizzati a **valutare e selezionare i pazienti** secondo:

- severità condizione clinica/evento morboso/trauma
- intensità/complessità assistenza

Specificamente definiti per ammissione in:

- ricovero ordinario per acuti
- ricoveri diurni per acuti
- ricoveri ordinari per lungodegenze
- ricoveri ordinari per riabilitazione
- ricoveri diurni per riabilitazione
- osservazione breve



Livelli essenziali di assistenza (LEA)

- Il SSN assicura ai cittadini di tutte le Regioni i livelli essenziali e uniformi di assistenza (LEA) definiti nel rispetto dei principi della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze.
 - L'individuazione dei LEA è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al SSN
- ...

1 edizione

G.U. 8.2.2002

2 edizione

marzo 2017

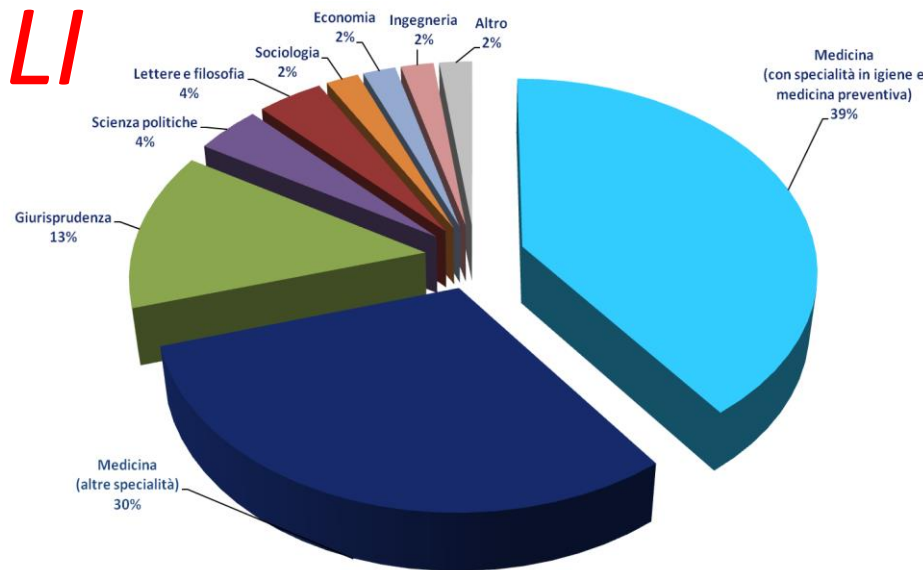
SERVONO MANAGER PREPARATI

*Ma chi sono i decisori sanitari
(Health Policy Maker) ?*

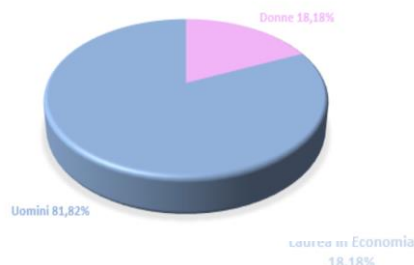
- Ministro della salute
- Direttori generali del Ministero
- Assessore Regionale alla sanità
- Direttore della sanità regionale
- Direttori generali (**Manager**) di ASL/AO
- Direttori di Dipartimento e Dirigenti di strutture (**mid-Manager**)

DIRETTORI GENERALI

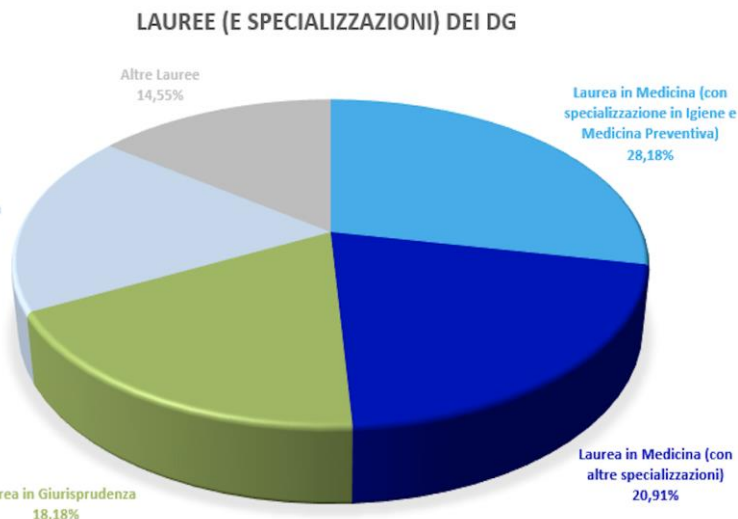
- Laureati con esperienze professionali e manageriali
- Nominati dalla Regione
- Oggi scelti da Albo nazionale
- Età media: 58a
- Donne 11%



**TITOLI DI STUDIO DIRETTORI GENERALI
AZIENDE SANITARIE**
(anno 2013, fonte rapporto OASI)



**TITOLI DI STUDIO DG AZIENDE SANITARIE
ITALIANE**
(anno 2018, ns. dati non pubblic.)



BREAKING NEWS



Ecco l'elenco dei 758 nuovi aspiranti Direttori Generali

E' stato pubblicato dal Ministero della Salute l'elenco dei soggetti idonei alle Direzioni generali delle Aziende Sanitarie. Si tratta di 758 aspiranti e quasi tutti quelli in carica di cui 209 donne (27,6%). La procedura ha seguito la riforma del 2016 che ha centralizzato gli elenchi di idonei con l'obiettivo di raggiungere alti livelli di managerialità in tutte le circa 250 aziende. Questo il commento del Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**: “Si realizza una riforma epocale che ha l’obiettivo di riequilibrare i rapporti tra il vertice politico regionale e la governance delle aziende sanitarie, al fine di slegare, in particolare, la nomina dei direttori generali dalla “fiducia politica” per agganciarla a una valutazione di profilo esclusivamente tecnico”.

La sanità del XX secolo	La sanità del XXI secolo
Centrata sui medici	Centrata sui pazienti (soggetti attivi)
Ospedale-centrico	Integrazione ospedale-territorio-MMG
Lavoro individuale	Lavoro di gruppo
Focalizzata sull'efficienza	Focalizzata su valore e sprechi
Sfide affrontate con la crescita	Sfide affrontate con la trasformazione

Serve un cambio di mentalità !

Mod da: J.A. Gray, W. Ricciardi Better value health care, 2008

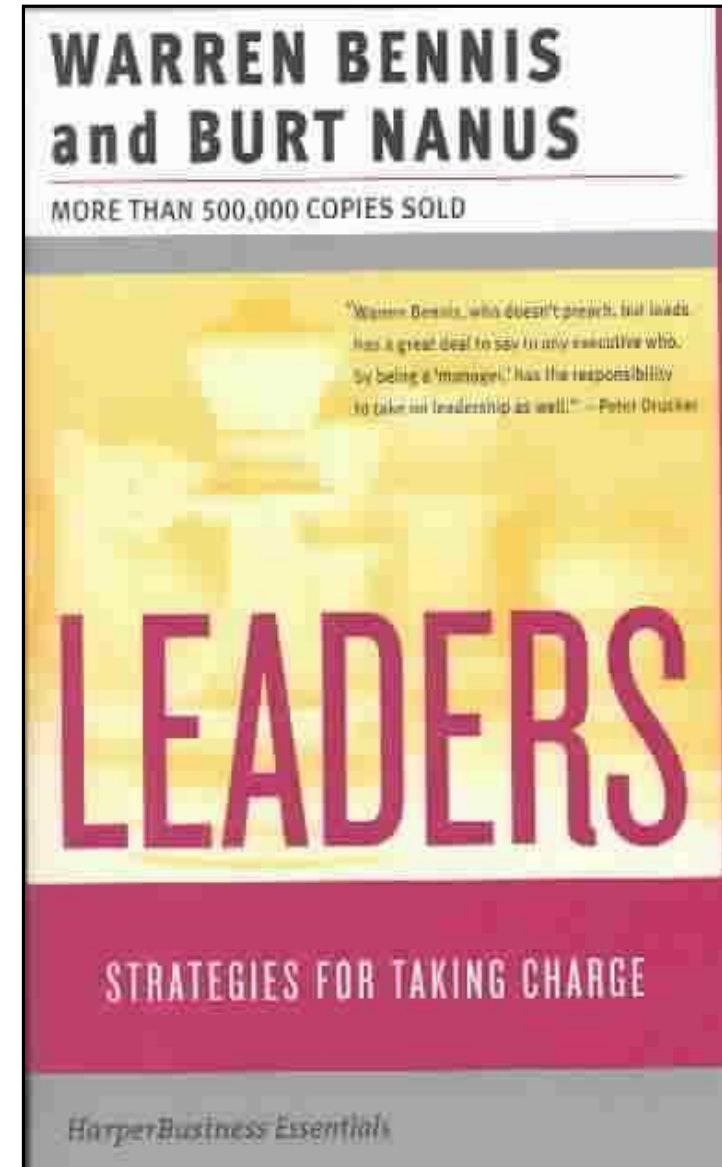
Leadership...

“Leadership is the capacity to translate vision into reality”

Warren G. Bennis

[La leadership è la capacità di tradurre la visione in realtà].

Warren G. Bennis





**KEEP
CALM
AND**

**Join The
Revolution**

RIASSUMENDO...

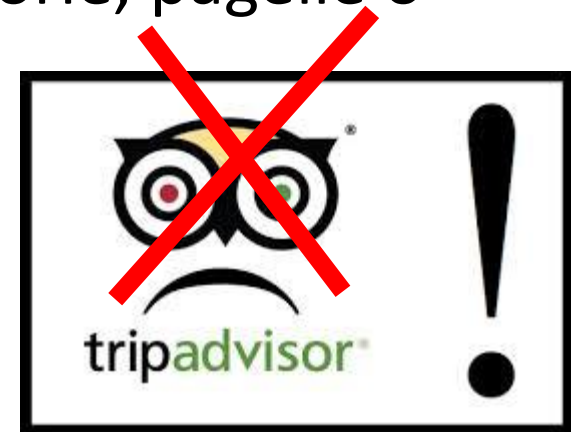
- SSN è a rischio, molti attori a diversi livelli possono contribuire a salvarlo
- Necessità di misurare le performance e migliorare l'appropriatezza delle prestazioni
- Dirigenti devono essere aperti a discussioni e innovazioni e far cadere alcune “barriere” (esami diagnostici h24, piene attività 7gg, turnazioni più efficienti)
- Professionisti devono essere aiutati (no a extra time fuorilegge, più tutela per *malpractice*, più spazi formativi)
- Sistema formativo si deve adeguare ai nuovi bisogni



Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione

Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione

- I risultati del PNE possono essere utilizzati in modo appropriato solo in contesti di valutazione critica
- Esempio: processi e programmi di valutazione a livello regionale e locale
- PNE non produce classifiche, graduatorie, pagelle o giudizi



Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione

- PNE pubblica e diffonde i risultati delle valutazioni mediante i seguenti strumenti e formati di comunicazione:
 - Direttamente, attraverso un sito web dedicato agli operatori, professionisti, gestori, amministratori e altre istituzioni di SSN, fornendo informazioni scientifiche utili ad una valutazione critica
 - Attraverso gli strumenti di comunicazione del SSN dedicati ai cittadini, fornisce informazioni comprensibili ad un pubblico non specialistico
 - Conduce studi di valutazione di efficacia e di impatto di diverse modalità di presentazione e comunicazione dei risultati

Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione

- Comunicazione e Trasparenza

**Portale della trasparenza
dei servizi per la salute**

PROGRAMMA NAZIONALE ESITI 2017

quotidiano**sanità.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Migliora l'assistenza ospedaliera, ma non in tutto il Paese. Va meglio soprattutto per trattamento infarto acuto, ictus e chirurgia protesica. **Il Piano nazionale esiti 2017**

19 dicembre 2017

PROGRAMMA NAZIONALE ESITI 2017

Approfondimenti:

- **Braga (Agenas):** “Il sistema migliora anche se ci sono ancora margini di miglioramento, ma non stiliamo pagelle”
- **Coletto (Presidente Agenas):** “Dal Pne decisivi segnali di incoraggiamento per il sistema sanitario”
- **Bevere (Dg Agenas):** “Pne uno strumento essenziale per rafforzare lo stato di salute del Ssn”

19 dicembre 2017

PNE 2017 - Risultati

19 dic
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Pne 2017: migliora la qualità delle cure e si riduce il divario Nord-Sud

di Rosanna Magnano (da Ilsole24ore.com)

Un sistema sanitario che riduce il divario Nord-Sud e che nonostante la crisi economica e i piani di rientro regionali “tiene” sul fronte della qualità delle cure e migliora, anche se di poco, su parametri importanti, come la mortalità per infarto entro i 30 giorni, passata dal 10,4% del 2010 all'8,6% del 2016 facendo svettare l'Italia al secondo posto dopo il Canada tra i Paesi Ocse, o come i bassi numeri delle ospedalizzazioni per malattie a prevalente gestione territoriale come il diabete, l'asma e la Bpco. Ma con molto lavoro da fare su indicatori

classici, come tagli cesarei e fratture da trattare tempestivamente, aree dove il sistema sanitario migliora ma è ancora al di sotto degli standard internazionali. E' questa la fotografia scattata dal Programma nazionale esiti 2017 presentato questa mattina all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).



PNE 2017 – Risultati Principali



- L'edizione 2017 di PNE sui dati aggiornati al 2016 analizza 166 indicatori: 67 di esito/processo, 70 volumi di attività e 29 indicatori di ospedalizzazione.
- I risultati riportano una estrema eterogeneità nell'offerta e accesso della popolazione ai trattamenti di provata efficacia sia all'interno della stessa realtà regionale sia tra regioni.
- Parte di questa eterogeneità potrebbe essere determinata dalla variabilità nella qualità dei sistemi informativi sanitari e parte dalla variabilità nella qualità delle cure offerte

PNE 2017 – Risultati Principali



- Si riducono i parti cesarei e i tempi di operazione delle fratture del femore
- Cala la mortalità da infarto dopo il ricovero
- Diminuiscono le ospedalizzazioni (ruolo del territorio)



Rapporto tra volumi ed esiti di cura ancora sotto-soglia

- 30% delle strutture che eseguono interventi per tumori di polmone, stomaco e mammella ne effettua un numero superiore allo standard di qualità
- 1 su 4 punti nascita effettua meno di 500 parti l'anno



“Il Programma Nazionale Esiti non è uno strumento punitivo o una classifica, ma un programma che ha l’obiettivo di valutare e misurare le performance delle strutture sanitarie”.



*Ministro della Salute
Beatrice Lorenzin*

Programma Nazionale Esiti - PNE

PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo

"PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi."

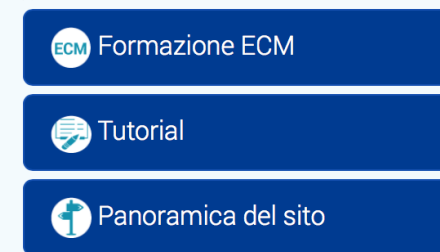
APP



PNE INFORMA



FORMAZIONE



@ <http://pne2017.agenas.it>

«strumento di valutazione delle performance del servizio sanitario»

Programma Nazionale Esiti

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppa nel SSN

LA VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI SANITARI

- ❖ Stima – con disegni di studio *osservazionali (non sperimentali)* – dell'occorrenza degli ESITI e TRATTAMENTI sanitari

Programma Nazionale Esiti

- Contestualizzazione
- Definizioni, attori coinvolti, obiettivi
- Riferimenti normativi
- Metodologia (fonti dei dati ed analisi)
- Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione
- RISULTATI PNE 2017
- Prospettive future
- Navigazione sito (tutorial)
- Esercitazione

Programma Nazionale Esiti

- Sviluppato da **Agenas** per conto del Ministero della Salute
- Uno strumento operativo a disposizione delle regioni, delle aziende e degli operatori per il miglioramento delle performance e per l'analisi dei profili critici
- Fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



L'Agenzia

dimensione font   | [Stampa](#) | [Email](#)

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) è un Ente pubblico non economico di rilievo nazionale, istituito con decreto legislativo il 30 giugno 1993, n.266 e successive modificazioni, che svolge funzioni di supporto al Ministero della Salute e alle Regioni per le strategie di sviluppo e innovazione del Servizio sanitario nazionale.

Obiettivo prioritario e qualificante dell'Agenzia è lo svolgimento di attività di supporto tecnico-operativo alle politiche di governo dei sistemi sanitari di Stato e Regioni, all'organizzazione dei servizi e all'erogazione delle prestazioni sanitarie, in base agli indirizzi della Conferenza Unificata (20 settembre 2007). L'Agenzia realizza tale obiettivo tramite attività di monitoraggio, di valutazione, di formazione e di ricerca orientate allo sviluppo del sistema salute.

@ <http://www.agenas.it/>

09/03/2019

A. ODORE - Università Vita-Salute San

Raffaele



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



AREE TEMATICHE

-  Monitoraggio e valutazione
-  Organizzazione dei servizi sanitari
-  Qualità e appropriatezza
-  HTA - Health Technology Assessment
-  ECM - Educazione continua in medicina
-  Piani di Rientro e Riqualificazione

Monitoraggio e Valutazione

-  LEA
-  Spesa sanitaria
-  **PNE**
-  Empowerment del cittadino

Programma Nazionale Esiti

- Il Programma Nazionale Esiti (PNE) fornisce a livello nazionale **valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure** prodotte nell'ambito del servizio sanitario
- Gli ambiti di valutazione sono, per quanto riguarda la **funzione di produzione**, le singole aziende ospedaliere/stabilimenti ospedalieri e, per quanto **riguarda la funzione di tutela o committenza**, le aziende sanitarie locali/province
- Gli **indicatori** sono discussi nell'ambito del Comitato PNE, composto dai rappresentanti di Regioni, Province Autonome, Ministero della Salute e istituzioni scientifiche

Programma Nazionale Esiti

- Progettazione, gestione, definizione degli indicatori, analisi dei dati e gestione del sito web sono svolte dal Dipartimento di Epidemiologia del SSR della Regione Lazio, in qualità di centro operativo PNE di AGENAS
- Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN
- PNE non produce classifiche, graduatorie o pagelle

Obiettivi del PNE

1. Valutazione osservazionale dell'efficacia 'teorica' (*efficacy*) di interventi sanitari per i quali non sono possibili/disponibili valutazioni sperimentali
 - Valutare nuovi trattamenti/tecnologie per i quali non sono possibili studi sperimentali
2. Valutazione osservazionale dell'efficacia 'operativa' (*effectiveness*) di interventi sanitari per i quali sono disponibili valutazioni sperimentali di efficacia
 - Valutare la differenza tra l'efficacia dei trattamenti quando stimata in condizioni sperimentali rispetto a quella osservata nel 'mondo reale' dei servizi ed il relativo impatto

approfondimento

Efficacy $\neq$ Effectiveness

Obiettivi del PNE

3. Valutazione **comparativa** tra soggetti erogatori e/o tra professionisti
 - Con applicazioni possibili in termine di:
 - ACCREDITAMENTO
 - REMUNERAZIONE
 - INFORMAZIONE dei cittadini/utenti
 - Con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per 'empowerment' dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi

Obiettivi del PNE

4. Valutazione comparativa tra gruppi di popolazione
 - i.e. per livello socio-economico, residenza, etc
 - Soprattutto per programmi di valutazione e promozione dell' equità
5. Individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano gli esiti
 - i.e. stimare quali volumi minimi di attività sono associati ad esiti migliori nelle cure ed usare i volumi minimi come criterio di accreditamento
6. Auditing interno ed esterno

Programmi precedenti PNE

Prime esperienze italiane di programmi di valutazione comparativa di esiti tra soggetti erogatori:

- Progetto «**Mattoni – Misura dell' Outcome**»
- Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari del Lazio (**P.Re.Val.E**)
 - Base progettuale metodologica del PNE
 - Iniziativa affidata dal CCM ad Agenas

Riferimenti normativi

Riferimenti Normativi

- **Art 15 comma 25bis della legge 135 / 2012**
 - Sancisce l'inquadramento istituzionale del PNE
 - Introduce importanti novità in materia di gestione ed utilizzazione dei sistemi informativi
 - Getta le basi per lo sviluppo e la stima di INDICATORI attraverso l'utilizzazione integrata delle informazioni individuali di tutti i sistemi informativi del SSN (in modalità anonima)

Riferimenti Normativi

■ Art 15 comma 25bis della legge 135 / 2012

*Ai fini della attivazione dei programmi nazionali di valutazione sull'applicazione delle norme di cui al presente articolo, il Ministero della Salute provvede alla **modifica ed integrazione di tutti i sistemi informativi** del SSN, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato, ed alla interconnessione a livello nazionale di tutti i flussi informativi su base individuale. **Il complesso delle informazioni e dei dati individuali così ottenuti è reso disponibile per le attività di valutazione esclusivamente in forma anonima** ai sensi dell'articolo 35 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118.*

Il Ministero della salute si avvale dell'AGENAS per lo svolgimento delle funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche nell'ambito del SSN. A tal fine, AGENAS accede, in tutte le fasi della loro gestione, ai sistemi informativi interconnessi del Servizio sanitario nazionale di cui al presente comma in modalità anonima.

Riferimenti Normativi

■ **Art 4, comma 1, lettera f) del DL 158 /2012**

(che modifica c. 3 dell'articolo 17 del Decreto Legislativo 502 /1992)

*Ciascuna regione promuove un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, **in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'AGENAS** ed il coinvolgimento dei direttori di dipartimento*

Riferimenti Normativi

- **Patto per la Salute 2014-2016. Art 12 (Piani di riorganizzazione e rafforzamento dei servizi sanitari regionali), comma 7**

Si stabilisce che «Agenas realizza uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di: qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati»

Metodologia

Metodologia

- ❖ Attori coinvolti
- ❖ Fonti Informative
- ❖ Criteri di record linkage
- ❖ Indicatori
- ❖ Metodi statistici

Metodologia

Attori coinvolti:

- Il **Comitato PNE**, composto dai rappresentanti di Regioni, Province Autonome, del Ministero della Salute e istituzioni scientifiche: discute gli indicatori
- Il **centro operativo PNE** è il Dipartimento di Epidemiologia del SSR della Regione Lazio: si occupa della Progettazione, gestione, disegno e analisi dei dati e gestione del sito web

Fonti informative

3 Sistemi informativi:

- 1. Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)**
- 2. Sistema Informativo Anagrafe Tributaria (AT)**
- 3. Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR)**

Sistema Informativo Ospedaliero

Il sistema Informativo Ospedaliero (SIO) raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post acuzie) registrati in Italia attraverso le **Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)**:

- Decreto Ministero sanità 28 dicembre 1991 (successive integr. Decreto 26 luglio 1993: ISTITUISCE SDO
- Decreto Ministeriale 27 ottobre 2000, n.380:
AGGIORNAMENTO CONTENUTI E FLUSSO INFORMATIVO
 - CODIFICA INFORMAZIONI CLINICHE: **ICD-9-CM**

Sistema Informativo Ospedaliero

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO):

- Informazioni anagrafiche
- Informazioni sanitarie riferite al ricovero
- Eventi - trasferimenti intraospedalieri
- Informazioni relative alla dimissione
- Informazioni cliniche alla dimissione
(diagnosi principale + 5 diagnosi secondarie)
- DRG

Sistema Informativo Anagrafe Tributaria

Anagrafe Tributaria (AT)

- Decreto del Presidente della Repubblica 29 sett 1973, n. 605
- Sistema informatizzato obbligatorio che gestisce i dati e le informazioni relative ai contribuenti
- Archivio anagrafico (codici fiscali e partite IVA)
- Allineamento con anagrafi comunali
- Sistema di circolarità anagrafica: acquisizione decessi

Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza

- Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008 (succ, modificato Decreto Ministeriale 6 agosto 2012)
- Rilevazione ricompresa tra gli adempimenti cui sono tenute tutte le regioni (Conf. Stato-Regioni 23 marzo 2005)

Dati:

1. Sistema 118

2. Pronto Soccorso

Record Linkage

- PNE utilizza metodi di record linkage di tipo DETERMINISTICO (vengono collegate unità statistiche che concordano in riferimento ad una specifica chiave identificativa)
- Ricostruzione del percorso assistenziale attraverso record linkage tra SIO e AT
- Strumento indispensabile per descrivere e valutare in termini di efficacia, appropriatezza ed equità le cure erogate e le prestazioni fornite

Indicatori utilizzati da PNE

- Indicatori **DIRETTI** di **ESITO** (Esiti diretti di salute)
 - Documentati da protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile
 - Chiara definizione dell'esito misurabile di salute in studio (i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni)

Se non sono disponibili o misurabili:

- Indicatori **INTERMEDI/SURROGATI** di **PROCESSO**

Indicatori utilizzati da PNE

- Indicatori **DIRETTI** di **ESITO**

Le valutazioni PNE riguardano:

1. Funzioni di **PRODUZIONE** -> pazienti/trattamenti attribuiti agli ospedali e ai servizi di cura
2. Funzioni di TUTELA e **COMMITTENZA** -> pazienti/trattamenti attribuiti all'area di residenza

Metodi Statistici

Principali elementi necessari ai fini della definizione analitica, operativa e di misura degli indicatori di esito:

- Popolazione in studio
- Misure di Esito
- Esposizione
- Misura dell'effetto
- Modelli statistici

@ per approfondimento su metodi statistici:

http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/main/doc/metodi_statistici.pdf

Metodi Statistici

Popolazione in studio

- Per indicatori population-based:

Pop. in studio = Residenti in Italia

- Per indicatori workload-based:

Pop. in studio = Dimissioni ospedaliere per la patologia/intervento in esame

Indicatori utilizzati da PNE

11 diverse aree
cliniche



Struttura
Ospedaliera/ASL

- **167 nel 2017**
(+20 rispetto a 2015)
- **67 di esito/processo**
- **70 volumi di attività**
- **29 di ospedalizzazione**

Cardiovascolare

Procedure Chirurgiche

Cerebrovascolare

Digerente

Muscoloscheletrico

Perinatale

Respiratorio

Urogenitale

Malattie Infettive

Ospedalizzazioni

Pediatria

Elenco Indicatori PNE 2017

Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	Cardiovascolare	X	X
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	Cardiovascolare	X	X
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	Cardiovascolare	X	X
STEMI: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
N-STEMI: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	Cardiovascolare	X	X
IMA: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	Cardiovascolare	X	X
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X

Elenco Indicatori PNE 2017

Arteriopatie degli arti inferiori (II - IV stadio): volumi di interventi	Cardiovascolare	X	X
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	Cardiovascolare	X	X
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	Cardiovascolare	X	X
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	Cardiovascolare	X	X
Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per angina senza procedure	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per PTCA	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per interventi di stripping di vene	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni, Procedure Chirurgiche		X

Elenco Indicatori PNE 2017

Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche, Cerebrovascolare	X	X
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche, Cerebrovascolare	X	X

Elenco Indicatori PNE 2017

Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	Cerebrovascolare		X
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno	Cerebrovascolare		X
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	Cerebrovascolare	X	X
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	Cerebrovascolare	X	X
Ictus ischemico: volume di ricoveri	Cerebrovascolare	X	X
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	Cerebrovascolare	X	X
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	Digerente	X	X
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica	Digerente, Malattie Infettive, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per colecistectomia	Digerente, Ospedalizzazioni, Procedure Chirurgiche		X
Ospedalizzazione per colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza cc	Digerente, Ospedalizzazioni, Procedure Chirurgiche		X
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Digerente, Procedure Chirurgiche	X	X
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	Digerente, Procedure Chirurgiche	X	X

Elenco Indicatori PNE 2017

Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	Digerente, Procedure Chirurgiche	X	X
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	Digerente, Procedure Chirurgiche	X	X
AIDS: volume di ricoveri	Malattie Infettive	X	X
Ospedalizzazione per influenza	Malattie Infettive, Ospedalizzazioni		X
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	Muscoloscheletrico	X	X
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	Muscoloscheletrico	X	X
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	Muscoloscheletrico	X	X
Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	Muscoloscheletrico	X	X
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	Muscoloscheletrico	X	X
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	Muscoloscheletrico	X	X
Ospedalizzazione per frattura del collo del femore in pazienti anziani	Muscoloscheletrico, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per interventi di sostituzione del ginocchio	Muscoloscheletrico, Ospedalizzazioni, Procedure Chirurgiche		X
Ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze)	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori nei pazienti diabetici	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per appendicectomia laparotomica	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per appendicectomia laparoscopica	Ospedalizzazioni		X

Elenco Indicatori PNE 2017

Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per interventi di artroscopia del ginocchio	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per interventi di sostituzione dell'anca	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per arteriopatie degli arti inferiori II stadio	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna	Ospedalizzazioni, Urogenitale, Procedure Chirurgiche		X
Ospedalizzazione programmata per intervento di isterectomia	Ospedalizzazioni, Urogenitale, Procedure Chirurgiche		X
Interventi di cardiocirurgia pediatrica per difetti congeniti del cuore: volume di ricoveri	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X

Elenco Indicatori PNE 2017

Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Interventi cardiocirurgici in età pediatrica: volume di ricoveri	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	Perinatale	X	X
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Perinatale	X	X
Parti: volume di ricoveri	Perinatale	X	X
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	Perinatale	X	
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	Perinatale	X	X
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	Perinatale	X	
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	Perinatale		X
Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	Perinatale		X
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	Perinatale		X

Elenco Indicatori PNE 2017

Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colon in laparoscopia: degenza postoperatoria	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	Procedure chirurgiche	X	X

Elenco Indicatori PNE 2017

Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	Procedure Chirurgiche	X	X
Tonsillectomia: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	Procedure Chirurgiche	X	X
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Procedure Chirurgiche	X	X
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	Procedure Chirurgiche	X	X
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Procedure Chirurgiche	X	X

Elenco Indicatori PNE 2017

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X

Elenco Indicatori PNE 2017

Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X

Elenco Indicatori PNE 2017

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	Respiratorio	X	X
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	Respiratorio	X	X
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	Respiratorio	X	X
BPCO: volume di ricoveri ordinari	Respiratorio	X	X
Ospedalizzazione per asma pediatrico	Respiratorio, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per asma negli adulti	Respiratorio, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per asma senile	Respiratorio, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	Respiratorio, Ospedalizzazioni		X
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	Urogenitale	X	X
Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve	Urogenitale		X
Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	Urogenitale		X

Elenco Indicatori PNE 2017

Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario	Urogenitale, Malattie Infettive, Ospedalizzazioni		X
Prostatectomia: volume di ricoveri	Urogenitale, Procedure Chirurgiche	X	X
Isterectomia: volume di ricoveri	Urogenitale, Procedure Chirurgiche	X	X

Metodi Statistici

Misure di Esito

PNE considera la seguenti misure di Esito:

- Mortalità a breve termine
- Riammissioni a breve termine
- Ospedalizzazioni per specifiche condizioni
- Procedure chirurgiche
- Complicanze a breve termine a seguito di specifici interventi
- Tempi di attesa

Metodi Statistici

Esposizione

- Per indicatori population-based:

Esposizione = Area di residenza (ASL o provincia)

- Per indicatori workload-based:

Esposizione = Strutture di ricovero

Metodi Statistici

Modelli statistici

L'analista statistica del PNE può riguardare:

- COSTRUZIONE DI MODELLI PREDITTIVI
- CONFRONTO TRA STRUTTURE E AREE DI RESIDENZA
- CONFRONTI TEMPORALI

Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione

Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione

- PNE pubblica e diffonde i risultati delle valutazioni mediante i seguenti strumenti e formati di comunicazione:
 - Direttamente, attraverso un sito web dedicato agli operatori, professionisti, gestori, amministratori e altre istituzioni di SSN, fornendo informazioni scientifiche utili ad una valutazione critica
 - Attraverso gli strumenti di comunicazione del SSN dedicati ai cittadini, fornisce informazioni comprensibili ad un pubblico non specialistico
 - Conduce studi di valutazione di efficacia e di impatto di diverse modalità di presentazione e comunicazione dei risultati

Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione

- I risultati del PNE possono essere utilizzati in modo appropriato solo in contesti di valutazione critica
- Esempio: processi e programmi di valutazione a livello regionale e locale
- PNE non produce classifiche, graduatorie, pagelle o giudizi



Prospettive future

Prossimi step:

1. INCREMENTO INDICATORI

- Copertura di settori clinici non considerati
- Integrazione di aree scarsamente rappresentate.
- (costruzione di indicatori con una migliore definizione e capacità di analisi)

2. MONITORAGGIO INTEGRAZIONE E CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA

3. VALUTAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE

In futuro il PNE

- Allargamento del panel di indicatori
- Apertura del PNE a rappresentazioni indirizzate ai cittadini, e non solo ai professionisti.
- Inclusione livelli assistenziali esterni al contesto ospedaliero
- Importanza di una disponibilità sempre maggiore di dati, la loro qualità e la diffusione omogenea sul territorio

F. Bevere - Direttore Generale AGENAS, 25 Gennaio 2017

PNE 2017 – Alcuni esempi

#1 – Infarto del miocardio

#2 – Parti Cesarei

#3 – Fratture di Femore

Ospedalizzazioni

Volume ed esiti

Risultati #1 – INFARTO MIOCARDICO ACUTO

- I decessi a **30 giorni dal ricovero** per infarto acuto del miocardio sono in calo (dal 10,4% del 2010 al 9,0% del 2015)
- Bassa la variabilità interregionale e discreta quella intra regionale, con valori che variano da un minimo dell'1,3% ad un massimo del 25%

Risultati #1 – INFARTO MIOCARDICO ACUTO



Infarto Miocardico Acuto (IMA)

132.896 casi ogni anno



Ospedali

maggiore è il numero di casi trattati, migliore è il risultato

- Per l'IMA abbiamo considerato che il numero minimo di casi trattati per ciascuna struttura debba essere di 100 casi ogni anno.

che trattano almeno

100

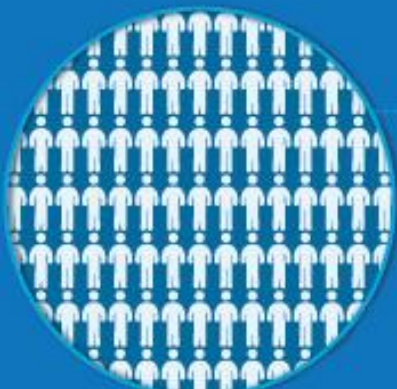
casi l'anno

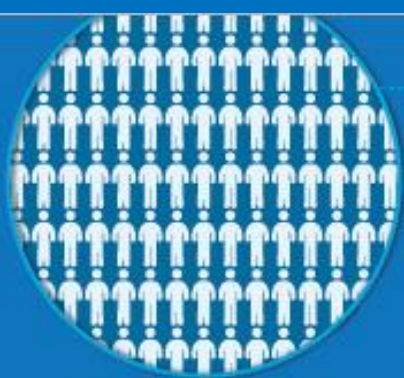


che trattano

meno

di 100 casi l'anno



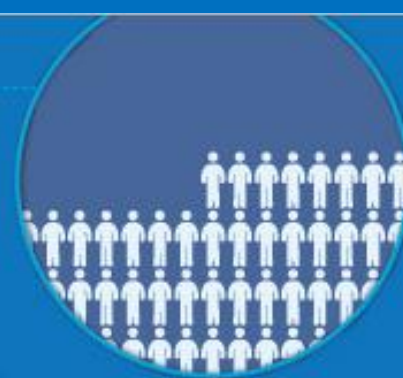


100

casi l'anno

meno

di 100 casi l'anno



92%

delle
persone
soprav

vive

OSPEDALE

391

ospedali

83%

delle
persone
sopravvive

OSPEDALE

252

ospedali

sopravvivenza a 30 giorni

834 morti in meno

per IMA ogni anno

se tutte le persone con IMA fossero ricoverate
negli ospedali che trattano almeno 100 casi l'anno

Underused rural hospitals are a drain on budgets, but closing them will be a political nightmare

KEITH GEREIN, EDMONTON JOURNAL 12.03.2014 |



Sanità, Maroni al Morelli di Sondalo: 'I piccoli ospedali vanno mantenuti'



Risultati #2 – TAGLIO CESAREO

- Dati PNE 2016 INCORAGGIANTI: progressivo decremento dal 29% del 2010 al 25% del 2015
- Negli ultimi 5 anni sono circa 45.000 le donne alle quali è stato risparmiato un taglio cesareo primario, di cui 12.000 nel 2015
- Gradiente NORD-SUD (20%)

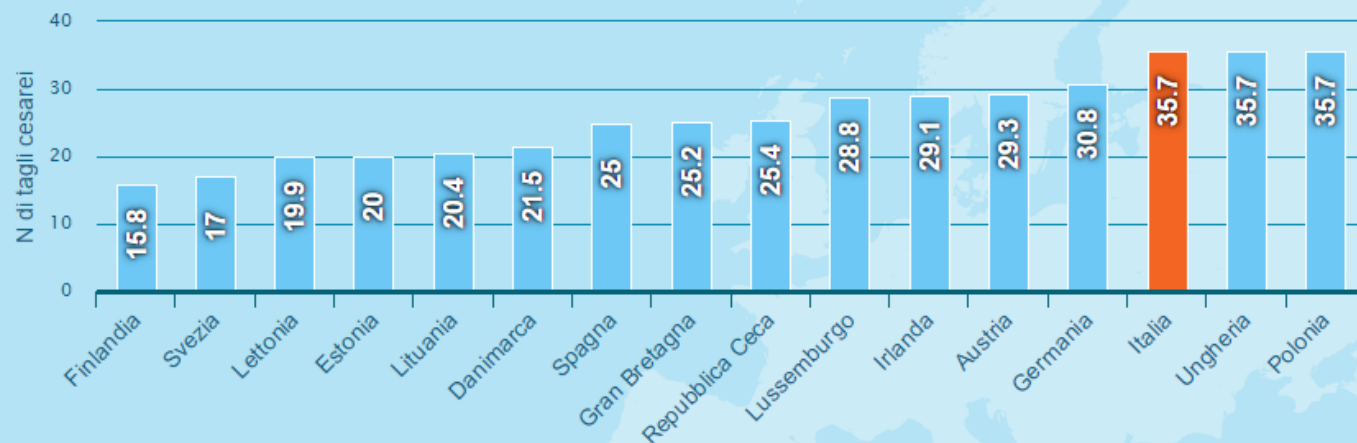
Risultati #2 – TAGLIO CESAREO

- Il Ministero della Salute fissa al **25%** la quota massima di cesarei primari per le maternità con più di 1000 parti annui e **15%** per le maternità con meno di 1000 parti annui
- Il ricorso al parto cesareo rispetto a quello naturale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino ed è richiesto solo in caso di indicazioni cliniche specifiche)

EUROPA - Quanti tagli cesarei su 100 parti?

35.7%

L'Italia è uno dei paesi europei con il più alto numero di tagli cesarei annui

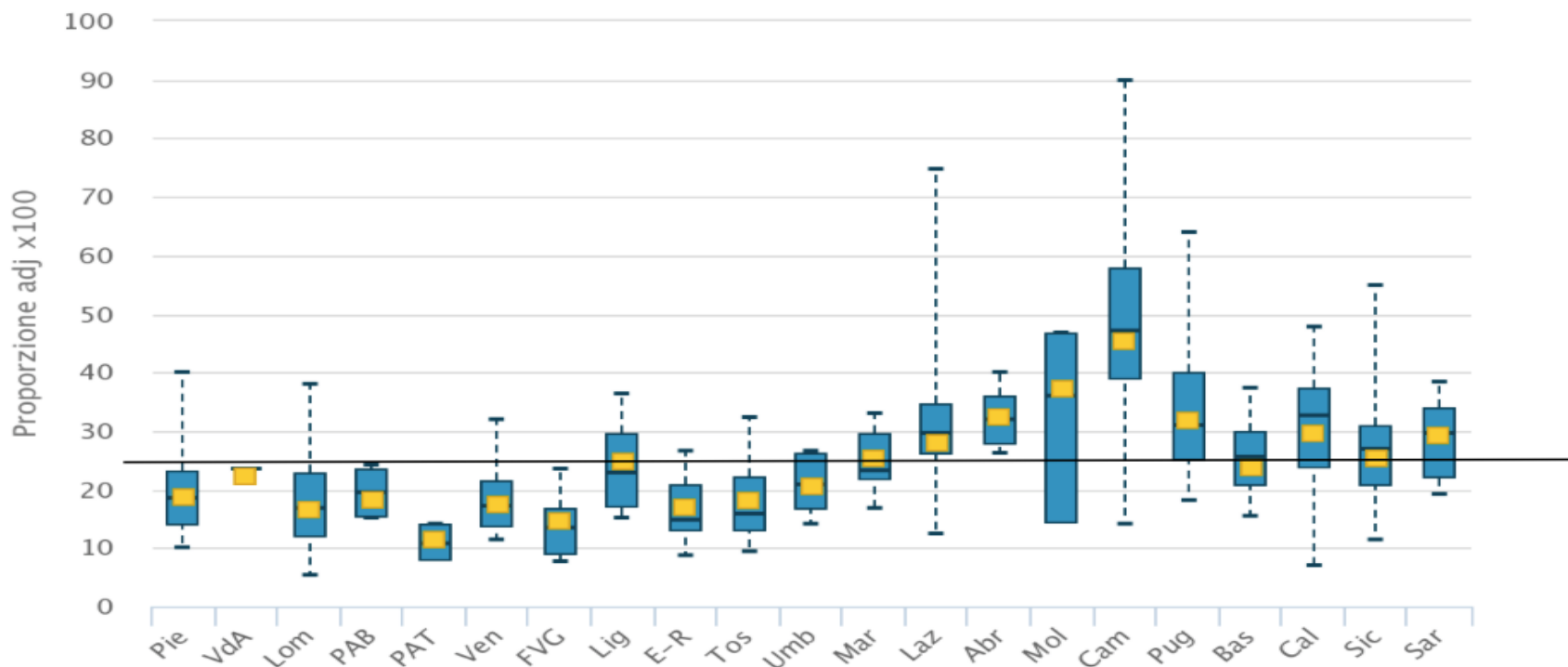


Dati 2014 - OECD (2016), Caesarean sections (indicator). doi: 10.1787/adc3c39f-en

Risultati #2 – TAGLIO CESAREO

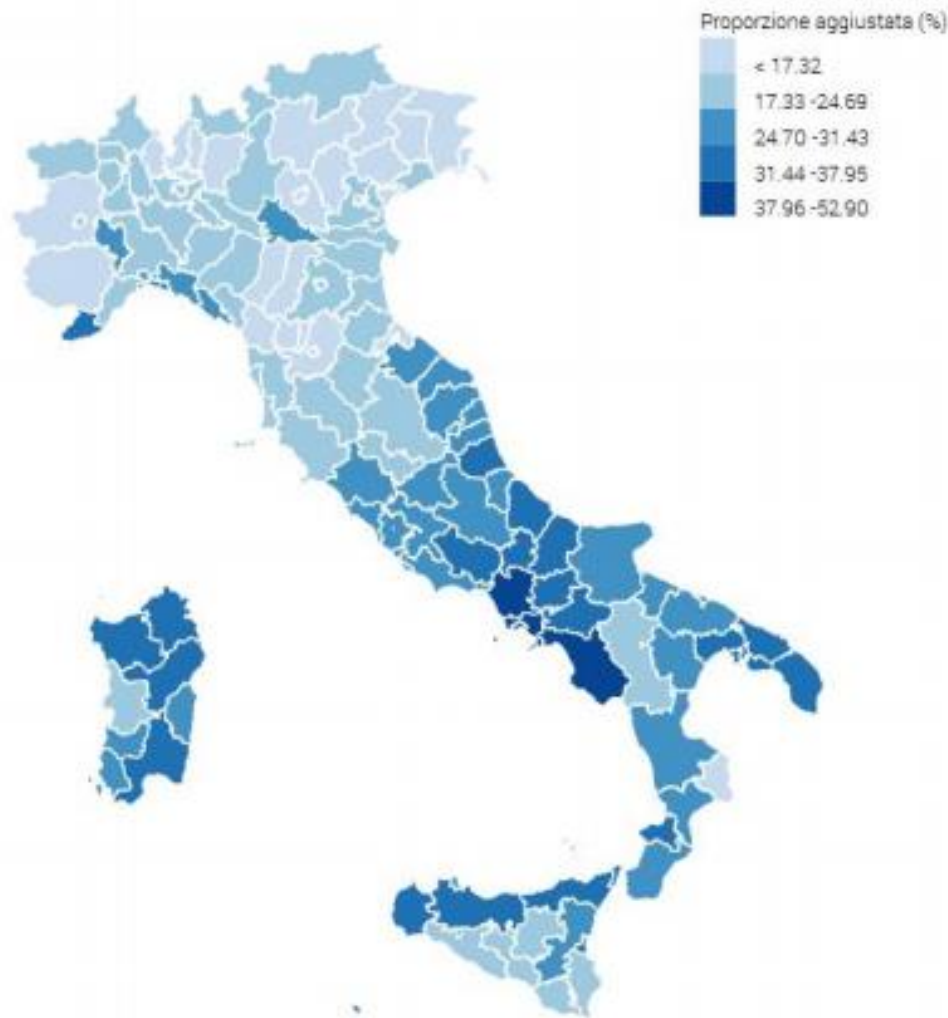
- Dati PNE 2017 con trend positivo: progressivo decremento dal **29%** del 2010 al **24,5%** del 2016
- Negli ultimi 5 anni sono circa 45.000 le donne alle quali è stato risparmiato un taglio cesareo primario, di cui 12.000 nel 2015

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO. ITALIA 2016



Proporzione di parti cesarei primari – 2015

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO - 2015



GRADIENTE NORD-SUD

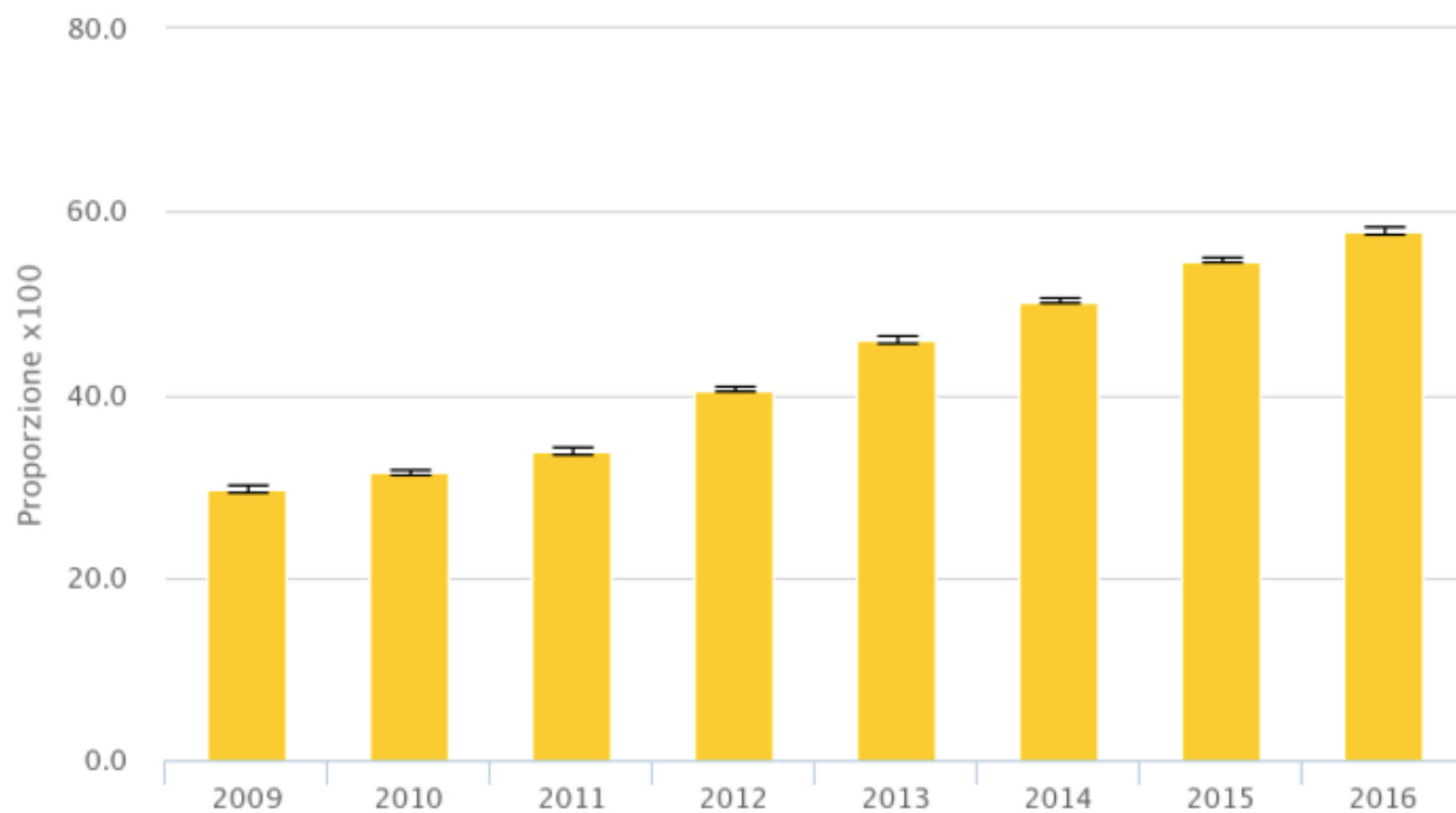
Nel 2015, rimangono ancora evidenti le differenze tra le regioni del nord Italia e le regioni del sud, con valori medi rispettivamente inferiori e superiori al 20% e che, nel caso della Campania sono stabili al 50%. Fa eccezione la Liguria, con risultati analoghi a quelli delle regioni del Sud.

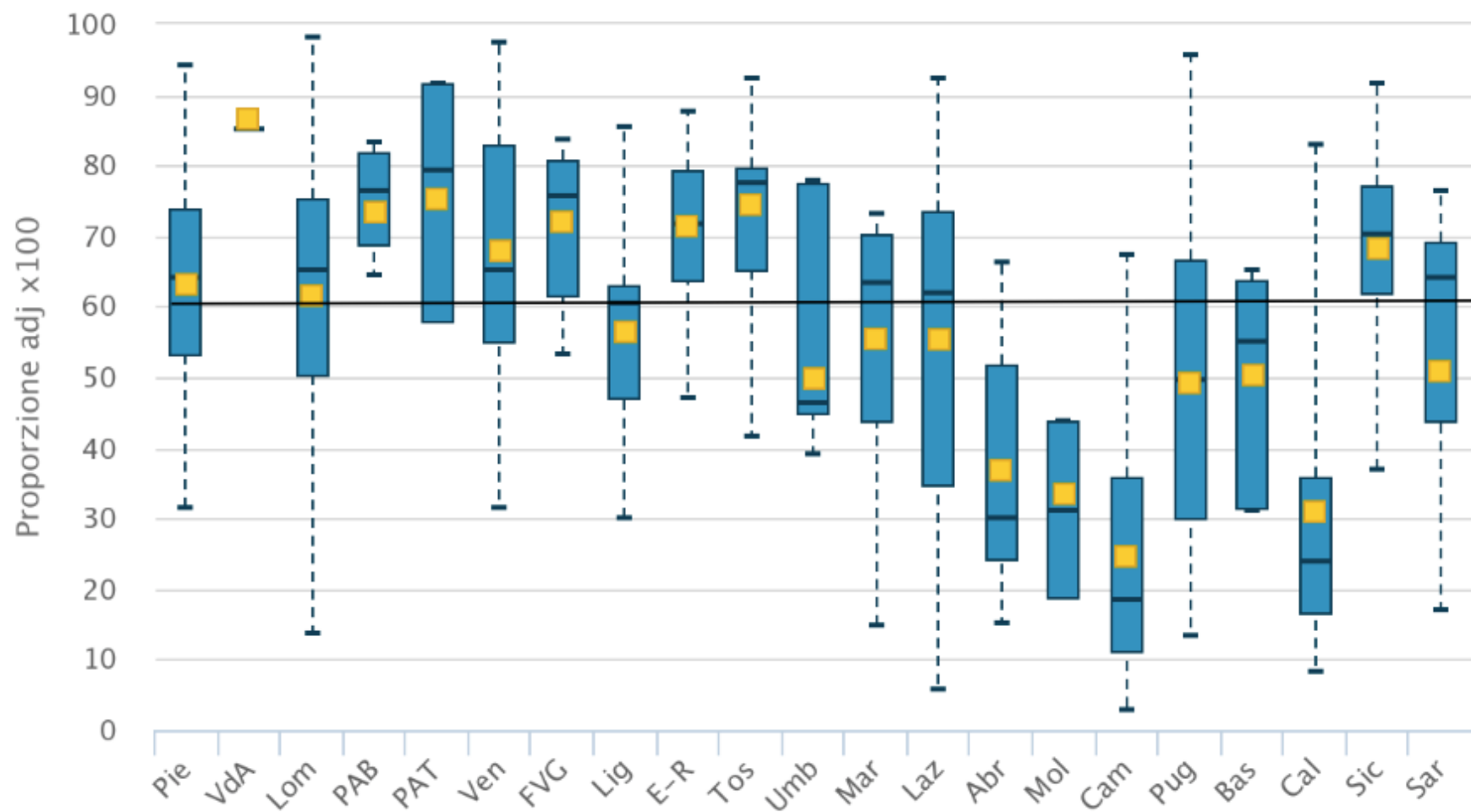
Qui il problema è più complesso!

- Tasso appropriato 15-18% (fonte OMS), ma:
 - Molti TC sono richiesti dalle gestanti (anche in assenza di indicazione clinica)
 - Medicina difensiva condiziona scelte
 - Alcuni professionisti non sono in grado di gestire parti naturali complessi (es. podalici)
 - Molti professionisti ritengono che sia la scelta corretta
 - Molte gestanti la pensano allo stesso modo (ignorando che la mortalità materna aumenta !)

Risultati #3 – FRATTURE FEMORE

- Garantire un intervento chirurgico tempestivo (entro 48H) per la frattura del collo del femore ai soggetti fragili sopra i 65 anni costituisce un evidente **beneficio di salute**, nonché un risparmio di risorse
- Il regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera ha fissato, come valore di riferimento, lo standard minimo al 60%.
- La proporzione di fratture del collo del femore sopra i 65 anni di età operate entro due giorni è passata dal 31% del 2010 al 58% del 2016
- Notevole variabilità intra e interregionale, con range per struttura ospedaliera dall' 1% al 97%
- In ogni regione è presente almeno una struttura che rispetta lo standard, fatta eccezione per Campania, Molise e Calabria.





ESEMPIO

- Parliamo di: DRG 79.30.02 - Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) € 2.400

Condivisione iter

DAY 1: ricovero

DAY 2: [intervento](#)

DAY 3: degenza

DAY 4: degenza

DAY 5: dimissioni

Iter alternativo

DAY 1: ricovero

DAY 2: attesa

DAY 3: attesa

DAY 4: festivo

DAY 5: [intervento](#)

DAY 6: degenza

DAY 7: degenza

DAY 8: dimissioni

Fattori di contesto

+ 3gg (>1.200€)

Se ci sono 10 casi al mese di iter alternativi sono almeno €10.000 di costi in più per fattori organizzativi

- Dirigente chiede più personale
- DG non lo concede
- Il sistema “ingessato” consente poca flessibilità
- I tagli lineari peggiorano la situazione
- <qualità, >migrazioni



GRAZIE PER L'ATTENZIONE