

PNE EDIZIONE 2021

Il nuovo Piano nazionale esiti di Agenas

L'edizione 2021 si presenta con novità altamente sfidanti per offrire indicazioni utili per riprogrammare la sanità del futuro



Nel 2020 (causa Covid) il 20% in meno di ricoveri ma per le urgenze il sistema ha tenuto. Sempre tanti cesarei e ancora troppi i punti nascita "insicuri"

UN SISTEMA SANITARIO che ha mostrato tutta la sua resilienza a dispetto delle croniche difficoltà organizzative che la pandemia ha esacerbato. È questa l'istantanea del Ssn ai tempi del Covid. Un 'annus horribilis' il 2020 che ha messo a durissima prova le strutture sanitarie italiane. I ricoveri hanno subito una brusca frenata, con un calo medio del 20% rispetto al 2019 (quelli urgenti sono diminuiti del 13%, gli ordinari programmati del 25%, il Day hospital del 28%). In numeri: 1 milione e 720 mila ricoveri totali in meno. L'organizzazione dei sistemi screening e dei percorsi di accertamento diagnostico dei tumori ha subito una battuta d'arresto con un impatto negativo sugli interventi chirurgici, un esempio su tutti il tumore alla mammella: a causa dei mancati screening i ricoveri sono calati del 13,6% al Nord, del 4,8% al Centro e del 6,3% al Sud e nelle Isole. Inoltre, nonostante i numerosi tentativi

di razionalizzare l'offerta ospedaliera messi in atto in questi anni anche attraverso l'implementazione di specifiche reti assistenziali, persiste e si inasprisce ulteriormente l'eterogeneità a livello territoriale e aziendale.

Tuttavia la capacità di reazione delle reti "tempo dipendenti" è rimasta elevata. Al netto della congiuntura pandemica i ricoveri per infarto del miocardio sono diminuiti del 12%, e in maniera uniforme in tutto il paese, una contrazione alla quale non è però corrisposto un aumento della mortalità generale per eventi cardiovascolari (dati Istat), mentre è cresciuta dell'1% quella a 30 giorni dal ricovero a significare che le forme più gravi di infarto sono arrivate comunque negli ospedali dove è stata garantita una risposta tempestiva. Stesso discorso nell'ambito dei ricoveri per fratture di femore dove si è registrata una lieve contrazione rispetto al 2019 (-2%),

GLI INDICATORI

184

177 nella passata edizione

164

Relativi all'assistenza ospedaliera

20

Relativi all'assistenza territoriale

anche in questo caso la tempestività degli interventi non ha subito contraccolpi e le percentuali di interventi chirurgici effettuati entro le 48 ore negli ospedali (indicatore di livello ottimali di performance) si sono mantenute sostanzialmente stabili.

Solo un indicatore non cambia mai: pandemia o meno i parti cesarei non si fermano e continuano inesorabilmente a battere la strada dell'inappropriatezza.

È questo lo scenario della sanità ai tempi del Covid tracciato dal **Programma nazionale esiti (Pne) 2021** curato da **Agenas**, in collaborazione con l'**Istituto Superiore di Sanità** e con il **Dipartimento di Epidemiologia della Asl Roma 1**, presentato al ministero della Salute alla presenza del ministro **Roberto Speranza**.

L'edizione 2021 si presenta con novità altamente sfidanti per rilanciare non solo il Pne (è stata potenziata la capacità di osservare da vicino e monitorare in tempo reale le trasformazioni del Ssn, anche e soprattutto alla luce dell'esperienza pandemica), ma anche per offrire indicazioni utili per riprogrammare la sanità del futuro a partire da alcune criticità quali la frammentarietà della casistica ospedaliera, l'inappropriatezza clinica, la bassa tempestività e la disomogeneità nell'accesso ai trattamenti, per aree territoriali e per gruppi più vulnerabili della popolazione.

Un nuovo look realizzato grazie alla revisione delle misure esistenti: accanto ai tradizionali indicatori di performance, sono state introdotte nuove misure per valutare i volumi per singolo operatore, il timing di effettuazione di prestazioni chirurgiche salvavita e le disuguaglianze nell'assistenza sanitaria.

PNE EDIZIONE 2021



Nel 2020 la percentuale dei parti cesarei è rimasta al 22%, la stessa del 2019. Ancora lontana dalla soglia del 10-15% indicato dall'Oms per garantire il massimo beneficio complessivo per la madre e per il bambino

Hanno debuttato 184 indicatori (a fronte dei 177 della passata edizione) di cui: 164 relativi all'assistenza ospedaliera (71 di esito/processo, 78 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); 20 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (2 indicatori) e accessi impropri in PS (4 indicatori).

Invece, come per ogni edizione, il mantra dell'Agenas è sempre lo stesso: il Programma esclude categoricamente l'utilizzazione dei risultati come una sorta di "pagelle, giudizi" o una classifica 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 è anche indubbio, come abbiamo sempre sottolineato, che il Pne è uno strumento strategico per farsi un'idea concreta di dove si viene assistiti meglio.

"I risultati dell'edizione 2021 del Pne - ha dichiarato il Presidente **Enrico Coscioni** - attraverso un confronto ampio e particolareggiato dei dati di attività relativi all'anno 2020 con quelli della fase pre-pandemica, offrono un'analisi sulle dinamiche che il Covid-19 ha determinato rispetto all'organizzazione dei servizi. La sistematicità e la capillarità dell'approccio Pne nel valutare comparativamente l'efficacia, l'appropriatezza, l'equità e la sicurezza delle cure garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, devono rappresentare la strada da battere per riprogrammare la sanità del futuro da parte delle Regioni e delle Province Autonome. In considerazione di questi presupposti, l'intento di Agenas - ha aggiunto - è quello di proseguire con le attività di monitoraggio e valutazione in una chiave di maggiore efficienza ed efficacia, facendo emergere e mettendo a sistema le esperienze virtuose, per contribuire alla diffusione delle buone prassi esistenti e orientare il cambiamento. Le innovazioni introdotte in questa edizione, relativamente alla capacità di tenere conto maggiormente della diversa gravità clinica dei pazienti assistiti, rappresenta un ulteriore passo avanti per coinvolgere in un dialogo costruttivo i professionisti clinici in un percorso condiviso e finalizzato ai risultati di salute migliore per tutti i cittadini".

Insomma, attraverso i dati del Pne 2021, Agenas restituisce una fotografia dettagliata dello stato di salute del nostro Sistema sanitario che, ha sottolineato il Direttore Generale **Domenico Manioan** "sembra aver resistito all'impatto della pandemia e che si appresta oggi a ripartire con le nuove sfide poste dal Pnrr a fronte di una riduzione attesa delle attività in elezione, sembra infatti essersi mantenuta la capacità di risposta rispetto alle patologie tempo-dipendenti. A questo proposito, sul fronte della valutazione ospedaliera - prosegue - le novità introdotte consentono di valutare in maniera molto più accurata la tempestività di intervento sia nell'ambito delle patologie cardiovascolari acute che traumatiche. Inoltre, il monitoraggio dell'assistenza è sempre più focalizzato sui professionisti sanitari - a partire dalle nuove variabili integrative del tracciato record Sdo - così da stimare l'impatto dei singoli expertise sugli esiti assistenziali".

PARTI CON TAGLIO CESAREO

22,1%

2019

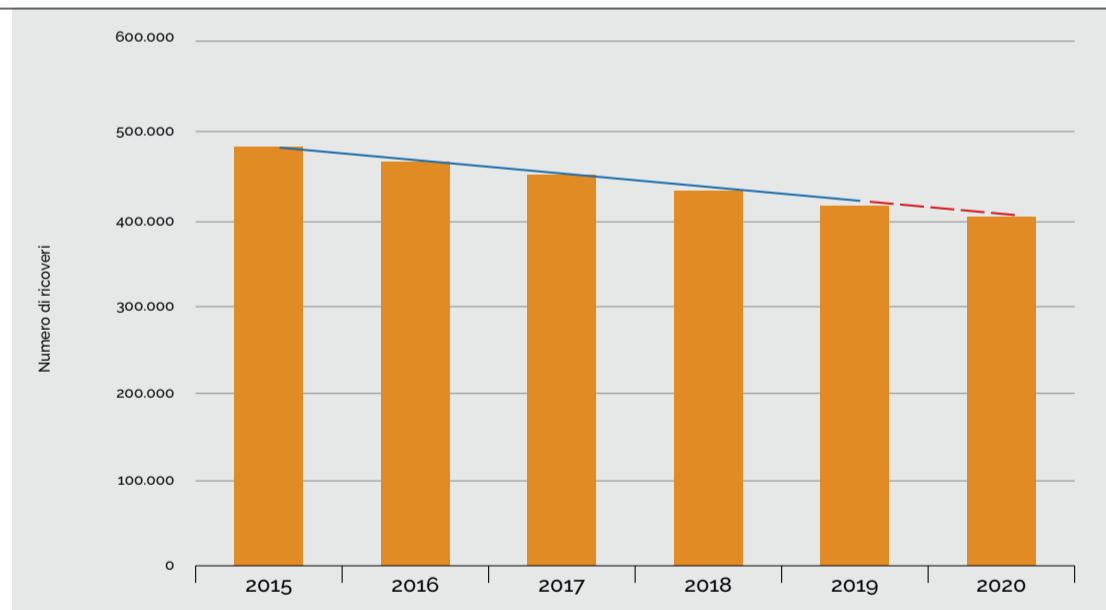
23,5%

2015

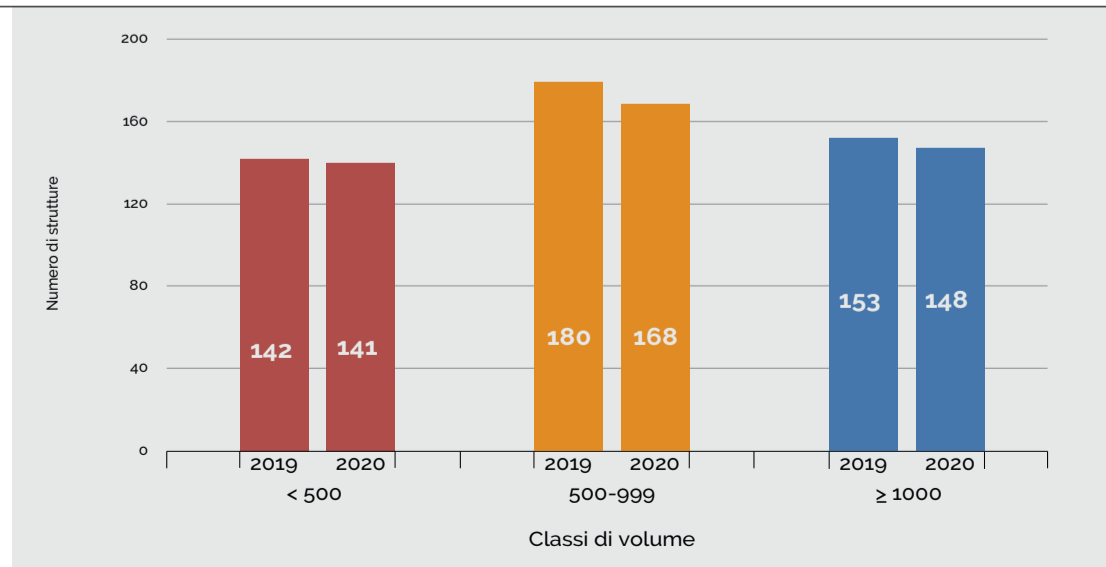
40%

2000

Numero di ricoveri per parto. Italia 2015-2020



Distribuzione dei punti nascita per volume di parti. Italia 2019-2020



ALCUNI DEI DATI PIÙ RAPPRESENTATIVI DELLE PERFORMANCE DEGLI OSPEDALI

COME SEMPRE sono state messe sotto le lente le prestazioni erogate sia nell'anno 2020 negli oltre 1.300 ospedali pubblici e privati, accreditati e non, sia nel quinquennio precedente (anni 2015-2019) per la ricostruzione dei trend temporali. Sono stati passati al setaccio volumi di attività, dati di mortalità, tempi di intervento e indicatori in grado di misurare in maniera sempre più chirurgica gli esiti delle performance raggiunte. Stella polare del Report basato sui nuovi indicatori, sono le Sdo, la cui compilazione puntuale diventa dirimente per la misurazione degli esiti delle attività non solo degli ospedali ma anche dei singoli operatori. Tra i tanti dati fotografati nel Pne, pubblichiamo in questo numero di *Gyneco* solo quelli relativi all'area perinatale.

PUNTI NASCITA

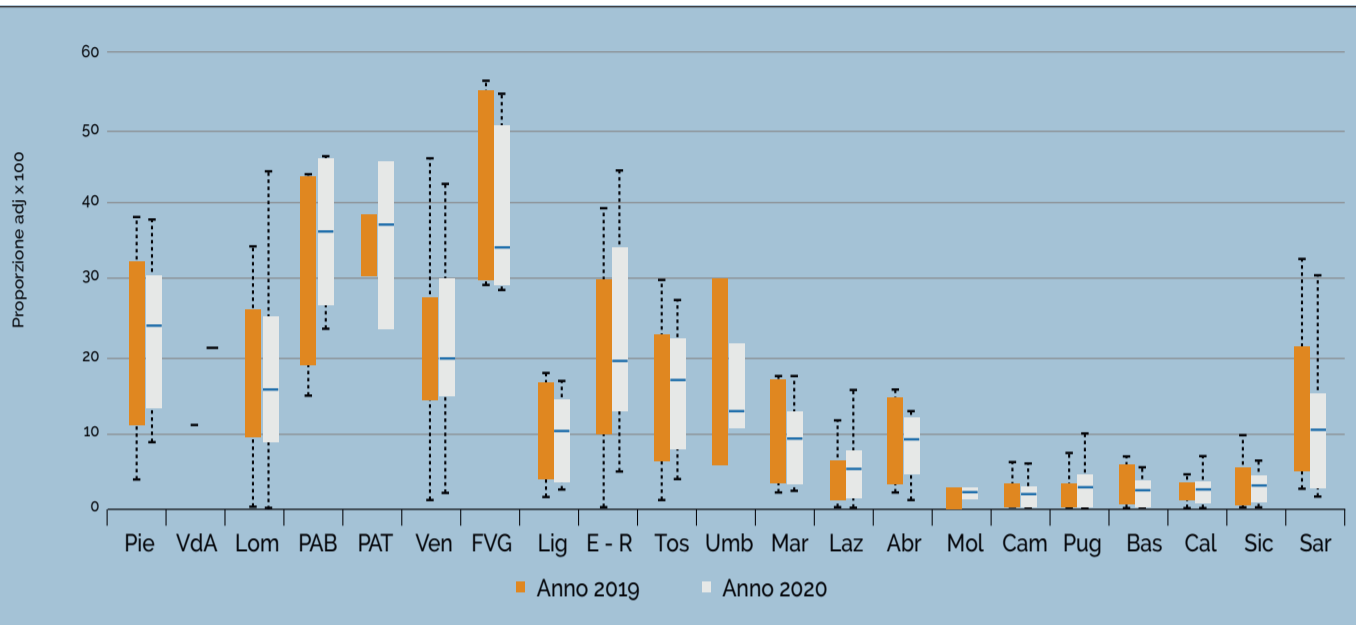
IN ITALIA, IL NUMERO DI PARTI si è progressivamente ridotto nel corso del tempo, passando da 484.743 del 2015 a 417.144 nel 2019 (-13,9% nel quinquennio). Una tendenza che non ha mostrato significative variazioni nel 2020, anno in cui sono state registrate 404.145 nascite, pari a 13 mila parti in meno rispetto al 2019 (-3,1%). A fronte della contrazione delle nascite, non si è verificata in questi anni una concentrazione in un numero inferiore di centri.

Benché il Dm 70 abbia fissato in mille nascite/anno il parametro standard cui tendere e in 500 nascite/anno la soglia minima per il mantenimento di punti nascita, la situazione appare ancora oggi particolarmente frammentata. Nel 2020, infatti, 141 dei 457 punti nascita non hanno superato la soglia dei 500 parti (per un valore corrispondente di casistica pari al 6,8%), mentre solo 148 si sono collocati oltre il parametro standard dei mille parti (coprendo il 63,2% del volume totale su base nazionale).

Un quadro che è rimasto sostanzialmente invariato, con piccoli scostamenti rispetto al 2019. Il 16,3% delle strutture al di sotto delle 500 nascite/anno si concentra nel Lazio, il 12,1% in Campania, il 9,9% sia in Sicilia che in Lombardia.

“ Le aree geografiche in cui è più alto il ricorso al parto chirurgico sono le stesse in cui è più bassa la proporzione di VBAC (Vaginal Birth After Cesarean), e questo determina ulteriore inappropriata clinica nell’assistenza al parto

Proporzioni di parti vaginali in donne con pregresso cesareo, per Regione/P.A.
Italia 2019-2020



PARTI CON TAGLIO CESAREO

NEANCHE LA PANDEMIA ha arrestato i parti cesarei. Nonostante il piccolissimo miglioramento registrato nel 2019 (22,1% rispetto al 23,6% nel 2015 e al 40% del 2000) nel 2020 le percentuali si sono inchiodate al 22% rimanendo ancora lontane dalla soglia del 10-15% indicato dall’Oms per garantire il massimo beneficio complessivo per la madre e per il bambino.

Peraltro, ricorda il Report “il Dm 70/2015 ha fissato la quota massima di tagli cesarei primari al 25% per le maternità con più di mille parti annui e al 15% per quelle con volumi inferiori. Se si escludono le strutture con meno di 500 parti/anno (di cui si prevedeva la chiusura già con l’Accordo Stato-Regioni del 2010 e che nella maggior parte dei casi sono interessate da un elevato ricorso al parto chirurgico), nel 2020 solo il 10,1% delle maternità con meno di mille parti e il 62,8% dei punti nascita con volumi superiori a mille presentano proporzioni in linea con il Dm 70.

Si rileva inoltre una marcata eterogeneità inter e intra-regionale. Ad esempio, in alcune regioni del Sud, accanto a valori mediani superiori agli standard, si segnalano ancora nel 2020 strutture con percentuali di taglio cesareo primario oltre il 40% (Sicilia e Calabria) o addirittura oltre il 60% (Campania).

PARTI VAGINALI IN DONNE CON PREGRESSO CESAREO

LA PROPORZIONE DI PARTI VAGINALI eseguiti in donne che hanno già partorito con taglio cesareo (i cosiddetti Vaginal Birth After Cesarean - VBAC) sono più frequenti in quelle strutture con più basse proporzioni di ricorso al cesareo primario: le maternità con più alte proporzioni di parto vaginale dopo cesareo tendono a riportare percentuali ridotte di parti chirurgici, a sottolineare la dimensione prettamente culturale del fenomeno. In Italia, la proporzione di VBAC è ancora complessivamente bassa e l’incremento nel tempo estremamente contenuto. I risultati del PNE mostrano come tale proporzione (mediana) sia aumentata da 4,5% nel 2015 a 5,7% nel 2019; nel 2020 si conferma una leggera tendenza all’aumento, con un valore pari a 6,0%.

Si registra inoltre una spiccata variabilità inter e intra-regionale. In particolare, un marcato gradiente Nord-Sud, con valori mediani pari o superiori al 20% in regioni quali Friuli, Trentino-Alto Adige, Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, e valori al di sotto del 10% in molte regioni del Centro-Sud. Un dato che assume particolare rilevanza alla luce del trend inverso osservato per il ta-



glio cesareo: le aree geografiche in cui è più alto il ricorso a tale pratica chirurgica sono le stesse in cui è più bassa la proporzione di VBAC, e questo determina ulteriore inappropriata clinica nell’assistenza al parto.

CHIRURGIA ONCOLOGICA. TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA

IL CARCINOMA MAMMARIO rappresenta circa il 30% di tutti i tumori e risulta essere la neoplasia più frequentemente diagnosticata, oltreché la prima causa di morte per tumore nelle donne in tutte le fasce di età.

Nel periodo pre-Covid si era evidenziato un lieve incremento del volume di ricoveri chirurgici per tumore maligno della mammella da 60.630 nel 2015 a 62.343 nel 2019 (+2,8%).

Nel 2020, si è verificata una riduzione dell’ospedalizzazione (56.057), pari al 10,1% in meno rispetto all’anno precedente. Se si tiene conto dell’andamento in atto prima della pandemia, questa riduzione corrisponde a circa 7 mila ricoveri in meno rispetto all’atteso. Nel biennio 2019-20. Si evidenzia una flessione a seguito della prima ondata di Covid-19, con un picco negativo ritardato rispetto all’inizio del lockdown, potenzialmente attribuibile a una battuta d’arresto nell’organizzazione dei sistemi screening e nei percorsi di accertamento diagnostico.

Il decremento è stato del 13,6% al Nord, del 4,8%

al Centro e del 6,3% al Sud e nelle Isole.

Per contro, non emergono significative differenze nel biennio 2019-2020 tra le strutture pubbliche e quelle private accreditate. Nel 2020, il numero di unità operative con volume di attività uguale o superiore a 135 interventi/anno (valore soglia) è risultato pari a 136 (erano 152 nel 2019); di queste, 120 hanno superato la soglia dei 150 interventi/anno. Il valore corrispondente di casistica oltre soglia DM 70/2015 è stato del 66,3% sul totale degli interventi effettuati a livello nazionale, in leggera diminuzione rispetto al 68,9% del 2019. Si segnala un numero consistente di strutture con casistiche al di sotto dei 50 interventi/anno. Nel PNE viene anche riportato il trend temporale relativo alla proporzione di interventi chirurgici per carcinoma mammario eseguiti in reparti con volumi di attività superiori a 135 interventi annui.

Nel corso degli ultimi anni si è registrato un progressivo incremento di tale proporzione, che è passata dal 61,7% nel 2015 al 72,1% nel 2019. Nel 2020, il valore è un po’ diminuito rispetto all’anno precedente, attestandosi al 70,4%.

Per quanto riguarda l’indicatore di esito “Reintervento entro 120 giorni da un intervento conservativo”, nel corso del tempo si è osservata una riduzione della proporzione di nuove resezioni, con valori mediani da 7,5% nel 2015 a 5,7% nel 2020. Si osserva, tuttavia, una certa disomogeneità inter-regionale e, in alcuni casi, anche una spiccata variabilità intra-regionale, con valori particolarmente elevati nella P.A. di Bolzano e in Basilicata.

-10,1%

RIDUZIONE DEI RICOVERI NEL 2020 RISPETTO AL 2019

-7.000

RICOVERI RISPETTO ALL'ATTESO