



Perché si misurano le performance ?

- La misurazione pone le organizzazioni e le persone di fronte alla percezione e comprensione di ciò che è problematico, attiva il cambiamento, riduce la tendenza ad «adagiarsi» ed elimina la miopia che rende spesso mal gestito ciò che non è misurato.
- In sintesi, misurare bene le proprie performance può consentire ad una Azienda di innescare un processo di miglioramento continuo.



Performance
Targets





Perché oggi misuriamo le performance del SSN ?

- Perché lo richiede il sistema (dal 2009)
- Per migliorare qualità e sicurezza delle cure
- Per recuperare risorse all'interno del sistema
- Per garantire il progresso dei sistemi diagnostici e terapeutici verso il “value o valore”.



Gli esiti

“... Sono quei cambiamenti, sia favorevoli che avversi, nello stato di salute attuale o potenziale di una persona, gruppo o comunità che possono essere attribuiti all’assistenza ricevuta.”

Donabedian, 1985

La misurazione e la valutazione comparativa degli **Esiti** degli **interventi sanitari** sono considerate strategie fondamentali per promuovere la qualità e l’equità dell’assistenza sanitaria

La mortalità a 30 giorni dall’intervento di Bypass aorto-coronarico (esito a breve termine dell’intervento di BPAC) è un indicatore della qualità dell’assistenza delle strutture di cardiocirurgia.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Confronto vs Classifica

- Migliore rispetto a chi?
- Gli Indicatori evidenziano responsabilità diverse: IMA, mortalità a 30 gg; Frattura del femore trattata entro 48 ore nell'anziano; Mortalità per ByPass; Volumi bassi per CA della Mammella.
- Qualità del dato vs qualità dell'assistenza.
- Eterogeneità delle valutazioni in relazione all'area clinica e al tipo e numero di indicatori disponibili



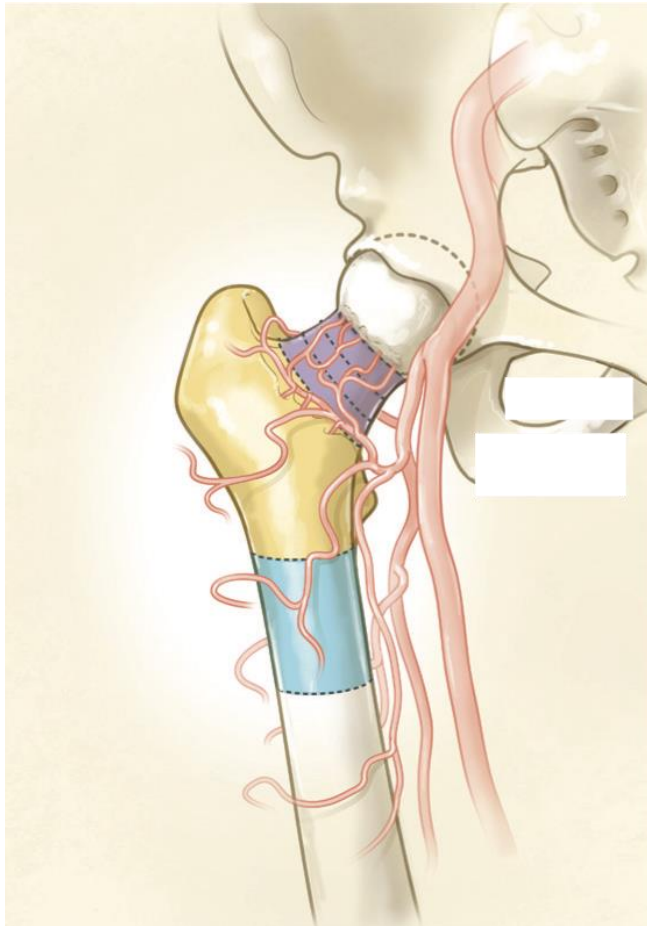


Cosa misura PNE 2018

- **175 indicatori**
 - 70 di esito
 - 75 di volume o di attività
 - 30 di ospedalizzazione
- **8 nuovi indicatori** vs edizione 2016: (tra cui embolia polmonare con volumi e mortalità a 30 giorni, tumore ovarico, PTCA in infarti STEMI e non-STEMI)



Frattura del collo del femore

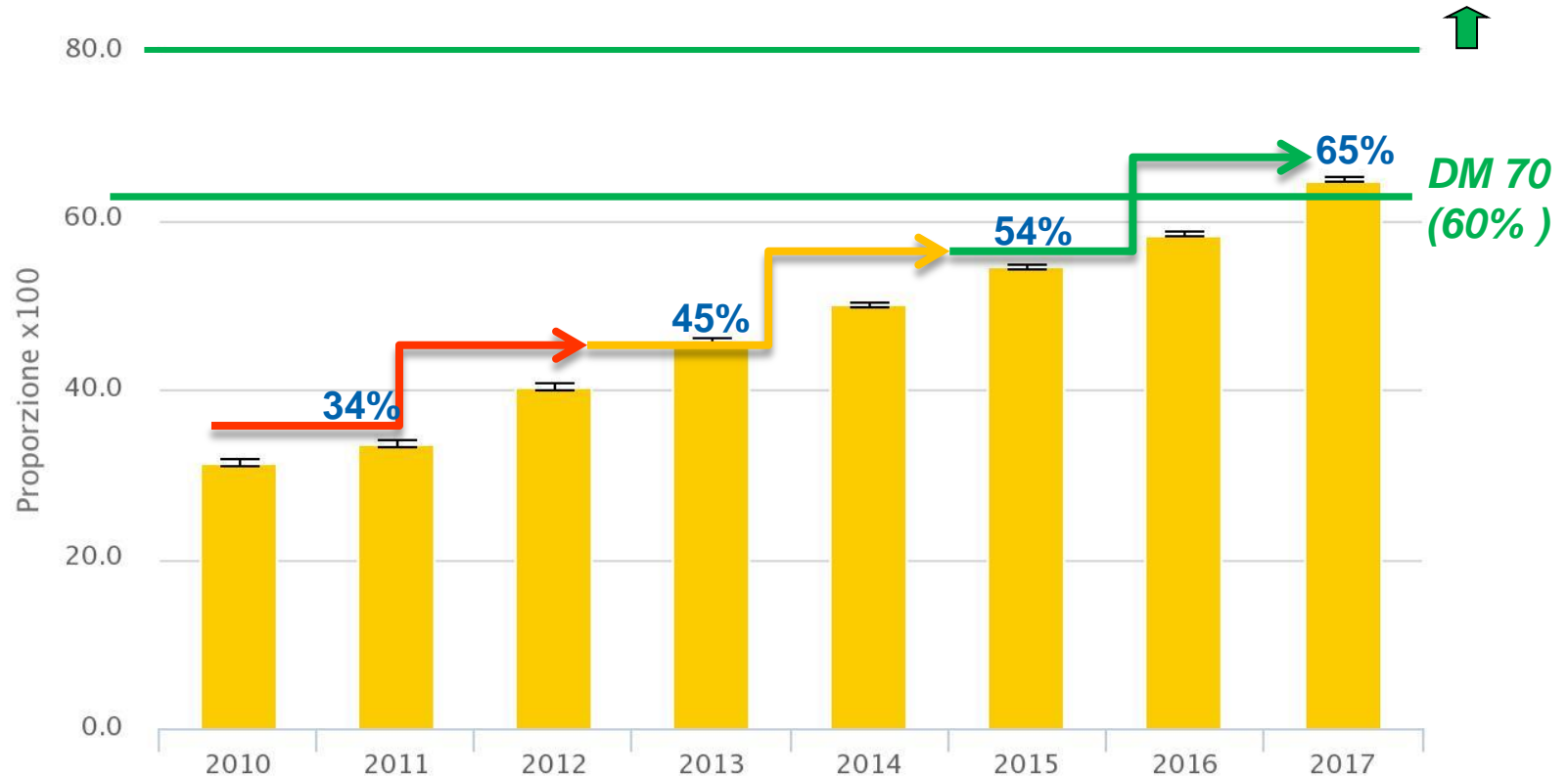


The Clinical Problem

Worldwide, 4.5 million people are disabled from hip fractures each year, with an expected increase to 21 million persons living with this disability in the next 40 years. Globally, hip fracture ranks among the top 10 causes of disability. By the year 2040, the estimated annual health care costs will reach \$9.8 billion in the United States and \$650 million in Canada.² However, given that three quarters of the world population live in Asia, it is projected that Asian countries will contribute more to the pool of hip fractures in coming years. It is estimated that by 2050, more than 50% of all osteoporotic fractures will occur in Asia.³



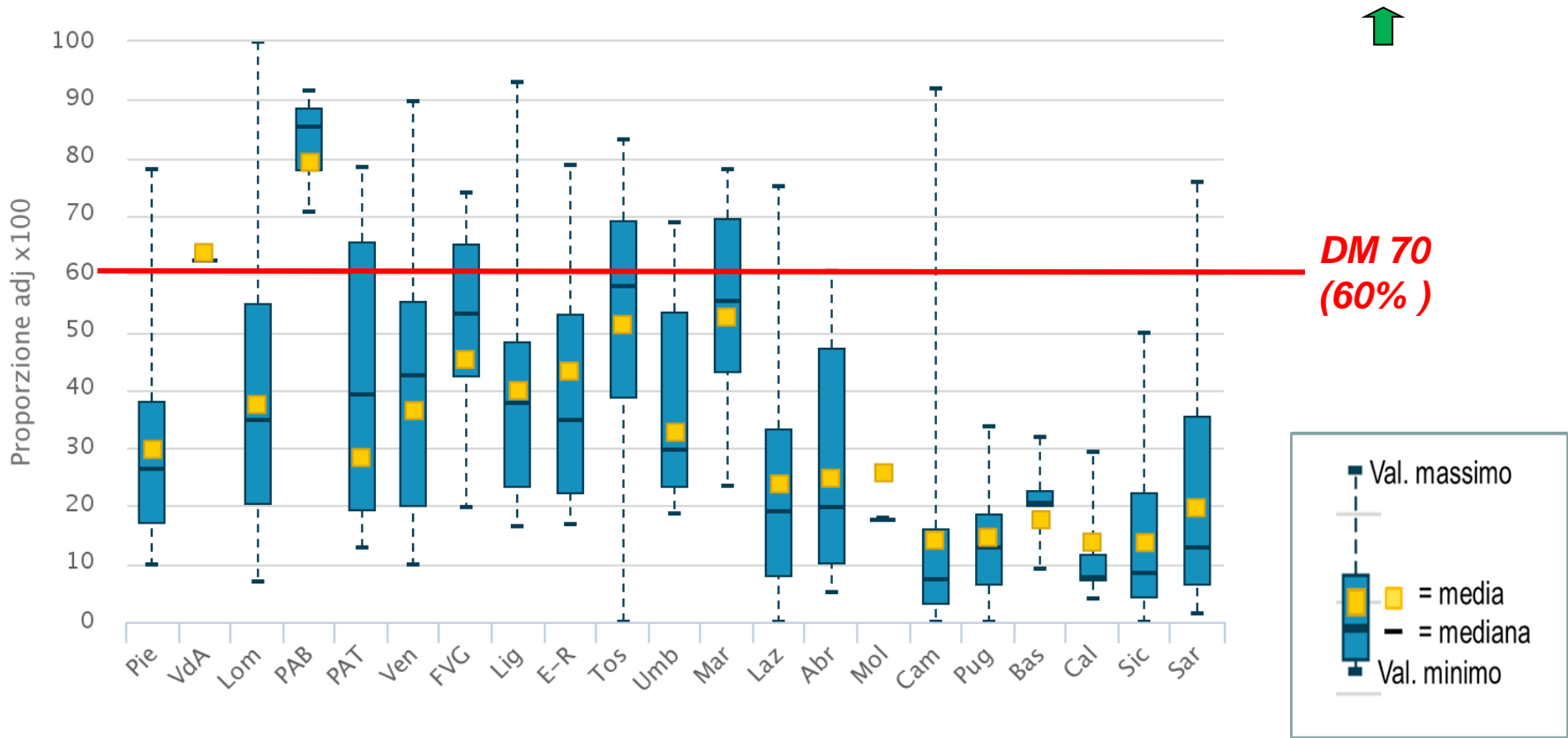
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni PNE Italia 2010-2017





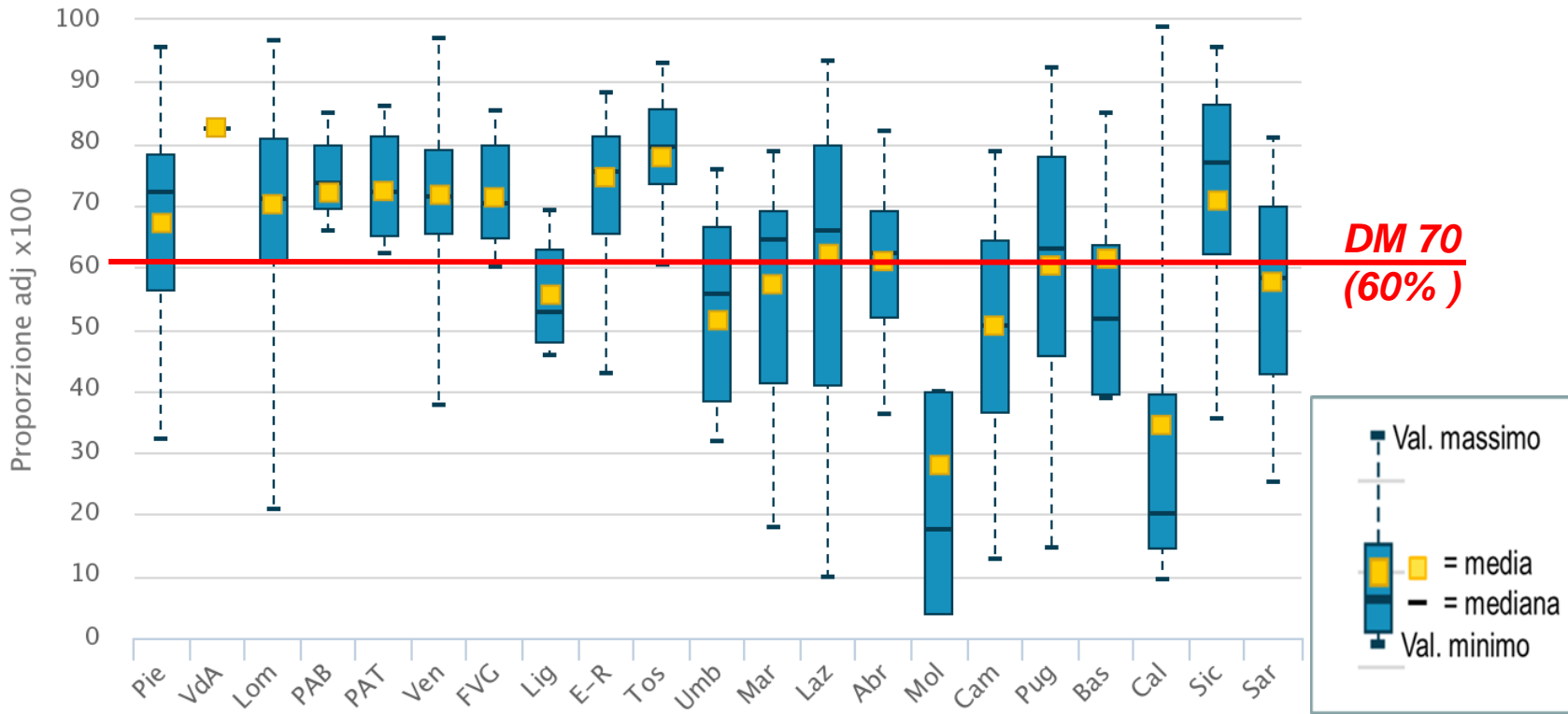
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni. 2010



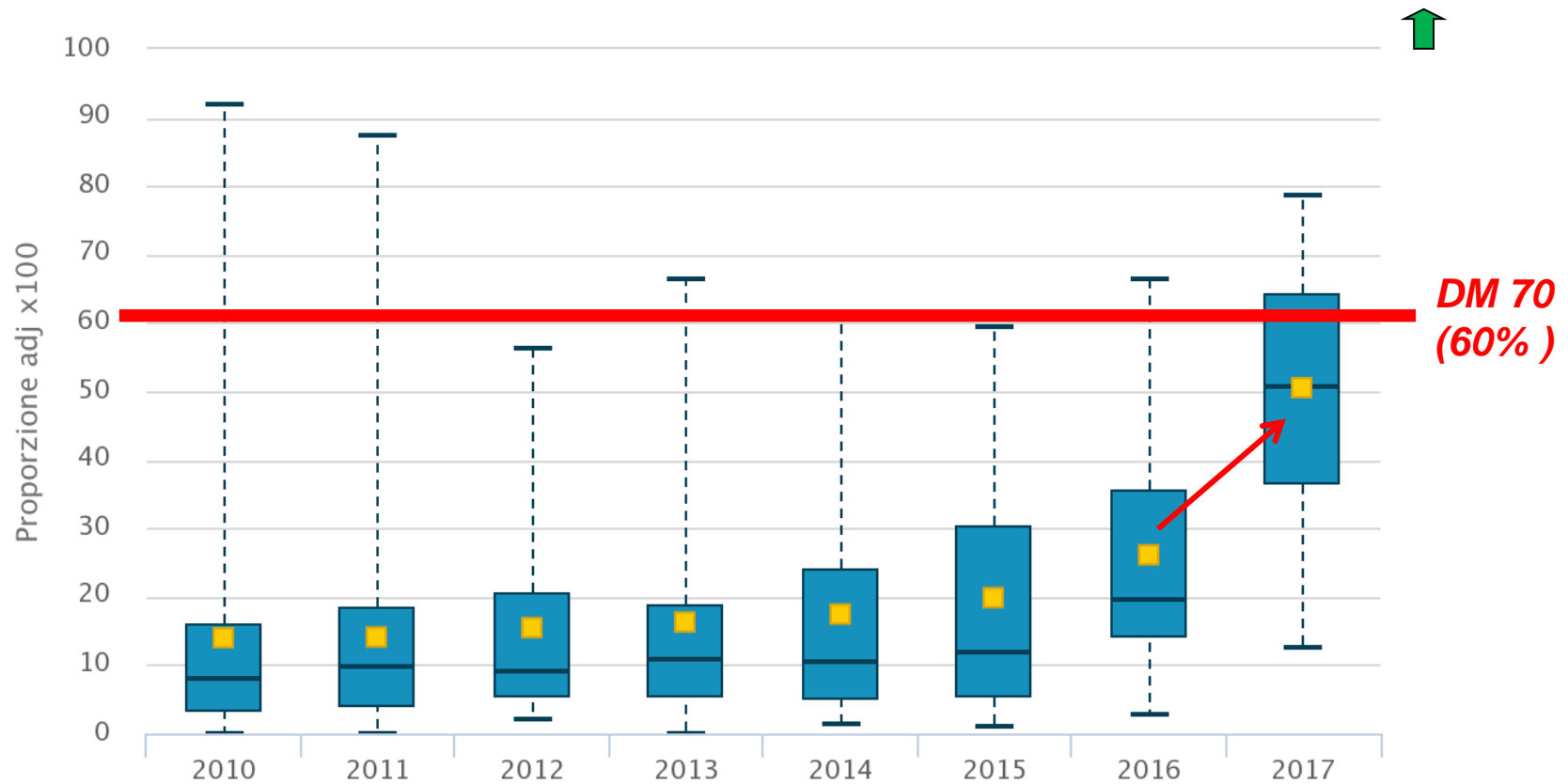


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni. 2017





FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: PROPORZIONE INTERVENTI ENTRO 2GG, CAMPANIA

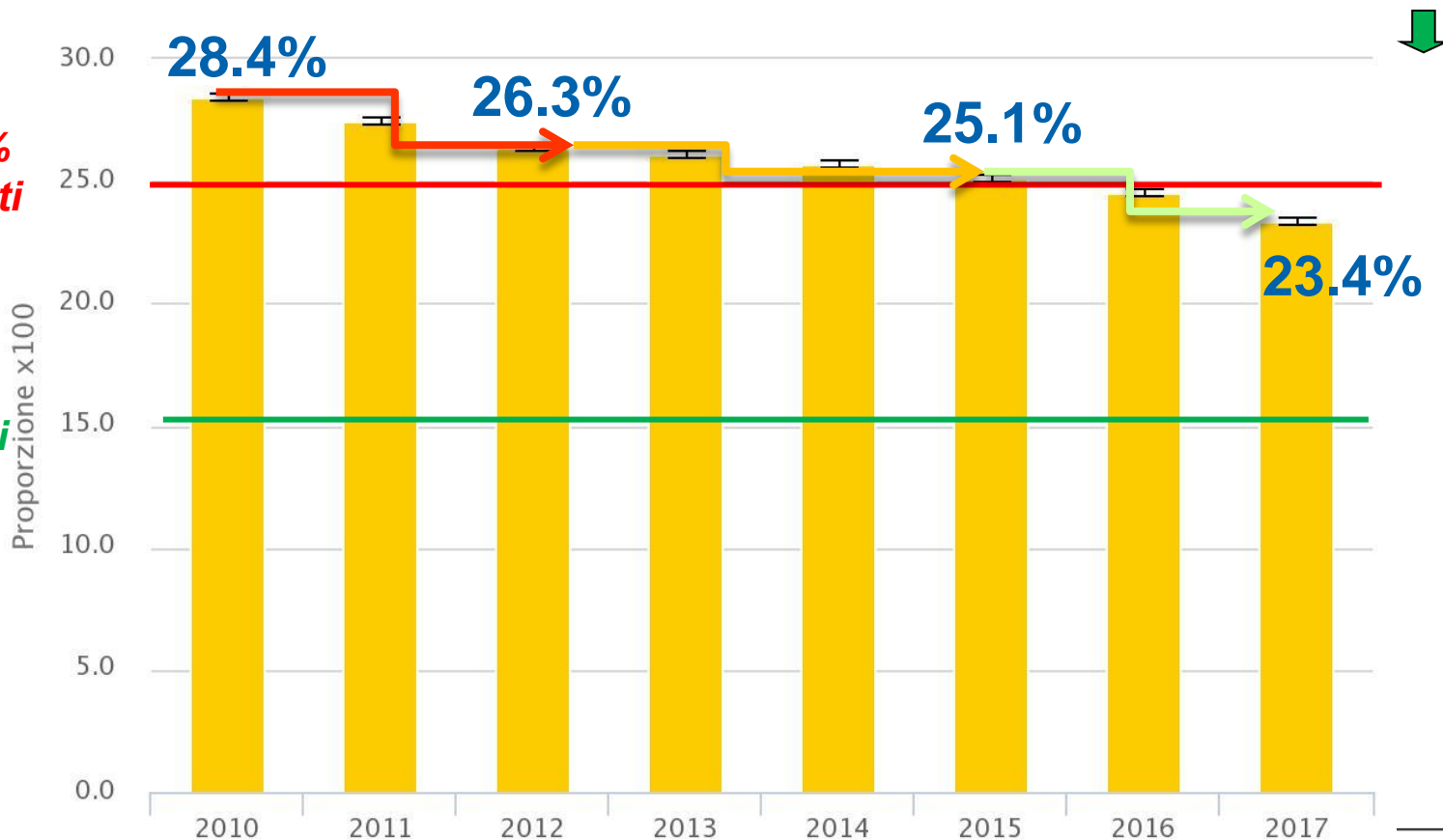




Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Proporzioni di tagli cesarei primari PNE Italia 2010-2017

Proporzione di parti con taglio cesareo primario



DM 70 25%
>1.000 parti

DM 70 15%
<1.000 parti

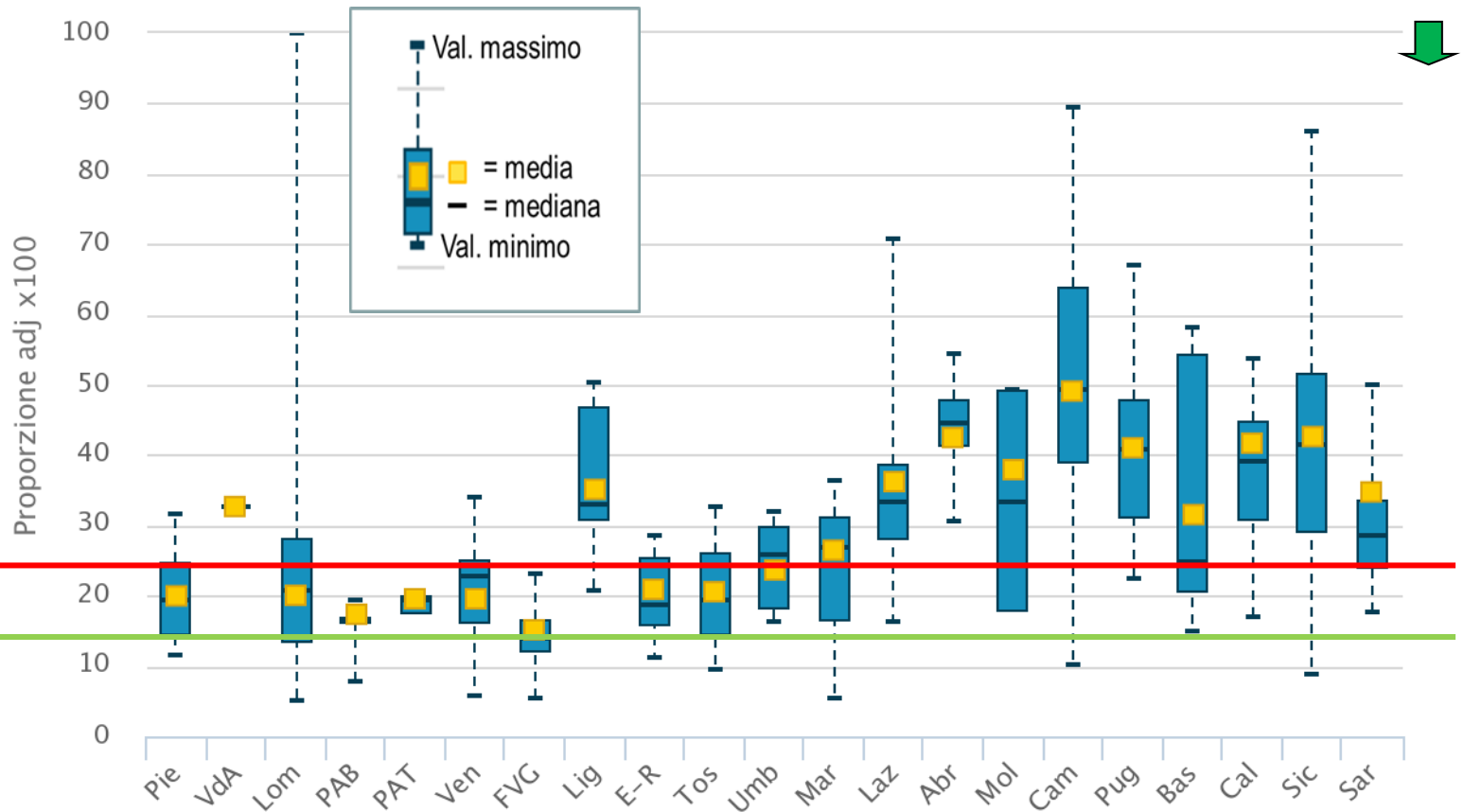
agen.a.s.





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Proporzione di parti con taglio cesareo primario. 2010



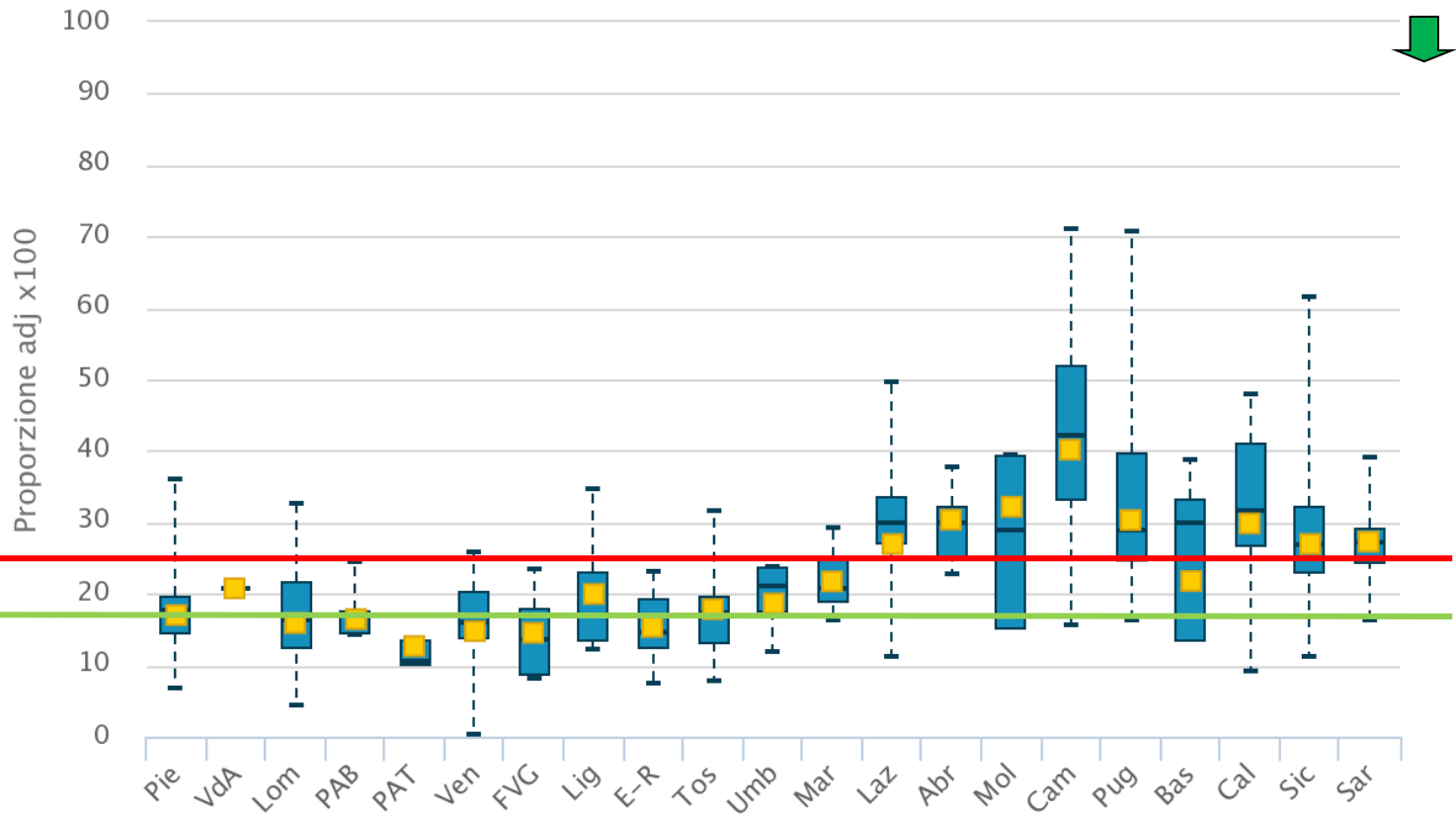
DM 70 25%
>1.000 parti

DM 70 15%
<1.000 parti



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Proporzione di parti con taglio cesareo primario. 2017



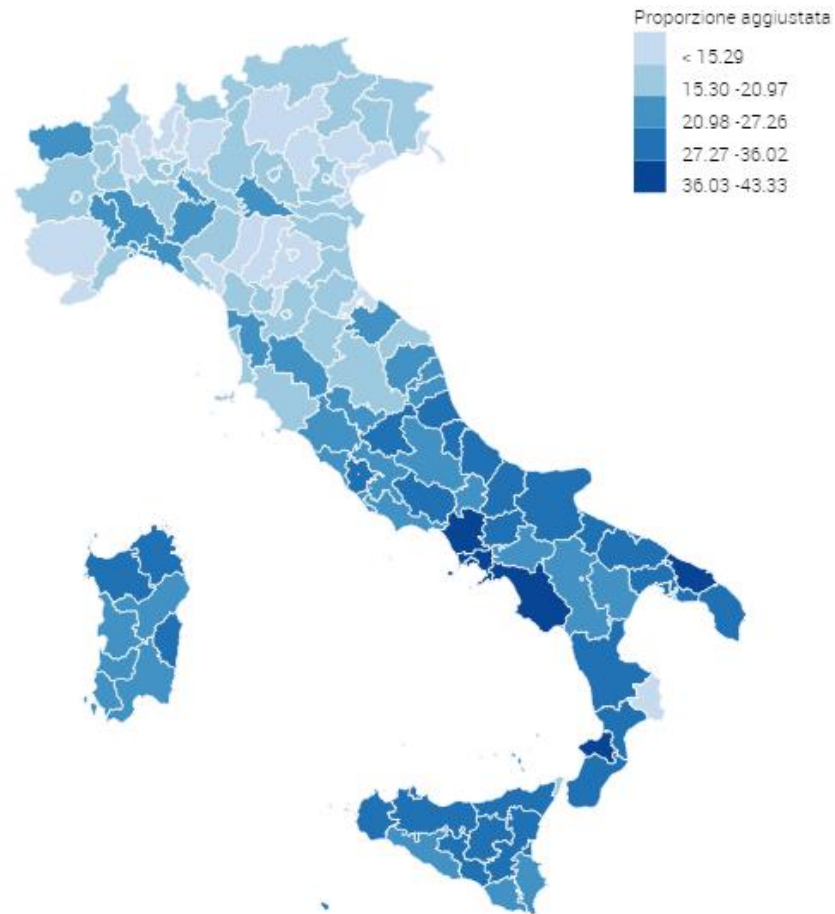
DM 70 25%
>1.000 parti

DM 70 15%
<1.000 parti



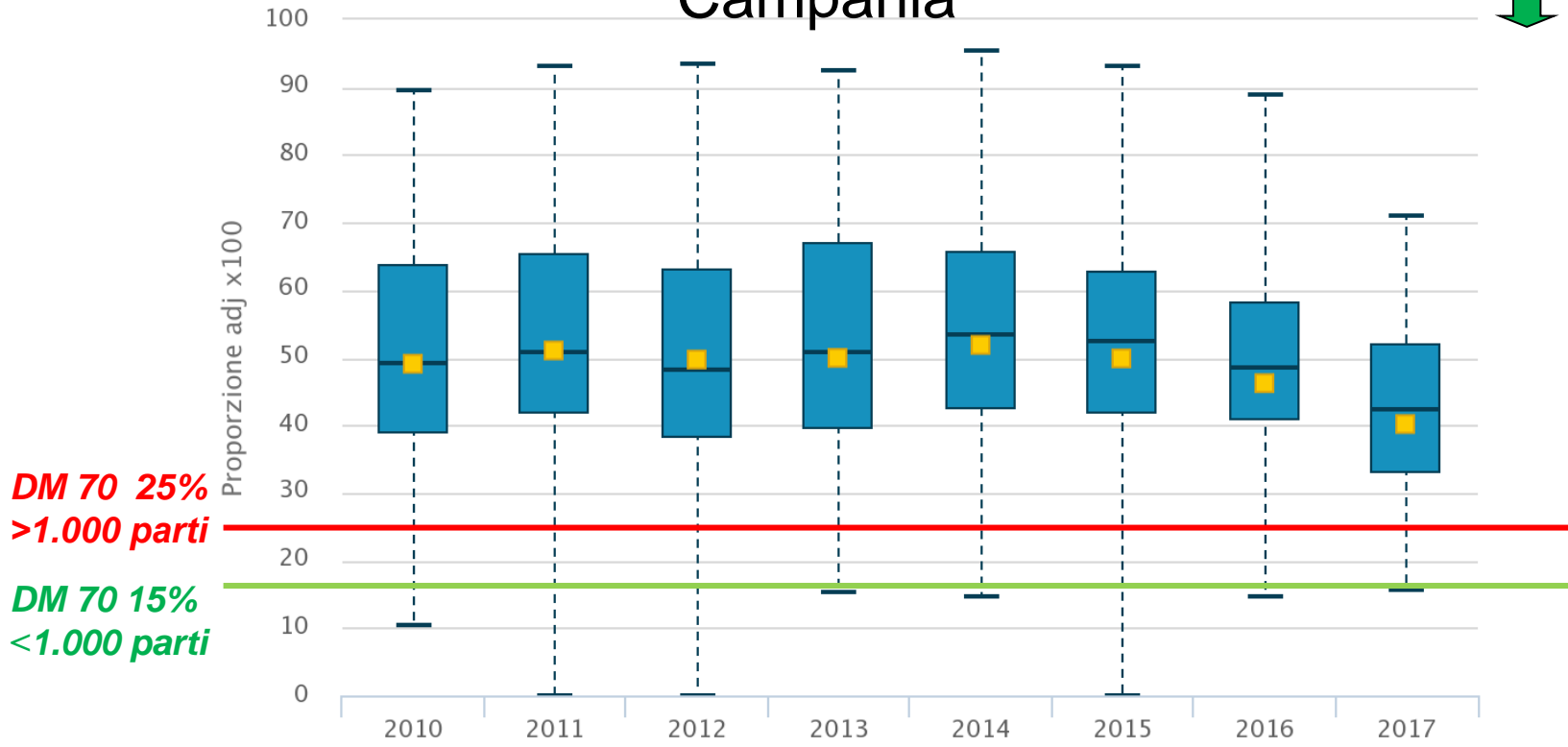
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Proporzioni di tagli cesarei **primari** **PNE Italia 2017**





Proporzione di parti con taglio cesareo primario Campania

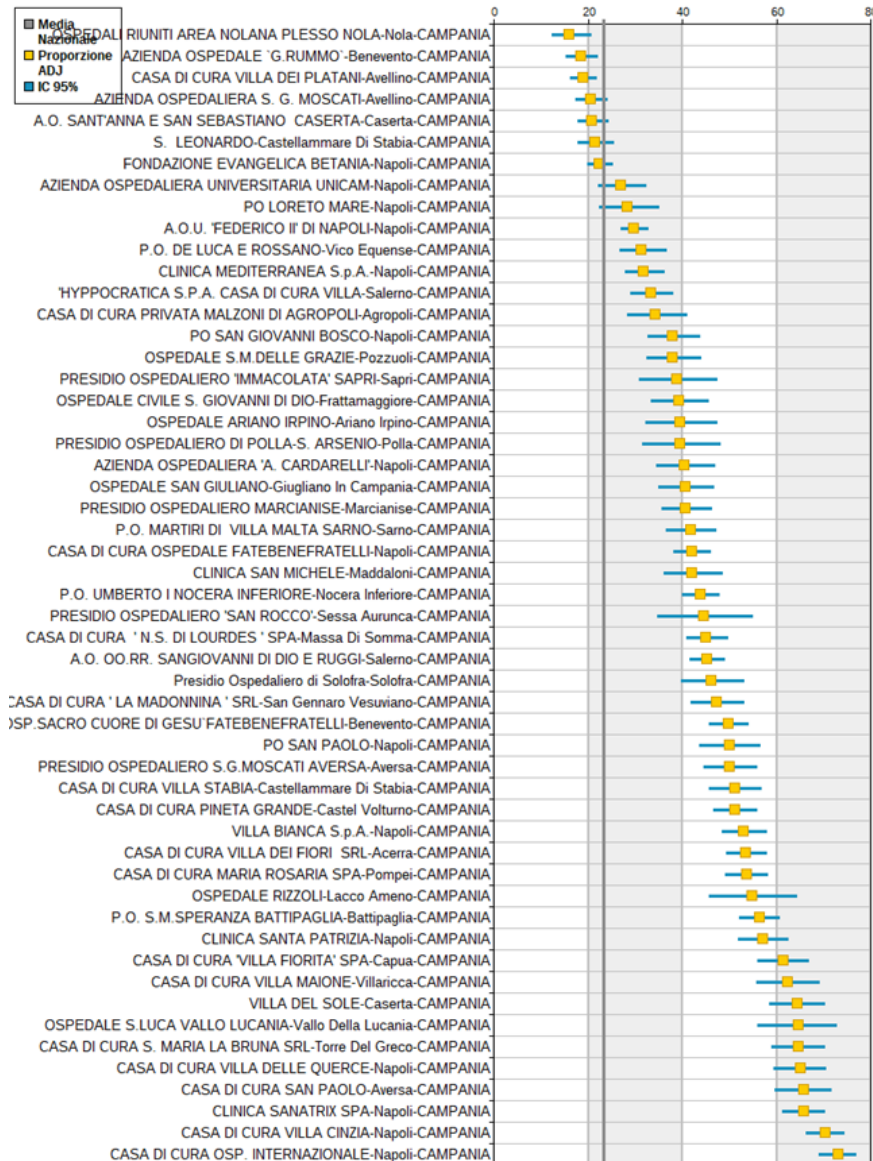


DM 70 25%
>1.000 parti

DM 70 15%
<1.000 parti



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

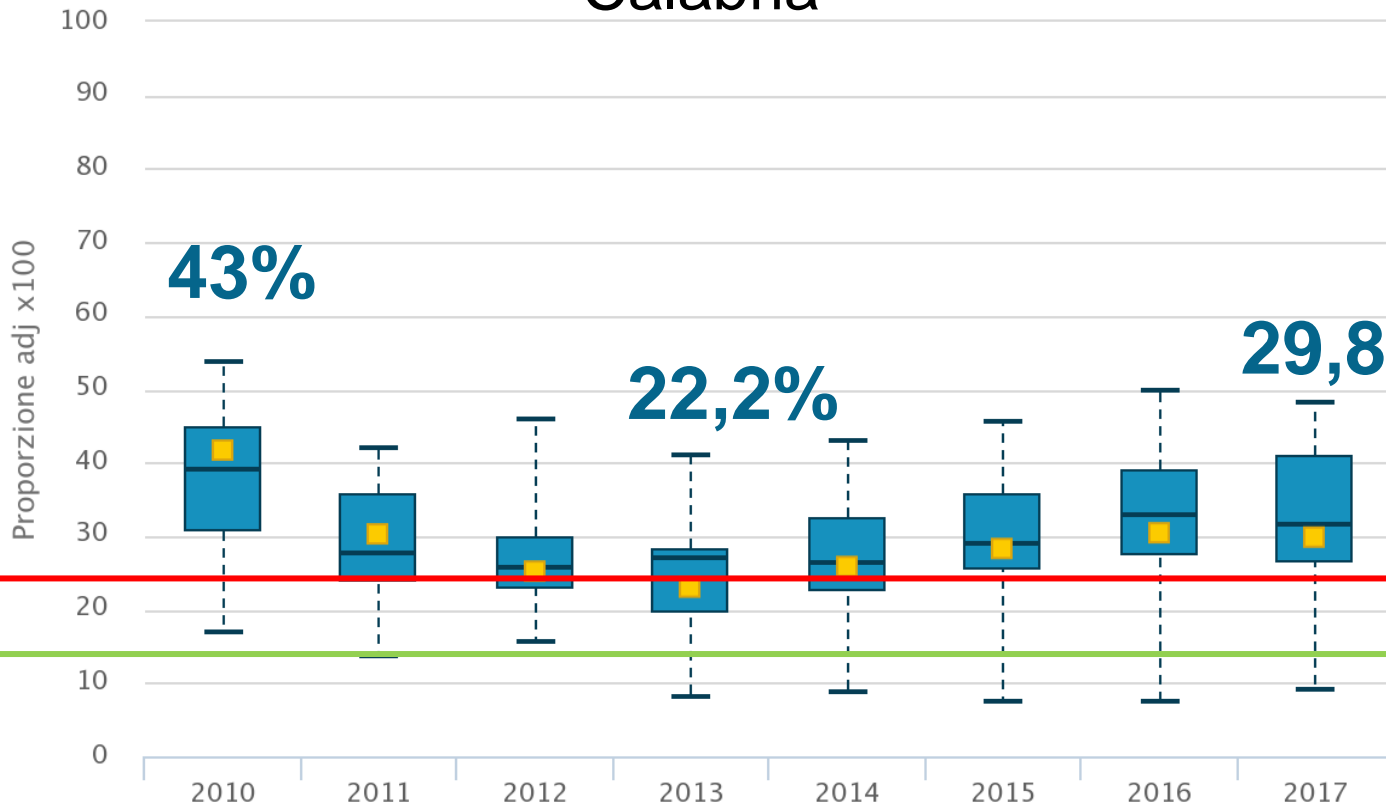


Proporzioni di tagli cesarei primari PNE Campania-2017

La maggior parte delle strutture accreditate ha tassi di parto cesareo molto più alto rispetto alle strutture pubbliche



Proporzione di parti con taglio cesareo primario Calabria



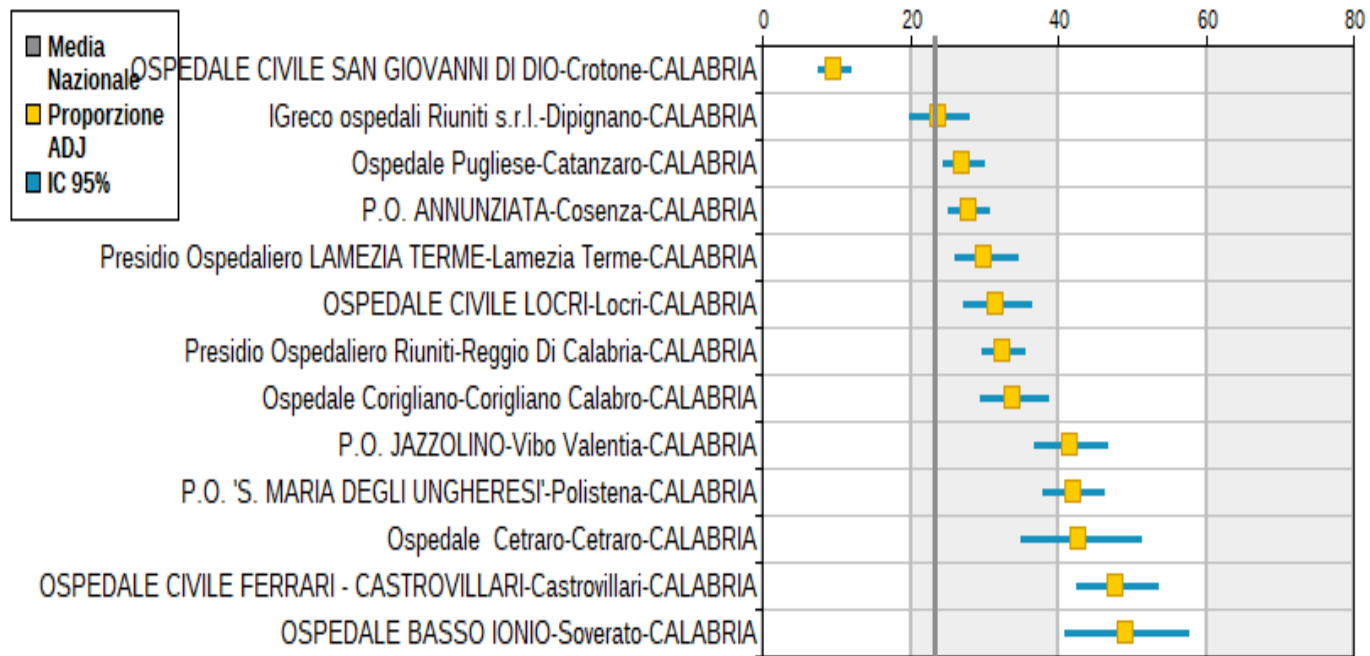
DM 70 25%
>1.000 parti

DM 70 15%
<1.000 parti





Proporzioni di tagli cesarei primari PNE Calabria 2017

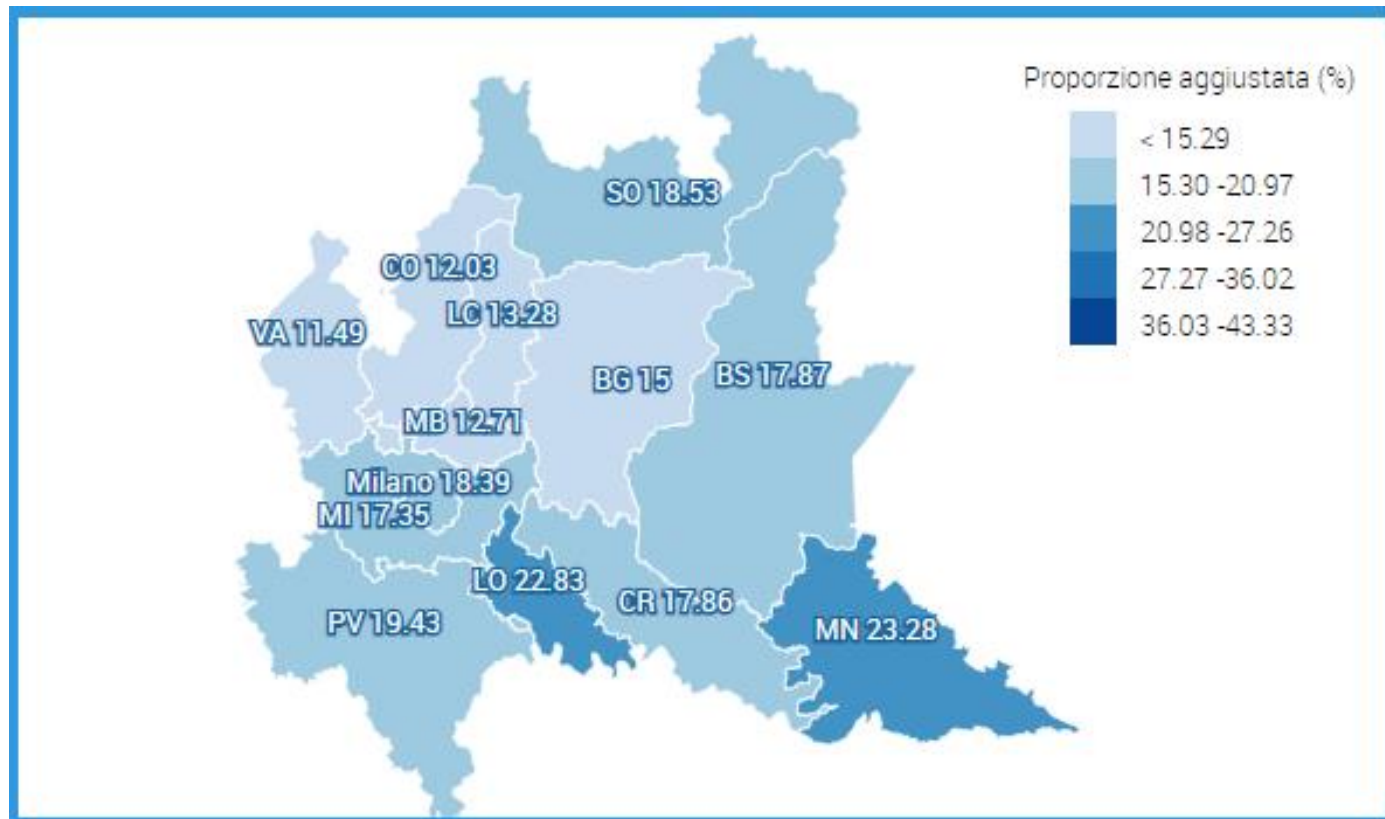


ChartDirector (unregistered) from www.advsofteng.com



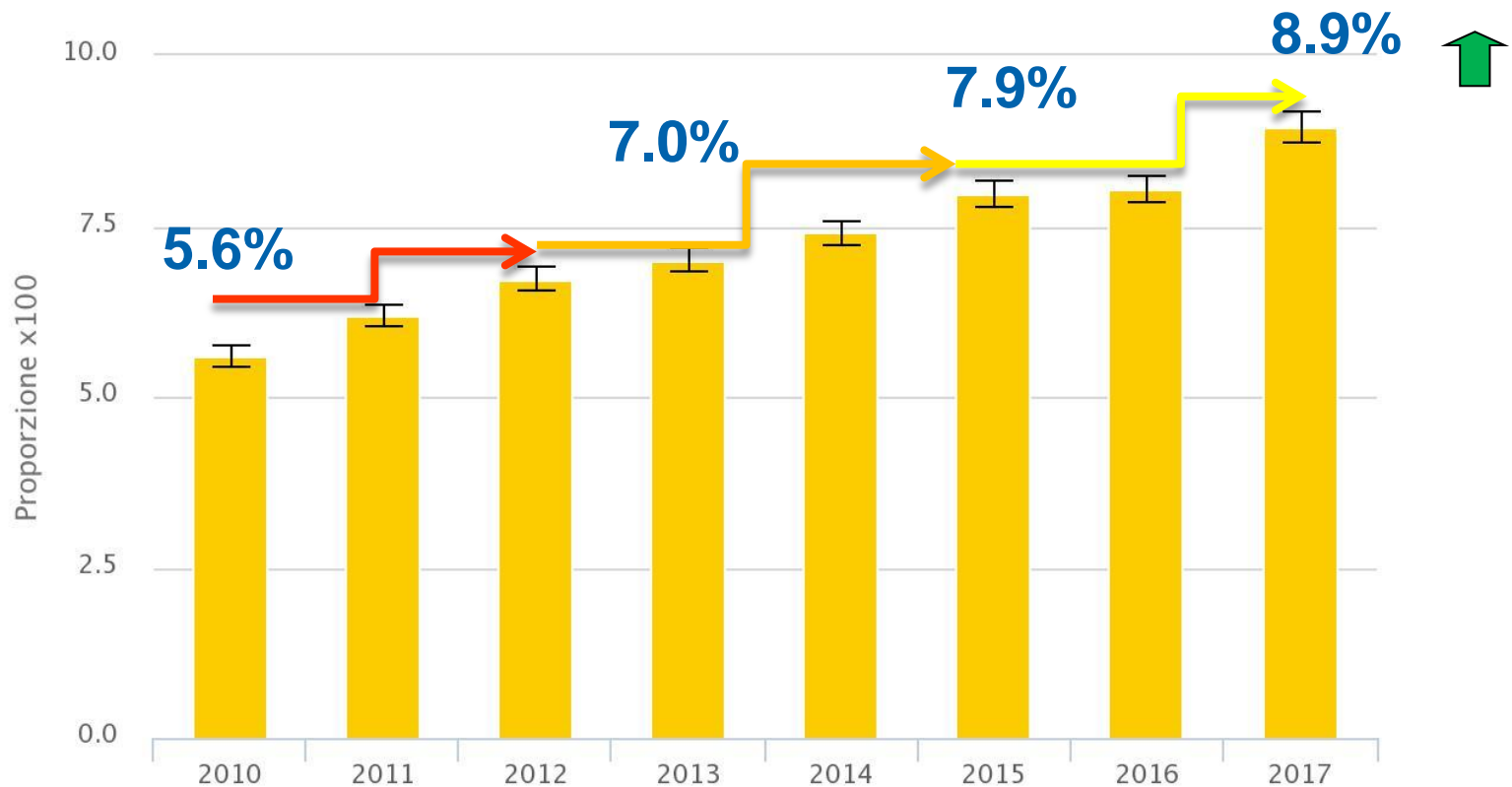
PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO, LOMBARDIA 2017

Proporzioni aggiustate per area di residenza (MOR)





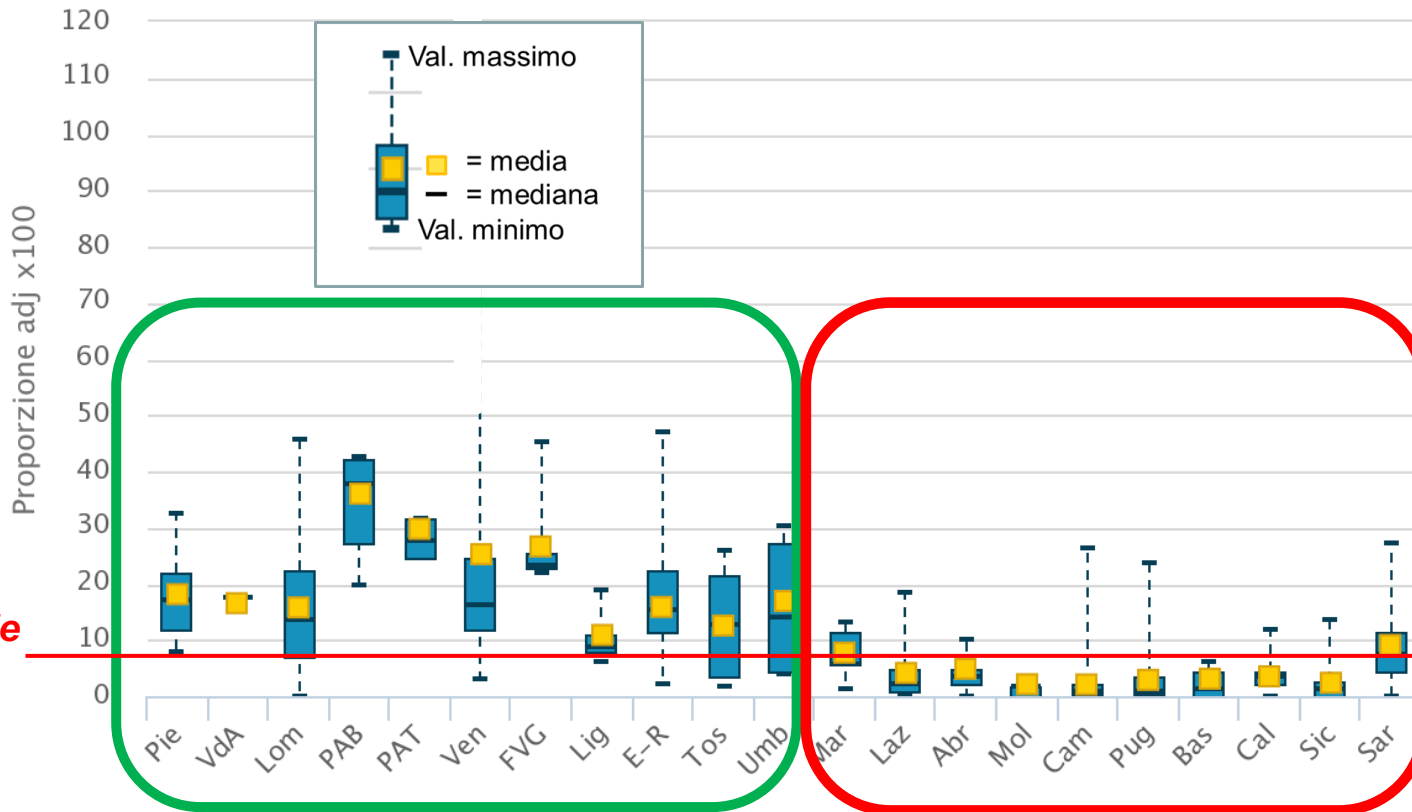
Proporzioni di parti naturali in donne con pregresso cesareo PNE Italia 2010-2017





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo. 2017





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

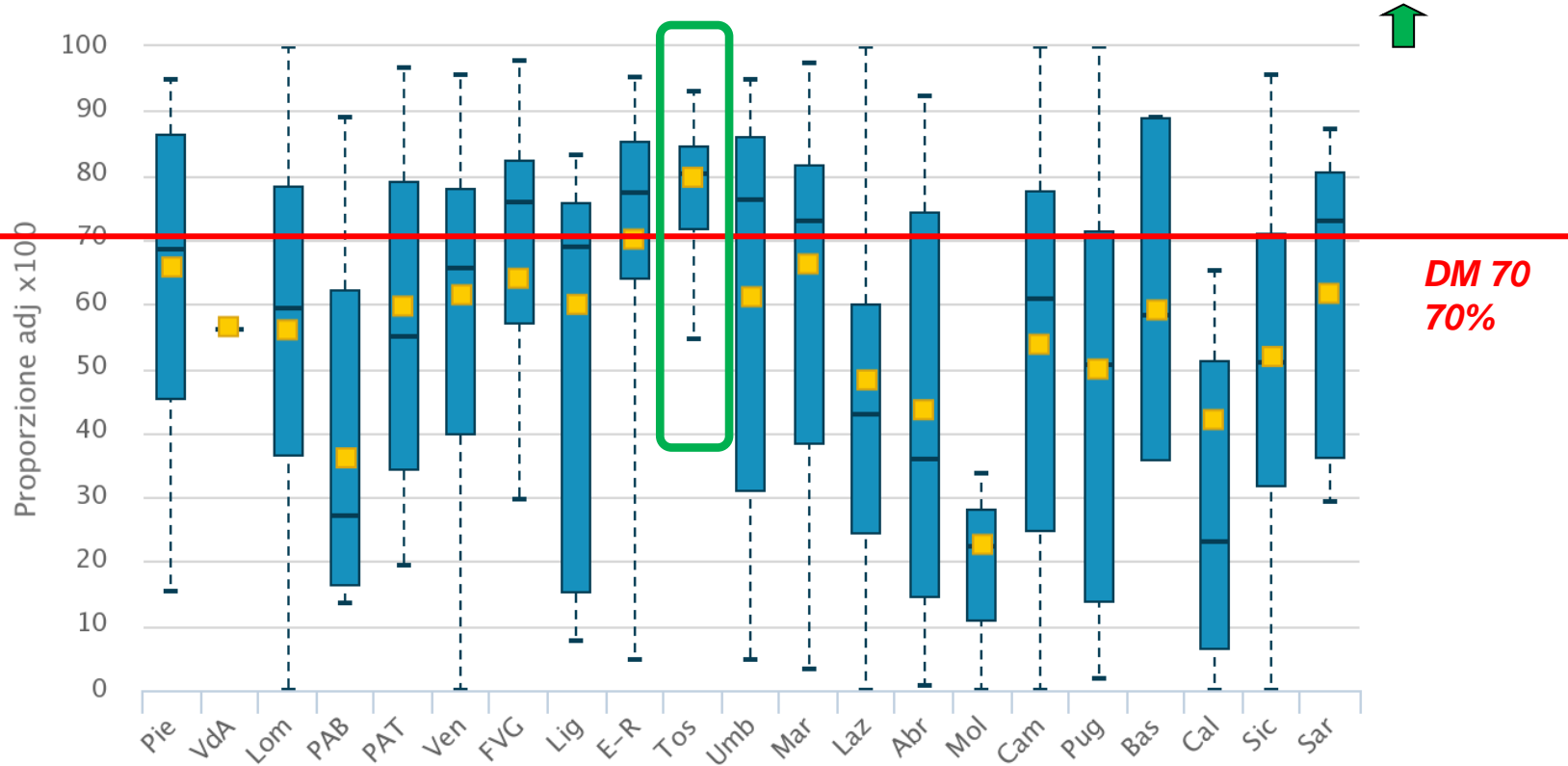
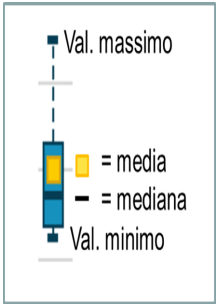
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A TRE GIORNI

DM 70

| | |
|---|-------------|
| Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni | minimo 70% |
| Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età >=65 anni | minimo 60% |
| Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti | massimo 15% |
| Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti | massimo 25% |
| Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta | minimo 60% |
| Intervento di <i>By pass</i> aorto-coronarico isolato, mortalità' aggiustata per gravità a 30 giorni | massimo 4%; |
| Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI), mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni | massimo 4% |



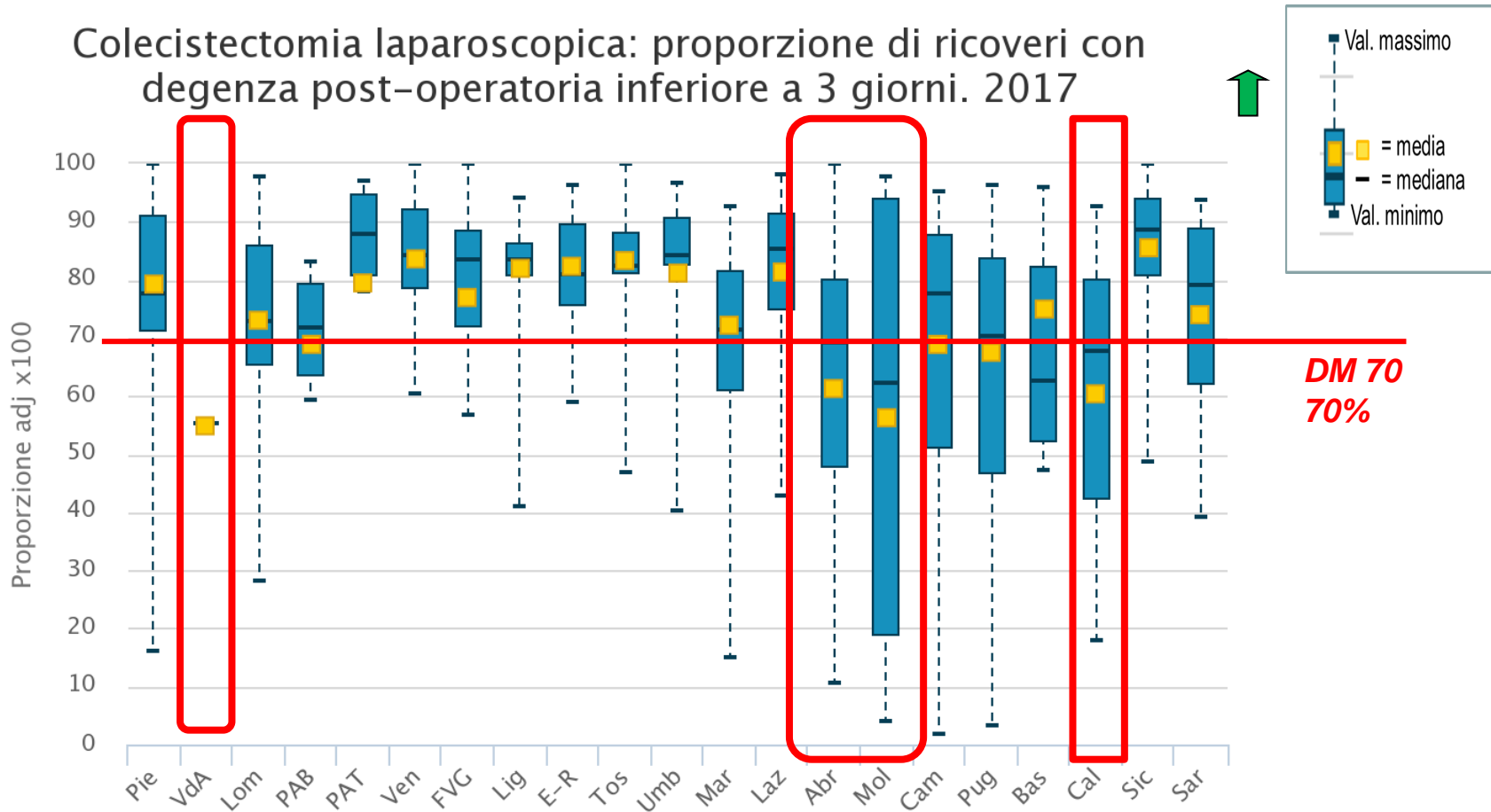
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. 2010





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

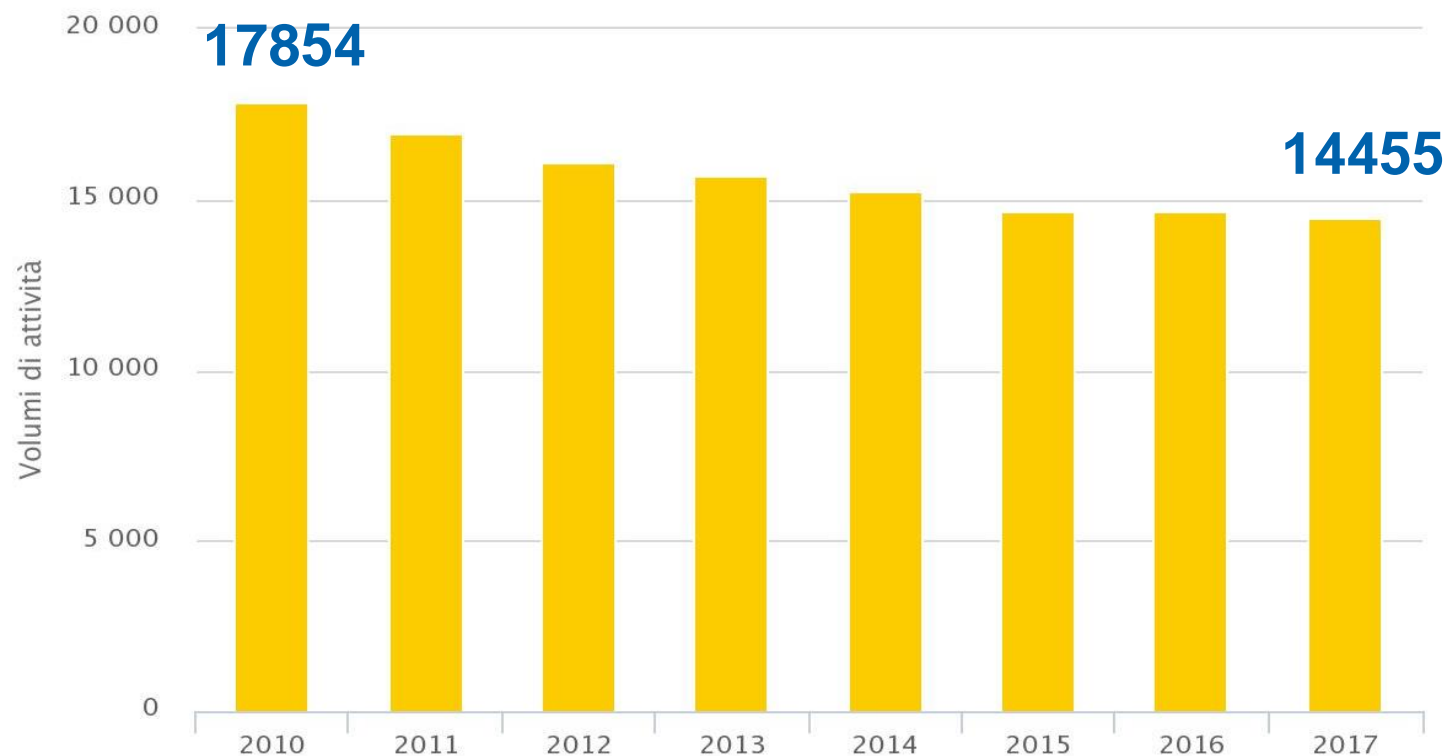
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. 2017





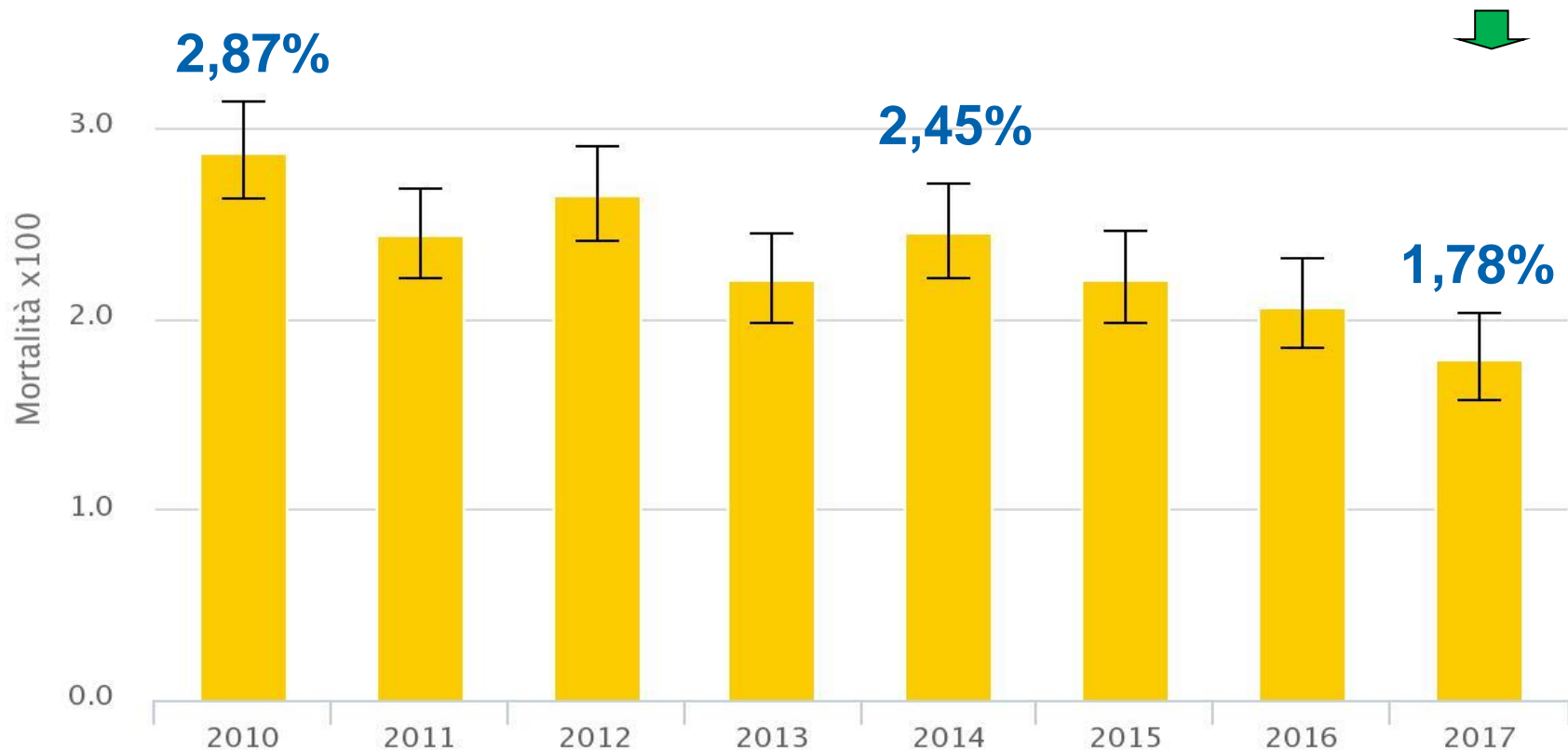
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Bypass Aortocoronarico: volume di ricoveri PNE Italia 2010-2017



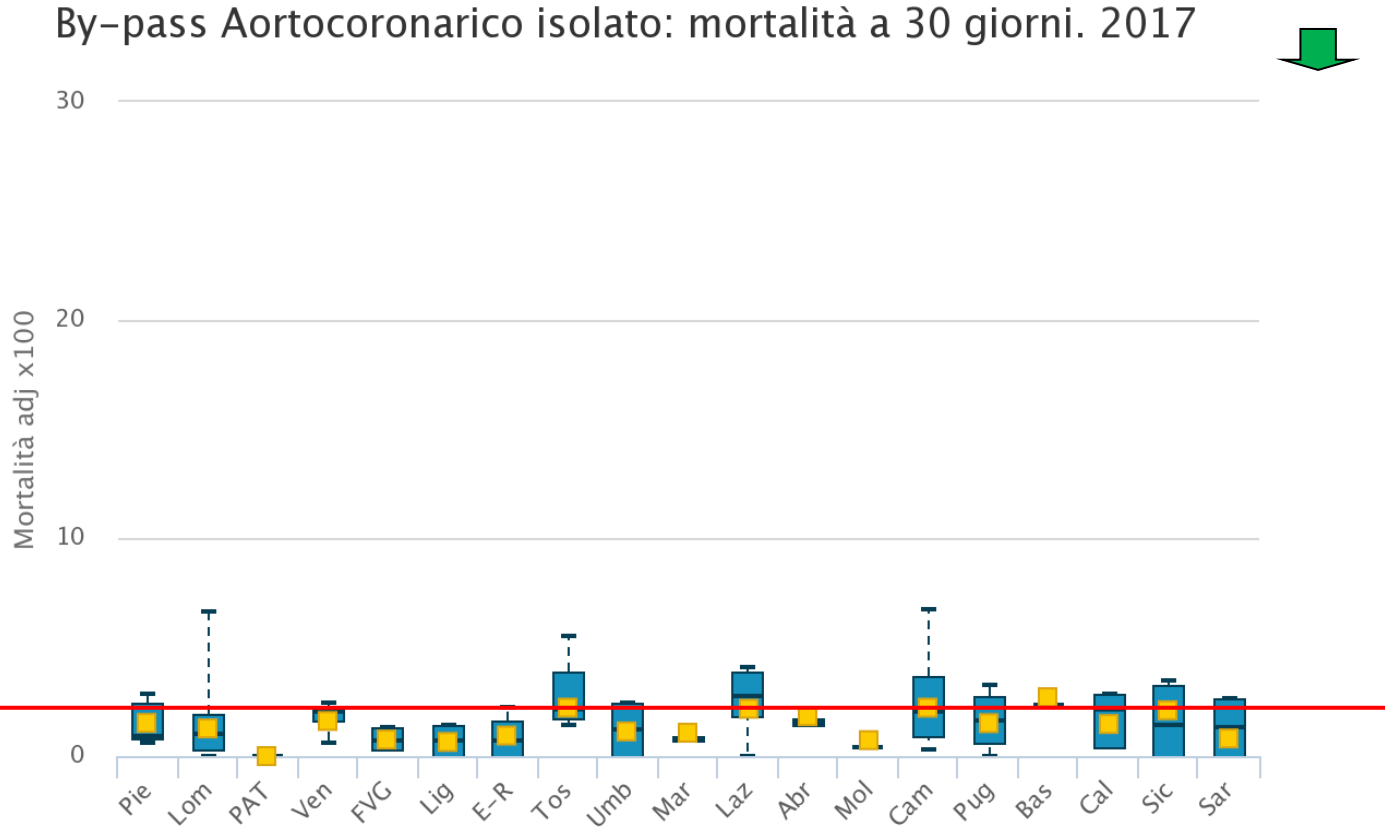


Bypass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni PNE Italia 2010-2017





By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni. 2017

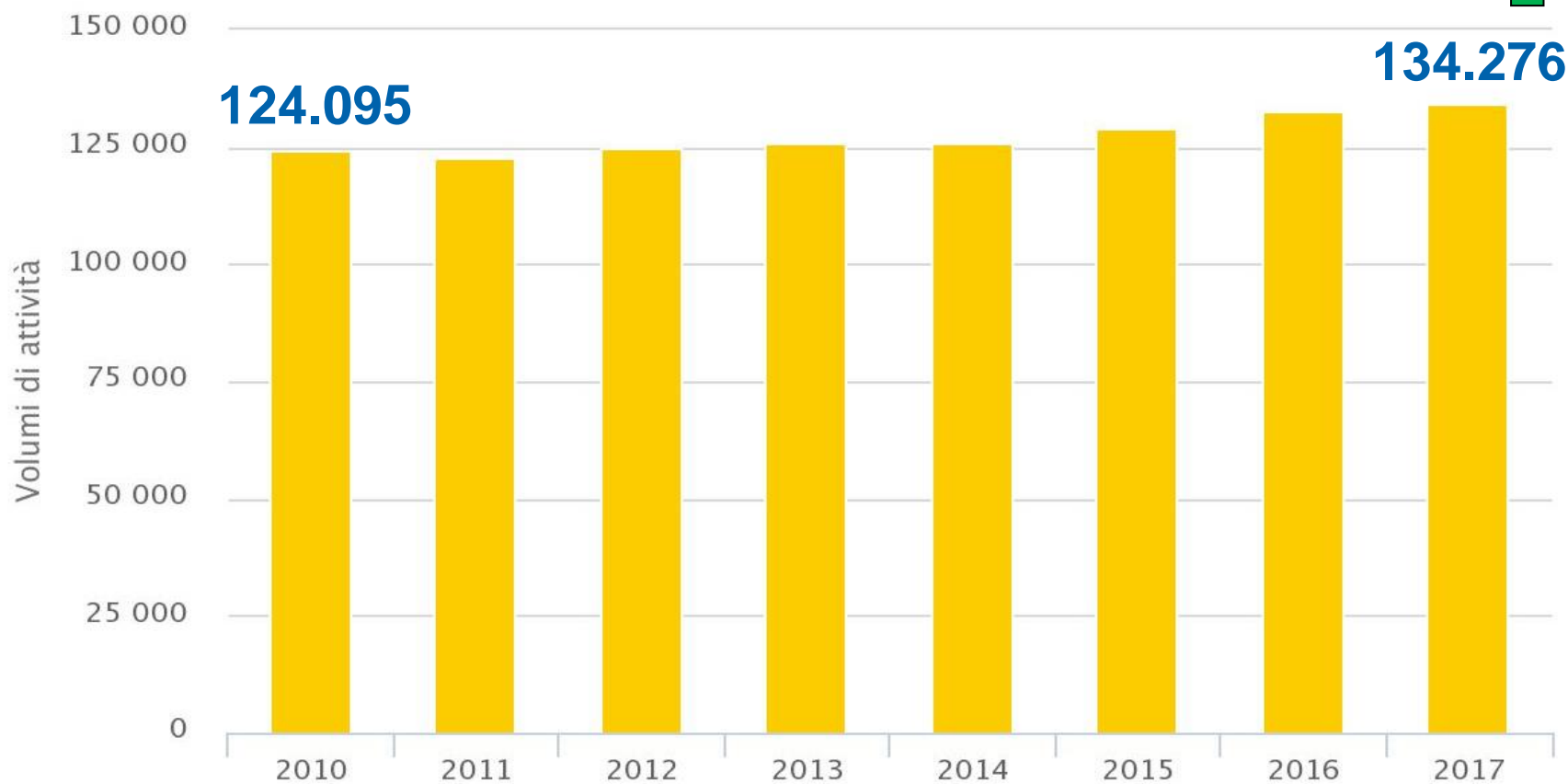


Media nazionale 1,8%



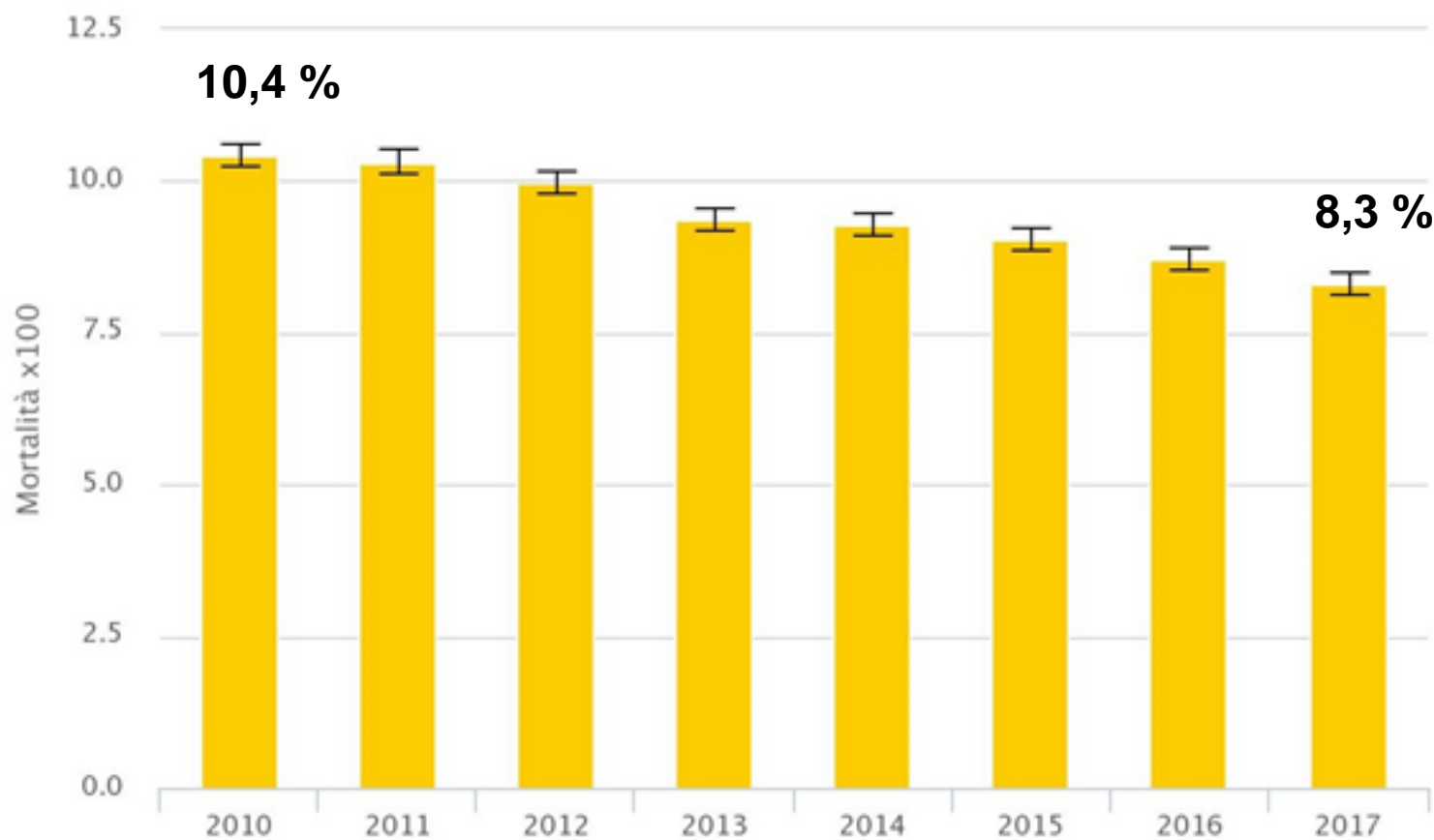
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica PNE Italia 2010-2017



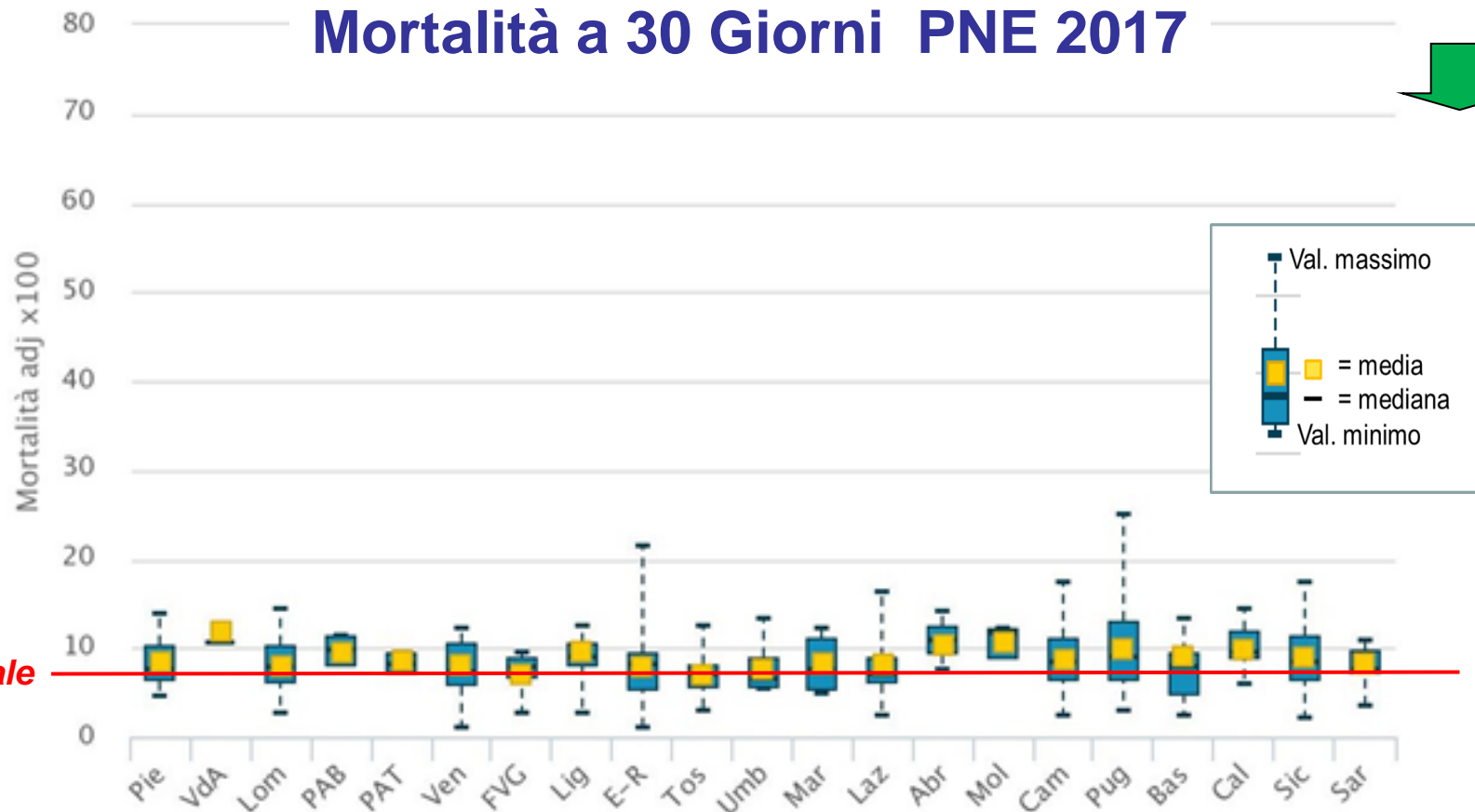


IMA: mortalità a 30 giorni PNE Italia 2010-2017





Infarto Miocardico Acuto: Mortalità a 30 Giorni PNE 2017



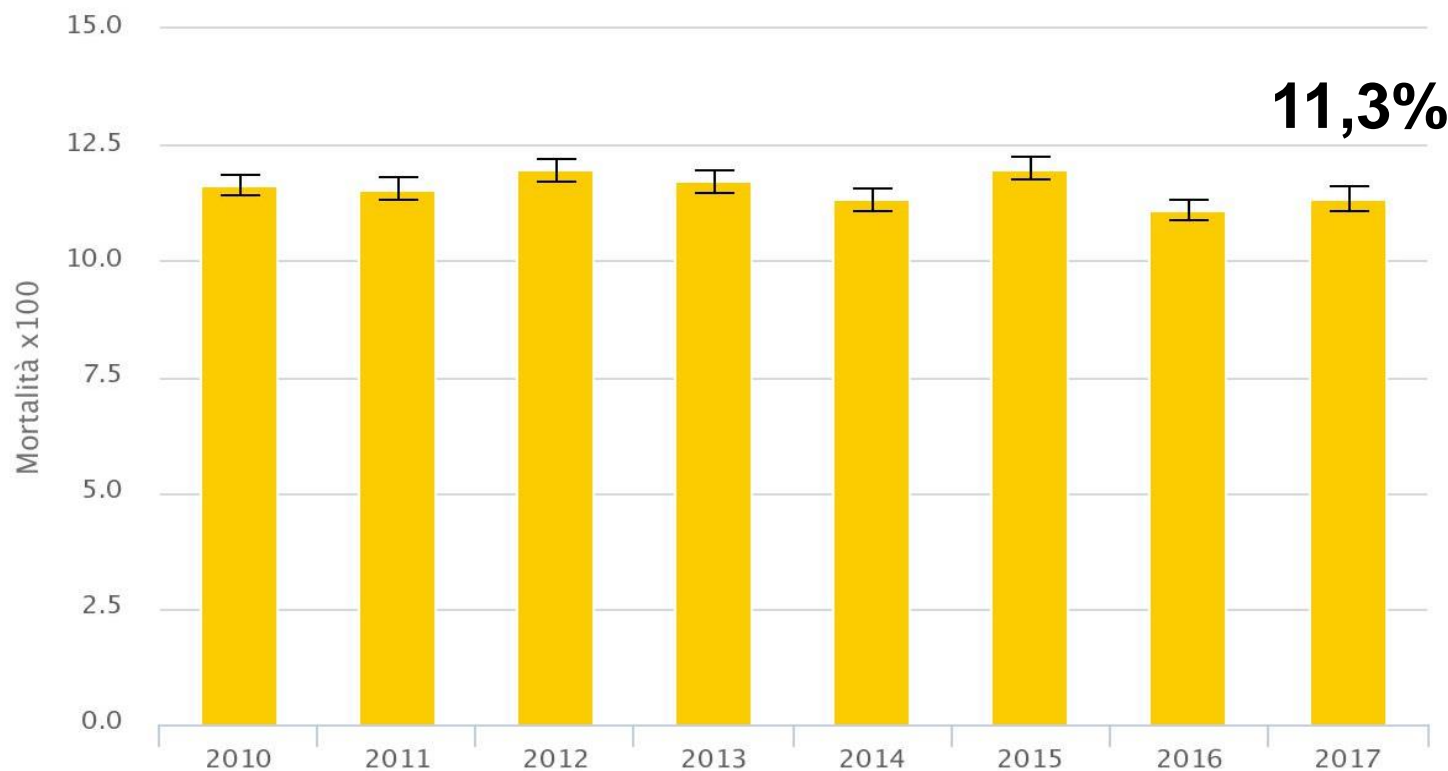
Media nazionale 8,3%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ictus: mortalità a 30 giorni

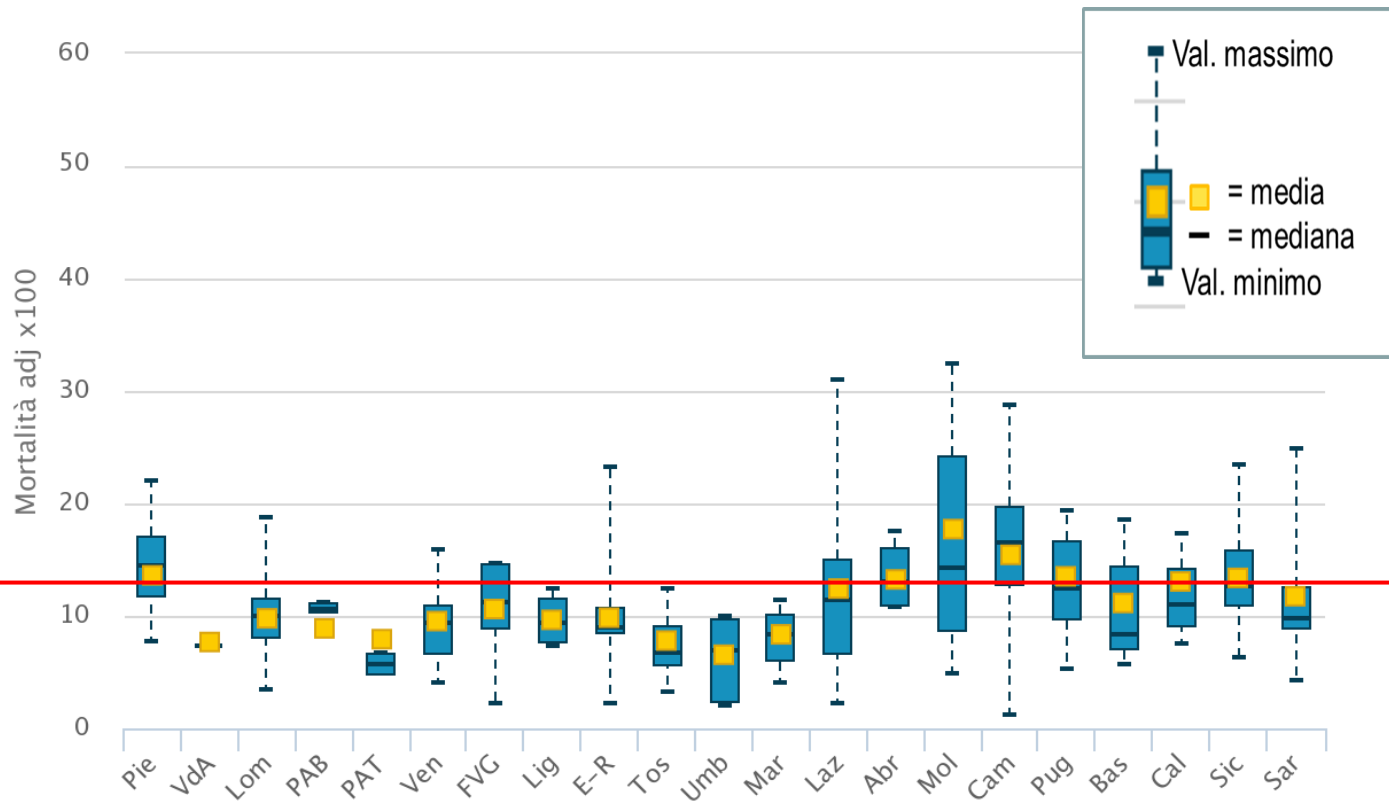
PNE Italia 2010-2017





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni. 2017



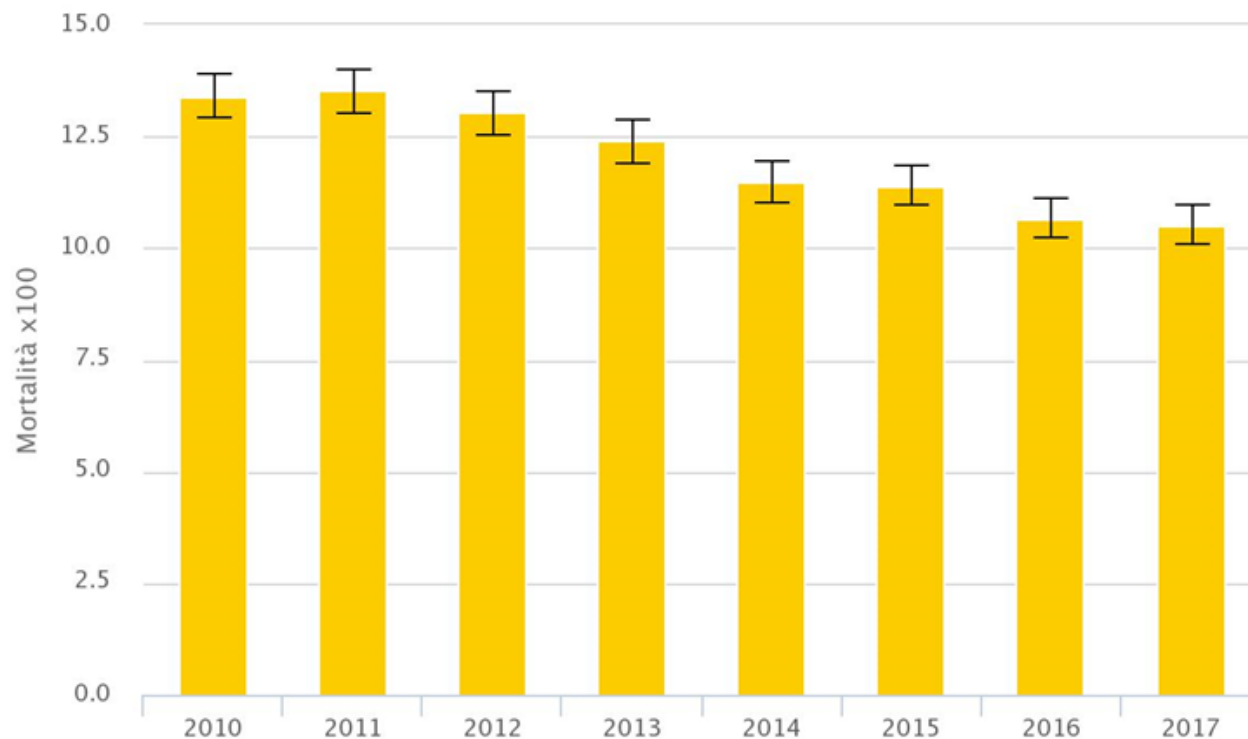
Media nazionale
11,3%



Embolia Polmonare : mortalità a 30 giorni

PNE Italia 2010-2017

NEW

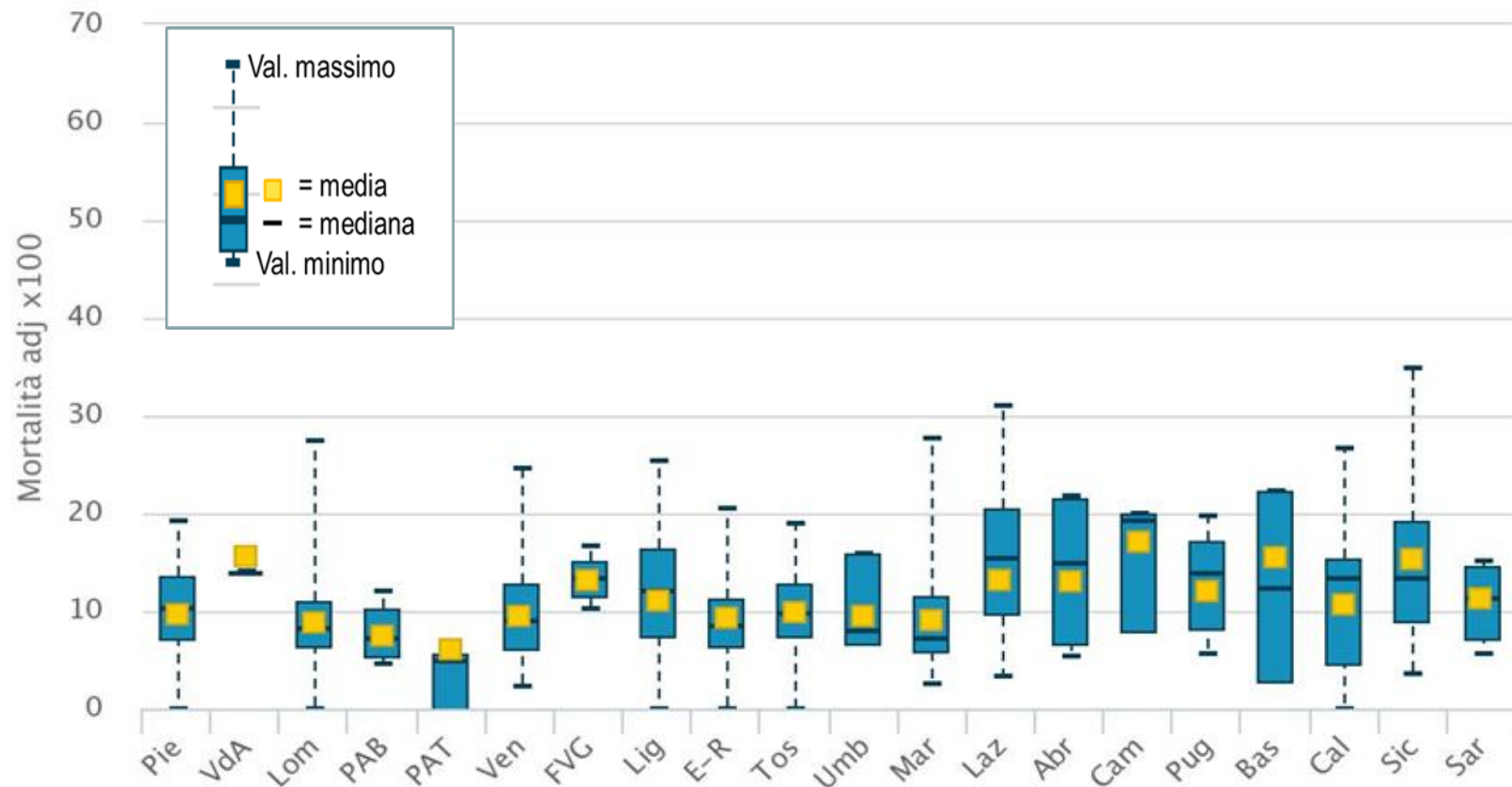




Embolia Polmonare : mortalità a 30 giorni

PNE Italia 2017

NEW





Interventi protesici

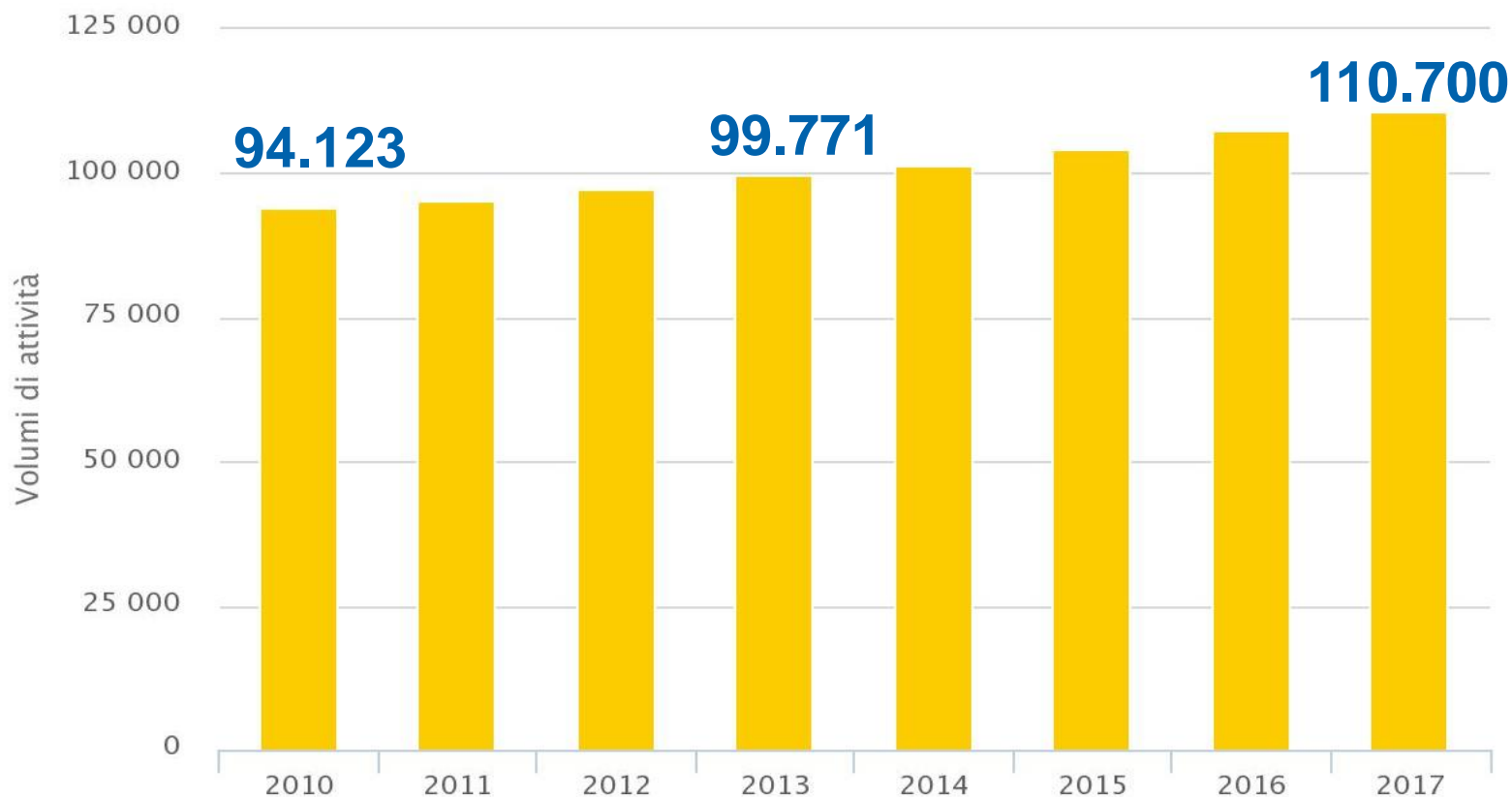
Oltre il 50% dei soggetti di età superiore a 65 anni presenta una patologia a carico dell'apparato muscoloscheletrico con un alto potenziale di disabilità.

Il volume di interventi di artroprotesi eseguiti in Italia è **in continuo aumento**, rappresentando un fenomeno importante in termini di sicurezza dei pazienti e in termini di impatto sulla spesa sanitaria



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

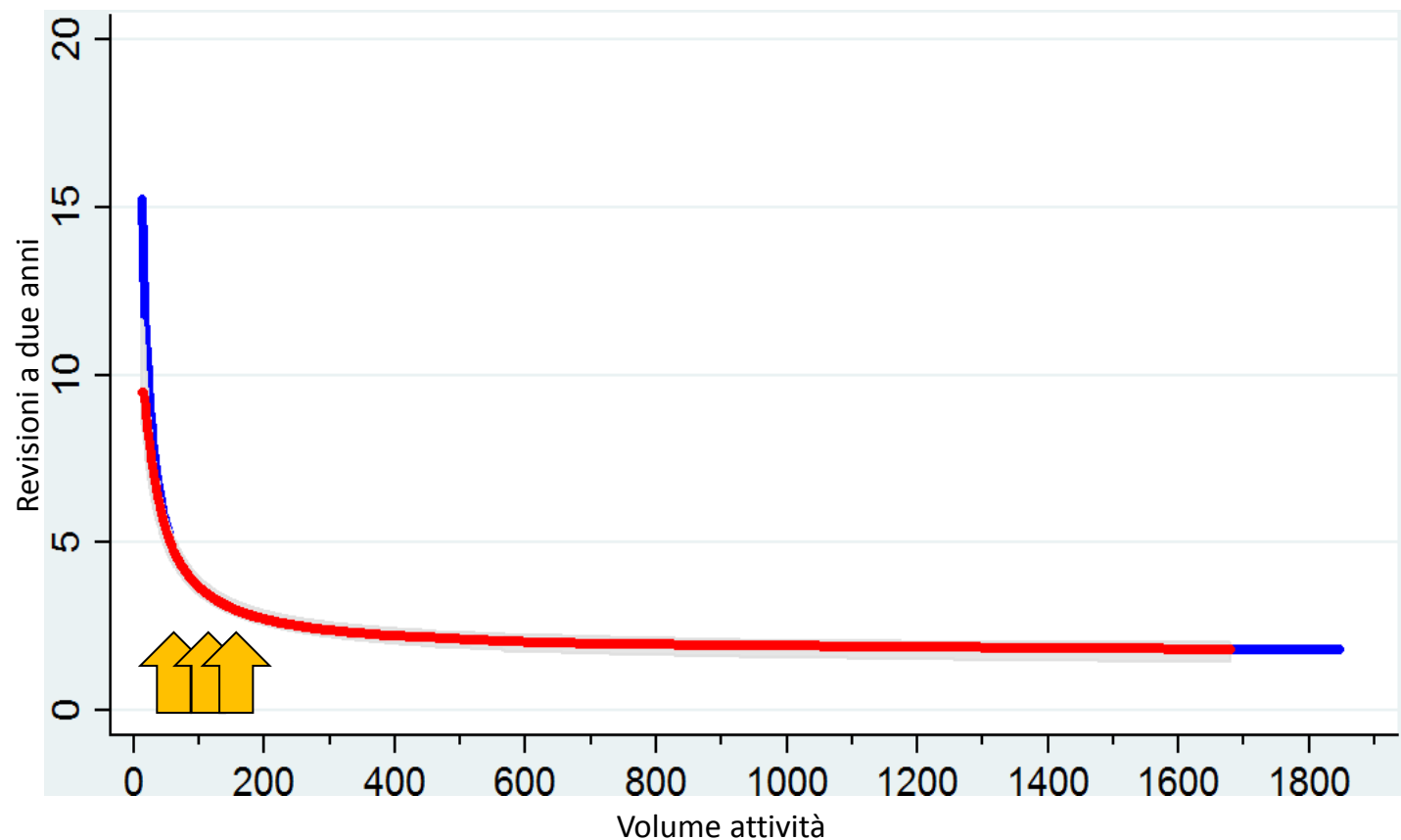
Artroplastica dell'anca: volume di ricoveri PNE Italia 2010-2017





Artroplastica dell'anca

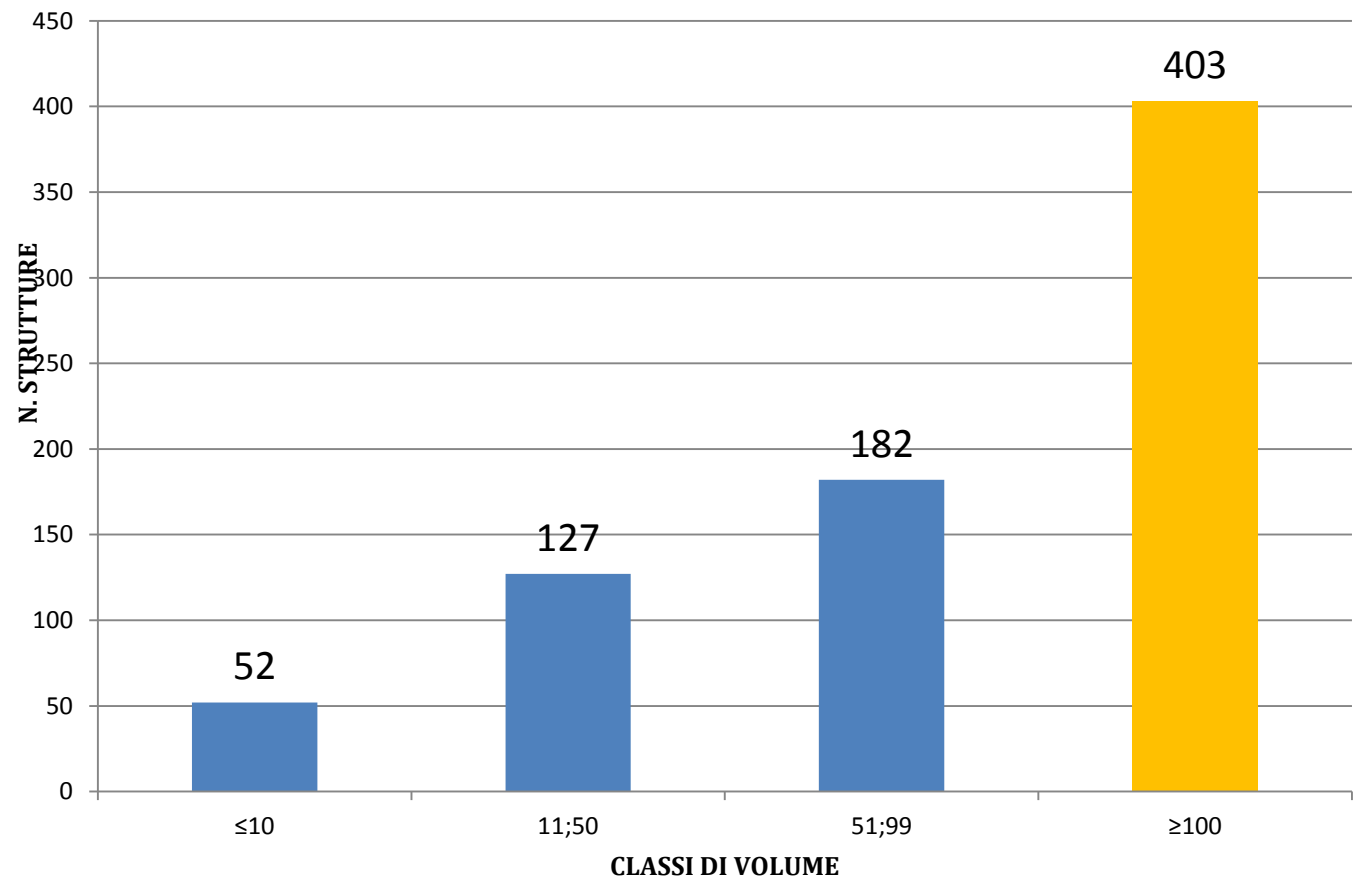
Associazione tra revisione a 2 anni e volume di attività per polo ospedaliero





Artroplastica dell'anca: distribuzione volumi di attività per struttura

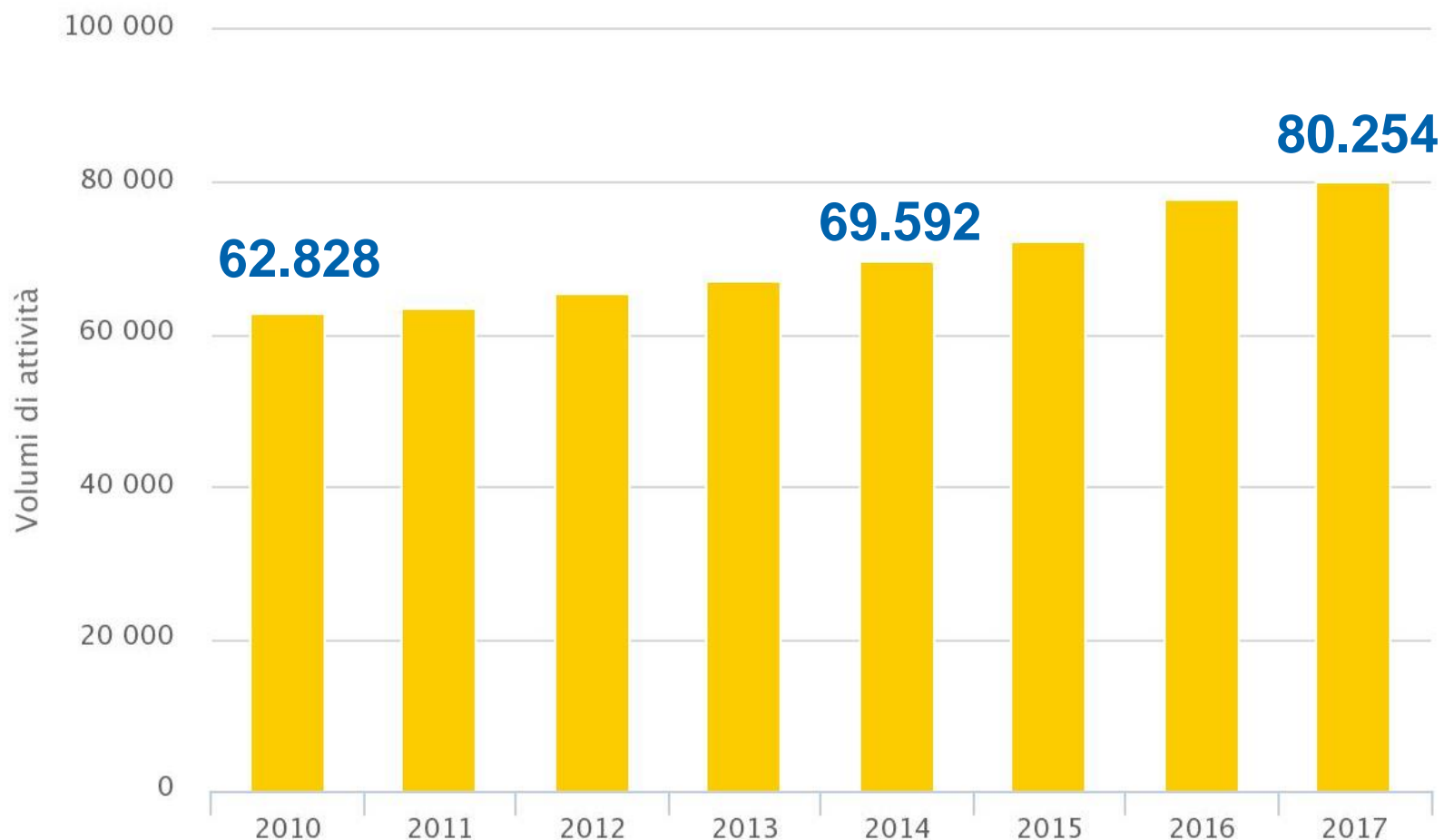
Nel 2017, 783 strutture ospedaliere eseguono interventi di protesi di anca; tra queste, solo 403 strutture (53%) presentano un volume di attività ≥ 100 interventi annui





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Artroplastica del ginocchio: volume di ricoveri PNE Italia 2010-2017

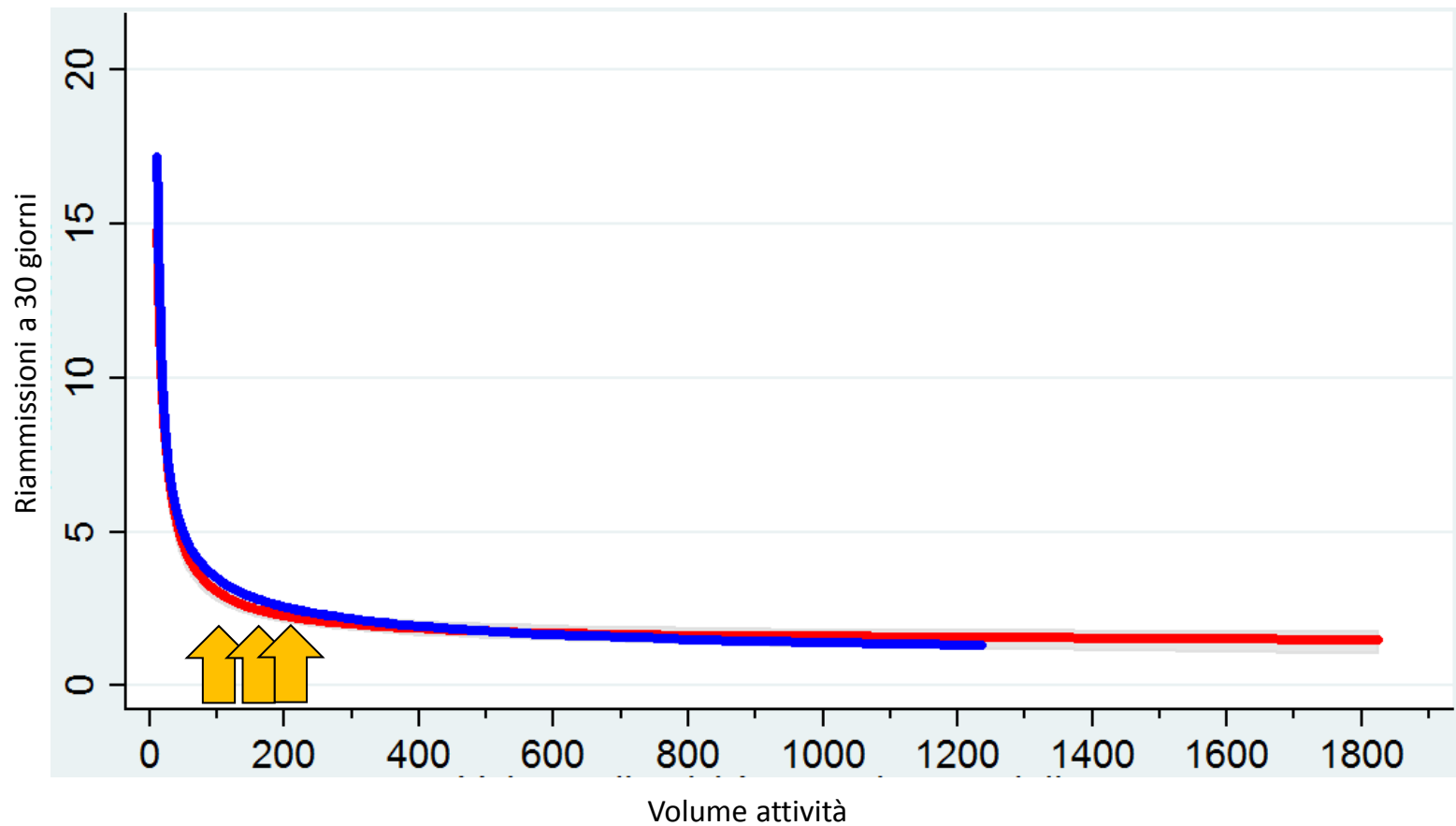




Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Artroplastica del ginocchio

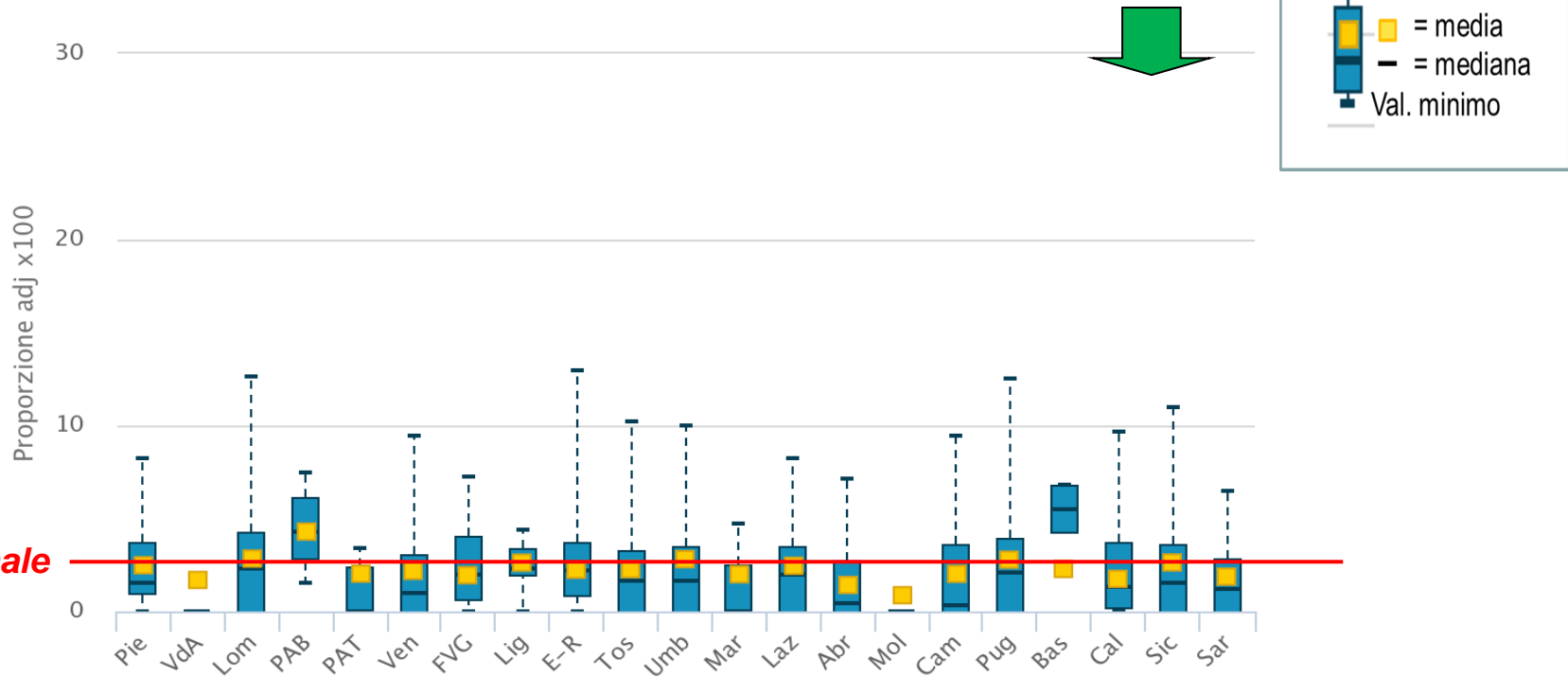
Associazione tra riammissione a 30 giorni e volume di attività per polo ospedaliero





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

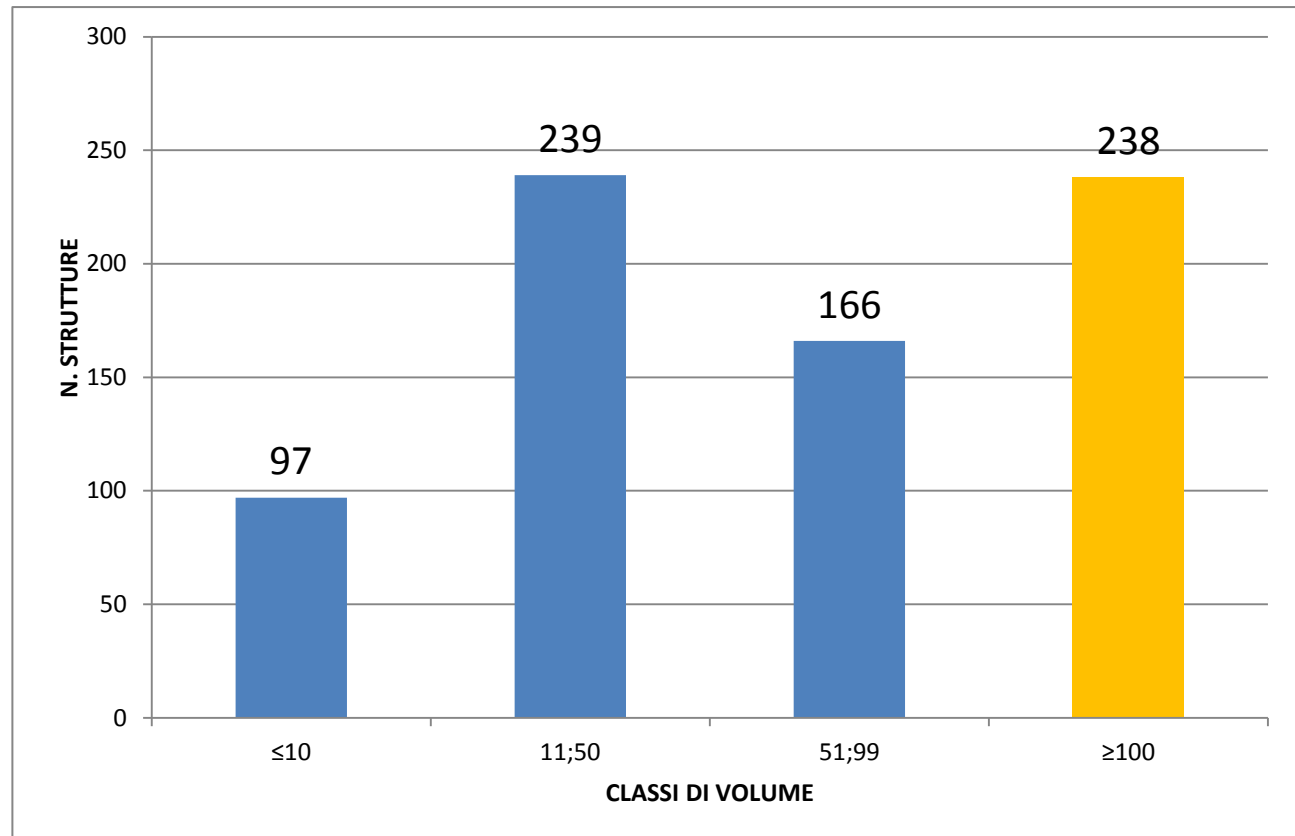
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento. 2015





Artroplastica del ginocchio: distribuzione volumi di attività per struttura

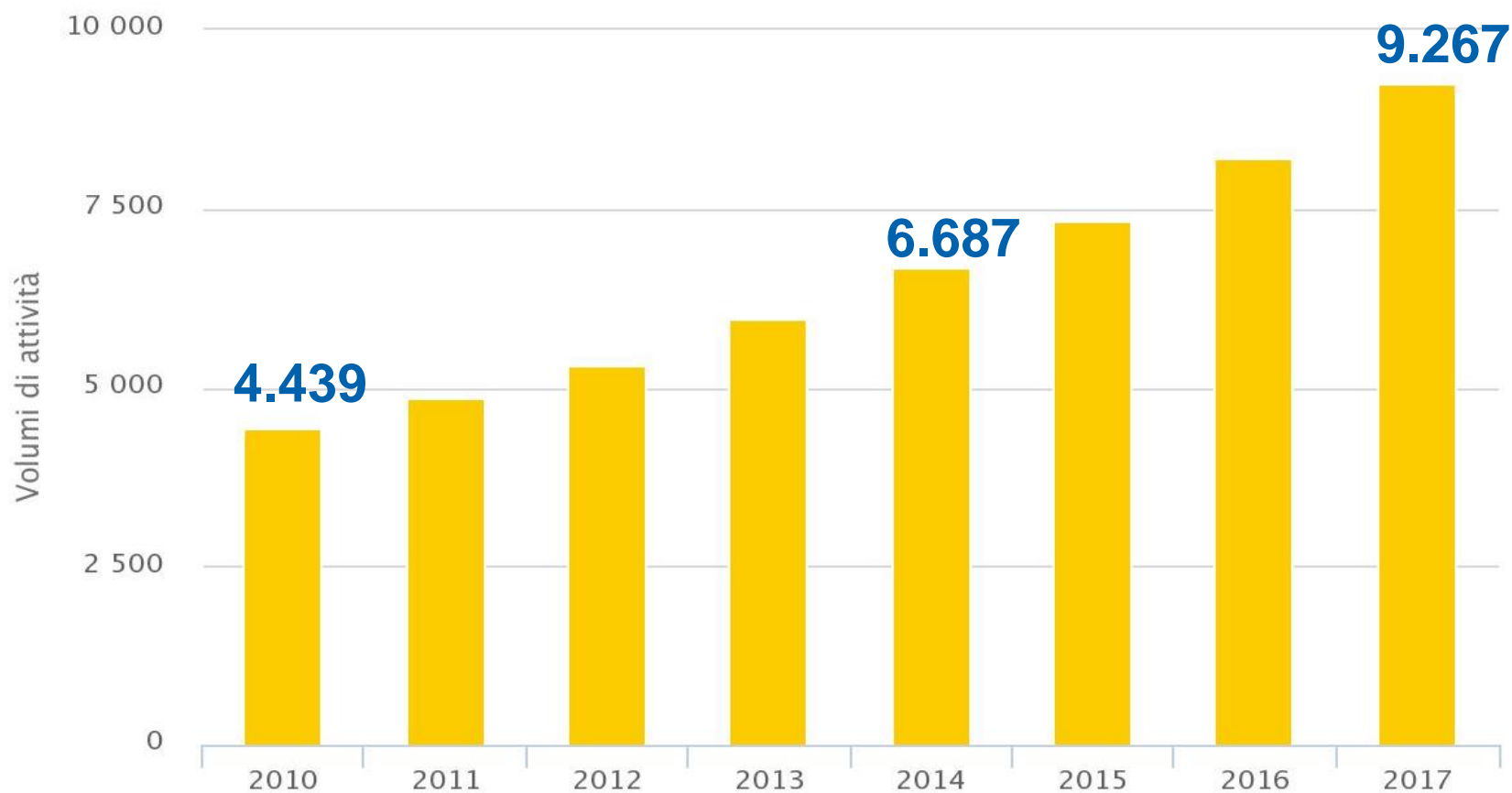
Nel 2017, 740 strutture ospedaliere eseguono interventi di protesi di ginocchio; tra queste, **solo 238 strutture (32%)** presentano un volume di attività ≥ 100 interventi annui





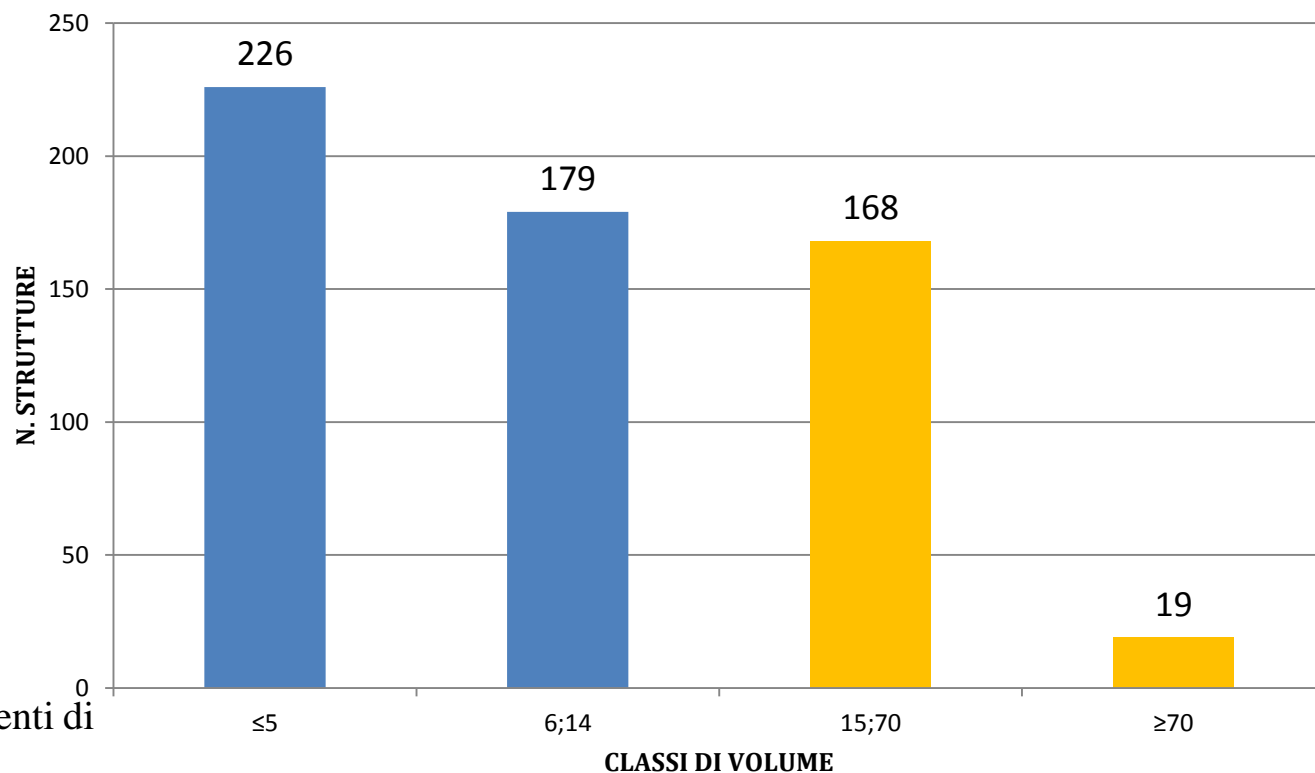
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Artroplastica della spalla: volume di ricoveri PNE Italia 2010-2017





Artroplastica della spalla: distribuzione volumi di attività per struttura

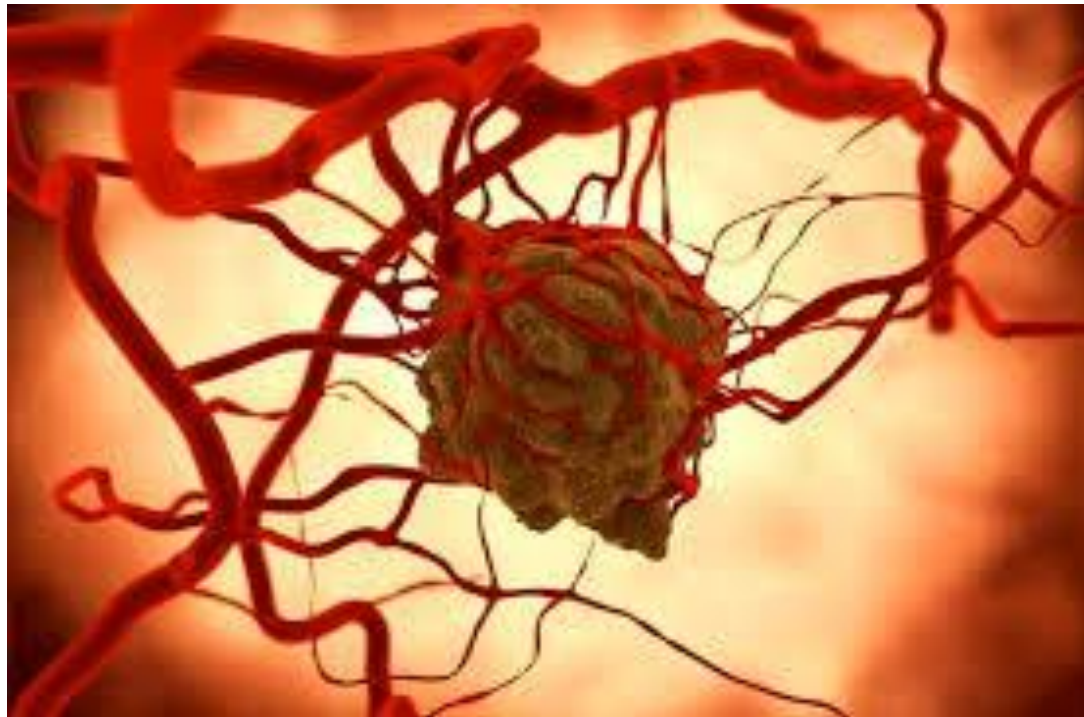


Nel 2017, 592 strutture ospedaliere eseguono interventi di protesi di spalla ;
tra queste, **187 strutture (32%)**
presentano un volume di attività
≥ 15 interventi annui



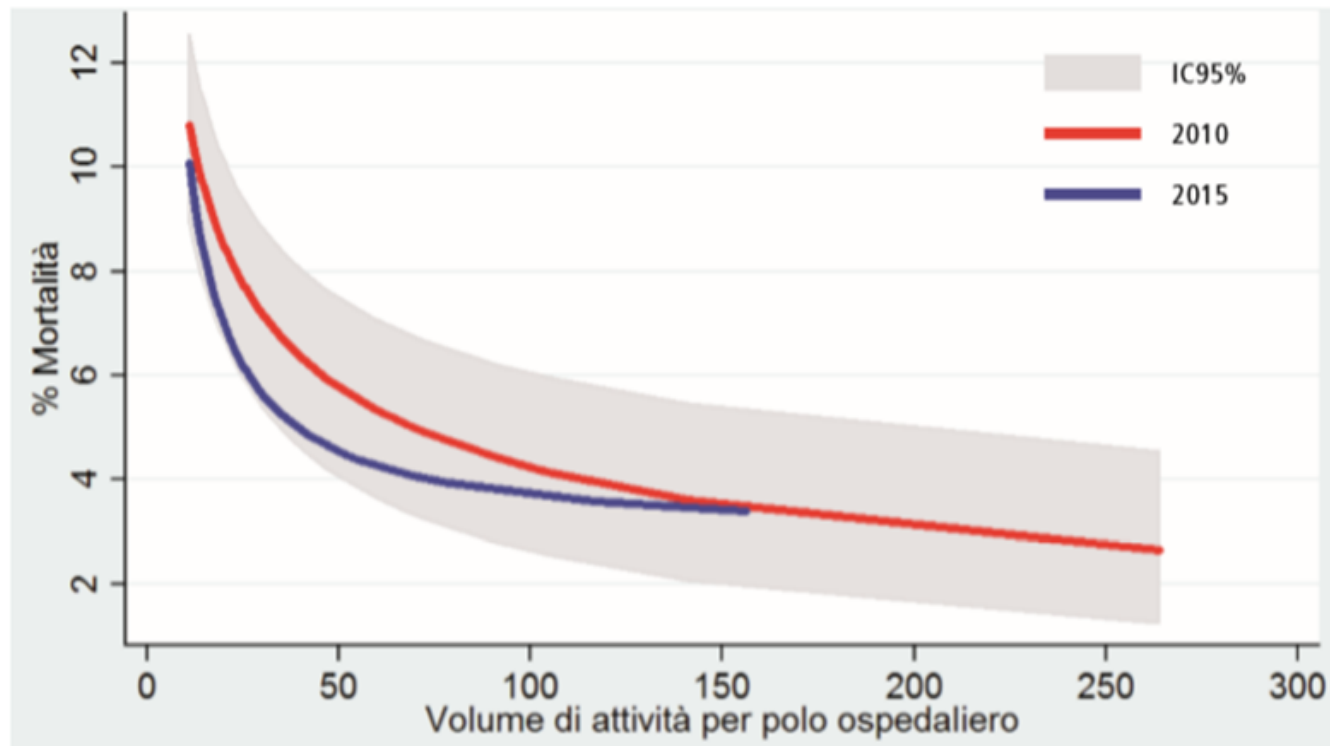
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tumori Maligni



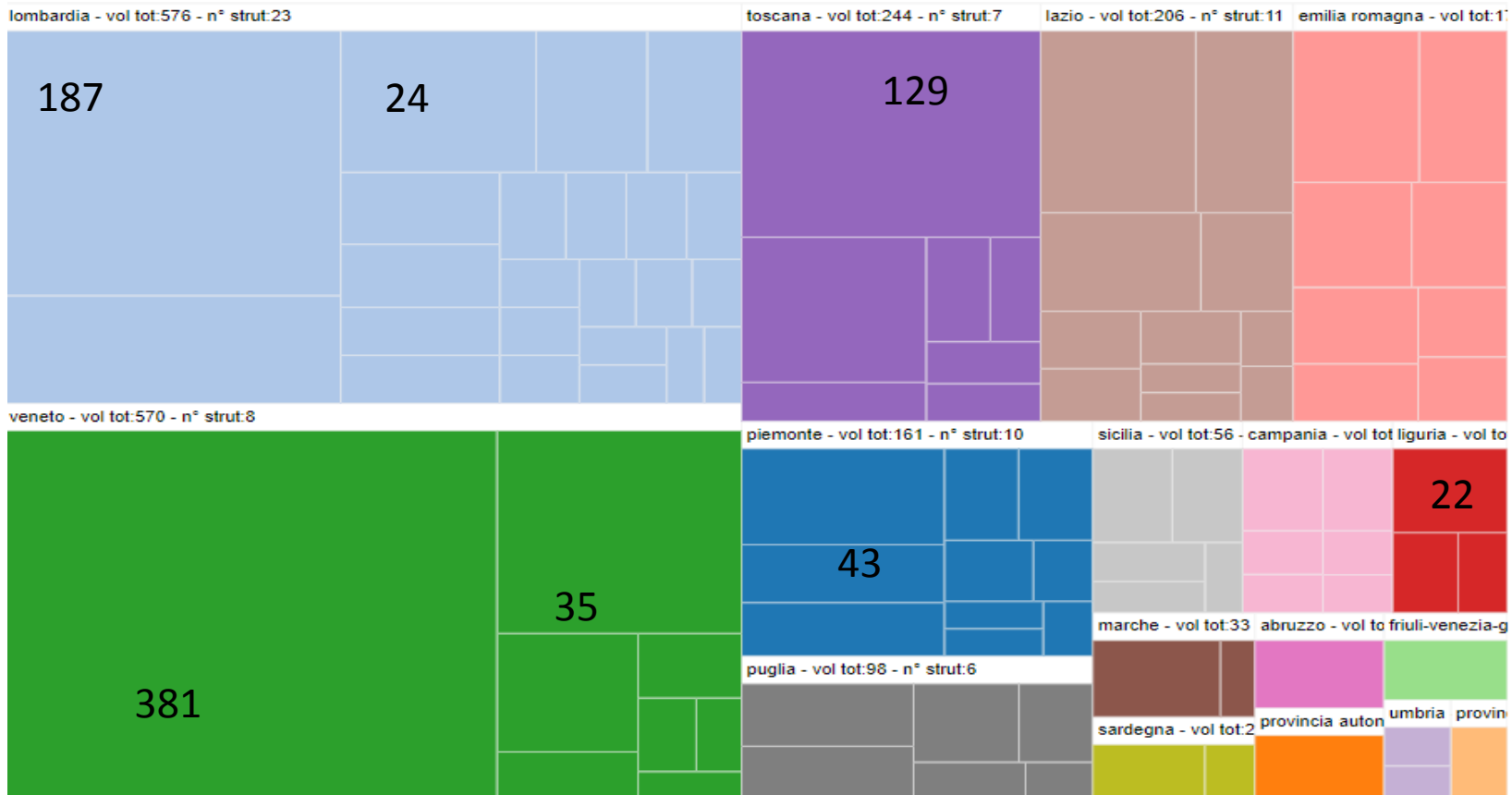


CHIRURGIA DEL CANCRO DEL PANCREAS: ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER POLO OSPEDALIERO



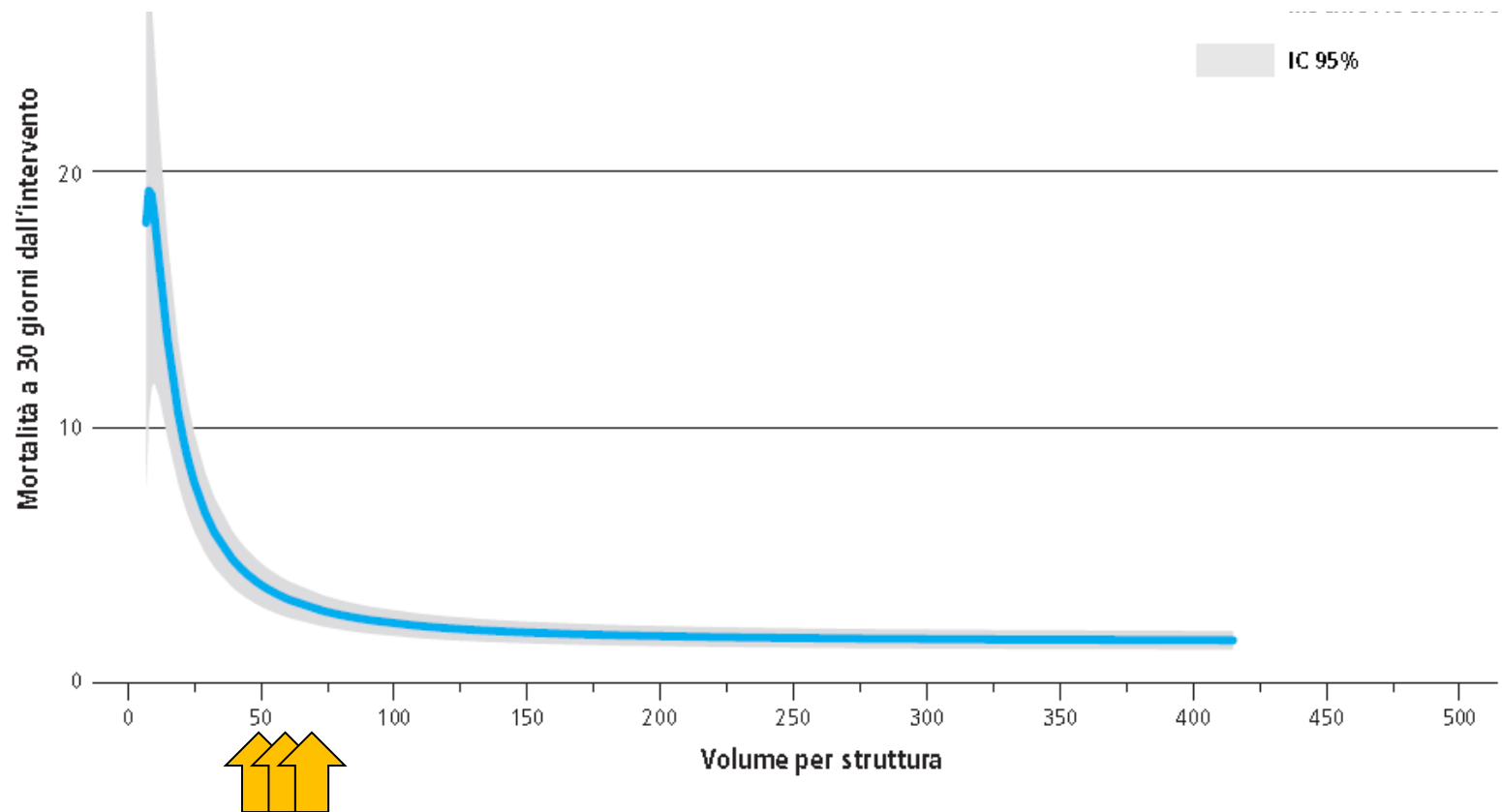


Tumore maligno del pancreas Volumi di ricoveri in Italia 2017





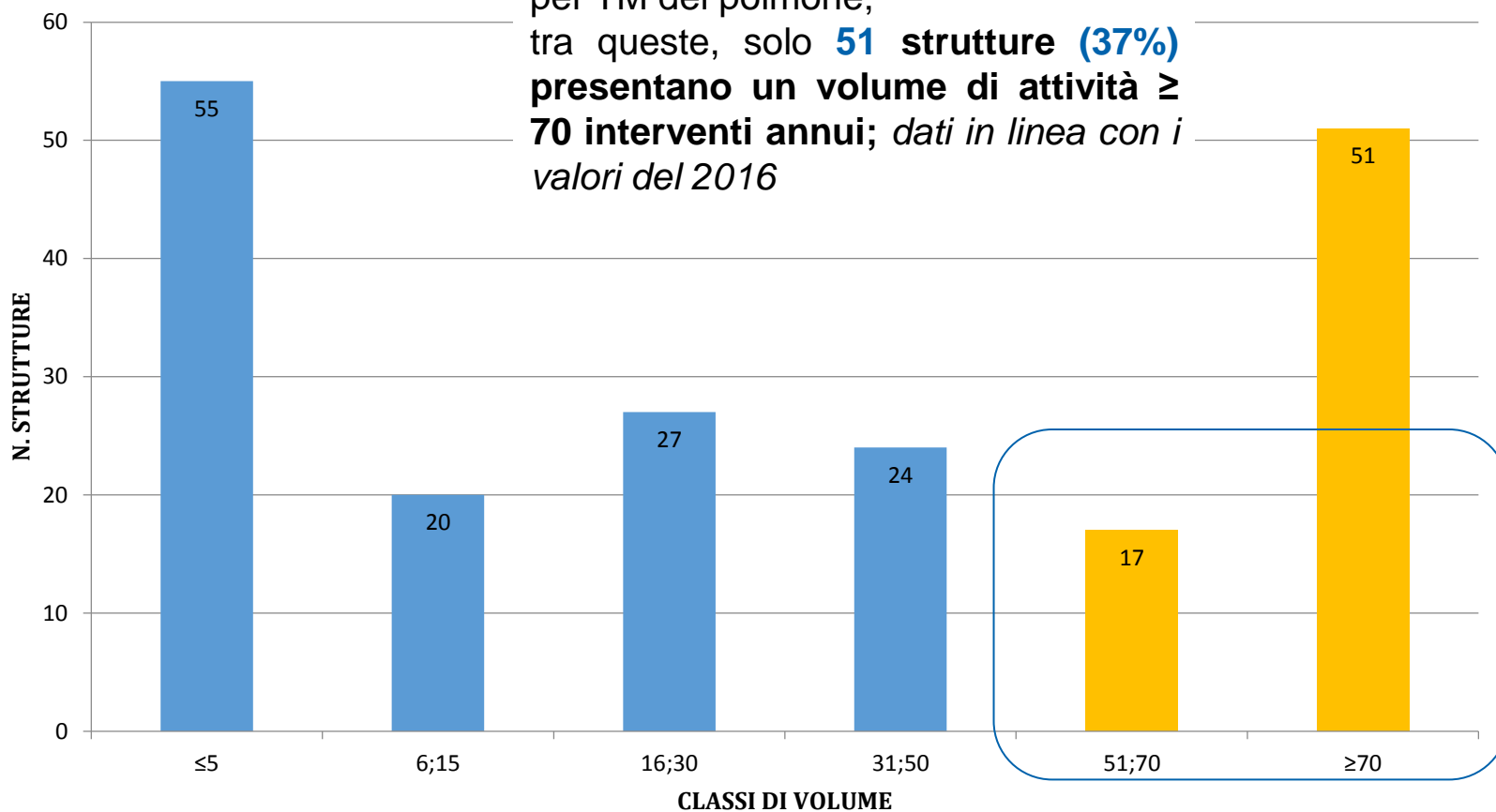
Tumore maligno del polmone Associazione tra mortalità a 30 giorni e volume di attività per struttura





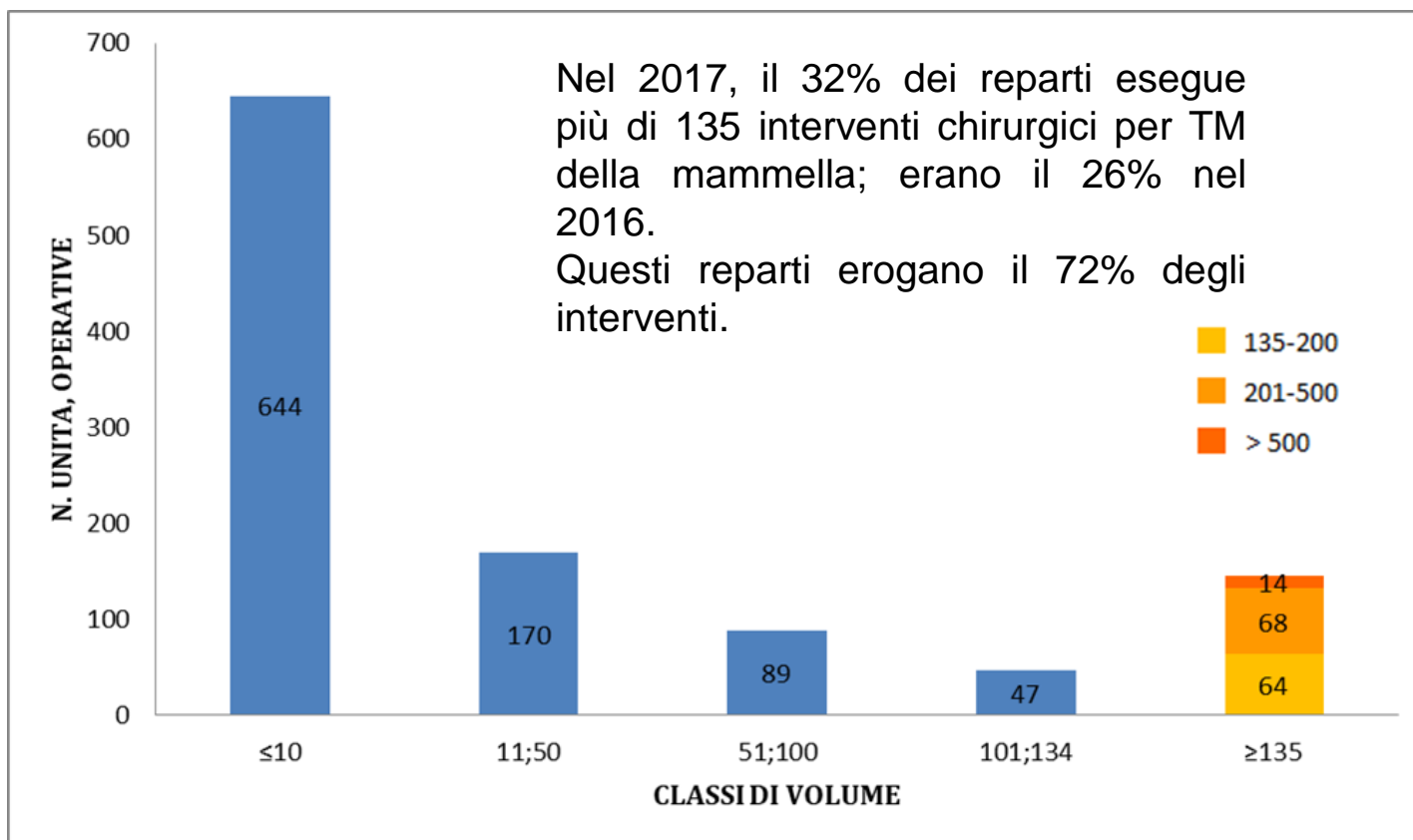
TM del polmone: distribuzione volumi di attività per struttura

Nel 2017, 139 strutture ospedaliere eseguono più di 5 interventi chirurgici per TM del polmone; tra queste, solo **51 strutture (37%)** presentano un volume di attività ≥ 70 interventi annui; dati in linea con i valori del 2016





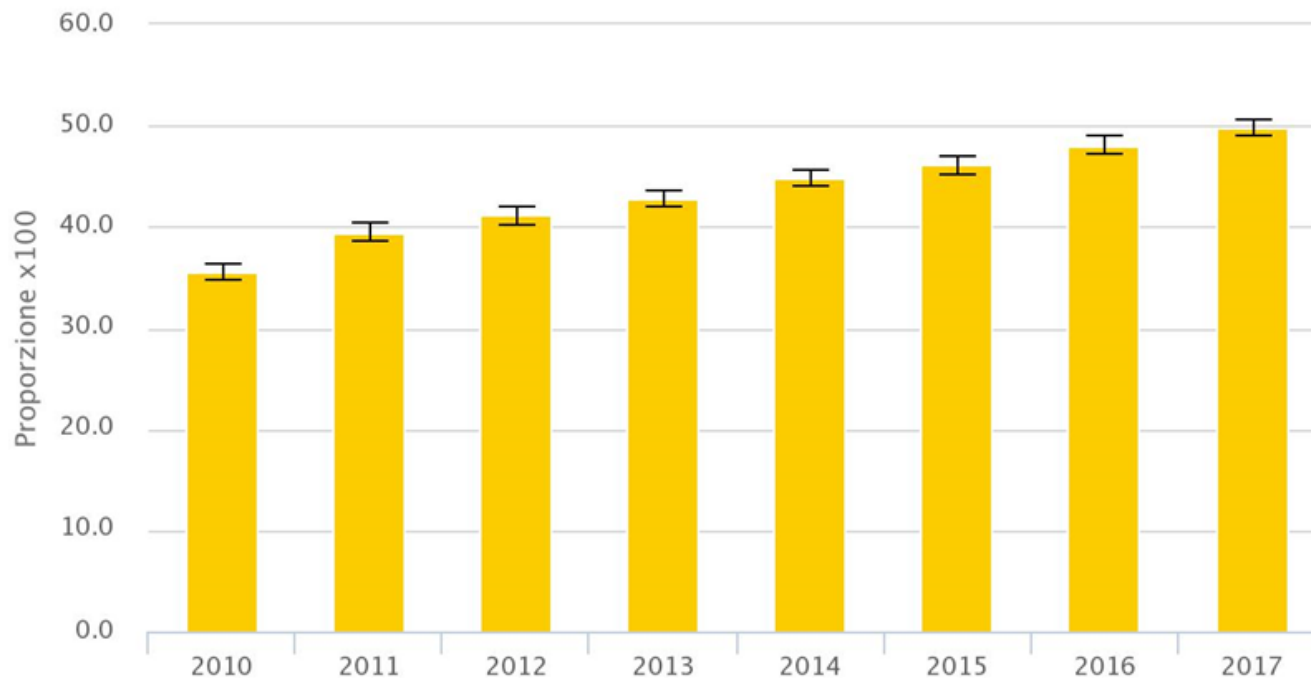
INTERVENTO CHIRURGICO PER TM MAMMELLA: VOLUME DI RICOVERI – ITALIA 2017





PROPORZIONE DI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE O INSERZIONE DI ESPANSORE NEL RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO DEMOLITIVO PER TUMORE INVASIVO DELLA MAMMELLA. ITALIA 2010-2017

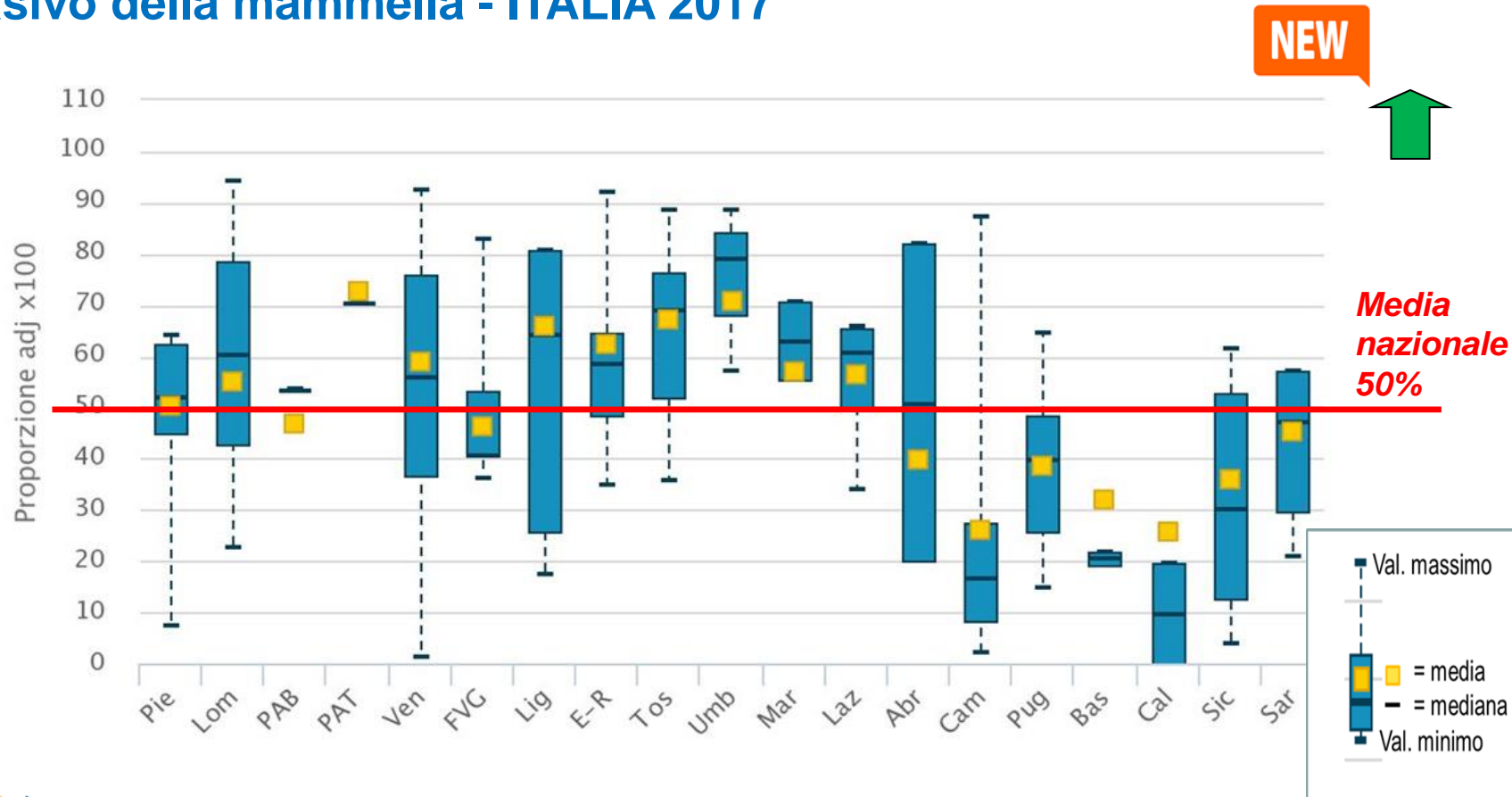
NEW





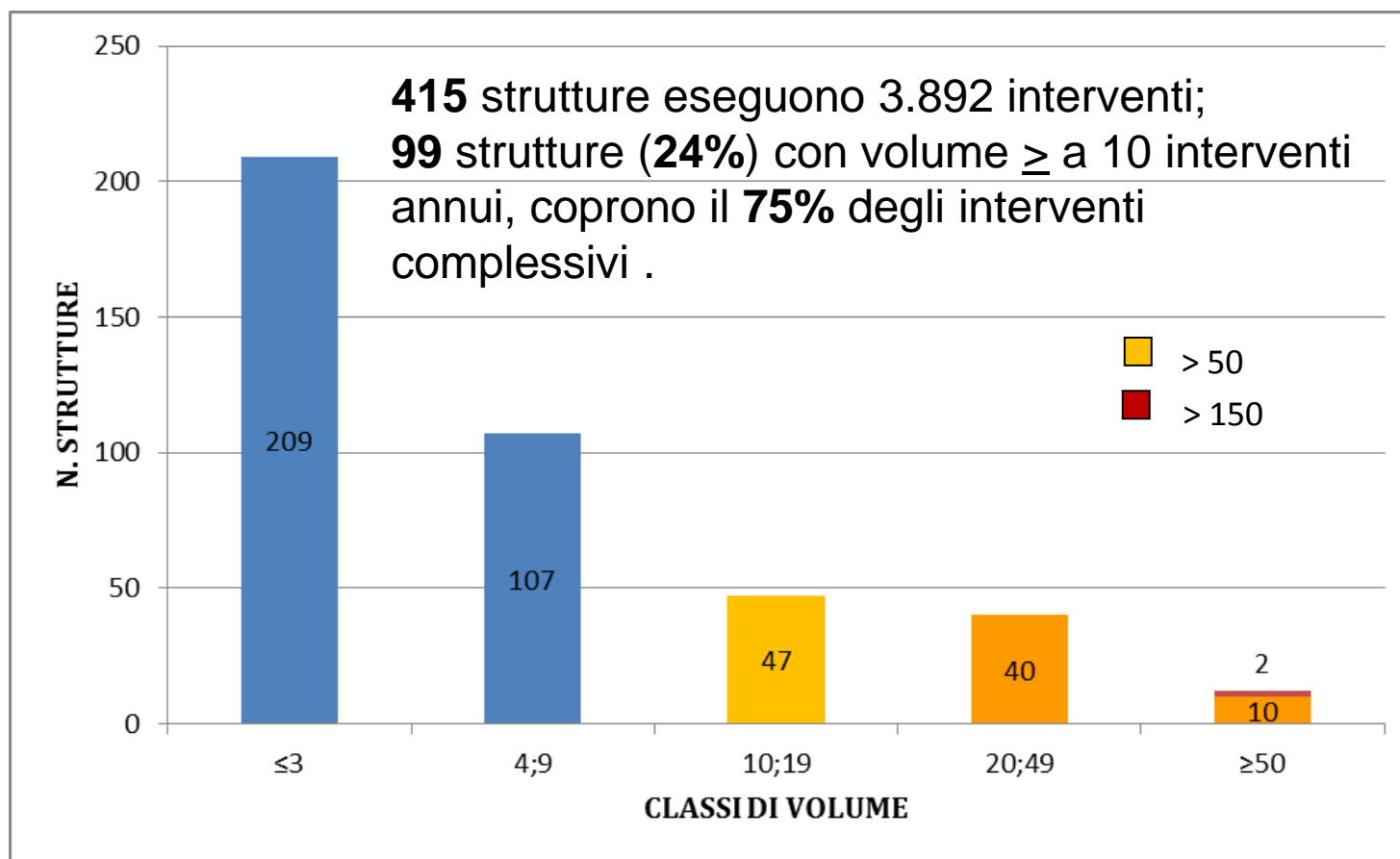
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - ITALIA 2017





TM dell'ovaio: distribuzione volumi di attività per struttura

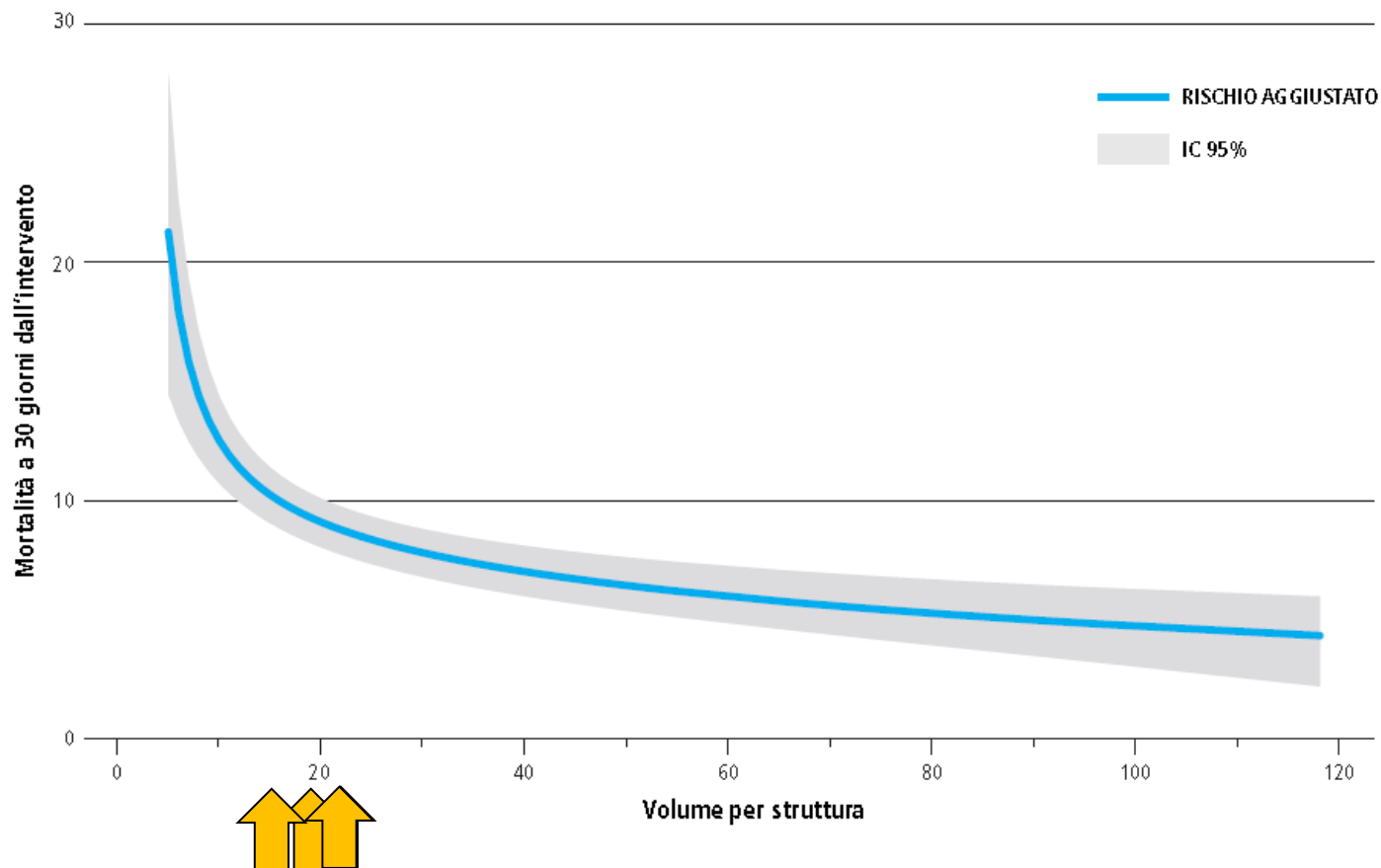


NEW



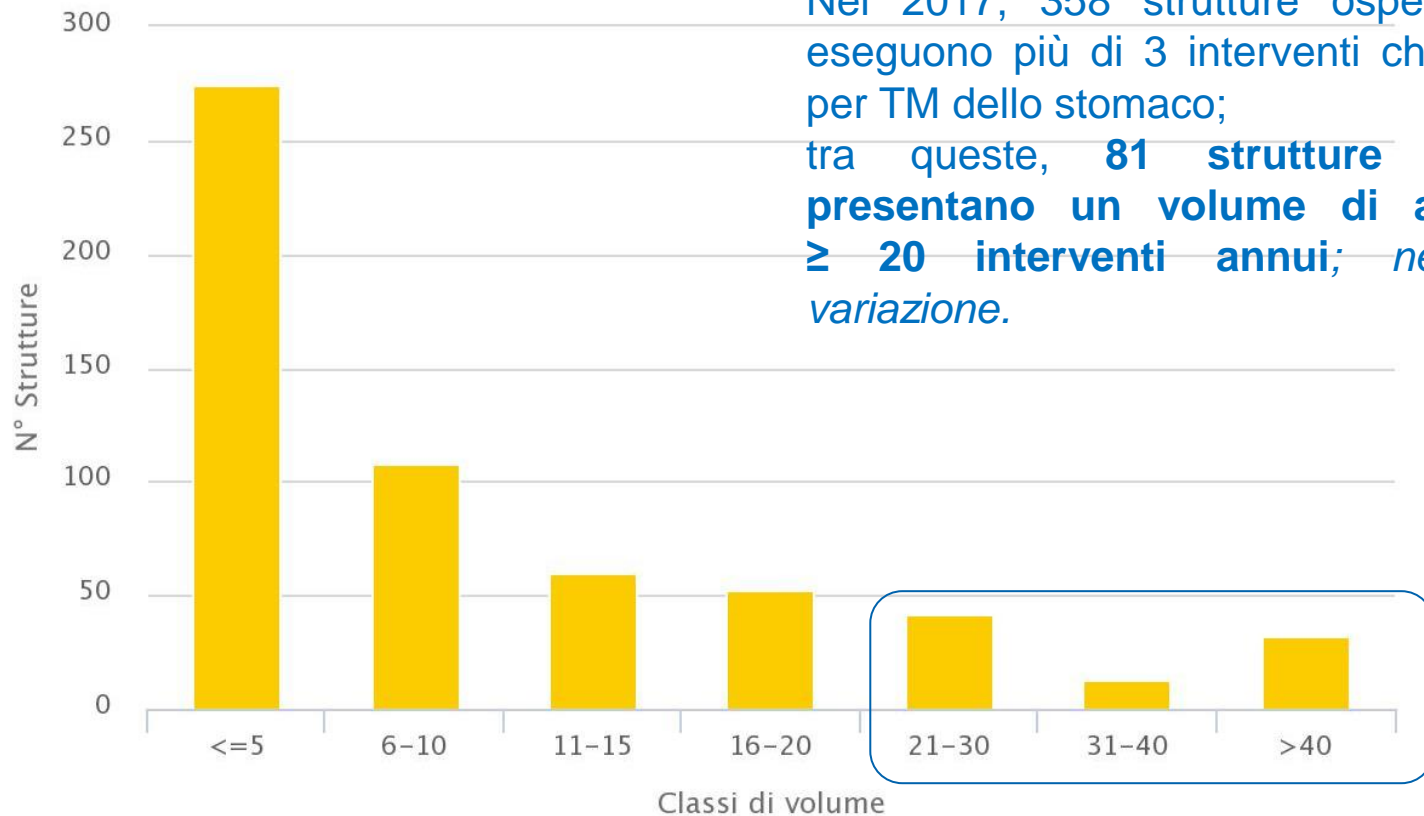
TM dello stomaco

Associazione tra mortalità a 30 giorni e volume di attività per struttura





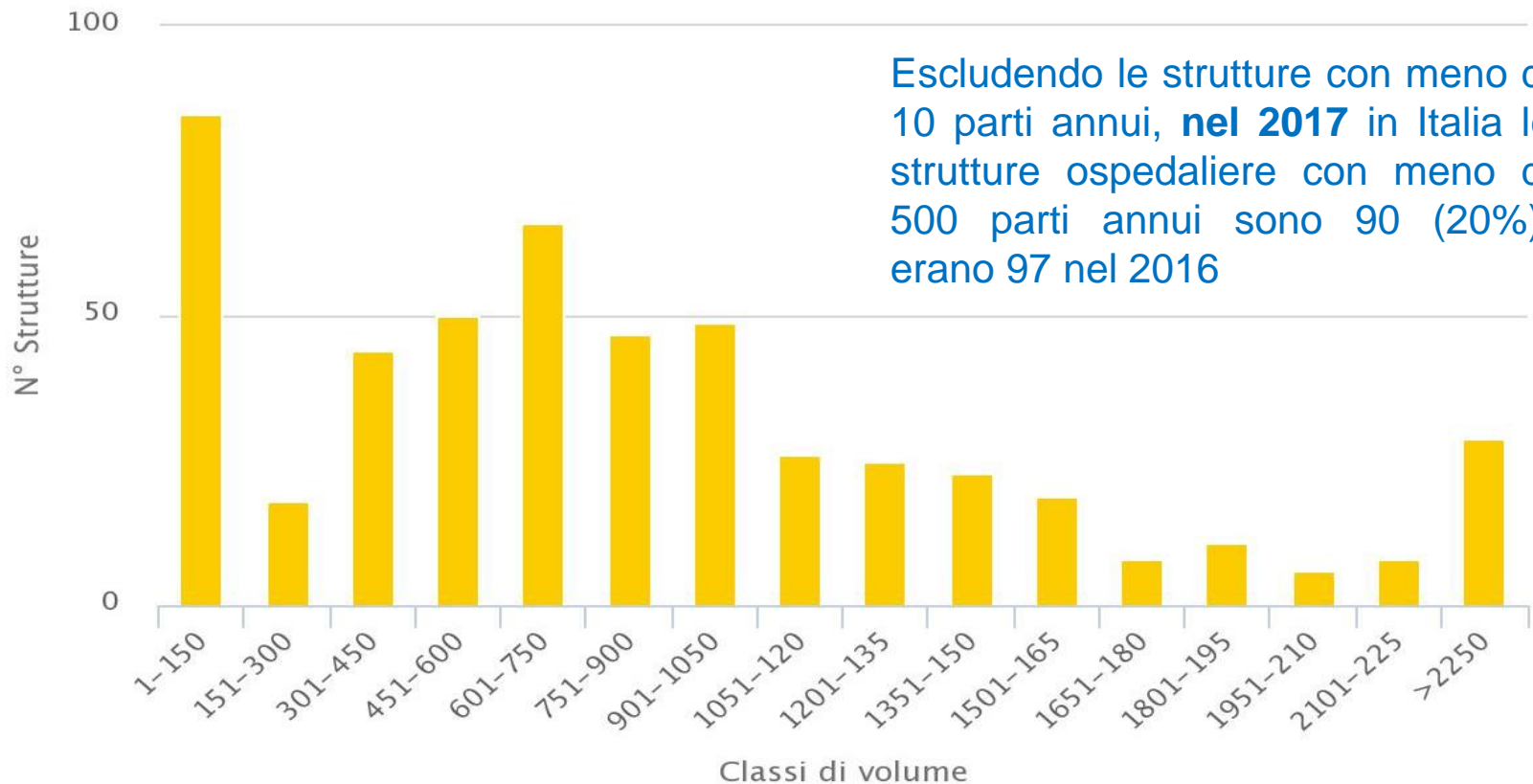
TM dello stomaco: distribuzione volumi di attività per struttura



Nel 2017, 358 strutture ospedaliere eseguono più di 3 interventi chirurgici per TM dello stomaco; tra queste, **81 strutture (23%) presentano un volume di attività ≥ 20 interventi annui; nessuna variazione.**



PARTI: distribuzione volumi di attività per STRUTTURA





% di interventi in strutture a basso volume 2017

- Protesi anca: **16%** degli interventi in strutture <100
- Protesi ginocchio: **24%** degli interventi in strutture <100
- Protesi spalla: **24%** degli interventi in strutture <15
- TM polmone: **24%** degli interventi in strutture < 70 (escludendo strutture con < 5 casi)
- TM mammella: **28%** degli interventi in Unità Op. < 135;
- TM stomaco: **60%** degli interventi in Unità Op. <20;
- TM ovaio **25%** interventi in strutture < 10 casi.
- TM pancreas **40%** in strutture < 50 casi
- Parti: **5,8%** dei parti in strutture <500; 30 % in strutture tra 500-1000; **64%** in strutture \geq 1000 parti.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

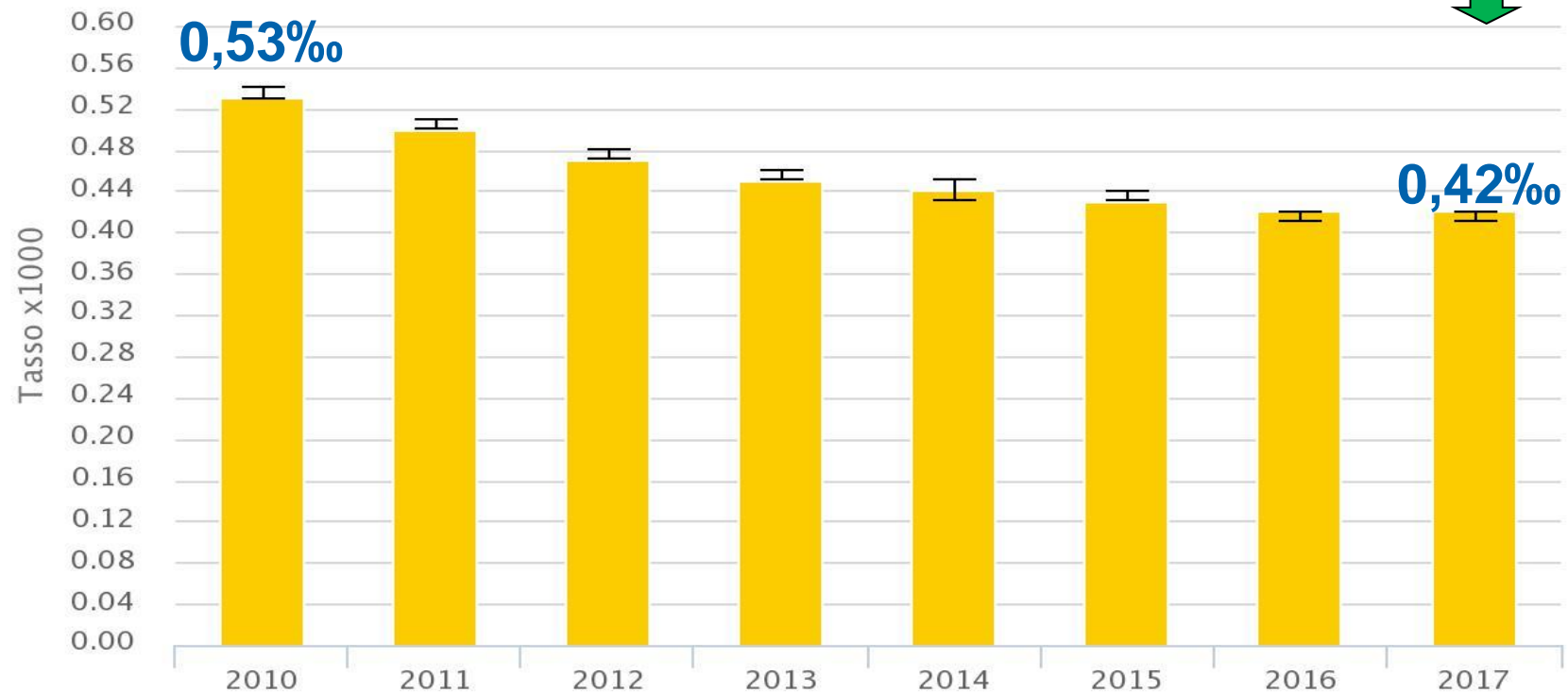
Ospedalizzazioni (indicatori di processo)





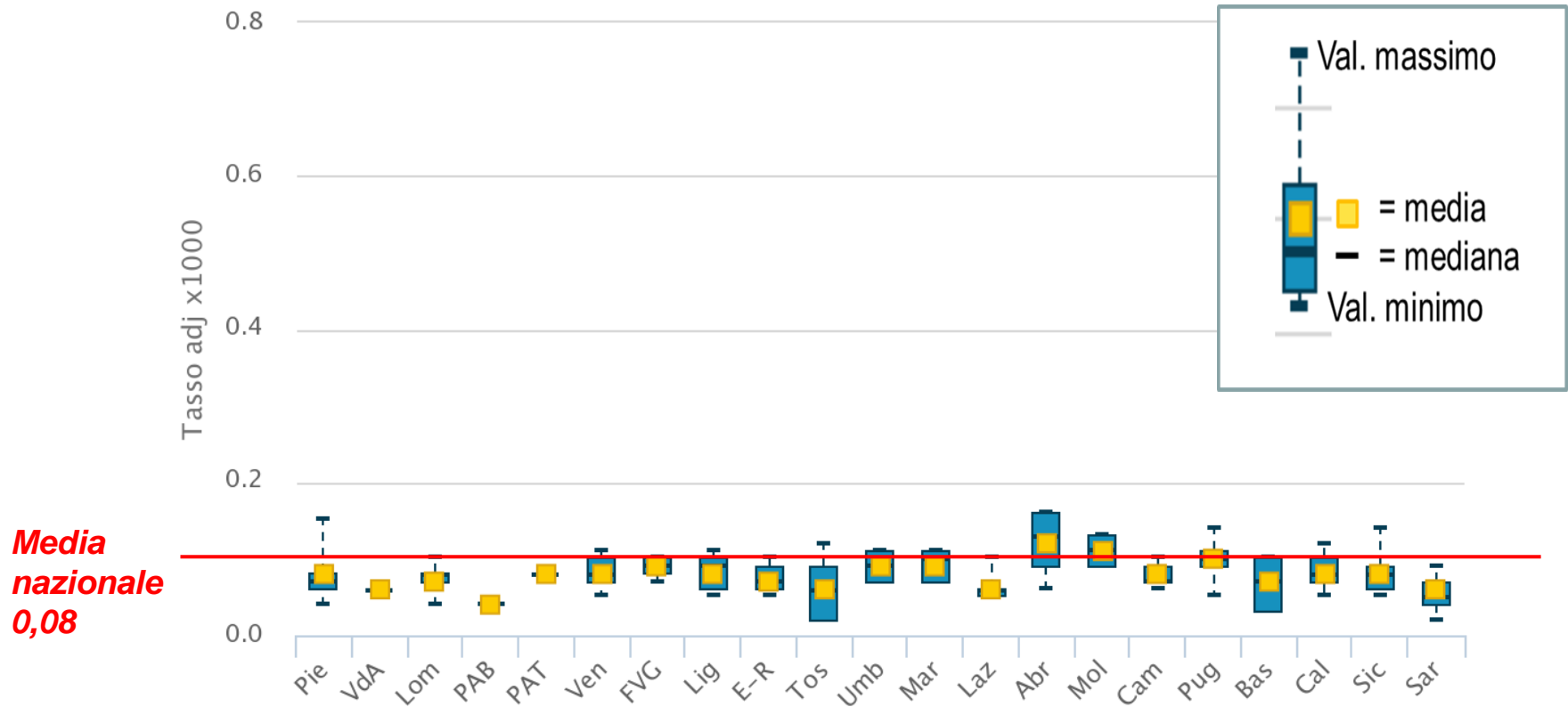
Ospedalizzazione per complicanze a medio e lungo termine del diabete

PNE Italia 2010-2017



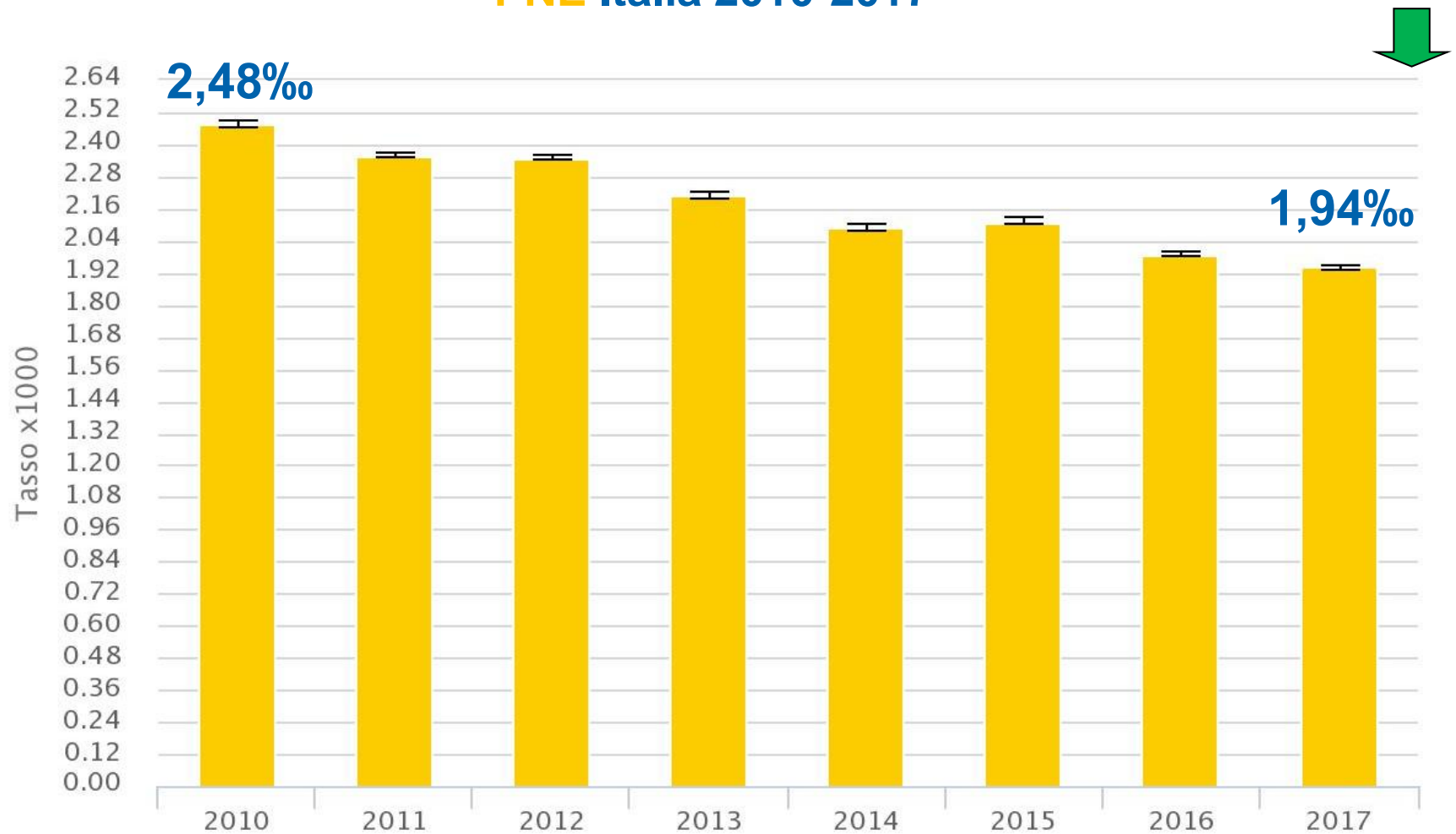


Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori nei pazienti diabetici. 2017



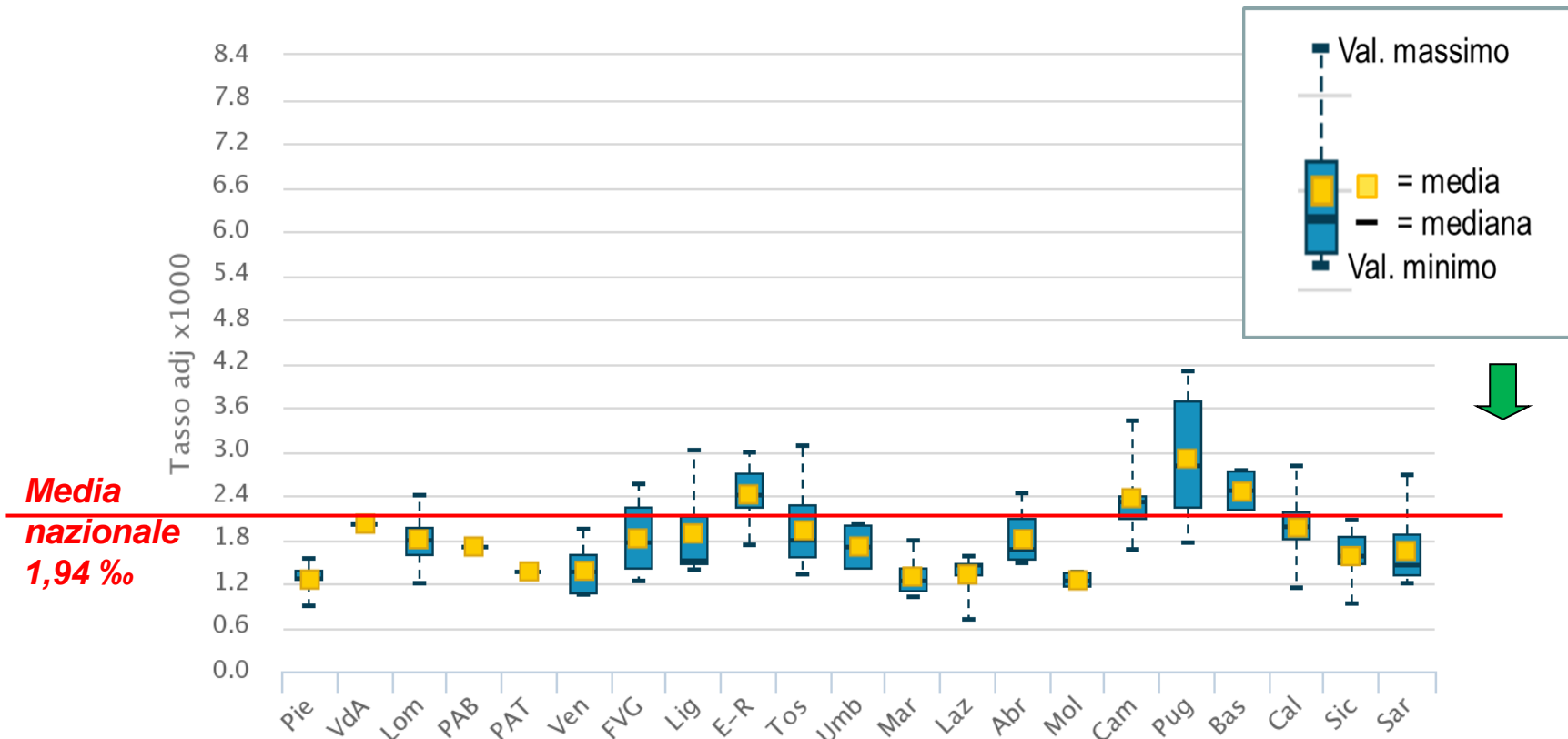


Ospedalizzazioni per broncopneumopatia cronica ostruttiva PNE Italia 2010-2017





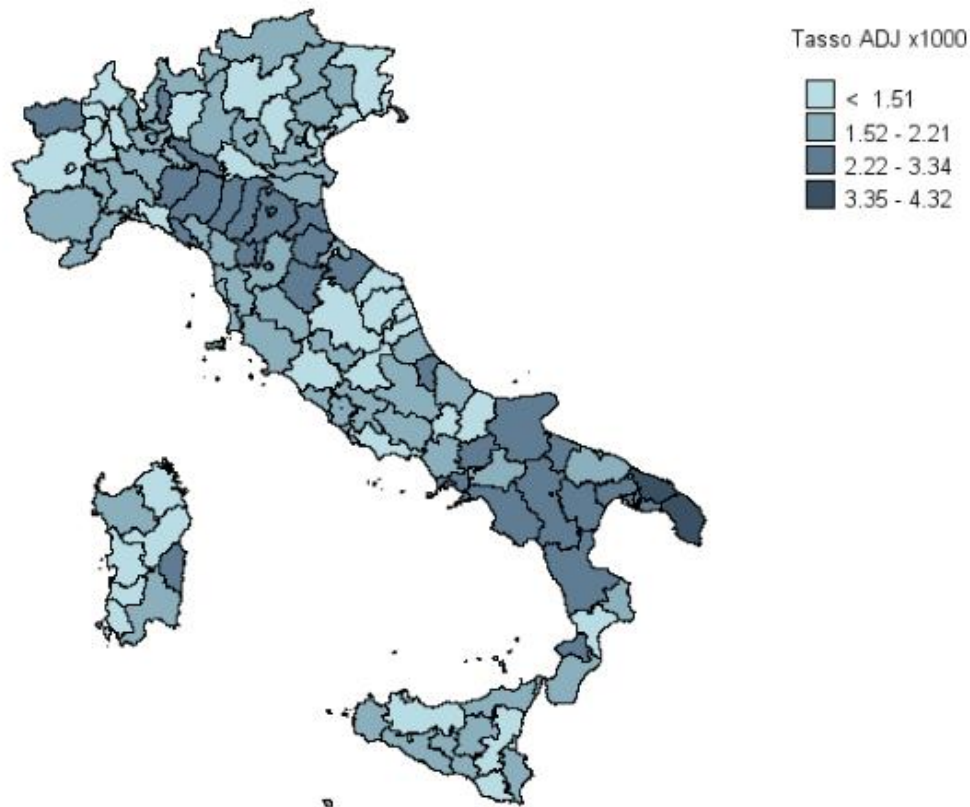
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva. 2017





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

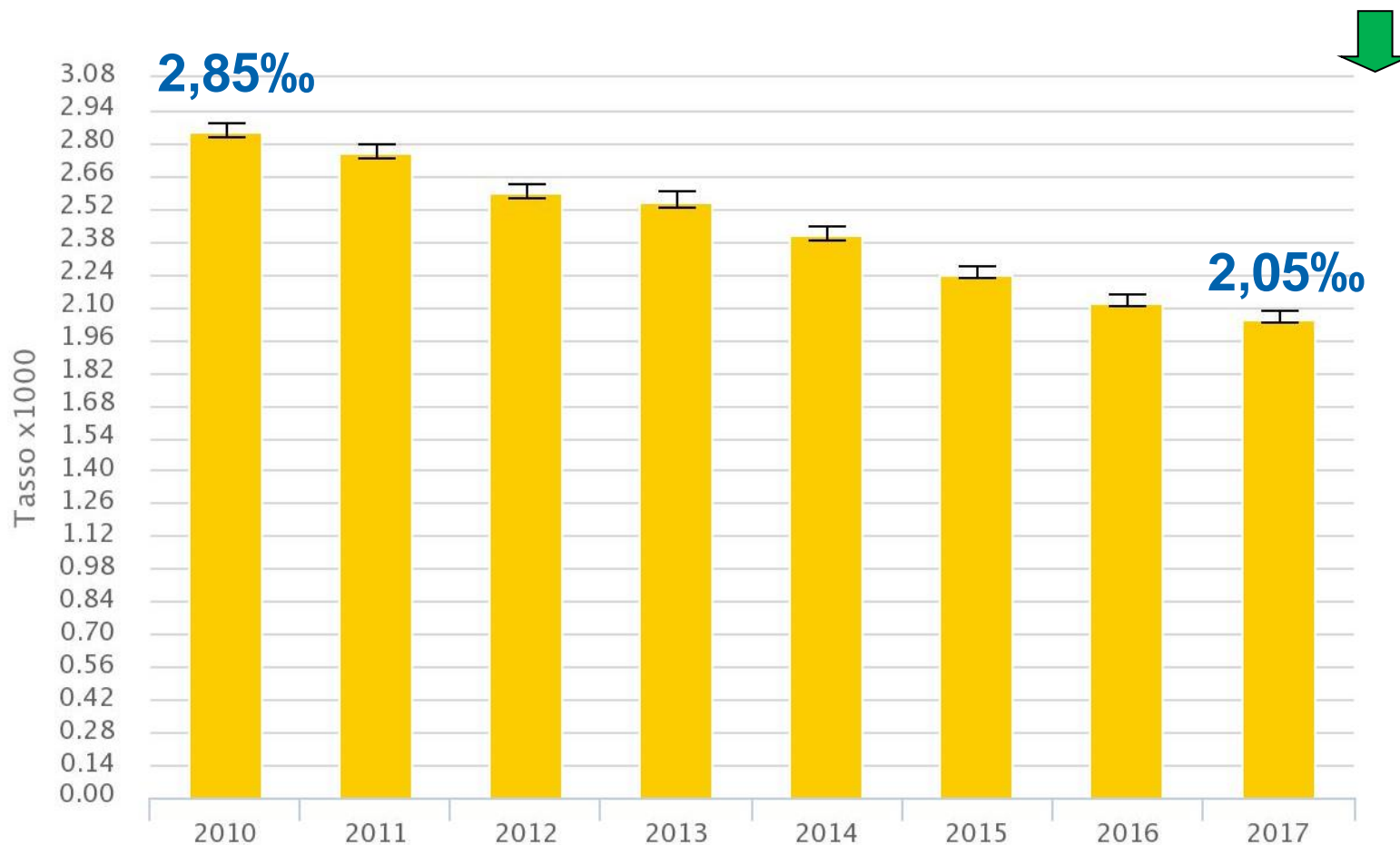
Tasso di ospedalizzazione per BPCO PNE Italia 2017





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

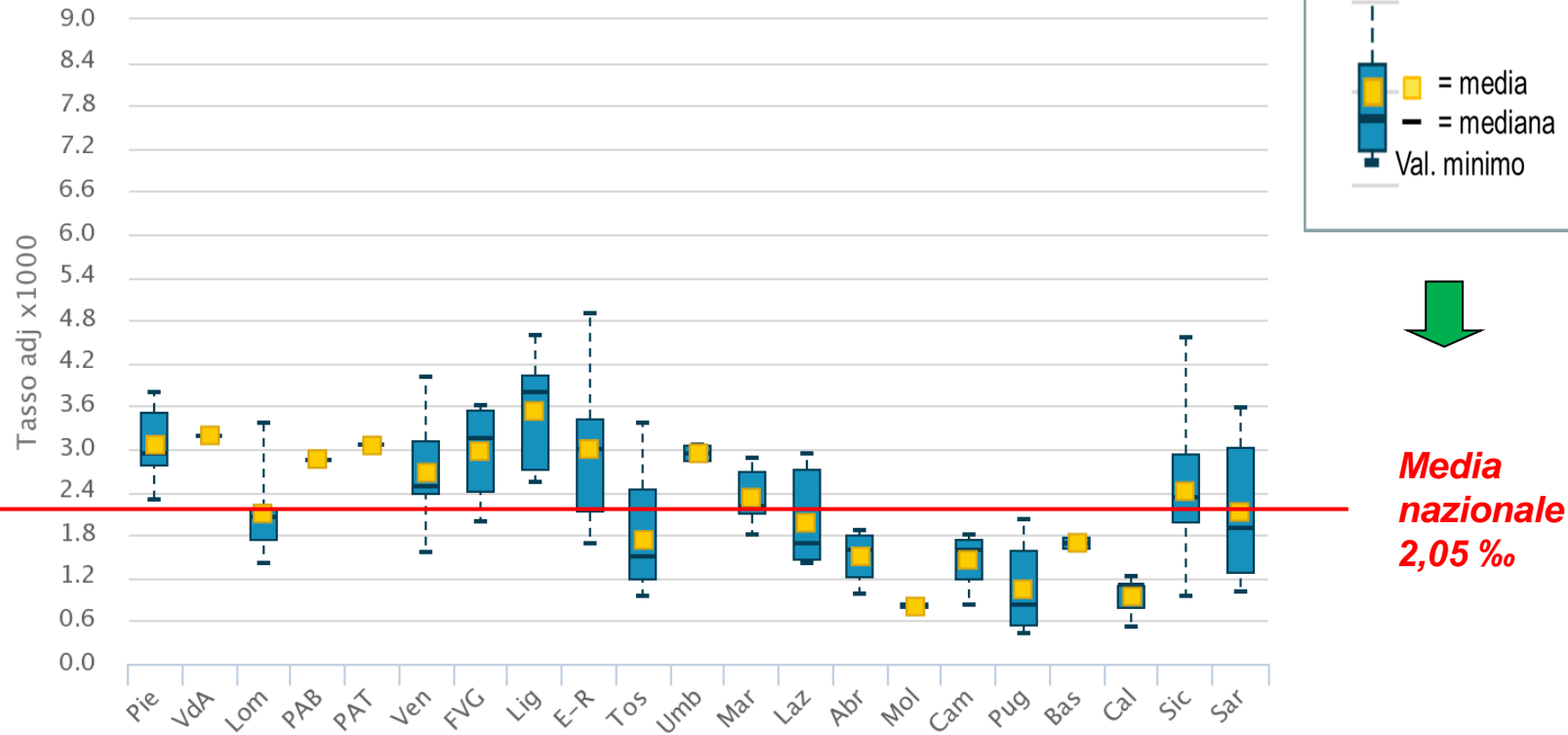
Ospedalizzazioni per tonsillectomia PNE Italia 2010-2017





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia. 2017

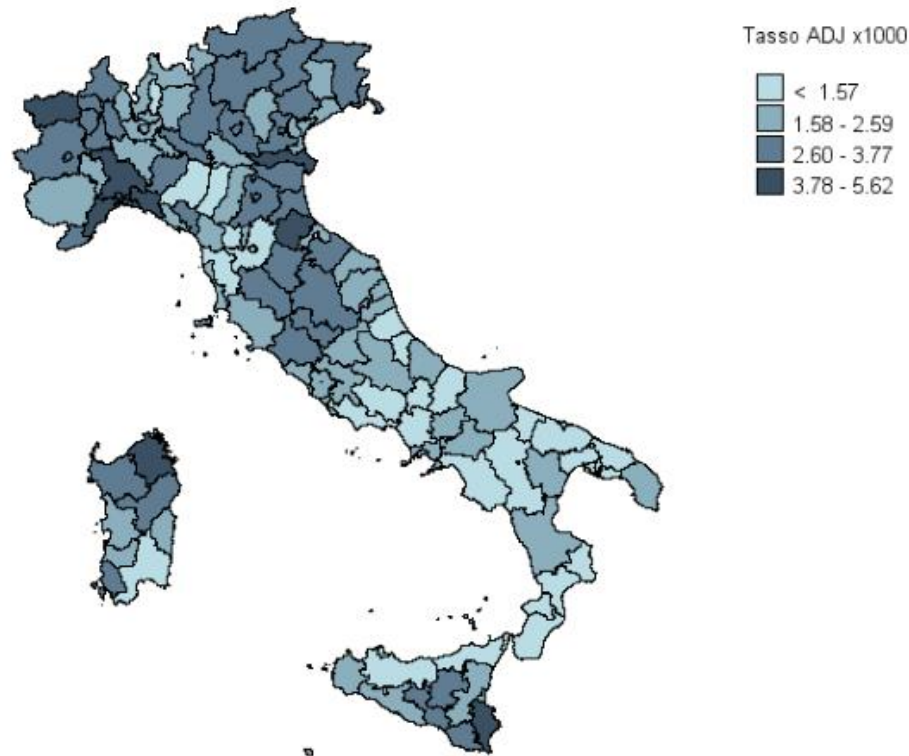




Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tasso di ospedalizzazione per Tonsillectomia

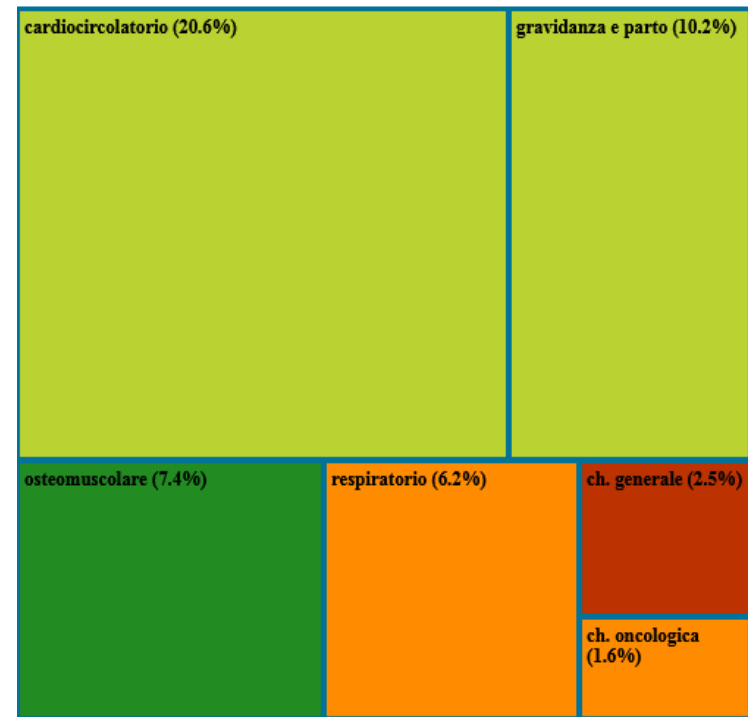
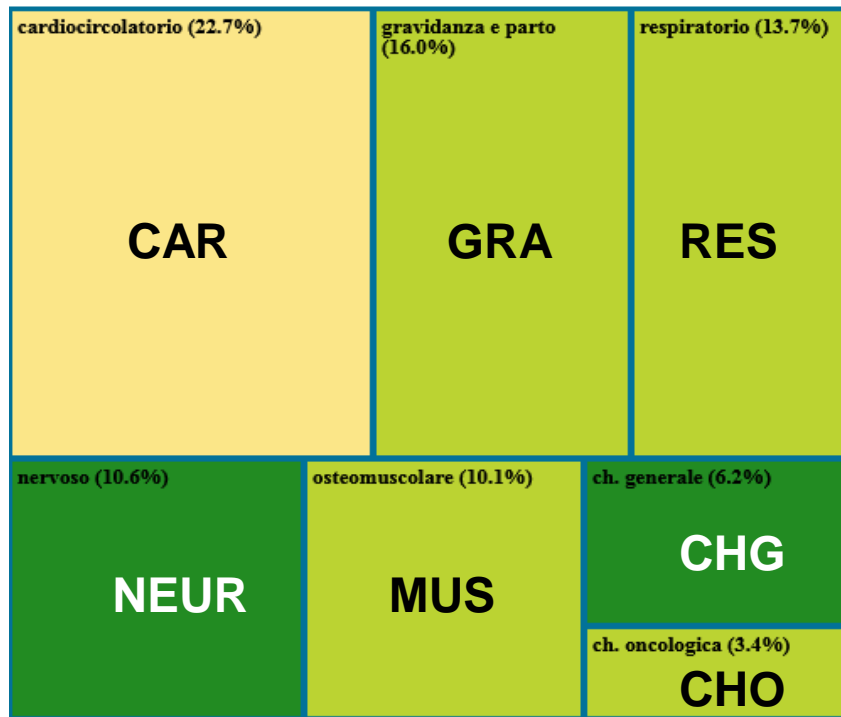
PNE Italia 2017





Treemap

Rappresentazione sintetica di ciascuna struttura ospedaliera rispetto a parametri di **aderenza agli standard qualitativi** raggruppando 21 indicatori in **aree cliniche**



Livello di aderenza a standard di qualità



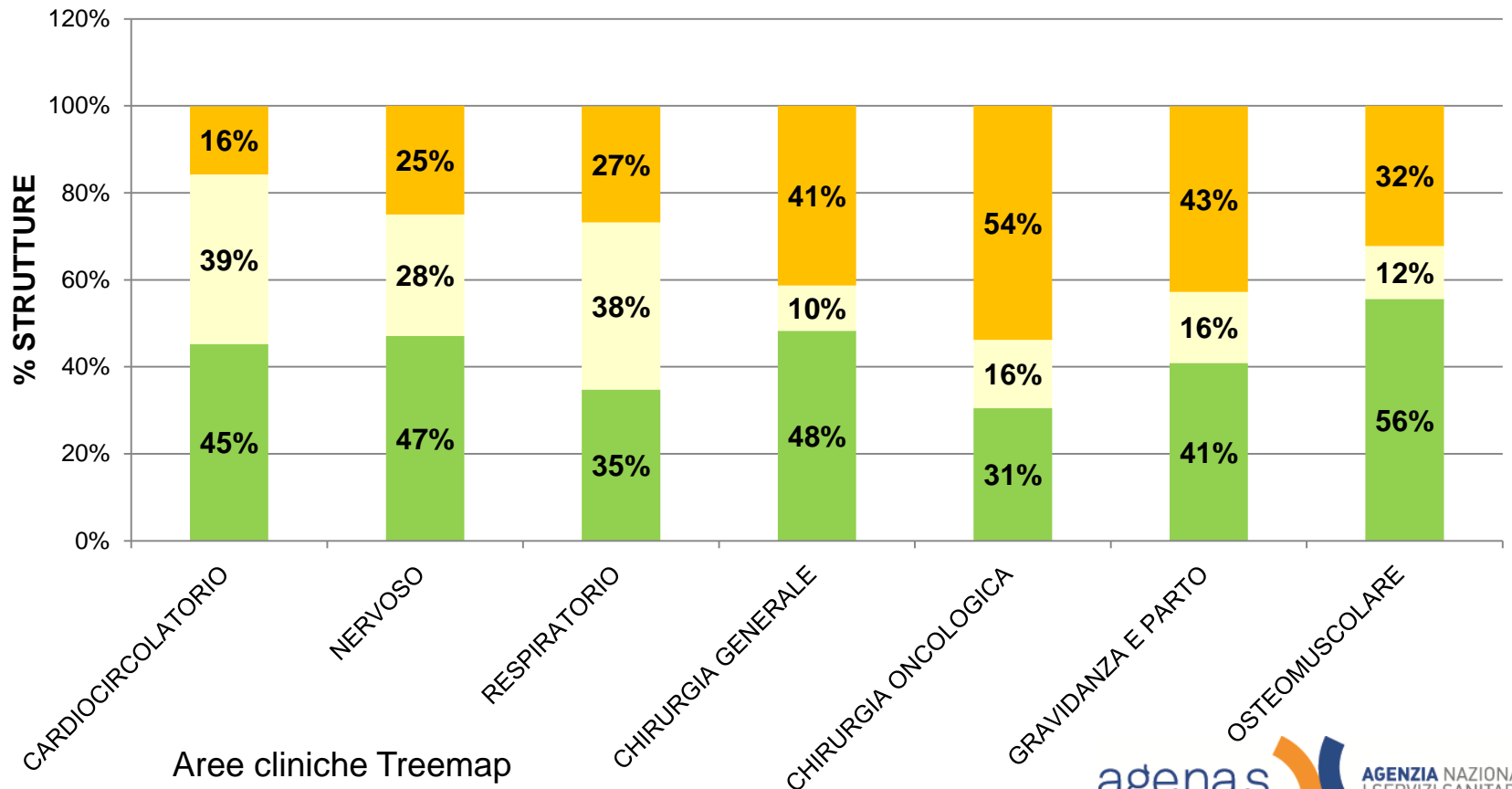
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



- Qualità bassa / molto bassa
- Qualità media
- Qualità alta / molto alta

% strutture valutate per livello di qualità

Alto/Molto alto Medio Basso/Molto basso



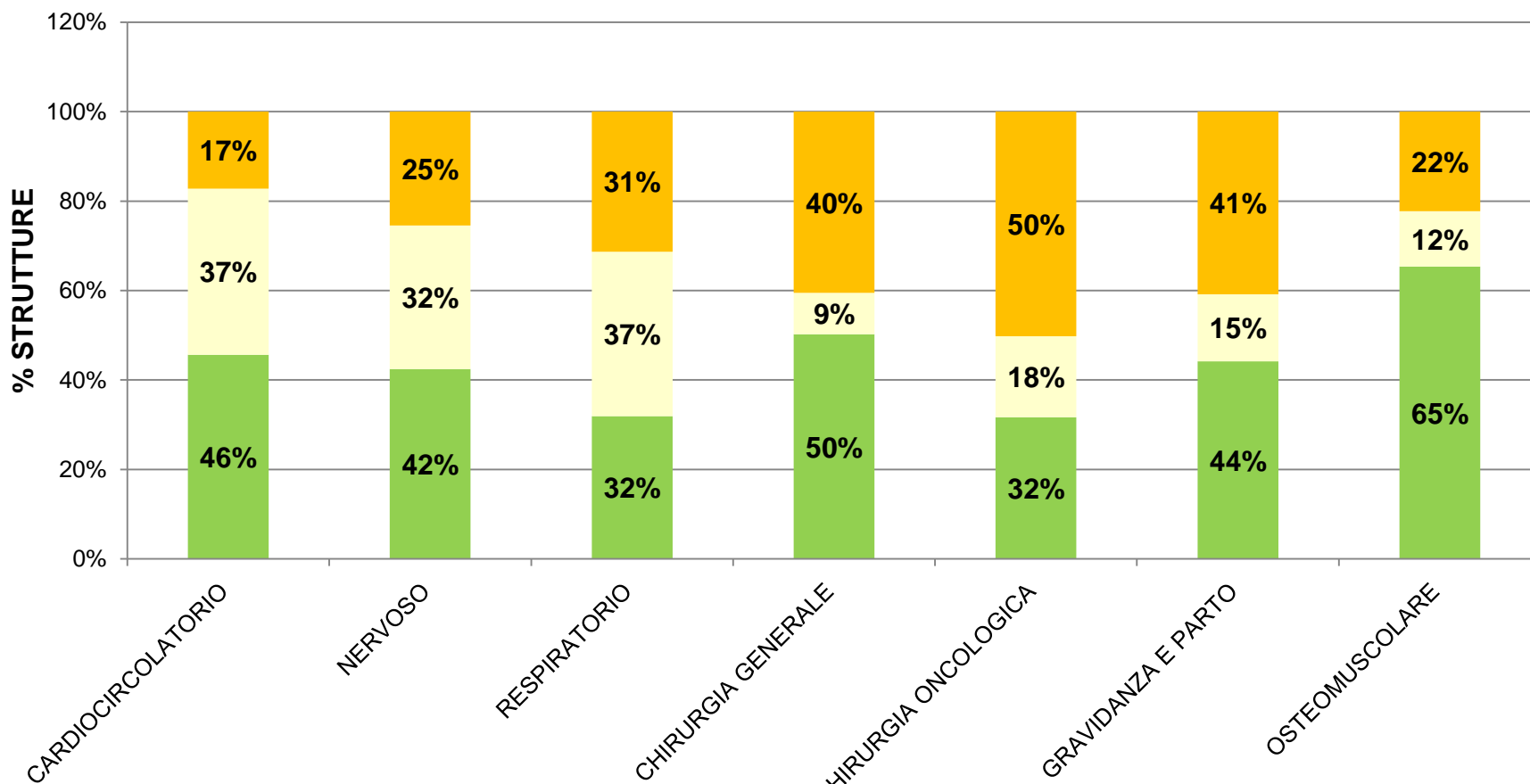
Aree cliniche Treemap



- Qualità bassa / molto bassa
- Qualità media
- Qualità alta / molto alta

% strutture valutate per livello di qualità

Alto/Molto alto Medio Basso/Molto basso





Conclusioni

- I principali indicatori PNE evidenziano un trend temporale in costante miglioramento per la maggior parte delle aree cliniche.
- I confronti mostrano aree di qualità elevata e confrontabile con le migliori realtà internazionali (mortalità post-procedure, ospedalizzazioni per pat. croniche) ed aree sulle quali è necessario intervenire ulteriormente (parti, femori, frammentazione chirurgia oncologica).
- Si registra una riduzione di variabilità negli esiti a livello nazionale ma il divario Nord-Sud è ancora presente .
- Esiste una variabilità ancora importante fra Ospedali nella stessa Regione.
- Continua il decremento di ospedalizzazioni per patologie acute e croniche ad alto rischio di inappropriatelyzza.
- Sulla base dell'analisi Treemap nazionale, le aree della chirurgia oncologica, della gravidanza/parto e del respiratorio sono quelle su cui far convergere iniziative di miglioramento.



Aree di sviluppo AGENAS

- **Utilizzo dei nuovi campi della nuova SDO. (es. CF operatore, procedure tempodipendenti in ore e non in giorni)**
- **Ampliamento del numero di indicatori per una migliore copertura dei diversi settori clinici.**
- **Sviluppo di indicatori integrati con il flusso della farmaceutica, della salute mentale e cure domiciliari (ADI).**
- **Transizione da indicatori qualità delle cure a indicatori di qualità di vita (es. esiti funzionali post-artroprotesi, prostatectomia, mastectomia).**
- **Sviluppo di sistemi per tracciare i percorsi dei pazienti anche al fine di stratificare i livelli di complessità degli ospedali (hub e spoke).**



Programma Nazionale Esiti - PNE 2018

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

"PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi."



Struttura
Ospedaliera/ASL



Sintesi per
Struttura/ASL



Strumenti per
audit



S.I. Emergenza
Urgenza



Sperimentazioni
regionali

Login utente

.....

Entra ➔

**Maria Chiara Corti, Alice Basiglini, Vittoria
Biancofiore, Francesco Cerza, Stefano
Domenico Cicala, Manuele Falcone,
Marco Forti, Elisa Guglielmi, Aldo Rosano.**