

PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

Migliorano le cure ospedaliere.

Ma molte le strutture sotto standard

Al sud ancora troppi cesarei, migliorano i tempi d'intervento per frattura del femore ma è ancora troppo elevato il numero di ospedali che eseguono un numero di operazioni sotto gli standard minimi. Questo è non solo lo scenario osservato dal Programma nazionale esiti 2014 di Agenas e Ministero della Salute sulla qualità delle cure erogate dagli ospedali italiani

Dal numero di parti cesarei primari fino ai tempi di operazione per una frattura al femore, passando per l'analisi dell'indice di mortalità per infarto. È una sanità italiana che migliora, ma lo fa a macchia di leopardo e in alcuni casi ancora a bassa velocità, quella analizzata dall'edizione 2014 del Programma nazionale esiti (Pne) sviluppato da Agenas per conto del Ministero della Salute e presentato il 20 ottobre scorso a Roma e in cui, a fronte di un miglioramento delle performance si evidenziano ancora "forti disomogeneità nell'efficacia e nell'appropriatezza delle cure tra Regioni, aree, ospedali, con importanti variazioni temporali". Ancora troppi per esempio i parti cesarei primari al Sud e soprattutto in Campania mentre migliorano i tempi di operazione della frattura del femore nell'anziano (anche se ancora siamo lontani dagli standard) senza dimenticare come molte strutture non raggiungono ancora i volumi d'intervento minimi prefissati (vedi approfondimento) per esempio per i parti (Vedi le strutture con meno di 500 parti an-

nui) e per alcune operazioni di tumore.

"Non è una classifica". Il Pne attraverso i suoi 129 indicatori di volume, esito/processo e ospedalizzazione "non fornisce graduatorie, pagelle o giudizi né a livello regionale né a livello di struttura" specificano in ogni caso Agenas e Ministero che sottolineano come esso sia "uno strumento operativo a di-

sposizione delle regioni, delle aziende e degli operatori per il miglioramento delle performance e per l'analisi dei profili critici, attraverso attività di audit" e soprattutto che "le evidenze scientifiche mostrano che dove esso viene utilizzato come strumento di governance migliora la qualità delle cure". Sta di fatto che, nonostante il percorso sulla qualità dei dati

sia ancora lungo, e quindi i numeri siano da prendere con le molle, ad oggi questo è l'unico sistema in grado di valutare come funziona il Ssn.

Le performance. Nello specifico da una prima analisi del Programma (da notare che la nuova edizione di Pne contiene una sezione dedicata agli audit in cui si evidenziano le strutture per cui il dato è ancora da

verificare, quest'ultime non sono state quindi prese in considerazione) migliorano le performance sui parti cesarei primari passati dal 29% del 2008 al 26% del 2013. Rimangono però ancora molto evidenti le differenze tra le regioni del nord con valori intorno al 20% e le meridionali con valori prossimi al 40% e che, nel caso della Campania, arrivano al 50%.

FOCUS PNE 2014

DAI PARTI ALLE OPERAZIONI DI TUMORE: ANCORA CON POCHI VOLUMI DI ATTIVITÀ

■ Dove si fanno più interventi è molto probabile che l'esito della cura sia migliore. Questa una delle principali evidenze dal Piano nazionale Esiti 2014 di Agenas e Ministero della Salute che sottolinea però come per molti indicatori (dai parti fino alle operazioni per tumore vi siano ancora molte strutture al di sotto degli standard minimi fissati da linee guida internazionali o dagli stessi standard ospedalieri). Dai numeri del Pne emerge come "il volume di attività rappresenta una delle caratteristiche misurabili di processo che possono avere un rilevante impatto sull'efficacia degli interventi e sull'esito delle cure".

In questo quadro, uno degli indicatori più importanti è quello relativo al volume di ricoveri per parto per struttura dove ancora molte strutture non raggiungono ancora gli standard. 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. "Le evidenze scientifiche - si legge nel focus - sull'associazione tra volumi di parti ed esiti di salute materno-infantile mostrano una associazione tra bassi volumi ed esiti negativi per i

bambini di basso peso alla nascita. Nel 2013 in Italia le strutture ospedaliere con meno di 500 parti/anno sono 133 (26% delle strutture con più di 10 parti/anno)". Le Regioni dove vi sono più ospedali con meno di 500 parti sono la Campania con 20 presidi al di sotto della soglia, seguita dalla Sicilia con 18 e il Lazio con 12 (vedi alla pagina a fianco la lista completa strutture con meno di 500 parti annui). Altro indicatore è quello relativo al volume dei ricoveri per bypass aortocoronarico per cui "la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento risulta elevata e non significativamente eterogenea tra le strutture con volumi inferiori a circa 100 interventi/anno, e si riduce decisamente all'aumentare dei volumi di attività, mantenendo la tendenza alla riduzione anche oltre i 250 interventi/anno". Nel 2013, in Italia, 112 strutture ospedaliere hanno eseguito interventi di

Taglio cesareo: proporzione su parti primari (media esiti Italia 25,98%)

La proporzione di parti effettuati con taglio cesareo è uno degli indicatori di qualità più frequentemente usato a livello internazionale per verificare la qualità di un sistema sanitario. Questo perché il ricorso inferiore al cesareo risulta sempre associato a una pratica clinica più appropriata, mentre diversi studi suggeriscono che una parte dei tagli cesarei è eseguita per "ragioni non mediche". Eppure il numero dei parti con taglio cesareo è andato progressivamente aumentando in molti Paesi. In Italia, in particolare, si è passati da circa il 10% all'inizio degli anni Ottanta al 37,5% nel 2004, la percentuale più alta d'Europa, che in media si assesta a una quota inferiore al 25%. L'indicatore viene calcolato come proporzione di parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna), essendo altissima la probabilità (superiore al 95%) per le donne con pregresso cesareo di partorire di nuovo con questa procedura.

L'Analisi. La proporzione di parti cesarei primari è passata dal 29% del 2008 al 26% del 2013, con grandi differenze tra ed intra regioni. A fronte di un valore nazionale medio del 26%, si osserva una notevole variabilità intra e interregionale con valori per struttura ospedaliera che variano da un minimo del 4% ad un massimo del 93%. Mentre nel 2008 tutte le regioni del sud avevano valori di media e mediana superiori ai valori nazionali, nel 2013, Basilicata, Calabria e Sicilia si avvicinano al valore medio nazionale, seppur con grande eterogeneità interna.

Rimangono ancora molto evidenti le differenze tra le regioni del nord Italia con valori intorno al 20% e le regioni del sud con valori prossimi al 40% e che, nel caso della Campania, arrivano al 50%. La Liguria e la Valle d'Aosta sono le uniche regioni del nord ad avere valori superiori a quelli nazionali. Anche la distribuzione geografica per provincia/Asl mostra un'elevata eterogeneità intra e interregionale. Nel confronto tra Asl e struttura si usa la proporzione di cesarei primari aggiustata per fattori di rischio, infatti, essendo il cesareo indicato in alcune condizioni di rischio, il confronto tra strutture va fatto a parità di queste condizioni. Nell'esame non sono qui considerate, perché i dati sono in attesa di verifica, le strutture per le quali la proporzione aggiustata era troppo diversa da quella grezza; questo infatti potrebbe nascondere un eccesso o un difetto di codifica di condizioni di rischio del cesareo, come è stato osservato nel 2013 in molte strutture della regione Campania. L'esito più favorevole l'ha registrato Ospedale di Carate-Carate Brianza (Monza) che a fronte di 1629 interventi valutati ha registrato un esito del 5,16%. La CCA Villa Cinzia di Napoli, invece, con 92,7% di cesarei primari ha registrato l'esito più sfavorevole.

dati dell'emergenza urgenza per le diverse regioni e la distribuzione per numero di accessi e tempi di permanenza per struttura. Non essendo ancora completa la copertura a livello nazionale, non è possibile misurare indicatori utilizzando questo sistema per tutta Italia. Una sezione "Sperimentazioni regionali" che contiene i protocolli degli indicatori calcolati dalle regioni che hanno attivi sistemi informativi sanitari non ancora disponibili a livello nazionale. Una sezione "Strumenti per Audit". Nel 2013 il Pne ha promosso attività di audit sulle strutture con mortalità a 30 giorni dopo ricovero per infarto acuto del miocardio o troppo elevata o troppo bassa rispetto alle evidenze

scientifiche disponibili. Questa attività di audit ha messo in evidenza numerosi problemi di qualità dei dati del sistema informativo ospedaliero. Inoltre si sono verificati problemi anche nella codifica delle comorbidity utilizzate per stimare i tassi aggiustati di alcuni indicatori tra cui la proporzione di parti cesarei primari. Nel 2014 l'attività di audit è prevista per tutti gli indicatori per i quali esistono forti evidenze scientifiche di una relazione con la qualità delle cure erogate, ma la cui interpretazione dipende dalla qualità dei dati utilizzati per l'elaborazione. In questa sezione sono forniti gli elenchi delle strutture da sottoporre al processo di audit sulla qualità dei dati. **Y**

L'esito più favorevole l'ha registrato l'Ospedale di Carate-Carate Brianza (Monza) che a fronte di 1629 interventi ha registrato un esito del 5,16%. La CCA Villa Cinzia di Napoli, invece, con 92,7% di cesarei primari ha registrato l'esito più sfavorevole. Indicatore importante è poi quello relativo alla proporzione di fratture di femore sopra i 65 anni di età operate entro due giorni, che sono passate dal 28,7% del 2008 al 45,7% del 2013, restando però ancora al di sotto dello standard atteso, superiore all'80%. In ogni caso, il progresso, secondo le stime basate sui dati di mortalità a un anno, mostra che il numero di decessi prevenuti in questo periodo, grazie all'anticipazione dell'intervento è di circa 6000. Se il valore nazionale medio è del 45,7%, anche in questo caso si osserva una notevole variabilità intra e interregionale con valori per struttura ospedaliera che variano da un minimo del 10% ad un massimo del 90%. La performance più favorevole l'ha registrata l'Ospedale di Merano con l'89,9%, mentre l'esito più sfavorevole l'ospedale Barone Romeo Patti in provincia di Messina con il 10% di operazioni effettuate entro le 48 ore.

Le novità. L'edizione 2014 del Pne sui dati aggiornati al 2013 analizza 58 indicatori di esito/processo, 50 volumi di attività e 23 indicatori di ospedalizzazione. Il Pne analizza i dati per struttura e non fornisce indicatori per Regione, essendo la variabilità intraregionale superiore a quella interregionale. Il nuovo sito Pne 2014, oltre alle sezioni "Struttura ospedaliera/Asl" e "Sintesi per struttura/Asl" in cui sono riportati i risultati di tutte le strutture ospedaliere/Asl di residenza per ciascun indicatore, include:

Una sezione "Emergenza-Urgenza" che contiene le informazioni relative alla copertura dei

bypass, tra queste, solo 26 strutture (il 23%) hanno presentato un volume di attività superiore a 200 interventi annui. Da evidenziare come il regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa a 200 il numero minimo di interventi chirurgici di bypass aortocoronarico per struttura.

Ma l'evidenza che a maggiori volumi corrispondono esiti cura migliori è evidenziato anche per quanto riguarda la mortalità per i tumori di colon, polmone, mammella e stomaco dove però sono ancora molte le strutture con bassi volumi (il dato non riporta l'attività per singola Unità di cura complessa ma identifica solo le strutture). Per quelli del colon, nel 2013 in Italia, 805 strut-

ture ospedaliere hanno eseguito interventi chirurgici per tumori del colon, tra queste, 106 (il 13,2%) hanno presentato un volume di attività superiore ai 50 interventi annui (la mortalità a 30 giorni diminuisce decisamente fino a 50/70 interventi annui). Per il tumore al polmone solo il 16% delle strutture (36 su 231) presentano volumi di attività superiore ai 100 interventi annui (anche in questo caso la mortalità a 30 giorni diminuisce decisamente fino a 50/70 interventi annui). Per il tumore alla mammella, le linee guida internazionali fissano lo standard di qualità minimo in 150 interventi annui. In Italia solo 13% delle strutture (98 su 761) hanno presentato volumi superiori ai 150 interventi l'anno. Per il tumore al-

lo stomaco la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce profondamente fino circa 20/30 interventi l'anno, ma nel nostro Paese solo 108 su 662 strutture ospedaliere che eseguono l'operazione fanno più di 20 interventi annui. In ogni caso, sottolinea il Focus di Agenas "le conoscenze scientifiche, da sole, non consentono di identificare per gli indicatori di volume un preciso e puntuale valore soglia, minimo o massimo. Alla scelta di "volumi minimi di attività" al di sotto dei quali non deve essere possibile erogare specifici servizi nel Ssn devono necessariamente contribuire, oltre alle conoscenze sul rapporto tra efficacia delle cure e loro costi, le informazioni sulla distribuzione geografica e accessibilità dei servizi.

Strutture con meno di 500 parti annui

Parti: volume di ricoveri	PROVINCIA	REGIONE	
ITALIA-STRUTTURA			511460
Osp. S. Spirito-Casale Monferrato	AL	PIEMONTE	480
Osp. SS. Antonio e Margherita-Tortona	AL	PIEMONTE	132
Osp. Civile-Susa	TO	PIEMONTE	189
Osp. S. Spirito-Bra	CN	PIEMONTE	175
Osp. Civile-Acqui Terme	AL	PIEMONTE	315
Osp. S. Lorenzo-Carmagnola	TO	PIEMONTE	282
Osp. Morelli-Sondalo	SO	LOMBARDIA	329
Osp. Civile-San Giovanni Bianco	BG	LOMBARDIA	162
Osp. di Chiavenna-Chiavenna	SO	LOMBARDIA	289
Osp. Oglio Po-Casalmaggiore	CR	LOMBARDIA	449
Osp. F. M. Passi-Calcinatone	BG	LOMBARDIA	464
Osp. S. Maria delle Stelle-Melzo	MI	LOMBARDIA	417
Osp.C. Moriggia Pelascini-Gravedona Ed Uniti	CO	LOMBARDIA	243
CCA G.B. Mangioni-Lecco	LC	LOMBARDIA	446
Osp. di base-Vipiteno	BZ	PROV. AUTC	411
Osp. di base-Silandro	BZ	PROV. AUTC	393
Osp. di base-San Candido	BZ	PROV. AUTC	267
CC S. Maria-Bolzano	BZ	PROV. AUTC	50
Osp. Arco-Arco	TN	PROV. AUTC	485
Osp. Tione-Tione Di Trento	TN	PROV. AUTC	177
Osp. Cavalese-Cavalese	TN	PROV. AUTC	265
Osp. Cles-Cles	TN	PROV. AUTC	484
Osp. di Portogruaro-Portogruaro	VE	VENETO	474
Osp. di Asiago-Asiago	VI	VENETO	134
Osp. Civile-Adria	RO	VENETO	445
Osp. Azienda U.L.S.S. N	VE	VENETO	463
Osp. Civile-Venezia	VE	VENETO	422
Osp. di Pieve di Cadore-Pieve Di Cadore	BL	VENETO	105
Osp. di Trecenta-Trecenta	RO	VENETO	356
Osp. Immacolata Concezione-Piove Di Sacco	PD	VENETO	452
Osp.C. VillaSalus-Venezia	VE	VENETO	438
Osp. di Gorizia-Gorizia	GO	FRIULI VENE	280
Osp. di Monfalcone-Monfalcone	GO	FRIULI VENE	482
Osp. Civile-Latisana	UD	FRIULI VENE	423
Osp. di Pavullo nel Frignano-Pavullo Nel Frignano	MO	EMILIA RON	360
Osp. S. Maria-Borgo Val Di Taro	PR	EMILIA RON	174
Osp. del Delta-Lagosanto	FE	EMILIA RON	381
Osp. S. Maria Bianca-Mirandola	MO	EMILIA RON	397
Osp. A. Costa-Porretta Terme	BO	EMILIA RON	113
Osp. S. Anna-Castelnovo Ne' monti	RE	EMILIA RON	194
CCA Citt`grave;di Parma-Parma	PR	EMILIA RON	369
CCA Villa Regina-Bologna	BO	EMILIA RON	35
Osp. Istituto Ortopedico Toscano-Firenze	FI	TOSCANA	36
Osp. del Casentino-Bibbiena	AR	TOSCANA	303
Osp. di Piombino-Piombino	LI	TOSCANA	315
Osp. di Portoferraio-Portoferraio	LI	TOSCANA	210
Osp. S. Francesco-Barga	LU	TOSCANA	466
A.O.U.U. Meyer-Firenze	FI	TOSCANA	13
CC S. Rossore-SRL-Pisa	PI	TOSCANA	24
CC Villa Donatello SPA-Firenze	FI	TOSCANA	62
Osp. di Narni-Narni	TR	UMBRIA	493
Osp. di Assisi-Assisi	PG	UMBRIA	210
Osp. S. Maria della Stella-Orvieto	TR	UMBRIA	480
Osp. di Castiglione del Lago-Castiglione Del Lago	PG	UMBRIA	328
Osp. Alto Chiascio-Gubbio	PG	UMBRIA	423
Osp. Media Valle del Tevere-Todi	PG	UMBRIA	327
Osp. Civile E. Profili-Fabriano	AN	MARCHE	420
Osp. S. Giuseppe-Marino	RM	LAZIO	170
Osp. di Tarquinia-Tarquinia	VT	LAZIO	398
Osp. Parodi Delfino-Colleferro	RM	LAZIO	439
Osp. S.S. Gonfalone-Monterotondo	RM	LAZIO	429
Osp. S. Paolo-Civitavecchia	RM	LAZIO	314
CCA Nuova Clinica Anunziatella-Roma	RM	LAZIO	81
CCA Villa Pia-Roma	RM	LAZIO	331
CC Quisisana-Roma	RM	LAZIO	192
CC S. Maria di Leuca-Roma	RM	LAZIO	157
CC Villa Margherita-Roma	RM	LAZIO	150
CC Mater Dei-Roma	RM	LAZIO	342
CC Villa Mafalda-Roma	RM	LAZIO	94
Osp. dell'Annunziata-Sulmona	AQ	ABRUZZO	333
Osp. S. Liberatore-Atri	TE	ABRUZZO	467
Osp. G. Bernabeo-Ortona	CH	ABRUZZO	491
Osp. S. Massimo-Penne	PE	ABRUZZO	315
Osp. Venezia-Isernia	IS	MOLISE	421
Osp. di Ariano Irpino-Ariano Irpino	AV	CAMPANIA	351
Osp. S. Arsenio-Polla	SA	CAMPANIA	362
Osp. di Piedimonte Matese-Piedimonte Matese	CE	CAMPANIA	197
Osp. Immacolata-Sapri	SA	CAMPANIA	328
Osp. Landolfi-Solofra	AV	CAMPANIA	373
Osp. S. Luca-Vallo Della Lucania	SA	CAMPANIA	330
Osp. S. Gennaro-Napoli	NA	CAMPANIA	460
Osp. di Boscorecase-Boscorecase	NA	CAMPANIA	366
Osp. S. Rocco-Sessa Aurunca	CE	CAMPANIA	263
Osp. di Capri-Capri	NA	CAMPANIA	88
Osp. di Maddaloni-Maddaloni	CE	CAMPANIA	421
Osp. Maria S. Addolorata-Eboli	SA	CAMPANIA	453
Osp. Rizzoli-Lacco Ameno	NA	CAMPANIA	352
A.O.U.U. S. M. dell'Olmo-Cava De' Tirreni	SA	CAMPANIA	357
A.O.U.U. Amico G. Fucito-Mercato San Severo	SA	CAMPANIA	448
CCA Minerva SPA S. Maria della Salute-Santa	CE	CAMPANIA	168
CCA Trusso SRL-Ottaviano	NA	CAMPANIA	389
CCA S. Lucia-San Giuseppe Vesuviano	NA	CAMPANIA	422
CCA Tortorella SPA-Salerno	SA	CAMPANIA	431
CCA S. Rita-Atripalda	AV	CAMPANIA	260
Osp. di Casarano-Casarano	LE	PUGLIA	408
Osp. Sacro Cuore di Gesù-Gallipoli	LE	PUGLIA	311
Osp. Umberto I-Corato	BA	PUGLIA	203
Osp. di Scorrano-Scorrano	LE	PUGLIA	477
Osp. di Manfredonia-Manfredonia	FG	PUGLIA	63
Osp. Caduti in Guerra-Canosa Di Puglia	BT	PUGLIA	74
Osp. di Ostuni-Ostuni	BR	PUGLIA	433
CCA S. Francesco-Galatina	LE	PUGLIA	309
Osp. Civile Villa d'Agri-Marsicovetere	PZ	BASILICATA	255
Osp. S. Giovanni di Dio-Melfi	PZ	BASILICATA	481
Osp. Basso Ionio-Soverato	CZ	CALABRIA	437
A.O. Fondaz. Istituto S. Raffaele Giglio-Cefalu	PA	SICILIA	385
A.O. Papardaz-Messina	ME	SICILIA	414
Osp. di S. Agata di Militello-Sant'agata Di Militello	ME	SICILIA	429
Osp. Castiglione Prestianni-Bronte	CT	SICILIA	322
Osp. Maria S. S. Addolorata-Biancavilla	CT	SICILIA	456
Osp. Dei Bianchi-Corleone	PA	SICILIA	209
Osp. S. Giacomo d'Altopasso-Licata	AG	SICILIA	404
Osp. B. Nagar-Pantelleria	TP	SICILIA	21
Osp. Carlo Basillotta-Nicosia	EN	SICILIA	256
Osp. S. Cimino-Termini Imerese	PA	SICILIA	498
Osp. Nuovo Cutroni Zozza-Barcellona Pozzo D' M	ME	SICILIA	323
Osp. M. Immacolata Longo-Mussomeli	CL	SICILIA	209
Osp. S.S. Salvatore Paternò-Paternò'	CT	SICILIA	380
Osp. Madonna dell'Alto-Petralia Sottana	PA	SICILIA	93
CCA Argento-Catania	CT	SICILIA	106
CCA Lucina-Catania	CT	SICILIA	431
CCA Grotter-Catania	CT	SICILIA	458
CCA Casa di Salute I. Attardi SPA-Santo Stefano	AG	SICILIA	135
Osp. A. Segni-Ozieri	SS	SARDEGNA	55
Osp. S. Barbara-Iglesias	CI	SARDEGNA	161
Osp. N.S. della Mercede-Lanusei	OG	SARDEGNA	421
Osp. Civile-Alghero	SS	SARDEGNA	403
Osp. P. Merlo-La Maddalena	OT	SARDEGNA	76
Osp. P. Dettori-Tempio Pausania	OT	SARDEGNA	324
Osp. Sirai-Carbonia	CI	SARDEGNA	228
A.O.SSN Policlinico Monserrato-Cagliari	CA	SARDEGNA	91
CCA Villa Elena-Cagliari	CA	SARDEGNA	384
CCA S. Anna SRL-Cagliari	CA	SARDEGNA	419