UniSR
UNIVERSITÀ VITA-SALUTE SAN RAFFAELE

Il Programma Nazionale Esiti (PNE)



3 Aprile 2019 - Lodi

Anna Odone

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."



@ http://pne2017.agenas.it

«strumento di valutazione delle performance del servizio sanitario»

PROGRAMMA NAZIONALE ESITI 2017

quotidianosanità.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



Sanità24 | Il Sole 24 ORE

Home Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

25 gen 2017

DAL GOVERNO

Bevere (Agenas): «Ecco le prossime sfide del Programma Esiti»

«Il PNE come leva per costruire la Sanità del prossimo futuro, con una sfida essenziale da vincere: l'organizzazione dei sistemi di cura»

F. Bevere
Direttore Generale AGENAS
25 Gennaio 2017

"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."



@ 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
- RISULATI PNE 2017
- Prospettive future
- Navigazione sito (tutorial)
- Esercitazione

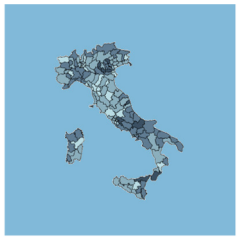
Programma Nazionale Esiti

- Strumento di **misurazione**, **analisi**, **valutazione** e **monitoraggio** delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie
- a disposizione delle **Regioni**, delle **aziende** e dei **professionisti** per il miglioramento continuo del SSN
- Gli indicatori utilizzati per analizzare gli esiti delle cure, validati scientificamente a livello internazionale, sono finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

PNE



1) miglioramento della qualità delle cure



2) miglioramento dell'equità (accesso ai servizi)



3) Trasparenza ed empowerment del cittadino



4) Audit interno ed esterno per individuare possibili criticità nella qualita' del dato e nei processi clinici e/o organizzativi

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.

[PNE 204]



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/

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 ≠ 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**

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**

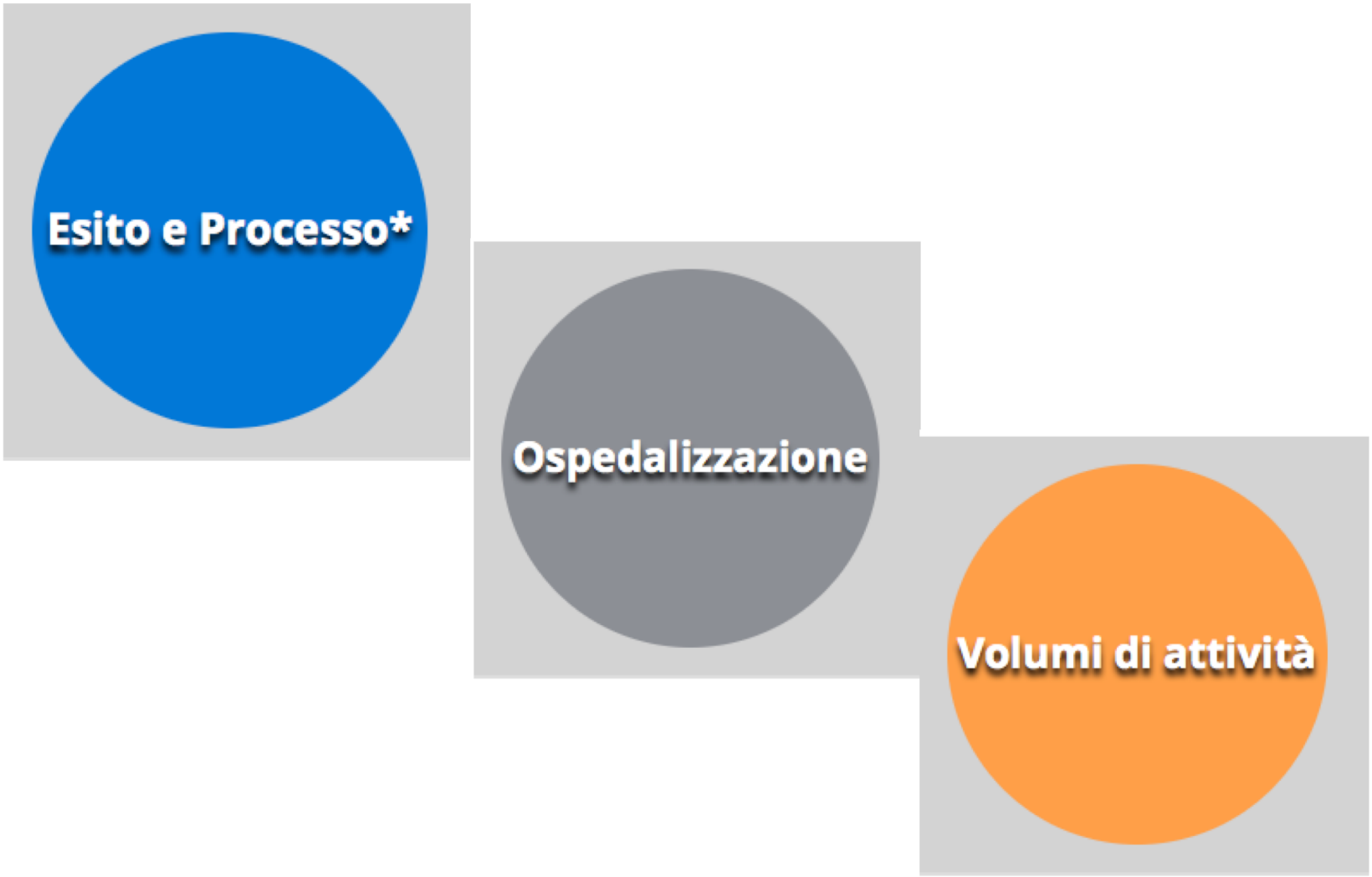
Record Linkage

- 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 PNE



Indicatori

Esito e Processo*

PNE si concentra su interventi sanitari di provata efficacia che dovrebbero essere offerti a tutta la popolazione in condizione di equità.
Risultati degli indicatori di esito/processo più rappresentativi

Ospedalizzazione

PNE misura indirettamente la qualità delle cure territoriali, individuando le ASL nelle quali si osservano eccessi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili grazie alla corretta presa in carico del paziente a livello territoriale.
Risultati degli indicatori di ospedalizzazione più rappresentativi.

Volumi di attività

PNE riporta il numero annuo di prestazioni per un dato intervento, per il quale l'associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure sia stata dimostrata in letteratura.
Risultati degli indicatori di volumi di attività più rappresentativi.

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

Popolazione in studio

- Per indicatori population-based:

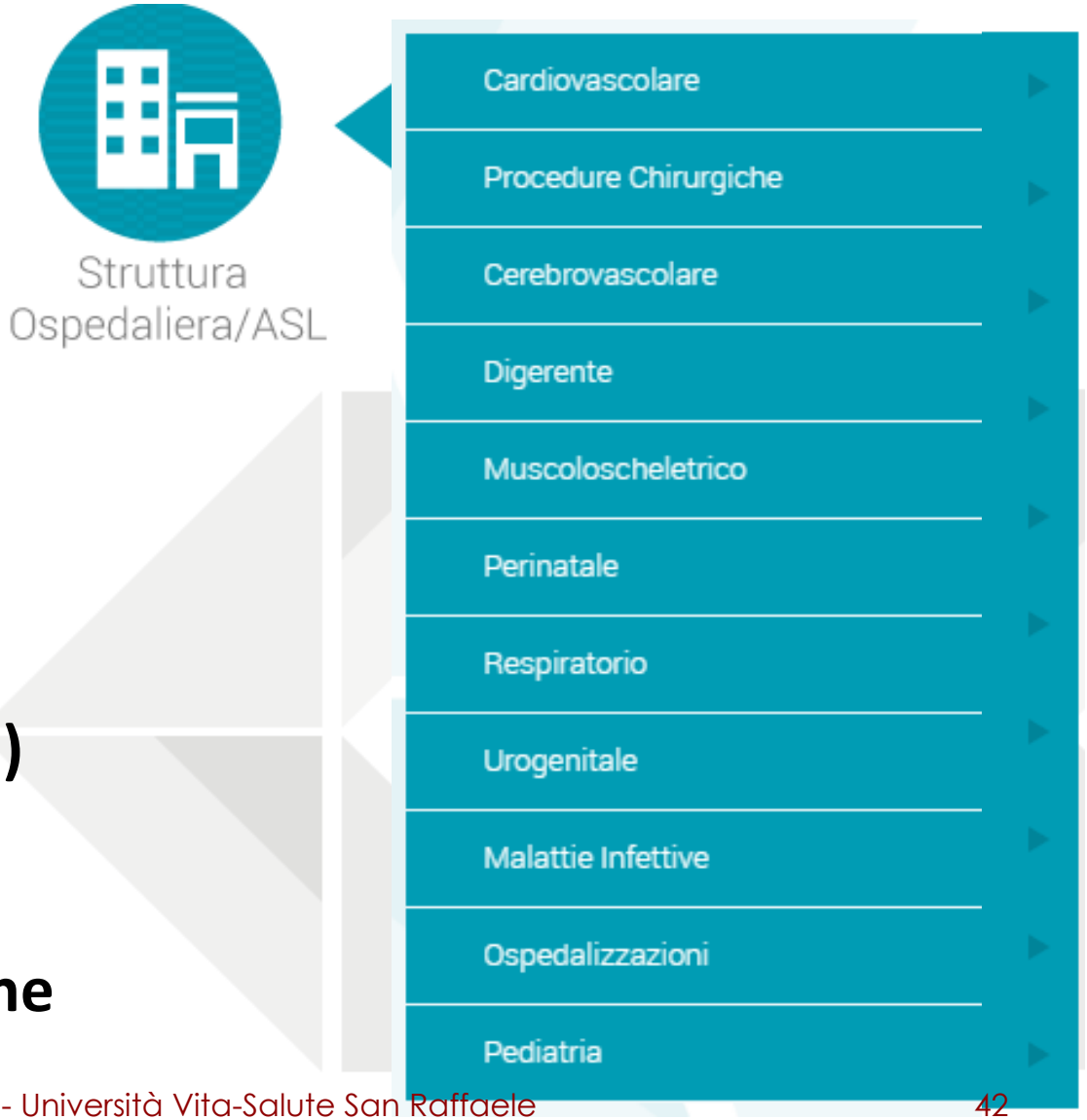
Pop. in studio = Residenti in Italia

- Per indicatori workload-based:

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

Indicatori utilizzati da PNE

11 diverse aree cliniche



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

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 cardiochirurgia 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 cardiochirurgici 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'analisti statistica del PNE può riguardare:

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

PNE 2017 - Risultati

19 dic 2017

SEGNALIBRO | ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | 🐦

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

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 dl 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*

- HDESTE-5
- hdm007jb (pswd)

- 95.110.213.190/PNEed17/

anna.odone@mail.harvard.edu

Maribor1112

ESERCITAZIONE

Valutare gli outcome clinici e assistenziali
Il Programma Nazionale Esiti

#Opportunità



Esercitazione

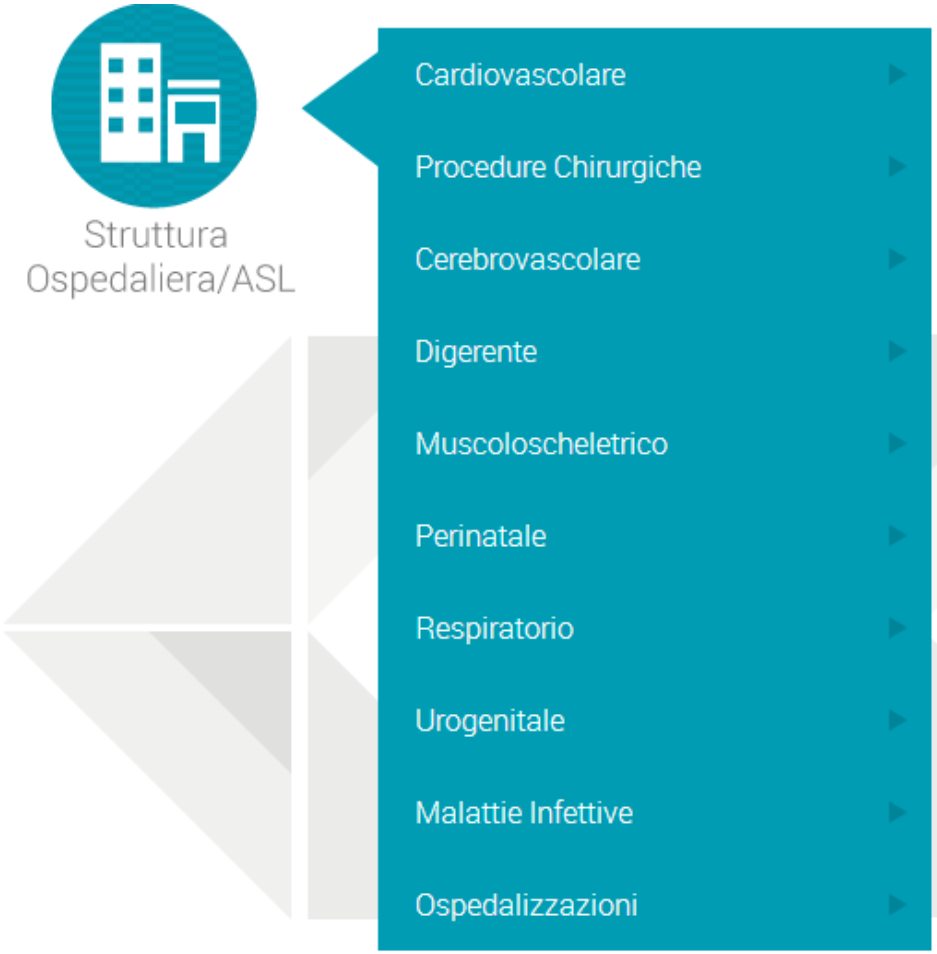
….colleghiamoci al sito



@ http://pne2017.agenas.it

Step 1

Dividetevi in gruppi da 4/5, ciascuno scegliendo **un'area clinica di interesse**



ESEMPIO:

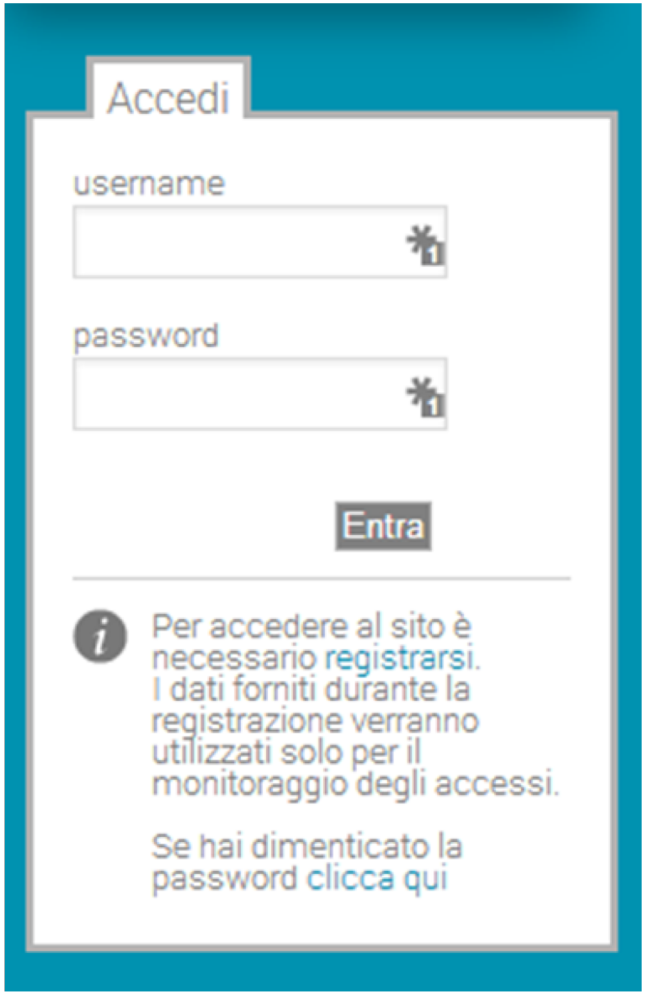
"Il taglio Cesareo in Italia"

Analisi del PNE 2008-2015

Step 2 - Registrazione

Istruzioni

1. Registrarsi con le proprie credenziali nell'apposita sezione (tempo richiesto: 4')



Step 2 - Registrazione

Istruzioni

2. Effettuare breve tour virtuale sito attraverso la seguente tab (tempo richiesto: 2')



https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=eAGB4n2sZgo

1 Gli strumenti di ricerca



2 Analisi dei risultati



3 Gli strumenti della statistica



4 Treemap



https://www.youtube.com/watch?v=tnlDaA9Yo2A

1 Gli strumenti di ricerca



2 Analisi dei risultati



3 Gli strumenti della statistica



4 Treemap



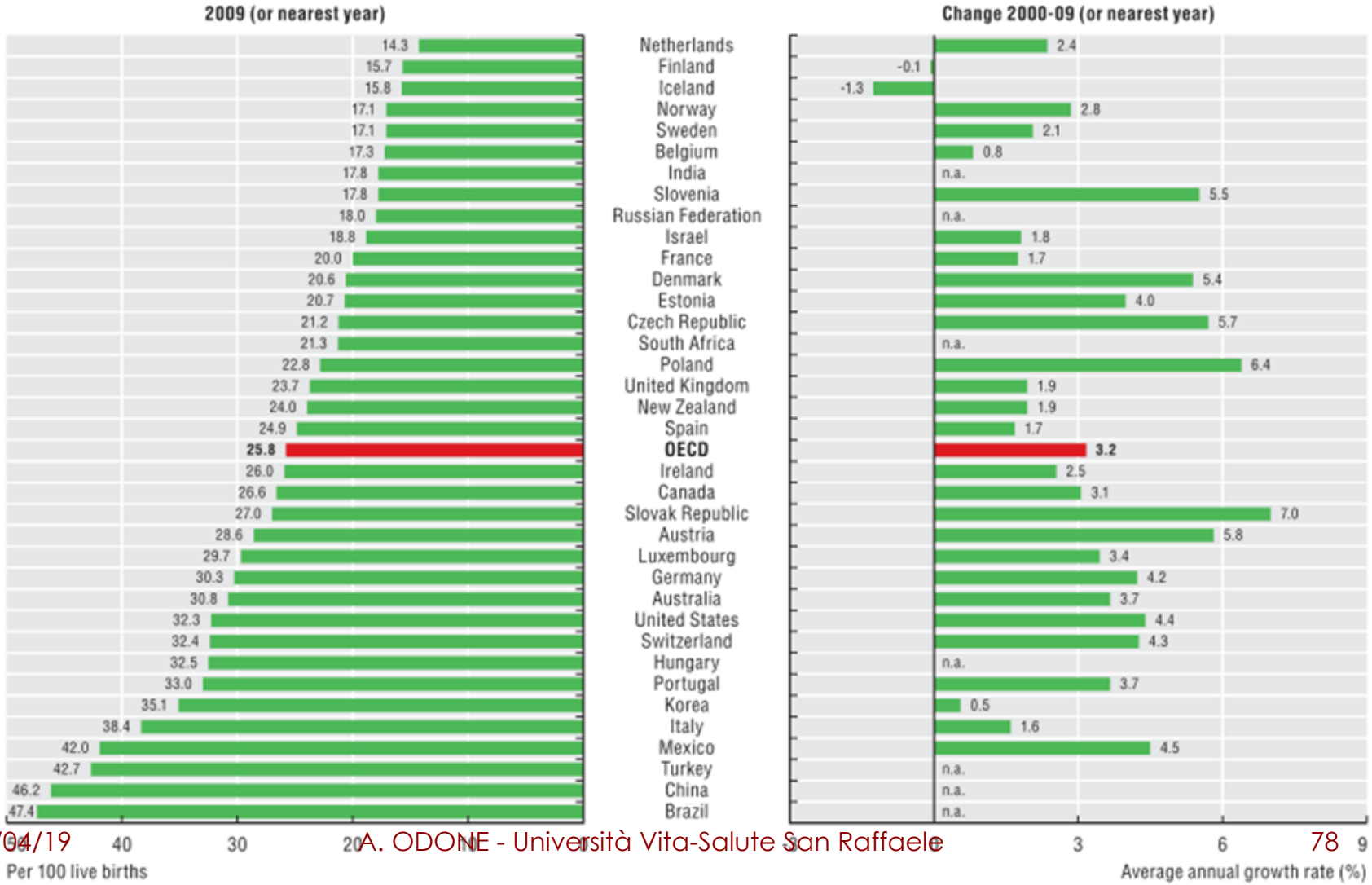
Step 3

Ciascun gruppo definisce, all'interno dell'area clinica scelta un tema/fenomeno sanitario di interesse

- Discutere background:
  - Qual e', secondo le vostre conoscenze, la rilevanza del problema ?
  - Dati epidemiologici internazionali, fattori di rischio, aspetti gestionali

Step 3 - Esempio

Tagli Cesarei per 100 nativi vivi: anno 2009 e cambiamento % 2000- 2009 (Fonte: OCSE 2011)



Step 4

Quali/quanti indicatori utilizza il PNE per valutare il l'andamento del fenomeno in Italia ?

Step 4 - Esempio

- 4 indicatori:
  - Taglio ceserareo primario
  - Complicanze durante parto e puerperio (ASL di residenza)
  - Ricoveri successivi
  - Complicanze (struttura di ricovero)

Step 5

Per ciascun indicatore:

- Qual e' la definizione?
- Come e' costruito ? (i.e numeratore, denominatore..)

[vedi protocollo indicatore]

Step 5 - Esempio

Definizione:

Per struttura di ricovero o area di residenza: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.

- Qual e' il numeratore?

Numero di parti cesarei.

- Qual e' il denominatore?

Numero di parti cesarei.

Step 6

Quali fonti informative vengono utilizzate?

Step 6 - Esempio

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Step 7

Quale e' il razionale dell'utilizzo degli indicatori ?

Step 7 - Esempio

[#parti con taglio Cesareo primario]
Razionale : valutare la qualita' dell' assistenza fornita alle partorienti

PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

RAZIONALE

Il numero dei parti con taglio cesareo in Italia, è progressivamente aumentato dall'inizio degli anni ottanta (circa 10% del totale dei parti) al 37,5% nel 2004; i dati del Programma Nazionale Esiti mostrano una lieve riduzione a partire dal 2007 (29.6% di parti cesarei primari) fino al 2012 (26.3%).
La "*Proporzione di parti con taglio cesareo primario*" è un indicatore che può essere utilizzato per valutare la qualità dell'assistenza fornita alle partorienti. Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, dal momento che valori più bassi possono riflettere una pratica clinica più appropriata e che una parte dei tagli cesarei potrebbe essere eseguita per "ragioni non mediche". Il confronto tra ospedali potrebbe comunque essere distorto se non si tenesse conto della possibile diversa distribuzione dei fattori di rischio per cesareo delle pazienti tra le diverse strutture: il taglio cesareo è infatti indicato in molte situazioni cliniche, come, ad esempio, complicanze a carico della placenta o del cordone, distress fetale, infezione da HIV, sproporzione feto-pelvica; inoltre differenze socio-demografiche o nella disponibilità dei servizi per le gravidanze ad alto rischio aumentano la probabilità di un cesareo.
L'indicatore viene calcolato come proporzione di parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna), dal momento che le donne con pregresso parto cesareo hanno una probabilità minore di partorire mediante parto naturale.

Step 8

Quale e' la differenza tra le analisi per:

i) struttura e

ii) ASL di residenza

??

Step 9

Come descrivereste l'andamento del fenomeno/intervento **in Lombardia(o altra regione di interesse)**?

a. Confronto rispetto alla media nazionale
b. Confronto inter-regionale
c. Confronto tra le diverse strutture della regione

[risposta aperta, utilizzare in modo appropriato: numerosità assoluta, % grezze, percentuali aggiustate e misure di effetto]

*Nota: %ADJ è il rischio/proporzione aggiustato o standardizzato per ridurre i potenziali effetti di confondimento, nei confronti tra ospedali, determinati dall'eterogenea distribuzione di fattori di rischio associati all'esito (comorbidità e caratteristiche demografiche)

Formazione e tutorials



@ Tutorials

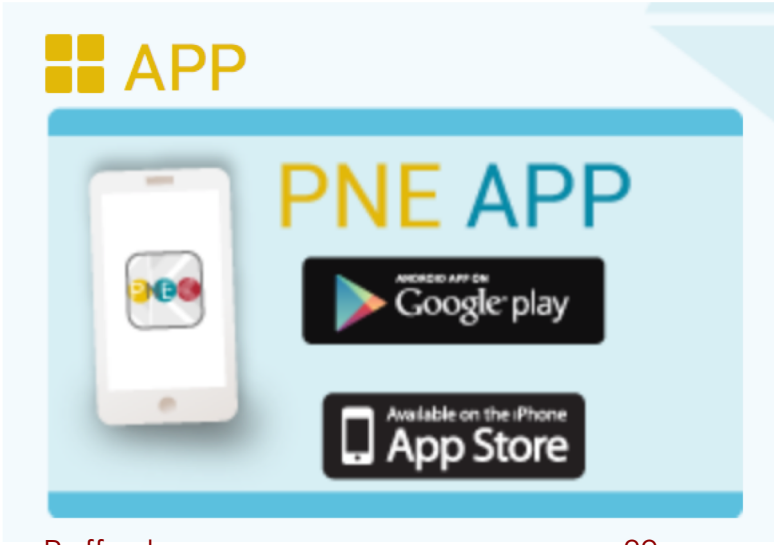
http://95.110.213.190/PNEed14/tutorial.php

@ Corsi

http://www.formars.it/

@ FAD

http://www.formars.it/course/view.php?id=3





CONTATTI

signorelli.carlo@hsr.it

odone.anna@hsr.it

Grazie per l'attenzione !