

PNE 2016 / I nuovi risultati del Programma nazionale Esiti con 12 indicatori new entry

Cure made in Italy al setaccio

Abruzzo, Campania, Liguria i peggiori - Lombardia top - Si rialza il Sud

Anche se c'è ancora (ahimè soprattutto a Sud) una sanità dove si fanno parti cesarei inappropriati, dove i tempi per essere operati per una frattura al femore sono troppo lunghi o dove la appendicectomia in laparoscopia ancora stenta, nel complesso il sistema delle cure made in Italy resta un fiore all'occhiello. E dove si sbaglia, si spende di più e si cura di meno, con danno evidente per tutti. Regione per Regione, struttura per struttura, chi "sale" e chi "scende" ce lo dice anche quest'anno il Programma nazionale Esiti. Tra indicatori nuovi e "vecchie" emergenze, l'Agenas passa al setaccio il Ssn. E mette a fuoco chi fa più a meno, dove sono le migliori valutazioni e dove le peggiori, con un Sud che pur nelle difficoltà guadagna il passo.

Anche se l'Agenas non smette di sottolineare che l'obiettivo non è fare liste di buoni e di cattivi, ma fornire uno strumento operativo di lavoro, una bussola per le governance regionali e delle aziende sanitarie. Per decidere meglio come e dove intervenire. Le regioni che registrano le peggiori valutazioni sono Abruzzo, Campania e Liguria. Dove ancora molto si deve fare sia in termini di efficientamento e di appropriatezza. La Lombardia si conferma al top. Aumentano gli indicatori da 146 a 158 (60 di esito/processo, 69 volumi di attività e 29 indicatori di ospedalizzazione) con un incremento particolare nell'area ortopedica, pediatrica e angiologica e si rafforzano gli strumenti di audit per la verifica dei dati.

Treemap. La grande novità degli Esiti 2016 è "Treemap", la valutazione sintetica di sette aree cliniche per ogni singola azienda ospedaliera.

I risultati. Perché valutare è importante? Perché per esempio, garantire un intervento chirurgico tempestivo entro due giorni per la frattura del collo del femore ai soggetti fragili sopra i 65 anni è un evidente beneficio di salute. Inoltre l'intervento chirurgico entro due giorni rappresenta anche un vantaggio in termini di risorse impiegate. Negli ultimi 5 anni sono circa 80mila i pazienti che hanno beneficiato di un intervento tempestivo,



di cui 28mila nell'ultimo anno. Sono state più di 670mila le giornate di degenza risparmiate, di cui 200mila nel 2015.

La proporzione di interventi entro i due giorni che nel 2010 si attestava al 31%, nel 2015 è passata al 55%, crescendo del 5% anche rispetto al 2014. Per questo indicatore 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%. A livello intra e interregionale si osserva una notevole variabilità, con valori per struttura ospedaliera che vanno da un minimo dell'11% a un massimo del 97%. In ogni Regione è presente almeno una struttura che rispetta lo standard, fatta eccezione per Campania, Molise e Calabria.

In tema di nascite, il regolamento della Salute fissa al 25% la quota massima di cesarei primari per le maternità con più di 1.000 parti annui e 15% per le maternità con meno di 1.000 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. I dati indicano che la proporzione di parti cesarei primari continua a scendere progressivamente dal 29% del 2010 al 25% del 2015. Negli ultimi 5 anni sono circa 45mila le donne alle quali è stato ri-

Arriva «Treemap» la bussola per la valutazione

Con «Treemap» ogni struttura può essere valutata sui risultati ottenuti per ogni indicatore del Pne e sull'analisi sintetica per area clinica, sulla base della validità e del peso di ogni indicatore. Sono 7 le aree cliniche considerate in questa nuova valutazione per struttura: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare. Le classi di valutazione sono state definite in base alle soglie minime di rischio riportate nel Dm 70 (Regolamento sugli standard ospedalieri), in base alle evidenze della letteratura scientifica di riferimento e alla distribuzione osservata tra le varie strutture ospeda-

liere. Treemap consentirà alle Regioni di individuare e monitorare le strutture da sottoporre a piani di efficientamento e riqualificazione, come previsto dal Dm del 21 giugno 2016 sui «Piani di efficientamento e riqualificazione», attuativo della legge di Stabilità 2016. Le strutture saranno quindi chiamate a presentare alla propria Regione di appartenenza il piano di riqualificazione qualora presentino una o più aree cliniche rientranti nella classe molto bassa di valutazione (rossa) corrispondenti al 15% dell'attività totale, oppure qualora rientrino in una o più aree nella classe bassa di valutazione (arancione) corrispondenti al 33% dell'attività complessiva.

sparmiato un taglio cesareo primario, di cui 12.000 nel 2015. Rimangono ancora significative 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. Per quanto riguarda, poi, la mortalità a 30 giorni dal ricovero per infarto acuto del miocardio, i risultati del 2015 evidenziano una diminuzione che continua, dal 10,4% del 2010 al 9,0% del 2015. Risulta bassa la variabilità interregionale e discreta quella intra regionale, con valori che variano da un minimo dell'1,3% a un massimo del 25%.

Passando all'analisi degli indicatori di ospedalizzazione, utile anche come elemento di valutazione indiretta della qualità delle cure territoriali, il Pne individua le aziende sanitarie in cui viene effettuato un numero elevato di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili in caso di una corretta presa in carico del paziente a livello territoriale. Nello specifico, grazie a questi indicatori, si rileva che nel 2015 il numero di ricoveri di alcune tipologie a rischio di inappropriatezza risulta diminuito. In dettaglio, il tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) si è ridotto progressiva-

mente dal 2,5% nel 2010 al 2,1% nel 2015. Si stima che nel 2015 siano circa 16.000 i pazienti a cui è stata risparmiata una ospedalizzazione potenzialmente evitabile. Diminuite anche le ospedalizzazioni per un altro intervento chirurgico a elevato rischio di inappropriatezza: l'appendicectomia. Il tasso di ospedalizzazione per questo intervento in modalità laparotomica è diminuito progressivamente nel tempo, passando dall'1,25 del 2010 allo 0,73 del 2015, a fronte di un aumento dei ricoveri per appendicectomia laparoscopica che è passata dal 0,49 al 0,63%. L'offerta di intervento di appendicectomia laparoscopica, è molto più alta nelle Regioni del Nord rispetto alle Regioni del Sud.

Il Pne dedica, inoltre, nelle sue analisi, un particolare approfondimento alla correlazione tra volumi di attività ed esito delle cure. I volumi di attività rappresentano una delle caratteristiche misurabili di processo che possono avere un rilevante impatto sull'efficacia degli interventi e sull'esito delle cure. L'associazione tra volume ed esiti, dimostrata in letteratura e dalle evidenze scientifiche, è confermata anche dalla analisi dei dati nazionali analizzati dal Pne. Per le Breast Unit la soglia minima di 150 interventi chirurgici annui per tumore della mammella. Nel 2015, in Italia, delle 449 strutture ospeda-

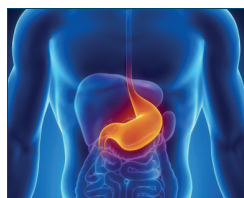
liere che eseguono più di 10 interventi chirurgici per il tumore della mammella, solo 123 (27%) presentano volumi di attività superiore a 150 interventi annui. Passando, poi, al tumore dello stomaco, 309 strutture ospedaliere eseguono più di 5 interventi chirurgici; tra queste, solo 91 strutture (29%) presentano un volume di attività superiore a 20 interventi annui.

Sempre nel 2015, 147 strutture ospedaliere in Italia eseguono più di 5 interventi chirurgici per tumore del polmone; tra queste, solo 37 strutture (25%) presentano un volume di attività superiore a 100 interventi annui. In tema di volumi di parti ed esiti di salute materno-infantile, le evidenze scientifiche evidenziano un'associazione tra bassi volumi ed esiti sfavorevoli. Il regolamento del ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera rimanda all'accordo Stato-Regioni che, già nel 2010, prevedeva la chiusura delle maternità con meno di 500 parti. Escludendo le strutture con meno di 10 parti annui, nel 2015 in Italia le strutture ospedaliere con meno di 500 parti annui sono 118 (24%), in diminuzione rispetto al 2010 (155 maternità con meno di 500 parti annui).

Lucilia Vazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

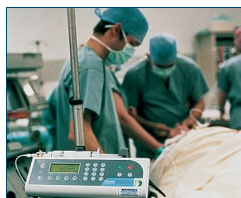
Tumori allo stomaco: le strutture più efficienti



Negli interventi per rimuovere il tumore dello stomaco, 309 strutture ospedaliere eseguono più di cinque interventi chirurgici; tra queste, solo 91 strutture (29%) presentano un volume di attività superiore a 20 interventi annui. A fronte di 6.746 interventi in Italia, Toscana, Piemonte e Lazio sono al top per volume di attività. Maggiori volumi hanno positive ricadute in termini di efficacia ed efficienza delle cure.

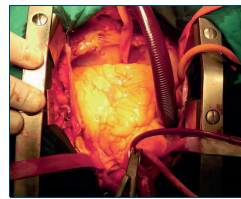
Struttura	Provincia	Regione	Volumi
Italia			6.746
Aouu Careggi - Firenze	FI	Toscana	111
Aouu S.G. Battista Molinette - Torino	TO	Piemonte	103
Policlinico universitario A. Gemelli - Roma	RM	Lazio	102
Ircs pr San Raffaele - Milano	MI	Lombardia	81
Aouu Pisana - Pisa	PI	Toscana	76
Aouu di Bologna - Bologna	BO	Emilia R.	74
Ao di Padova - Padova	PD	Veneto	73
Ospedali Spedali civili - Brescia	BS	Lombardia	66
Ao Ssn Consorziale Policlinico - Bari	BA	Puglia	66
Ao di Perugia - Perugia	PG	Umbria	62

Ptca, volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica: la top ten



In Italia si effettuano ogni anno circa 130mila ricoveri che portano all'intervento di angioplastica. Il volume ottimale è di almeno 250 operazioni all'anno. Questo significa tempestività, efficacia di intervento e sicurezza per il paziente. Molte strutture sono sotto soglia. Stando ai numeri, i volumi più alti si registrano al Monzino di Milano, al Careggi e al S. Raffaele. A Sud, superiori alla media i volumi della clinica Mediterranea di Napoli e del Cca di Mercogliano.

Struttura	Provincia	Regione	Volumi
Italia			129.222
Ircs pr Centro cardiologico F. Monzino - Milano	MI	Lombardia	1.961
Aouu Careggi - Firenze	FI	Toscana	1.233
Ircs pr San Raffaele - Milano	MI	Lombardia	1.181
Pol. universitario Maggiore della Carità - Novara	NO	Piemonte	1.151
Cca Clinica Mediterranea Spa - Napoli	NA	Campania	1.125
Aouu di Ferrara - Ferrara	FE	Emilia R.	1.056
Ao di Perugia - Perugia	PG	Umbria	955
Cca Montevergine - Mercogliano	AV	Campania	954
Ospedale degli infermi - Rivoli	TO	Piemonte	943
Aouu S.G. Battista Molinette - Torino	TO	Piemonte	921


By-pass Aortocoronarico isolato, mortalità a 30 giorni: i 5 top e gli ultimi


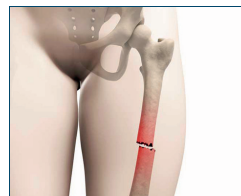
La mortalità a 30 giorni dopo by-pass aortocoronarico è rimasta sostanzialmente invariata nel corso del tempo, a fronte di una riduzione dei volumi di attività. con volumi superiori ai 200 interventi l'anno. A fronte di oltre 28mila interventi l'anno in Italia, le strutture che hanno il migliore valore soglia percentuale (valore max 4%) sono tutte a nord. Con i tre Irccs milanesi con i numeri migliori: che significa più chance di sopravvivenza. In Campania, Calabria e Liguria si muore di più.

Struttura	Provincia	Regione	N.	% Adj
Cca Villa Torri - Bologna	BO	Emilia R.	155	0,00
Irccs pr San Raffaele - Milano	MI	Lombardia	274	0,00
Irccs pr Humanitas - Rozzano	MI	Lombardia	207	0,00
Irccs pr Multimedita Sesto San Giovanni	MI	Lombardia	91	0,00
Ospedale civile - Mirano	VE	Veneto	115	0,00
Italia			28.013	
Ao di Perugia - Perugia	PG	Umbria	147	5,87
Irccs pub San Martino - Genova	GE	Liguria	359	5,92
Ao Mater Domini - Catanzaro	CZ	Calabria	233	6,30
Ao S.G. Moscati - Avellino	AV	Campania	192	6,32
Cca Pineta Grande - Castel Volturno	CE	Campania	457	6,35

Tumore alla mammella: la top ten dei volumi di attività


Breast Unit: lo standard di qualità sugli interventi chirurgici individuano una soglia minima di 150 interventi chirurgici annui per tumore della mammella. Nel 2015, in Italia, delle 449 strutture ospedaliere che eseguono più di 10 interventi chirurgici per il TM della mammella, solo 123 (27%) presentano volumi di attività superiore a 150 interventi annui. Milano saldamente in testa per numero di interventi eseguiti. Gemelli di Roma e Ortona i primi ospedali del Sud per volumi.

Struttura	Provincia	Regione	Volumi
Italia			60.630
Irccs pr Istituto europeo di oncologia - Milano	MI	Lombardia	2.807
Irccs f Istituto nazionale Tumori - Milano	MI	Lombardia	1.050
Aouu osp. ostetrico ginecologico S. Anna - Torino	TO	Piemonte	991
Aouu Careggi - Firenze	FI	Toscana	844
Irccs pr Humanitas - Rozzano	MI	Lombardia	841
Policlinico universitario A. Gemelli - Roma	RM	Lazio	817
Ospedale Bellaria - Bologna	BO	Emilia R.	690
Irccs pub San Martino - Genova	GE	Liguria	688
Irccs pub Istituto oncologico Veneto - Padova	PD	Veneto	679
Ospedale G. Bernabeo - Ortona	CH	Abruzzo	656

Frattura del collo del femore, intervento entro due giorni: i top e i flop


Il regolamento sugli standard quantitativi e qualitativi fissa al 60% la proporzione minima per struttura di interventi chirurgici entro 2 giorni su pazienti con frattura del collo del femore di età maggiore di 65 anni. Le strutture valutate che rientravano in questo standard erano solo 70 nel 2010 e nel 2011 e 161 nel 2014. Nel 2015 sono 210, di cui 56 con valori superiori all'80%; 230 strutture sono ancora al di sotto dello standard previsto, di cui 53 con valori inferiori al 20% (1 intervento su 5 eseguito entro 2 giorni). Sul podio il Galeazzi di Milano.

Struttura	Provincia	Regione	N.	% Adj
Irccs pr Ist. ortopedico Galeazzi - Milano	MI	Lombardia	283	97,39
Aouu policlinico Tor Vergata - Roma	RM	Lazio	129	93,74
Osp. Immacolata Conc.ne - P.di Sacco	PD	Veneto	64	92,07
Osp. civ. nuovo S. M. della Scala - Imola	BO	Emilia R.	179	91,65
Cca Fondazione Poliambulanza - Brescia	BS	Lombardia	163	91,55
Italia			70.827	
Ao G. Rummo - Benevento	BN	Campania	82	1,10
Ospedale Landolfi - Solofra	AV	Campania	84	1,13
Ospedale S.M. delle Grazie - Pozzuoli	NA	Campania	159	1,93
Osp. di Boscotrecase - Boscotrecase	NA	Campania	273	2,70
Ospedale di Maddaloni - Maddaloni	CE	Campania	140	2,96

Colecistectomia in laparoscopia: in Toscana la tecnica piace di più


La colecistectomia in laparoscopia è un intervento programmabile, il cui volume soglia ottimale per struttura è di 600 interventi l'anno. A fronte di circa 100mila operazioni che si svolgono complessivamente in Italia, le strutture con più casi sono in Toscana (Careggi e Pisa). È una tecnica chirurgica che consente di risparmiare giorni di degenza, ma il cui utilizzo è in via di consolidamento, per cui la situazione è a macchia di leopardo sul territorio nazionale.

Struttura	Provincia	Regione	Volumi
Italia			99.899
Aouu Careggi - Firenze	FI	Toscana	901
Aouu Pisana - Pisa	PI	Toscana	885
Policlinico universitario A. Gemelli - Roma	RM	Lazio	814
Aouu S.G. Battista Molinette - Torino	TO	Piemonte	701
Ao Ssn Consorziata Policlinico - Bari	BA	Puglia	562
Irccs pr San Raffaele - Milano	MI	Lombardia	544
Aouu di Parma - Parma	PR	Emilia R.	501
Irccs pub San Martino - Genova	GE	Liguria	494
Ao Ssn P. Giaccone - Palermo	PA	Sicilia	481
Ao Ssn Policlinico Umberto I - Roma	RM	Lazio	459

Bpco: strutture con più riammissioni ospedaliere a 30 giorni


Il tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) si è ridotto progressivamente dal 2,5% nel 2010 al 2,1% nel 2015. Si stima che nel 2015 siano circa 16mila i pazienti a cui è stata risparmiata un'ospedalizzazione potenzialmente evitabile. Queste le strutture che hanno effettuato il numero più alto di riammissioni a 30 giorni. Un volume che segnala una carenza di cure sul territorio, dove le riacutizzazioni significano che la cura non è stata risolutiva. I peggiori dati a Sud.

Struttura	Provincia	Regione	N.	% Adj
Italia			80.268	
Ao dei Colli P. Monaldi - Napoli	NA	Campania	779	8,59
Ao Cardarelli - Napoli	NA	Campania	672	15,00
Irccs pub Inrca - Casatenovo	LC	Lombardia	620	5,62
Aouu di Parma - Parma	PR	Emilia R.	587	13,30
Aouu di Bologna - Bologna	BO	Emilia R.	585	15,88
Osp. nuovo ospedale di Prato S. Stefano	PO	Toscana	497	18,97
Aouu S.G. Battista Molinette - Torino	TO	Piemonte	495	13,39
Aouu Ospedali riuniti - Trieste	TS	Friuli V.G.	489	16,08
Ao S. Francesco di Paola - Pescopagano	PZ	Basilicata	461	7,81
Aouu Pisana - Pisa	PI	Toscana	422	15,27