

PROGRAMMA

NAZIONALE

ESITI

# Performance ospedaliere

## IL NUOVO PNE 2020

### DI AGENAS

- Frenano i parti cesarei, ma è allerta per i volumi di attività: ancora tante le strutture al di sotto dei 500 parti annui

**Un sistema sanitario in progressivo miglioramento sul piano degli standard di qualità raggiunti dai servizi e con trend positivi nella maggior parte delle aree assistenziali**

**NEL 2019 IL SSN**, continua a “mantenere il ritmo” nonostante i tagli degli anni precedenti e il personale contingentato. Mostra infatti performance di tutto rispetto per infarti e per le fratture di femore operate entro le 48 ore nei pazienti over 65. In quest’area clinica sette strutture su dieci hanno raggiunto gli standard previsti e il gap tra le Regioni si è accorciato grazie a un progressivo recupero soprattutto nelle regioni del Sud. E persino i famigerati parti cesarei continuano a diminuire.

Certo, non va proprio tutto bene: nella sua corsa, spesso, inciampa. Il divario Nord-Sud è ancora presente e soprattutto emergono gap all’interno di una stessa Regione tra le strutture. Rimane poi una preoccupante frammentazione, soprattutto sul fronte di quelle performance per le quali esiste una documentata relazione tra volumi di attività ed esiti di salute. E così anche in quelle aree come i parti cesarei e le fratture di femore che mostrano appunto di incoraggiamento, l’eccellenza è ancora lontana. Ad esempio, nel 2019 erano 142 le strutture che effettuavano meno di 500 parti ogni anno. E la frammentarietà non lascia indenne neanche la chirurgia oncologica: circa un terzo delle pazienti con tumore al seno ha ricevuto un trattamento in unità operative con meno di 135 in-

terventi l’anno, al di fuori quindi delle performance attese. L’assistenza mostra il fianco anche sul fronte della tempestività nell’accesso alle cure, soprattutto nell’ambito delle reti tempo-dipendenti. Non manca il ricorso a pratiche inappropriate sul piano clinico organizzativo; infine l’ospedalizzazione evitabile mette in luce l’esistenza di carenze e ritardi sul versante della sanità territoriale.

È questa la questo lo scenario emerso dai nuovi risultati del Programma nazionale esiti (Pne) curato da Agenas, in collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità e con il Dipartimento di Epidemiologia della Asl Roma 1, che ha messo sotto le lente le prestazioni erogate negli ospedali pubblici e privati, accreditati e non, passando al setaccio volumi di attività, dati di mortalità, tempi di intervento e altri indicatori in grado di misurare gli esiti delle performance raggiunte.

Un programma sempre più “chirurgico”, si ripresenta infatti con un numero di indicatori ancora più ampio: dai 114 indicatori valutati nel 2012 l’edizione 2020 ne analizza 177 (72 sugli esiti e i processi assistenziali, 75 sui volumi di attività e 30 sui tassi di ospedalizzazione) in relazione ai seguenti ambiti clinici: cardio e cerebrovascolare, digerente, muscolo-scheletrico, pediatrico, ostetrico e perinatale, respiratorio, oncologico, urogenitale e malattie infettive.

I numeri descrivono inoltre eccellenze e passi falsi, per alcuni indicatori, dal 2012 al 2019. In ogni modo il mantra dell’Agenas, come per ogni edizione è sempre lo stesso: il Programma esclude categoricamente l’utilizzazione dei risultati come una sorta di “pagelle, giudizi” o una classifi-

ca degli ospedali, dei servizi, dei professionisti. È invece uno strumento per promuovere un’attività di auditing clinico e organizzativo che valorizzi l’eccellenza, individui le criticità e promuova quindi l’efficacia e l’equità del Ssn. Ma anche indubbio che il Pne consente di farsi un’idea concreta di dove si viene assistiti meglio.

### I principali dati in ambito clinico ostetrico e perinatale

#### Punti nascita

**È ancora allarme per i volumi di attività di 142 strutture.** In Italia, il numero di parti si è progressivamente ridotto nel corso del tempo, passando da 441.078 del 2018 a 417.144 nel 2019 (-5,4%). Il 32,2% delle strutture considerate nel Pne (sia pubbliche che private non accreditate) ha eseguito più di mille parti annui (153 in totale), coprendo il 62,4% del volume totale su base nazionale. Ma 142 strutture (il 6,8%) rimangono al di sotto del valore soglia dei 500 parti annui fissata dal Dm 70. Sul “libro nero” figurano il 17,6% delle strutture del Lazio, il 13,4% della Sicilia e il 10,6% della Campania.

#### Modalità del Parto

**Parti cesarei.** Sono sempre stati la spina nel fianco dell’appropriatezza delle performance sanitarie e nonostante si sia registrata negli anni una

#### DISTRIBUZIONE STRUTTURE

#### STRUTTURE AL DI SOTTO DEI 500 PARTI ANNUI

142

#### LAZIO

17,6%

#### SICILIA

13,4%

#### CAMPANIA

10,6%



RAPPORTO  
CEDAP

## Prosegue il crollo delle nascite

### Il 2018 sono nati oltre 18 mila bambini in meno

importante frenata dei parti cesarei primari rimangono ancora zone d'ombra.

La frequenza di taglio cesareo primario è diminuita progressivamente negli ultimi anni, passando da un valore mediano di 25,3% al 21,5% del 2019 (eravamo al 37% nel 2004). Soprattutto negli ultimi tre anni si è registrato un forte rallentamento dei parti cesarei, ma ancora insufficiente rispetto allo standard internazionale fissato dall'Oms al 10-15% del totale dei parti (solo il 20,7% dei punti nascita rispetta la soglia massima stabilita dall'Oms)

Se si escludono le strutture con bassi volumi di attività (meno di 500 parti annui), solo il 14,4% delle maternità con meno di mille parti e il 63,4% dei punti nascita con volumi superiori a mille, sono in linea con quanto stabilito dal Dm 70 del 2015 che fissa al 25% la quota massima di cesarei nelle maternità con più di mille parti annui (al 15% nelle altre). Si conferma una certa eterogeneità interregionale e intra-regionale che conferma come gli interventi di promozione dell'appropriatezza clinico-organizzativa debbano proseguire. In alcune regioni del Sud nel 2019, accanto a valori mediani superiori agli standard, si segnalano strutture con percentuali di taglio cesareo primario oltre il 50% (Sicilia e Puglia) o addirittura oltre il 60% in Campania, che continua quindi ad essere maglia nera, e in Calabria.

#### Parti vaginali in donne con pregresso cesareo

La proporzione di parti vaginali eseguiti in donne che hanno già partorito con taglio cesareo, indicatore della qualità dell'assistenza offerta alle

*Segue a pagina 6*



Anche la fecondità mantiene l'andamento decrescente degli anni precedenti: nel 2018 il numero medio di figli per donna scende a 1,32 rispetto a 1,46 del 2010

**È QUANTO EMERGE** dal Rapporto annuale sull'evento nascita in Italia - CeDAP 2018, che illustra le analisi dei dati rilevati per l'anno 2018 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) e di cui anticipiamo, su questo numero di Gyneco, i principali risultati.

“Nel corso del 2018 – rileva il Ministero della Salute – prosegue il calo delle nascite, in tutte le aree del Paese. Il fenomeno è in larga misura l'effetto della modificazione della struttura per età della popolazione femminile ed in parte dipende dalla diminuzione della propensione ad avere figli. Le cittadine straniere hanno finora compensato questo squilibrio strutturale; negli ultimi anni si nota, tuttavia, una diminuzione della fecondità delle donne straniere”.

Il tasso di natalità varia da 5,7 nati per mille donne in età fertile in Sardegna a 10 nella Provincia Autonoma di Trento rispetto ad una media nazionale del 7,3. Le Regioni del Centro presentano tutte un tasso di natalità con valori inferiori alla media nazionale. Nelle Regioni del Sud, i tassi di natalità più elevati sono quelli di Campania, Calabria e Sicilia che presentano valori superiori alla media nazionale.

Anche la fecondità mantiene l'andamento decrescente degli anni precedenti: nel 2018 il numero medio di figli per donna scende a 1,32 (rispetto a 1,46 del 2010). I dati per il 2018 danno livelli più elevati di fecondità al Nord nelle Province Autonome di Trento e Bolzano e nel Mezzogiorno in Campania e Sicilia.

Le Regioni in assoluto meno prolifiche sono invece Sardegna, Basilicata e Molise. Il tasso di mor-

talità infantile, che misura la mortalità nel primo anno di vita, è pari nel 2018 a 2,88 bambini ogni mille nati vivi. Negli ultimi 10 anni il tasso ha continuato a diminuire su tutto il territorio italiano, anche se negli anni più recenti si assiste ad un rallentamento di questo trend. Permangono, inoltre, notevoli differenze territoriali. Il tasso di mortalità neonatale rappresenta la mortalità entro il primo mese di vita e contribuisce per oltre il 70% alla mortalità infantile.

I decessi nel primo mese di vita sono dovuti principalmente a cause cosiddette endogene, legate alle condizioni della gravidanza e del parto o a malformazioni congenite del bambino. La mortalità nel periodo post neonatale è invece generalmente dovuta a fattori di tipo esogeno legati alla qualità dell'ambiente igienico, sociale ed economico in cui vivono la madre e il bambino.

Si conferma poi il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, nel 2018 il 32,3% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, in cui si registra tale procedura in circa il 47,6% dei parti contro il 30,5% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,0% dei parti di madri straniere e nel 33,7% dei parti di madri italiane.



## PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

Segue da pagina 5

donne, dal momento che le linee guida internazionali non escludono il parto naturale, in assenza di particolari condizioni di rischio, si mantiene ancora bassa e con un incremento contenuto nel tempo: dal 5,5% del 2012 si è passato la 10% nel 2019. Anche in questo caso c'è una differenza tra regione e regione: in particolare alcune strutture in Lombardia, Friuli, Veneto, Bolzano, Campania e Sicilia riescono a garantire il parto vaginale a oltre il 40% delle donne con parto cesareo pregresso. Di contro ci sono strutture che riescono a garantirlo solo a circa 1/3 delle donne.

### Dove andrà il Programma nazionale esiti

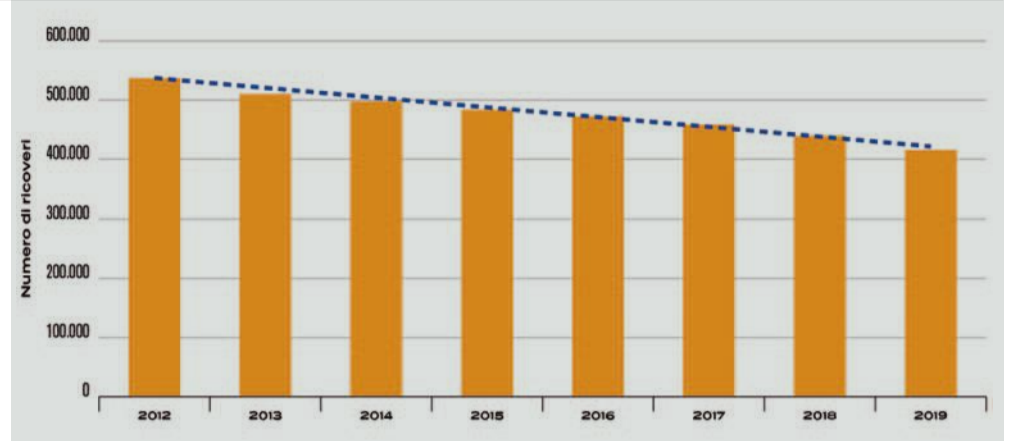
#### “Volumi di attività del singolo operatore sotto la lente”

Il Pne continua ad andare avanti e nelle prossime edizioni si dovranno sostenere diverse sfide, a partire, sottolinea Agenas “da un nuovo assetto di governance finalizzato a dar vita a una riorganizzazione di tutte le procedure operative e a garantire un alto profilo tecnico-scientifico del programma, anche attraverso la ristrutturazione dei gruppi tecnici da costituire nell'ambito del Comitato Pne”. Tra le maggiori novità che potranno entrare in campo c'è l'aggiornamento delle evidenze sull'associazione tra volumi di attività ed esiti delle cure che permetterà di mettere sotto la lente il numero di interventi per ogni singolo operatore; ed anche l'implementazione delle nuove Sdo.

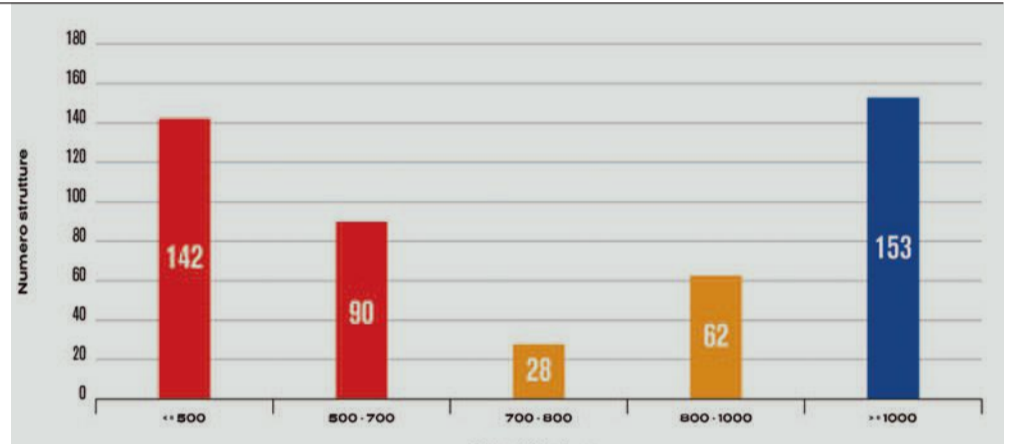
Tra le linee di sviluppo, spiega Agenas, si prevede: allargamento della valutazione a nuovi ambiti clinici (categorie nosologiche), setting assistenziali (sanità territoriale) e processualità (con riferimento ai percorsi diagnostico-terapeutici), attraverso la piena valorizzazione delle banche dati e il loro utilizzo integrato; attenzione massima agli aspetti della comunicazione dei risultati, attraverso approcci che prediligano l'analisi della variabilità all'attribuzione dei ranghi, e soprattutto quadri di lettura sinottica e multidimensionale in grado di cogliere al meglio la complessità delle dinamiche assistenziali e di evidenziare eventuali criticità del sistema; sviluppo di programmi di audit in grado di promuovere le buone pratiche a livello locale, sostenendo interventi di miglioramento della qualità e contribuendo, anche attraverso specifici percorsi formativi per gli operatori sociosanitari, alla diffusione della “cultura della valutazione” come grande opportunità di crescita del sistema nel suo complesso. E ancora, aggiornamento delle evidenze disponibili sull'associazione tra volumi di attività ed esiti delle cure, con particolare riferimento al numero di interventi per singolo operatore; sviluppo di programmi di ricerca comparativa di efficacia inerenti agli ambiti del Pne.

Una grande opportunità è rappresentata dalla nuova Sdo - formalmente adottata con Decreto del Ministero della Salute 7 dicembre 2016 n. 261, ma implementata in tutte le regioni solo nel 2019 - che contiene informazioni utili alla costruzione di indicatori con una migliore definizione e capacità di analisi e che consentirà ora di analizzare con maggiore accuratezza gli esiti delle reti tempo-dipendenti, grazie alla rilevazione dell'ora di ricovero e di effettuazione delle procedure; i volumi di attività attribuibili ai singoli operatori; le patologie già presenti al momento dell'ingresso in ospedale, distintamente da quelle presenti alla dimissione; la stadiazione dei tumori; la lateralità degli interventi.

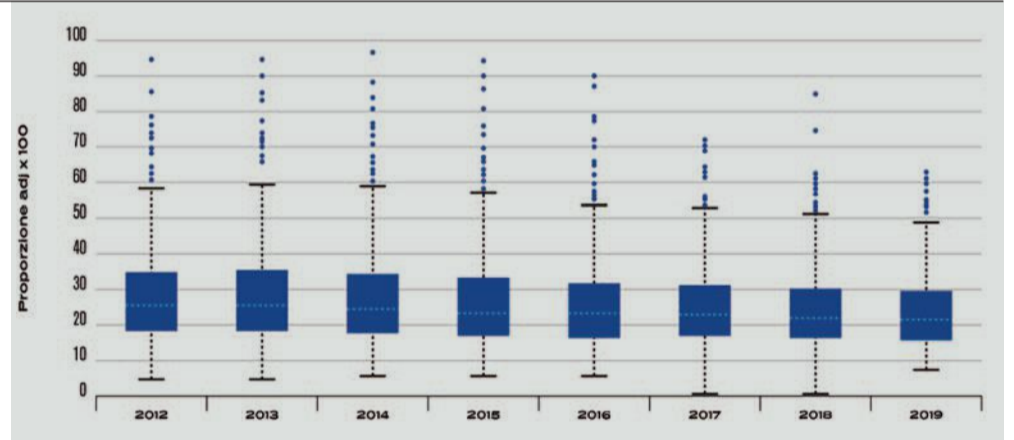
**NUMERO  
RICOVERI PER PARTO**  
Italia 2019



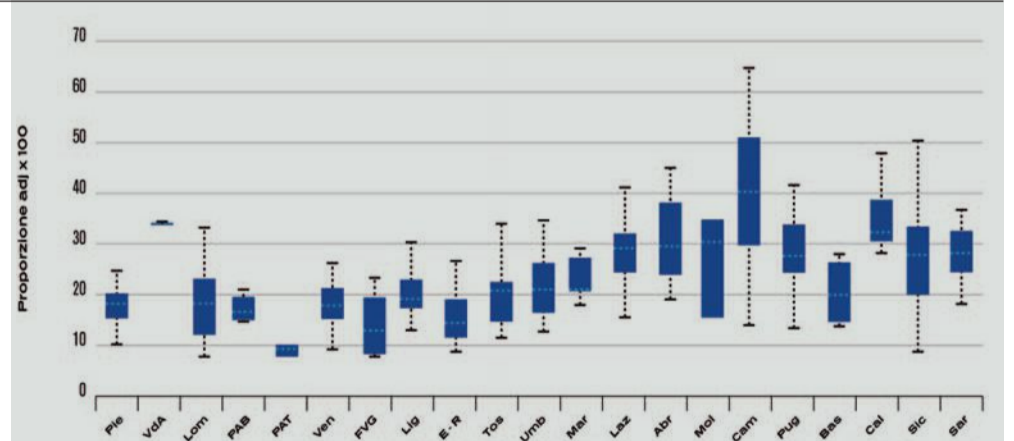
**DISTRIBUZIONE  
DEI PUNTI NASCITA  
PER VOLUME DI PARTI.**  
Italia 2019



**PROPORZIONE DI PARTI  
CON TAGLIO CESAREO  
PRIMARIO.**  
Italia 2019



**PROPORZIONE DI PARTI  
CON TAGLIO CESAREO  
PRIMARIO  
PER REGIONE/P.A.**  
Italia 2019



**PROPORZIONE  
DI PARTI CON TAGLIO  
CESAREO PRIMARIO,  
PER STRUTTURA**  
Italia 2019

