

Programma Nazionale Valutazione Esiti

Ospedali: tutte le performance a portata di mouse

Guai a chiamarle “pagelle” ma, bene o male, di questo si tratta. Stiamo parlando del Programma nazionale esiti (Pne), gestito dall’Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas) per conto del Ministero della Salute, che esamina le performance di tutte le istituzioni sanitarie italiane accreditate dal Ssn, dedotte dall’analisi dei risultati delle Sdo 2005/2010. “La nuova edizione del Pne – scrive il ministro della Salute Balduzzi nella lettera inviata a tutte le Regioni – contiene alcune rilevanti modifiche di analisi e consultazione e, come negli anni precedenti, valuta gli esiti dell’assistenza ospedaliera sia dal punto di vista dei produttori di servizi, che da quello delle Asl, titolari delle funzioni di tutela della salute della popolazione”. A mettere le mani avanti sul ca-

Un lavoro gigantesco che, ospedale per ospedale, consente di visualizzare i risultati di 1.475 strutture ospedaliere accreditate con il Ssn in tutta la penisola. Gli autori dell’Agenas non vogliono parlare di classifica, anche perché questo lavoro nasce al momento con l'intento di offrire soprattutto spunti di analisi agli addetti e agli amministratori per verificare il perché di risultati difforni dalla media e dalle indicazioni internazionali

rattere non comparativo del Pne è comunque lo stesso ministro che specifica: “È rilevante sottolineare come il Pne non produce alcuna valutazione comparativa tra servizi sanitari regionali”, anche se, aggiunge,



si può “comunque osservare che la variabilità degli esiti tra ospedali e Asl è molto più forte di quella tra Regioni”. Ma in ogni caso, è sempre Balduzzi a sottolinearlo “I risultati dell’analisi confermano la presenza di

forte eterogeneità degli esiti delle cure sia tra ospedali che tra Asl, fornendo elementi conoscitivi importanti per supportare i processi decisionali di miglioramento dell’efficacia e dell’equità del Ssn”.

Cos’è il Programma Nazionale Valutazione Esiti (Pne)

L’elaborazione e la costruzione del Pne sono state affidate ad Agenas dal Ministero della Salute nel 2010 con l’obiettivo di introdurre la valutazione sistematica degli esiti, come valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie, in istituzioni pubbliche e private accreditate con il Ssn. Insomma, il Ssn attraverso il sistema del Pne valuta, aggiorna e monitora le sue performance e per farlo le misura con indicatori selezionati e coerenti che identificano le reali capacità di risposta assistenziale delle strutture. Gli esiti delle cure, per l’appunto. I quali esiti, però, specificano Ministero e Agenas non devono essere intesi alla stregua di mere classifiche. Essi rappresentano bensì dei benchmark tra strutture e Regioni e nascono con lo scopo di mostrare ai gestori della sanità quali risultati si possono raggiungere e quali sono invece le difficoltà del sistema. Nello specifico, **il sistema di valutazione si basa su 45 indicatori** (32 sulle prestazioni e 13 sull’efficienza) rilevati in tutte le strutture pubbliche e private del Ssn. Al fine però, di fare una valutazione precisa il Pne adotta anche alcune variabili: Mortalità a breve termine, procedure chirurgiche, tempi d’attesa, riammissioni a breve termine, complicanze dopo specifici interventi chirurgici, ospedalizzazioni per determinate condizioni. Ma il sistema non si ferma a indicare solo il dato ‘grezzo’ degli esiti. Per rendere infatti i dati confrontabili ha inserito anche un valore ‘aggiustato’ che considera possibili disomogeneità tra le popolazioni come l’età, il genere, presenza di comorbilità croniche, etc, e il cosiddetto fattore ‘p’ che misura invece il rischio relativo di errore di un risultato (quando il fattore ‘p’ è inferiore al 5% vuol dire che il dato è statisticamente rilevante). Solo incrociando il dato ‘aggiustato’ con il fattore ‘p’ si rendono gli esiti confrontabili tra loro.

I “MIGLIORI E LE PEGGIORI” PERFORMANCE DEGLI OSPEDALI SECONDO I 32 INDICATORI DEL PNE

	Valore medio nazionale	Migliore	Peggiora
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (Ima)	11,94%	P.O. Valle D'Aosta (A) Scorrano (Lz) 2,43%	P.O. Carlo Poma (P) Parma (Pr) 38,32%
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (Ima) senza esecuzione di angioplastica coronarica percutanea transluminale (Pica)	11,34%	P.O. Valle D'Aosta (A) Scorrano (Lz) 3,83%	P.O. Umberto I (R) Roma 48,70%
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per infarto miocardico acuto (Ima) con esecuzione di angioplastica coronarica percutanea transluminale (Pica) entro 48 ore	4,81%	Ospedale Civile di Modugno (Bt) 0,81%	Ospedale S. Gerardo di Monza 18,78%
Mortalità a 30 giorni da un'angioplastica coronarica percutanea transluminale (Pica) eseguita oltre 48 ore dal ricovero per infarto miocardico acuto (Ima)	0,88%	Sped. Infermi di Rieti 0,79%	Fond. Osp. Osp. Gen. Rep. M. di Agropoli (Sa) 10,77%
Proporzioni di infarti miocardici acuti (Ima) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (Pica) entro 48 ore	38,67%	Ospedale Civile di Palermo 0,32%	Casa di Cura Varesina di Pavia 91,37%
Mortalità a 30 giorni da un'angioplastica coronarica percutanea transluminale (Pica) eseguita per via endovascolare (Ima)	0,75%	Casa di Cura Varesina di Pavia 0,48%	Univ. Hosp. Hosp. di Bari 10,77%
Mortalità a 30 giorni dal intervento di bypass aorto-coronarico (Biac)	2,78%	Ospedale Civile di Trapani 0,33%	Casa di Cura Varesina di Pavia 14,8%
Mortalità a 30 giorni dal intervento di rivascolarizzazione o sostituzione di stent coronarico	1,17%	Hosp. Hosp. di Milano 0,32%	Casa di Cura Varesina di Pavia 14,8%
Mortalità a 30 giorni da ripercussioni di anestesia non rotte dall'aria addominale	1,83%	Hosp. Hosp. di Milano 0,33%	Hosp. Hosp. di Bari 14,8%
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (Sca)	0,74%	Hosp. Hosp. di Milano 0,63%	Ospedale S. Gerardo di Monza 31,72%
Riammissioni ospedaliere per iclus entro 30 giorni da una rivascolarizzazione coronarica	0,53%	Hosp. Hosp. di Milano 0,43%	Univ. Hosp. Hosp. di Bari 1,26%
Proporzioni di reati a trenta giorni dalla data di ricovero per iclus	9,84%	P.O. Valle D'Aosta (A) Scorrano (Lz) 1,17%	Ospedale Civile di Modugno (Bt) 38,32%
Riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal ricovero per iclus	11,26%	Ospedale S. Gerardo di Monza 1,83%	S. Maria di Misericordia di Perugia (Pg) 25,84%
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per necrosi pancreatica cronica ostruttiva (Bpac) ricatizzata	0,87%	Hosp. Hosp. di Trapani 0,44%	Ospedale Civile di Modugno 48%

Riammissioni ospedaliere a 30 giorni da trattamento per iclus ricatizzata	14,33%	Univ. Hosp. Hosp. di Bari 2,88%	Hosp. Hosp. di Bari 28,72%
Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche	10,1%	Ospedale Civile di Modugno (Bt) 4,51%	Ospedale Civile di Modugno (Bt) 88,8%
Colecistectomia laparoscopica: durata totale	4 giorni	2 giorni	8 giorni
Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con durata post-operatoria entro 4 giorni	57,74%	P.O. S. Filippo e Nicolò di Avicenna (Ar) 3,82%	P.O. S. Filippo e Nicolò di Avicenna (Ar) 91,7%
Conoscenza a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica	2,36%	Univ. Hosp. Hosp. di Bari 0,33%	Ospedale Maggiore di Genova 1,42%
Altro intervento a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica	1,74%	Ospedale Regionale di Urbino (Ps) di Asola 3,27%	Casa di Cura Varesina di Pavia 3,81%
Colecistectomia laparoscopica: durata post operatoria entro 7 giorni	43,13%	Asp. Osp. di Bari 28,22%	Ospedale Maggiore di Genova 94,95%
Conoscenza a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica	2,36%	Univ. Hosp. Hosp. di Bari 0,33%	Ospedale Maggiore di Genova 1,42%
Altro intervento a 30 giorni da colecistectomia laparoscopica	1,74%	Ospedale Regionale di Urbino (Ps) di Asola 3,27%	Casa di Cura Varesina di Pavia 3,81%
Proporzioni di Parti con taglio cesareo primario	24,54%	Ospedale Civile di Modugno (Bt) 4,18%	Casa di Cura Varesina di Pavia 91,7%
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per frattura del collo del femore	4,36%	Univ. Hosp. Hosp. di Bari 0,33%	Ospedale Civile di Modugno (Bt) 18,78%
Tempi di attesa per intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore	5 giorni	1 giorno	11 giorni
Intervento chirurgico entro 48 ore dopo frattura del collo del femore	21,17%	Univ. Hosp. Hosp. di Bari 1,26%	Ospedale Civile di Modugno (Bt) 31,72%
Tempi di attesa per intervento chirurgico a seguito di frattura della tibia o perone	4 giorni	2 giorni	8 giorni
Intervento di Artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	1,03%	Casa di Cura Varesina di Pavia 0,24%	Casa di Cura Varesina di Pavia 14,8%
Mortalità a 30 giorni da un intervento chirurgico in pazienti non oncologici	2%	Univ. Hosp. Hosp. di Bari 0,33%	Ospedale Civile di Modugno (Bt) 9,84%
Mortalità a 30 giorni dal intervento per tumore maligno del polmone	1,86%	Univ. Hosp. Hosp. di Bari 0,33%	Asp. Osp. di Bari 4,51%