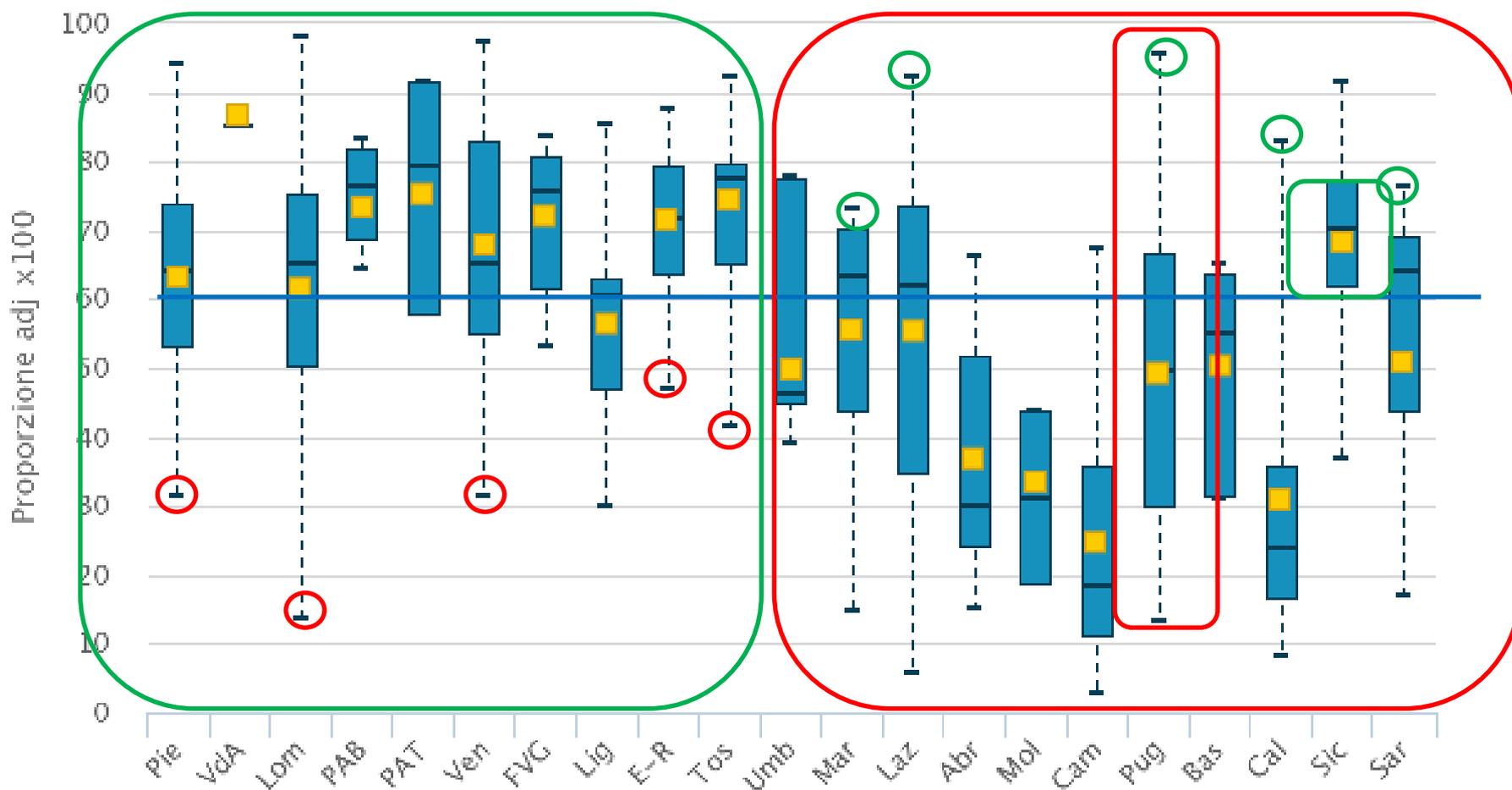


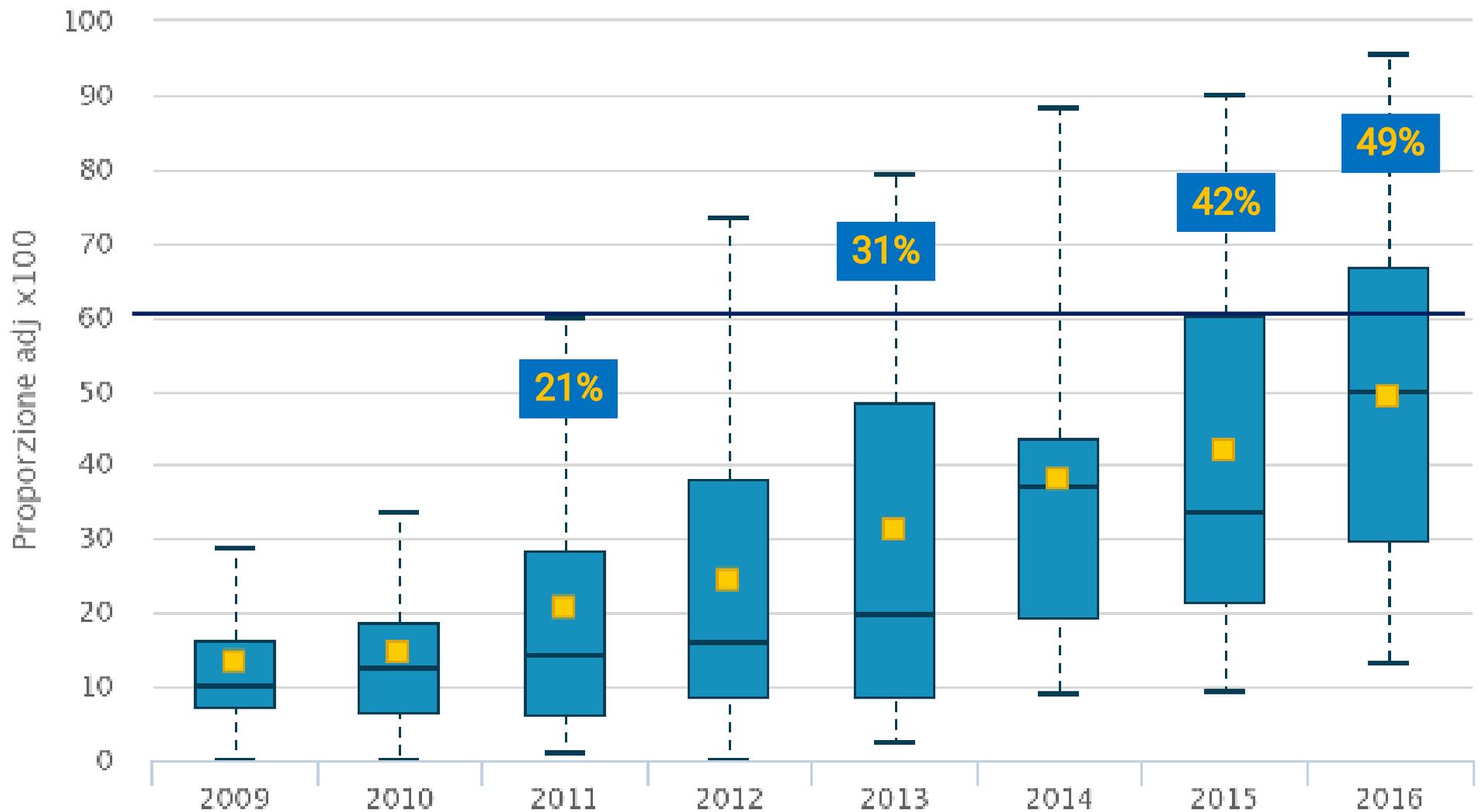


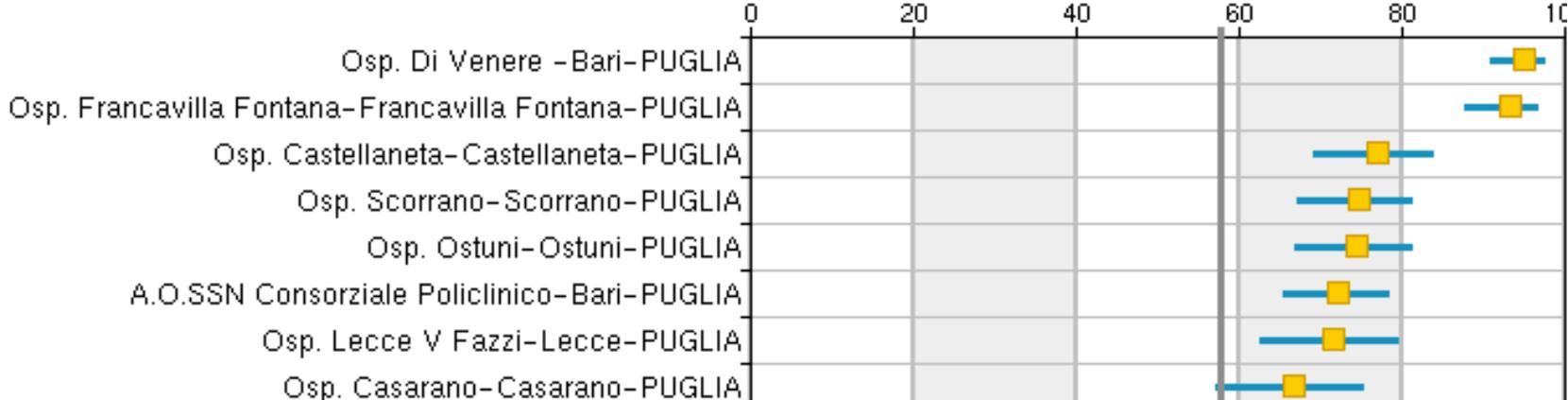
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni PNE Italia 2016



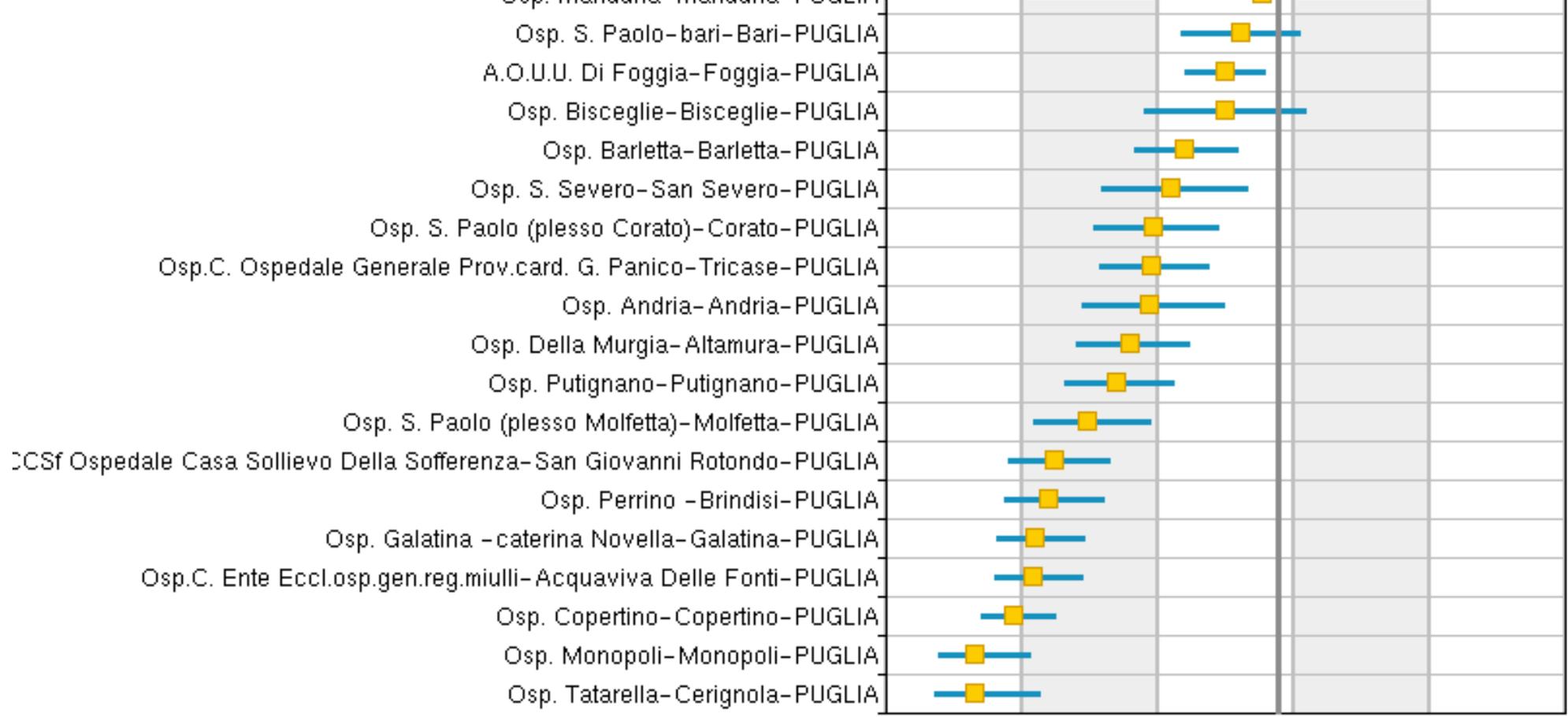


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni PNE Puglia 2009 - 2016





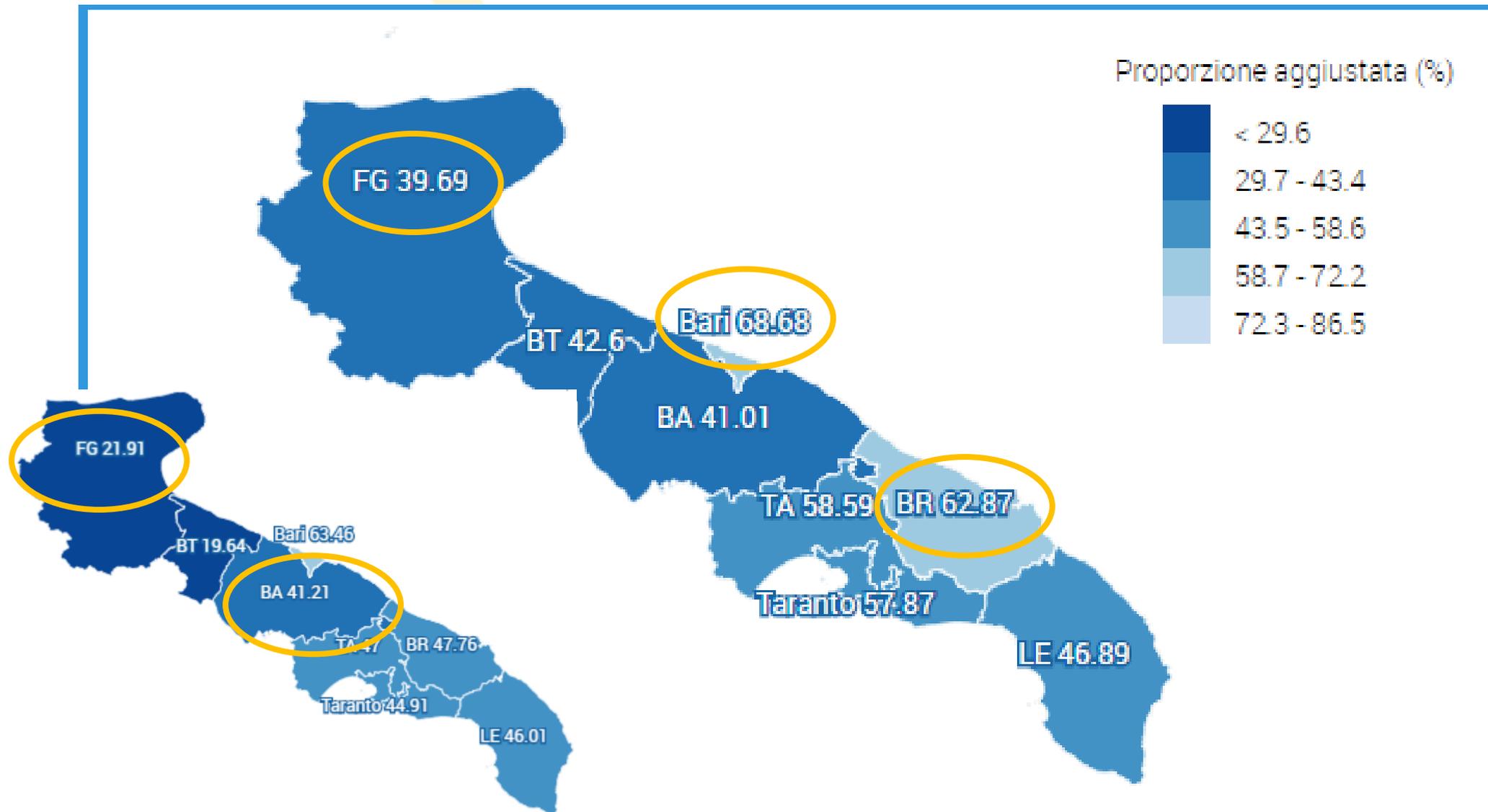
**Nel 2016 in Puglia 8 strutture ospedaliere si collocano al di sopra della soglia DM70
23 strutture sono ancora al di sotto dello standard previsto**



Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

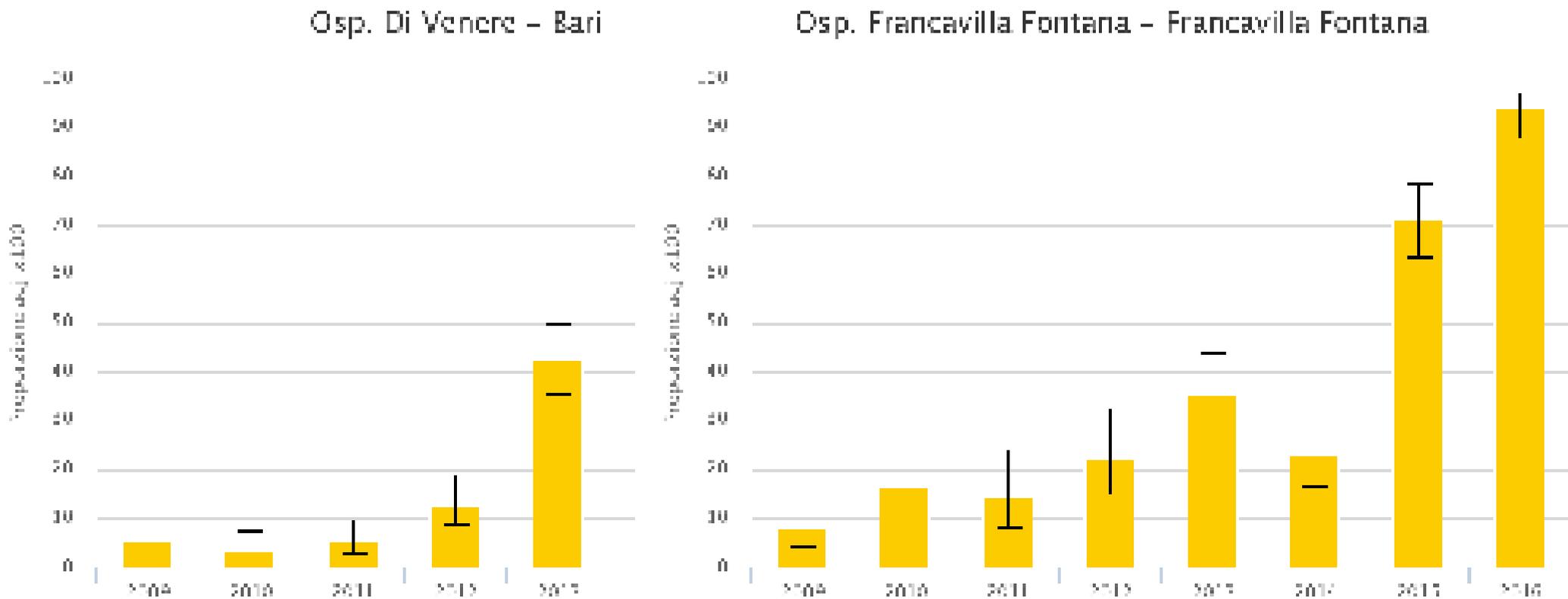
PNE Puglia 2016

EQUITA'





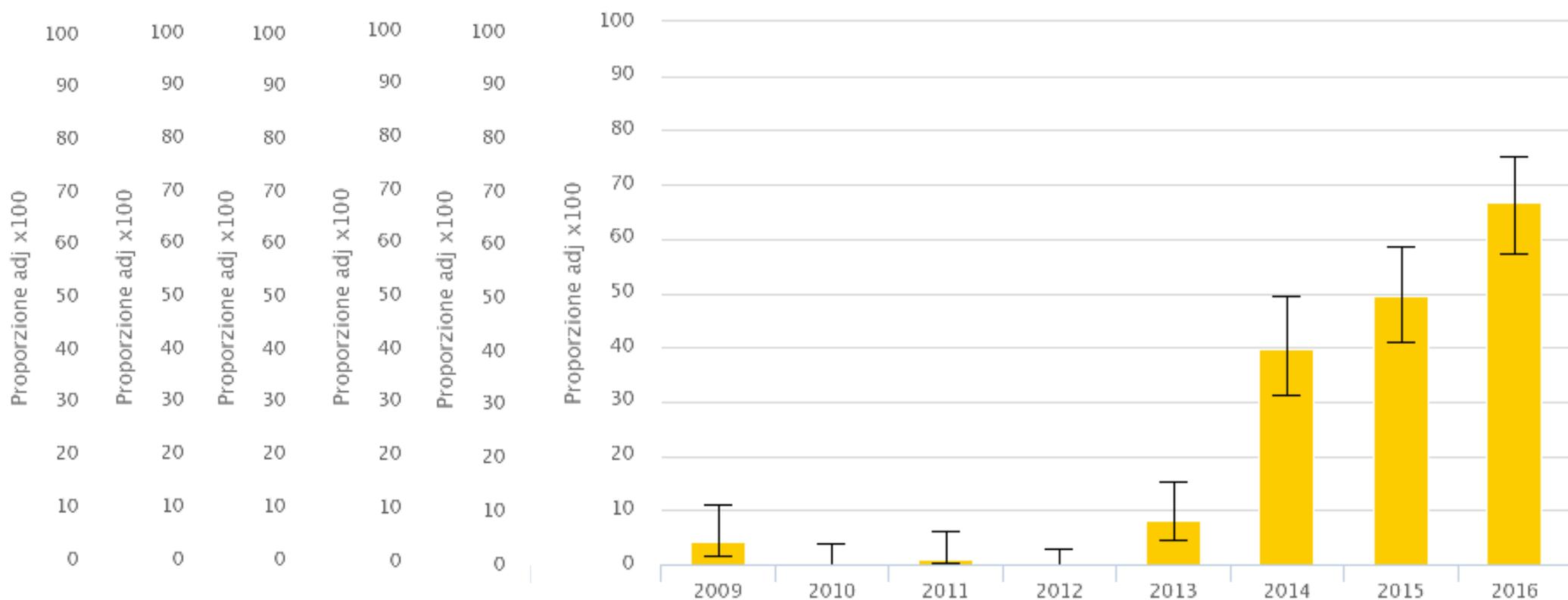
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni





Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

Osp. Casarano - Casarano





≡ Cambia area clinica » Muscoloscheletrico

◀ indietro

Frattura del collo del femore ▶

Artroscopia del ginocchio ▶

Sostituzione di ginocchio ▶

➡ Protesi di ginocchio ▶

Frattura della Tibia e Perone ▶

➡ Protesi di anca ▶

➡ Protesi di spalla ▶

volume di ricoveri

riammissioni a 30 giorni

revisione entro 2 anni



Interventi protesici

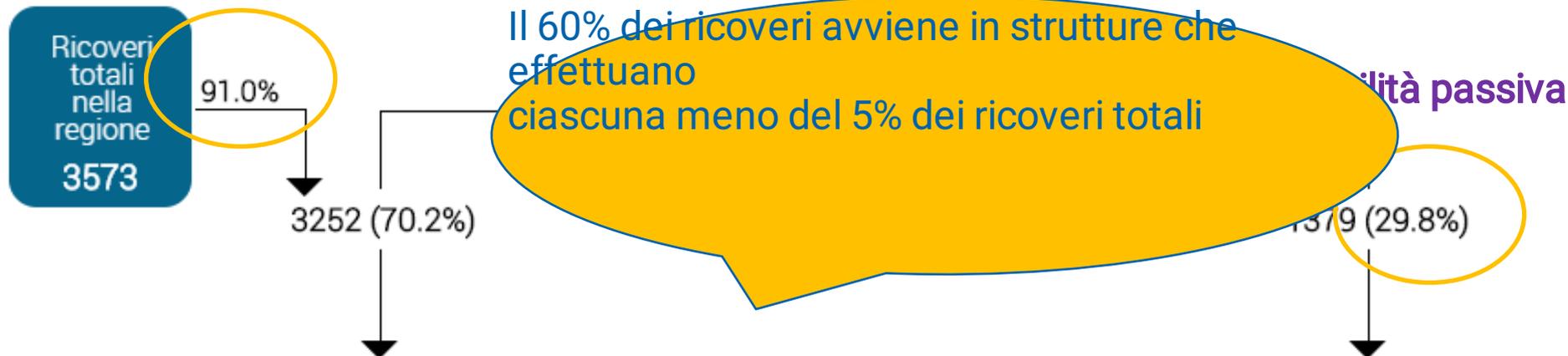
Oltre il 50% dei soggetti di età superiore a 65 anni presenta una patologia a carico dell'apparato muscoloscheletrico con un alto potenziale di disabilità

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



Artoplastica del ginocchio: flussi di mobilità

10%: mobilità attiva



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		2,680	57.9	-
Osp.C. Ente Eccl.osp.gen.reg.miulli	Acquaviva Delle Fonti	331	7.1	381
CCA Medical S.r.l. - Villa Lucia Hospital	Conversano	241	5.2	257

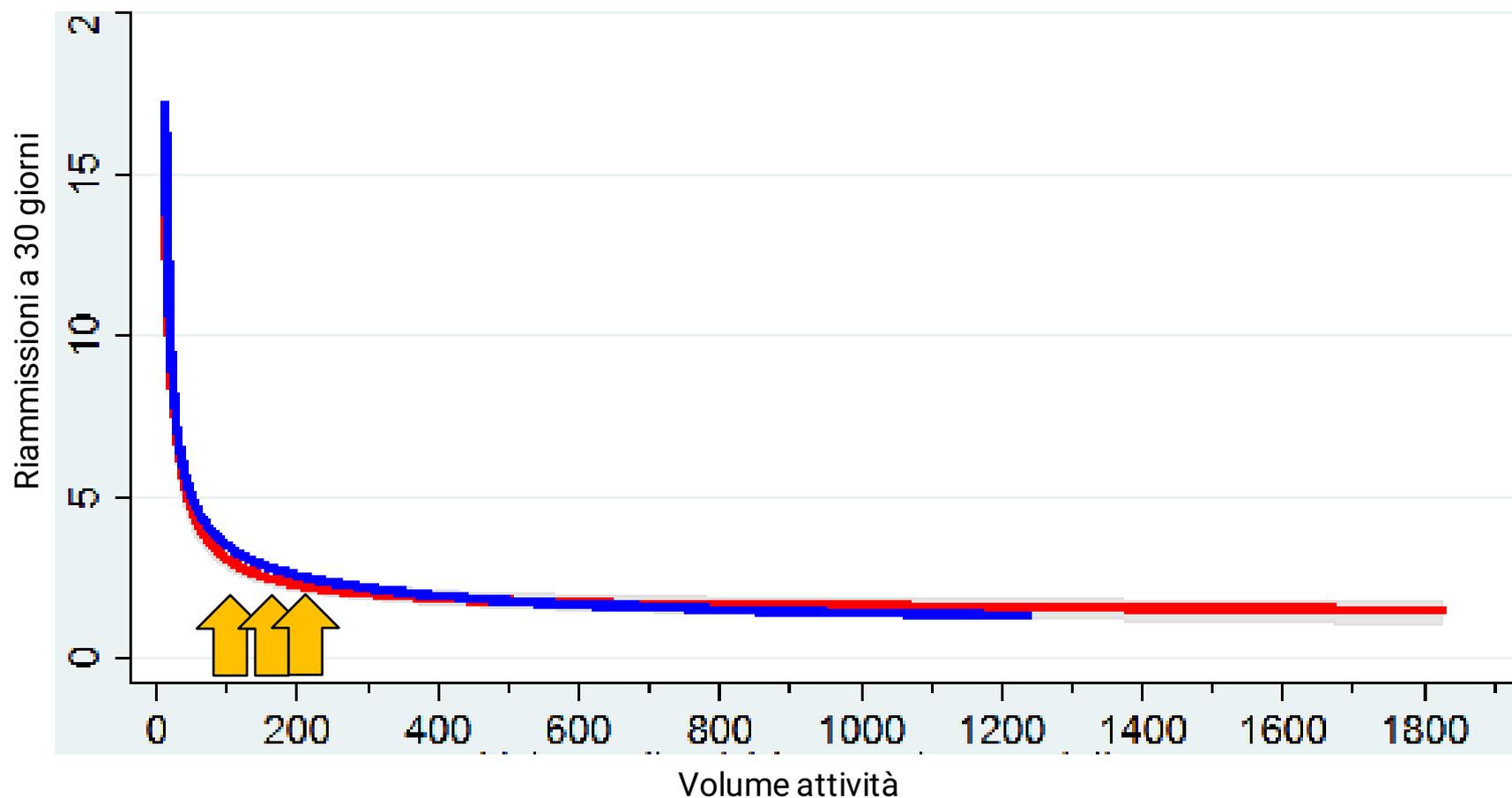
Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		1379	29.8	-



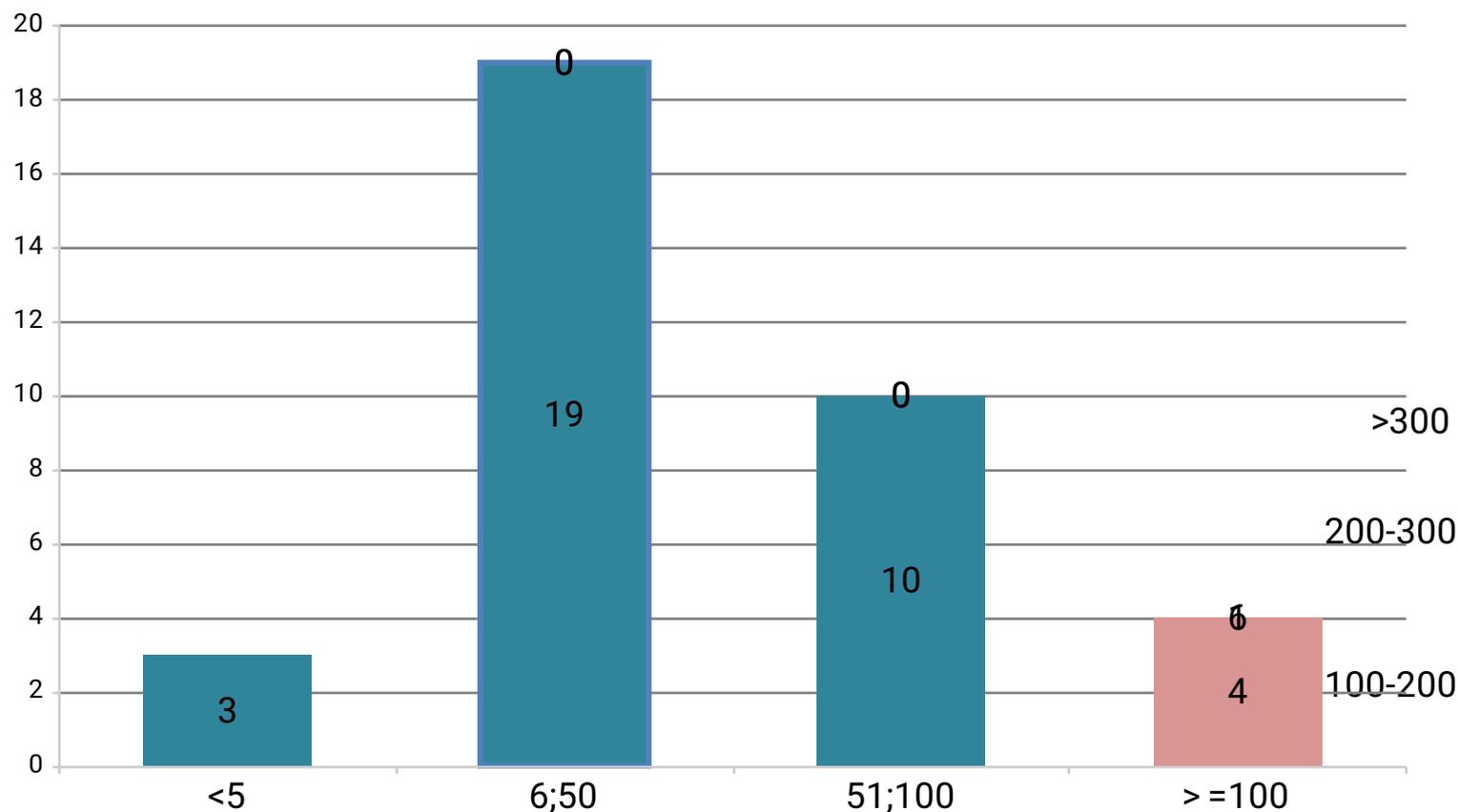
Artoplastica del ginocchio

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





Artoplastica del ginocchio: strutture per classi di volume 2016



Delle 40 strutture ospedaliere che eseguono interventi di protesi di ginocchio, 11 strutture presentano un volume di attività ≥ 100 interventi annui, coprendo il 66% delle artroplastiche totali del ginocchio



Artoplastica dell'anca: flussi di mobilità

Il 75% dei ricoveri avviene in strutture che effettuano ciascuna meno del 5% dei ricoveri totali

Ricoveri totali nella regione
4769

94.6%

4512 (81.1%)

19%: mobilità passiva

1052 (18.9%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		4,186	75.2	-
Osp.C. Ente Eccl.osp.gen.reg.miulli	Acquaviva Delle Fonti	326	5.9	352

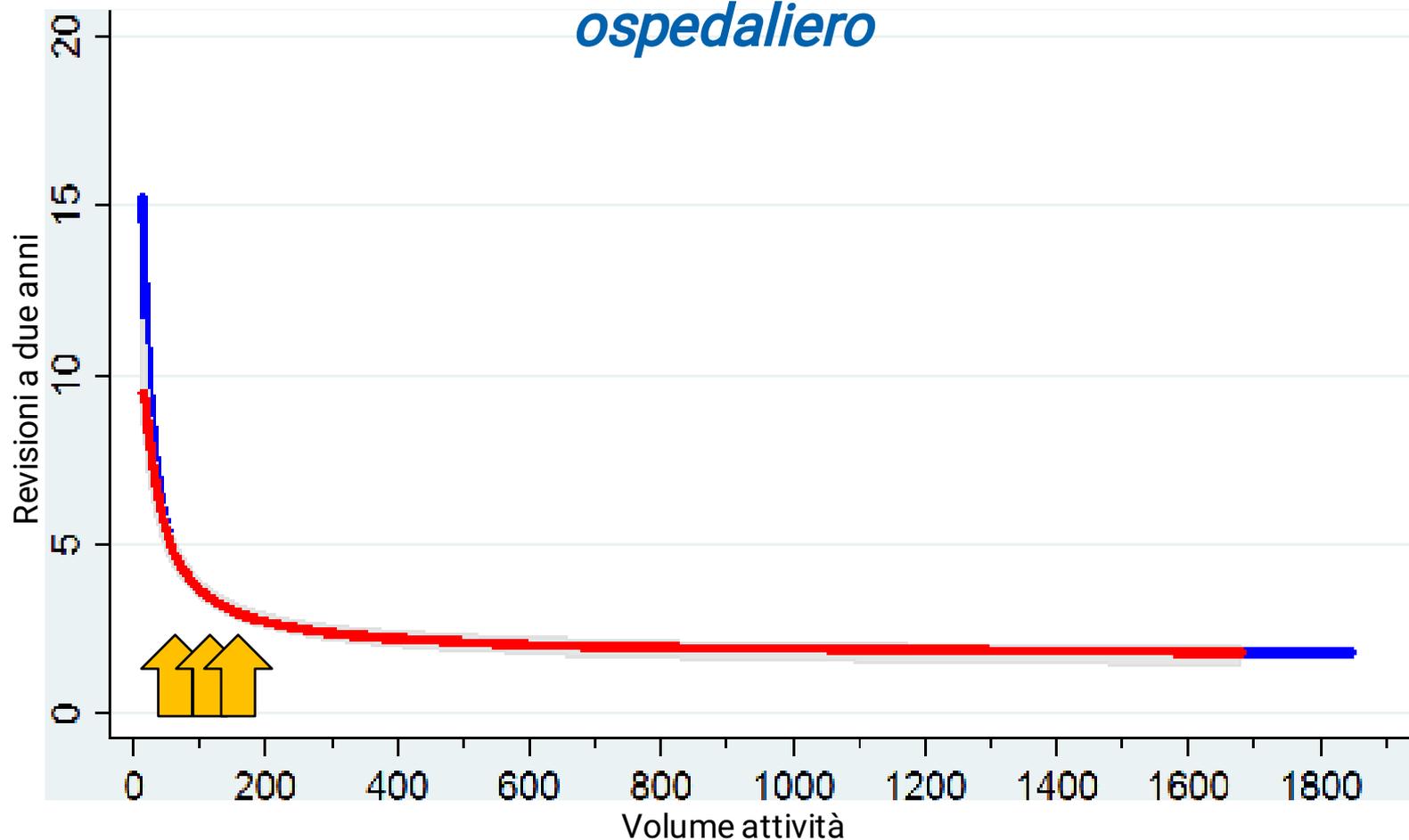
Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		1052	18.9	-



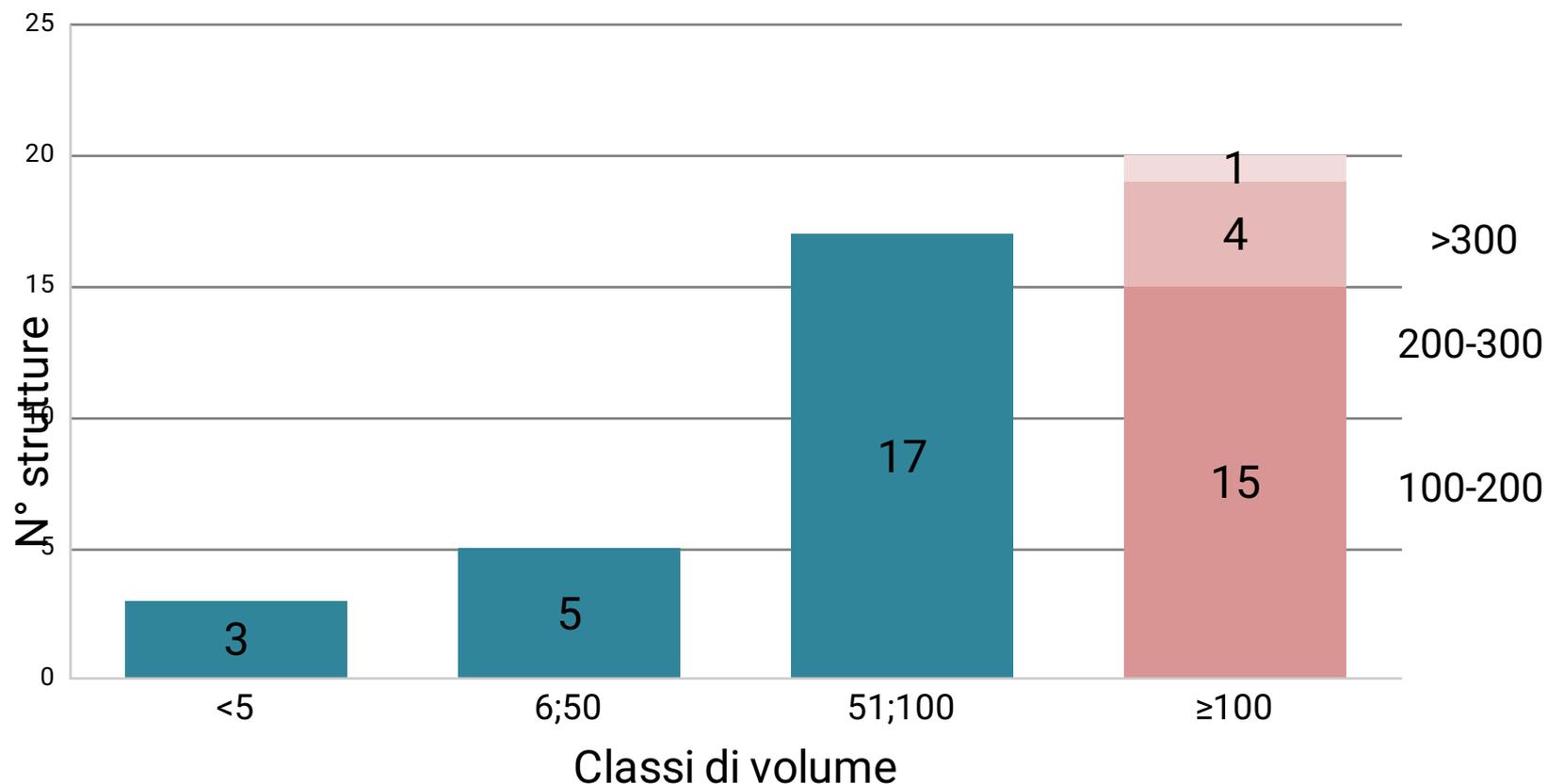
Artoplastica dell'anca

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





Artoplastica dell'anca: strutture per classi di volume 2016

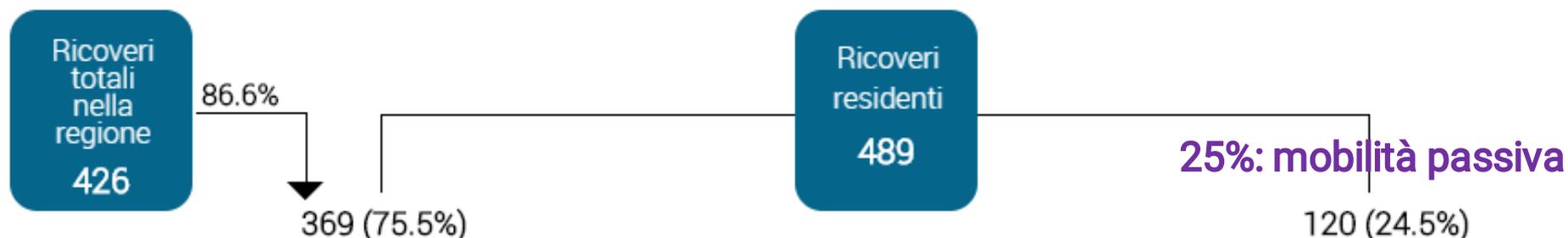


Delle 42 strutture ospedaliere che eseguono interventi di protesi di ginocchio, 19 strutture presentano un volume di attività ≥ 100 interventi annui, coprendo il 67% delle artroplastiche totali dell'anca



Protesi della spalla: flussi di mobilità

15%: mobilità attiva



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		226	46.2	-
Osp.C. Ente Eccl.osp.gen.reg.miulli	Acquaviva Delle Fonti	69	14.1	77
CCA Mater Dei Hospital	Bari	46	9.4	51
IRCCSf Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza	San Giovanni Rotondo	28	5.7	30

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		95	19.4	-
CCA Luccioni	Potenza	25	5.1	39



Hospital Volume Predicts Outcomes and Complications after Total Shoulder Arthroplasty in the United States

Objective

To assess the association of hospital procedure volume with outcomes and complications.

Results

Patients receiving TSA at higher volume hospitals ($p < 0.0001$). Compared to low volume hospitals (< 15),

TSA at higher volume hospitals (15–24, ≥ 25) had significantly lower likelihood of: (1) being discharged to an inpatient medical facility, 16.5%, 13.4%, 13.0%, 12.7% and 11.5% ($p < 0.0001$); (2) hospital stay $>$ median, 46.6%, 40.4%, 36.6%, 34.4% and 29.2% ($p < 0.0001$); (3) post-arthroplasty fracture, 1.2%, 0.8%, 0.9%, 0.6% and 0.8% ($p = 0.0004$); (4) blood transfusion, 8%, 7.1%, 6.7%, 7.1% and 5.5% ($p = 0.006$); and (5) TSA revision, 0.5%, 0.3%, 0.2%, 0.3%, 0.3% ($p = 0.045$), respectively.

Conclusions

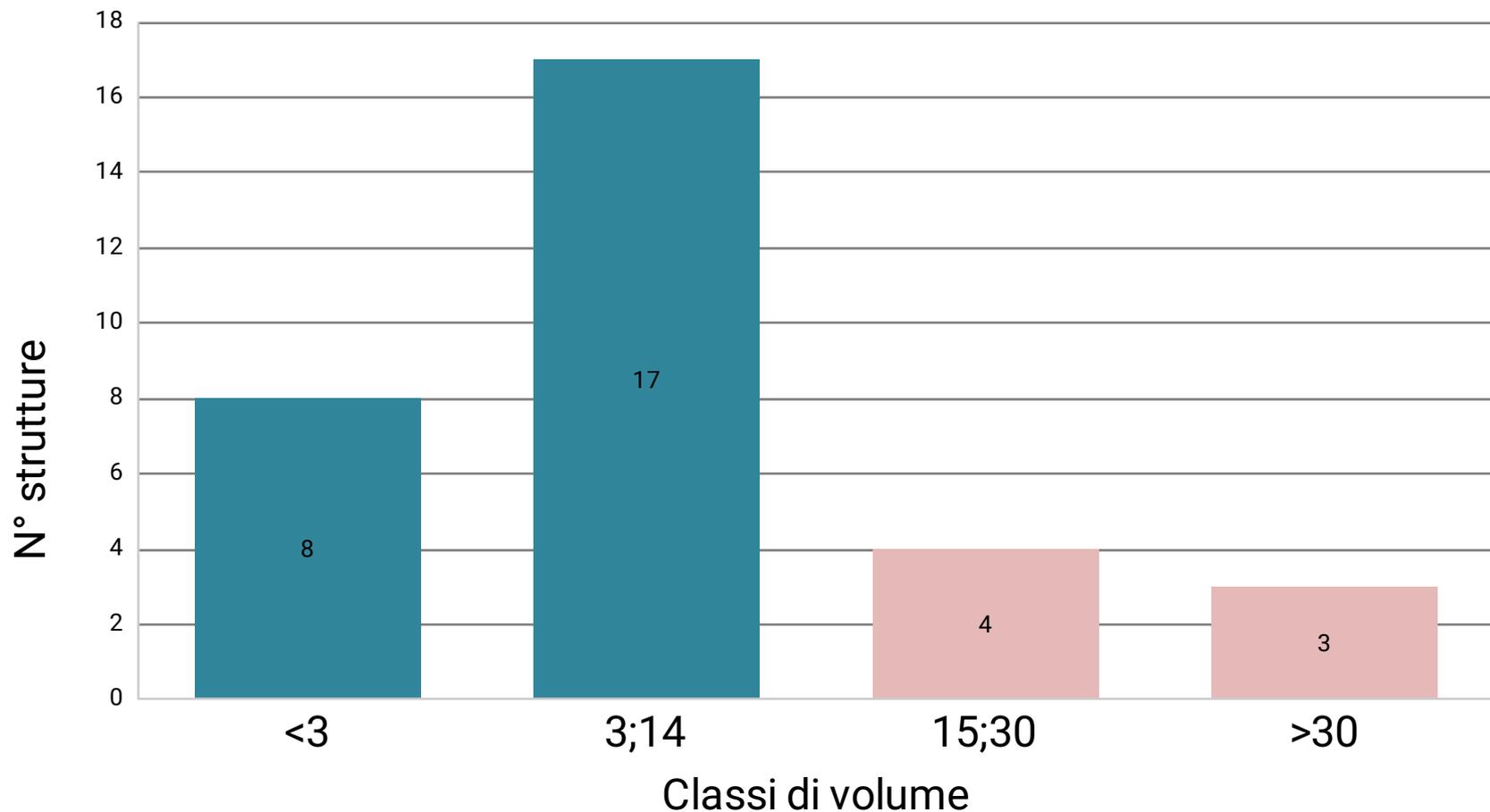
In this study, we found that higher annual hospital TSA volume was associated with better TSA outcomes in the U.S. These findings document the impact of annual hospital TSA volume on TSA outcomes. Patients, surgeons and policy-makers should be aware of these findings and take them into account in decision-making, policy decisions and resource allocation.

Rispetto alle strutture con bassi volumi, le strutture con volumi di attività annuali ≥ 15 sono caratterizzate da una probabilità significativamente più bassa di:

- *Durata della degenza ospedaliera*
- *Fratture successive*
- *Trasfusioni di sangue*
- *Revisioni*



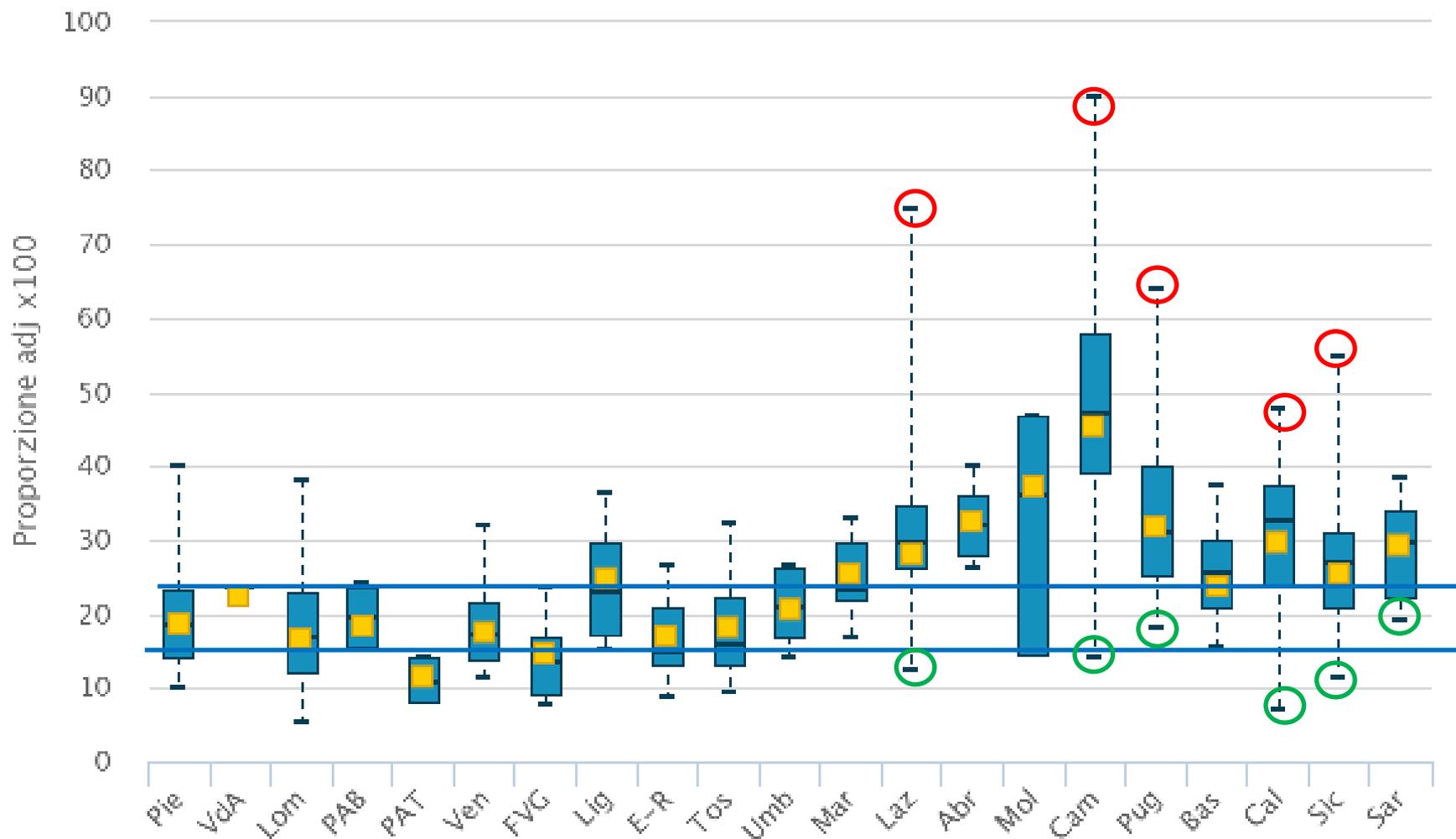
Protesi della spalla: strutture per classi di volume



Nel 2016, tra le strutture che effettuano protesi di spalle, 7 presentano volumi di attività non inferiori a 15 interventi/anno, coprendo il 64% dell'offerta interna.



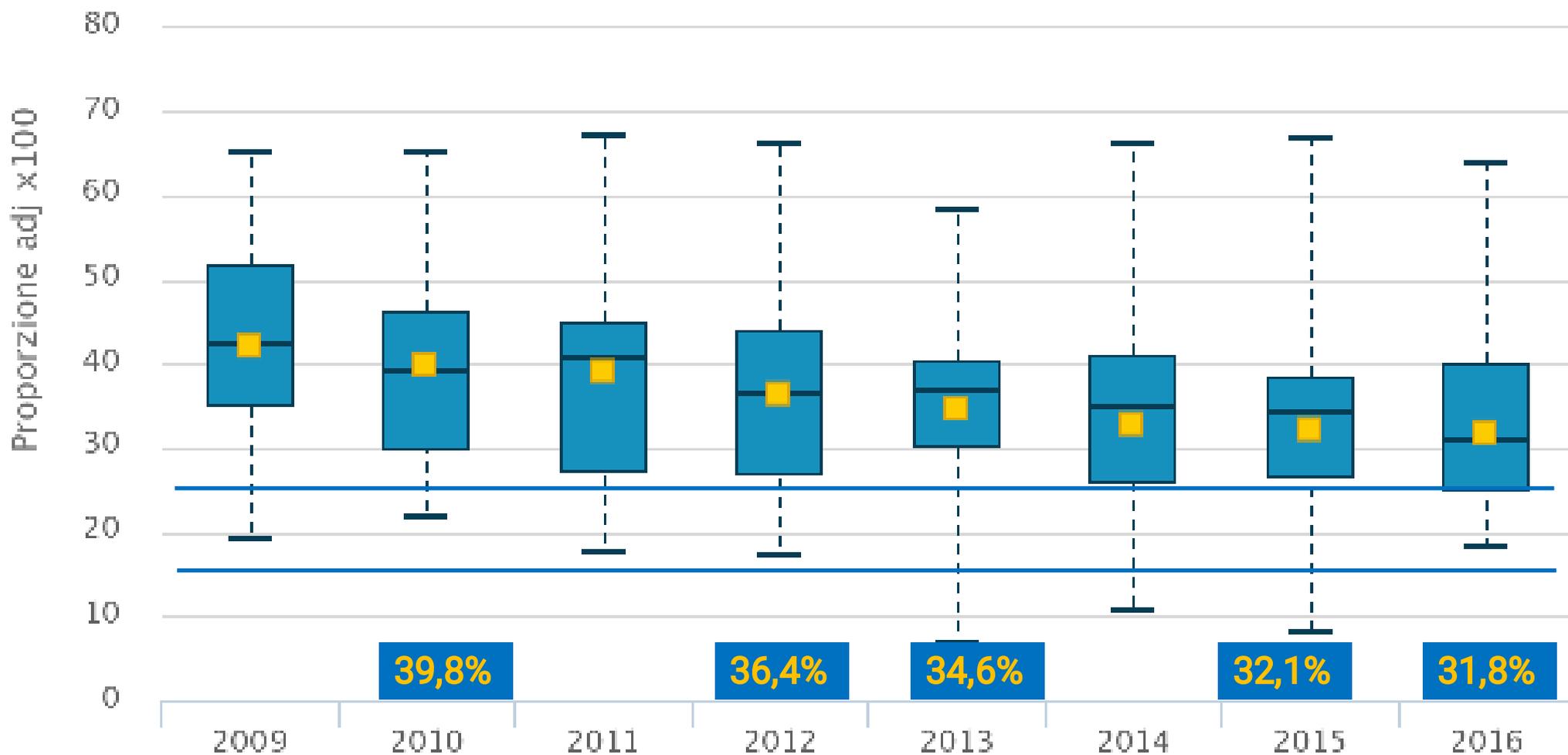
Proporzioni di tagli cesarei primari PNE Italia 2016





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Proporzioni di tagli cesarei **primari** **PNE Puglia 2009 - 2016**





Proporzioni di tagli cesarei **primari** **PNE Puglia 2016**

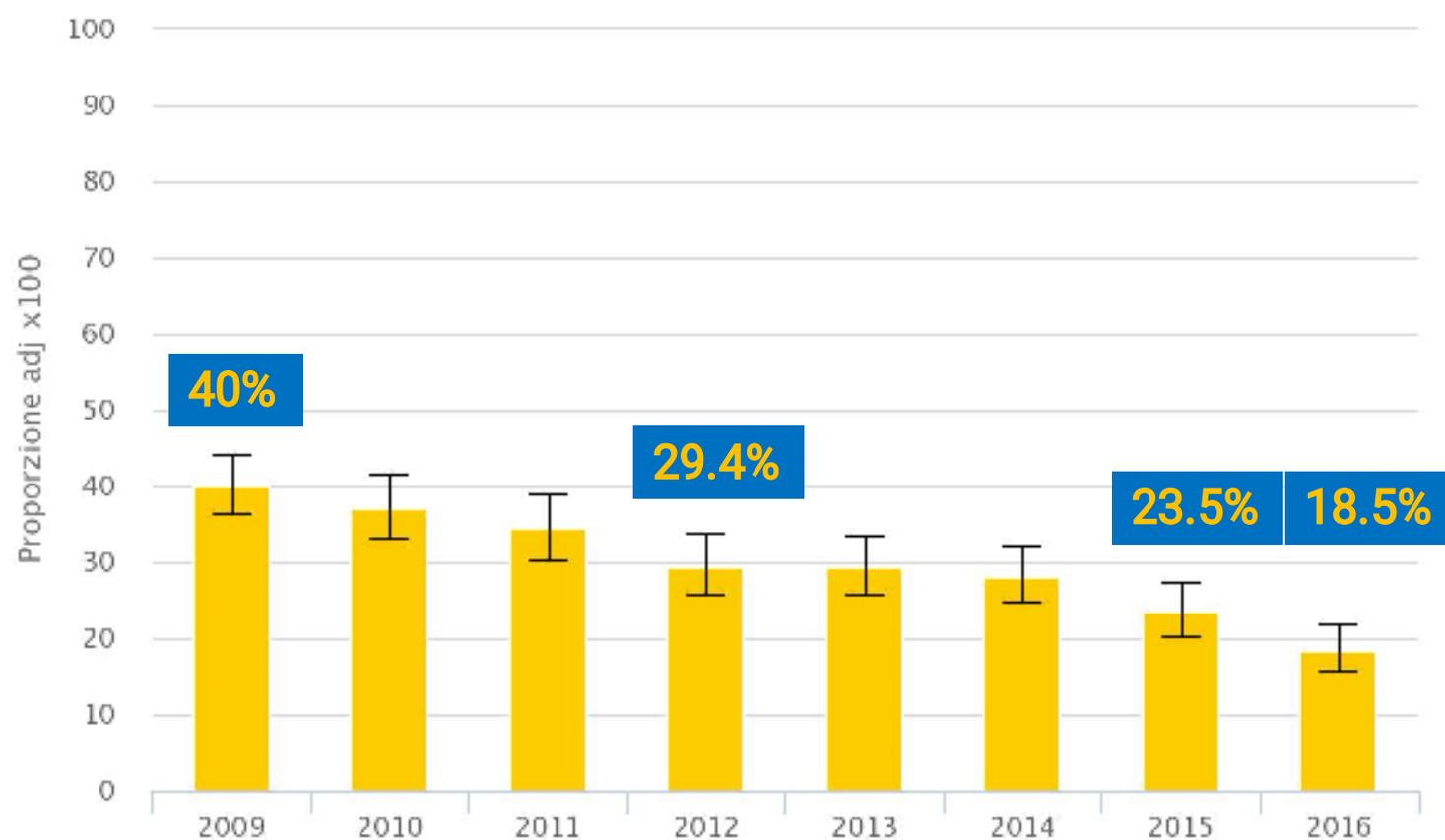
Struttura Ospedaliera*	N	Proporzione aggiustata
Osp. Francavilla Fontana	481	65.81
Osp. Gallipoli-sacro Cuore Di Gesu	257	58.20
Osp. Scorrano	292	54.82
Osp. Perrino	912	52.41
Osp. Casarano	253	45.78
...		
Osp. Della Murgia	333	22.69
Osp. Tatarella	498	22.58
Osp. S. Paolo (plesso Corato)	616	22.33
Osp. Barletta	892	19.07
CCA Salus	603	18.94

* Strutture ospedaliera con proporzioni aggiustate più alte e più basse



Proporzioni di tagli cesarei **primari** **PNE Puglia 2016**

Osp. Barletta – Barletta





Proporzioni di tagli cesarei primari PNE Puglia 2016

Osp. Tatarella - Cerignola

STRUTTURA

PRO
V

N

%
GREZZA

%
ADJ

DIFF

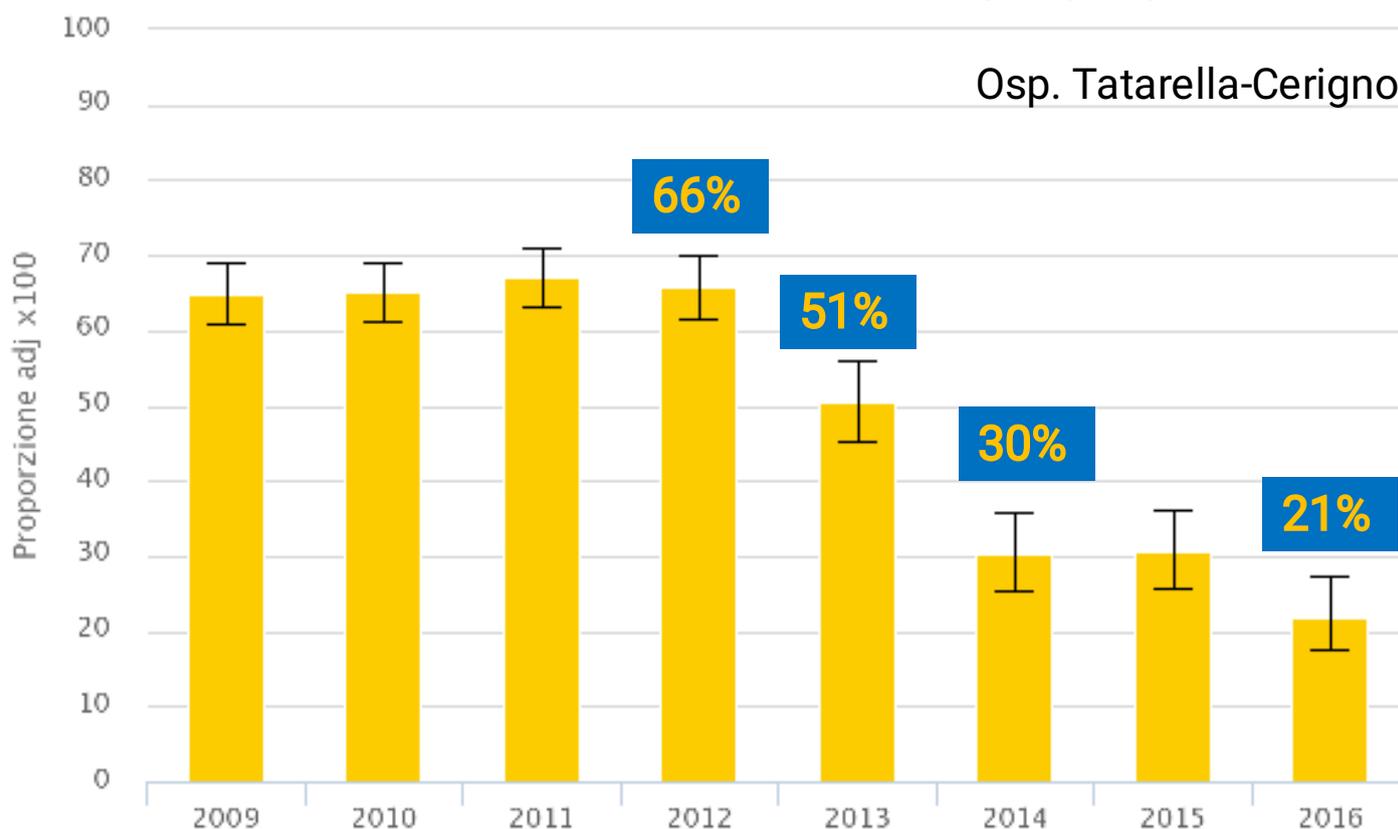
Osp. Tatarella-Cerignola FG

498

37,35

22,58

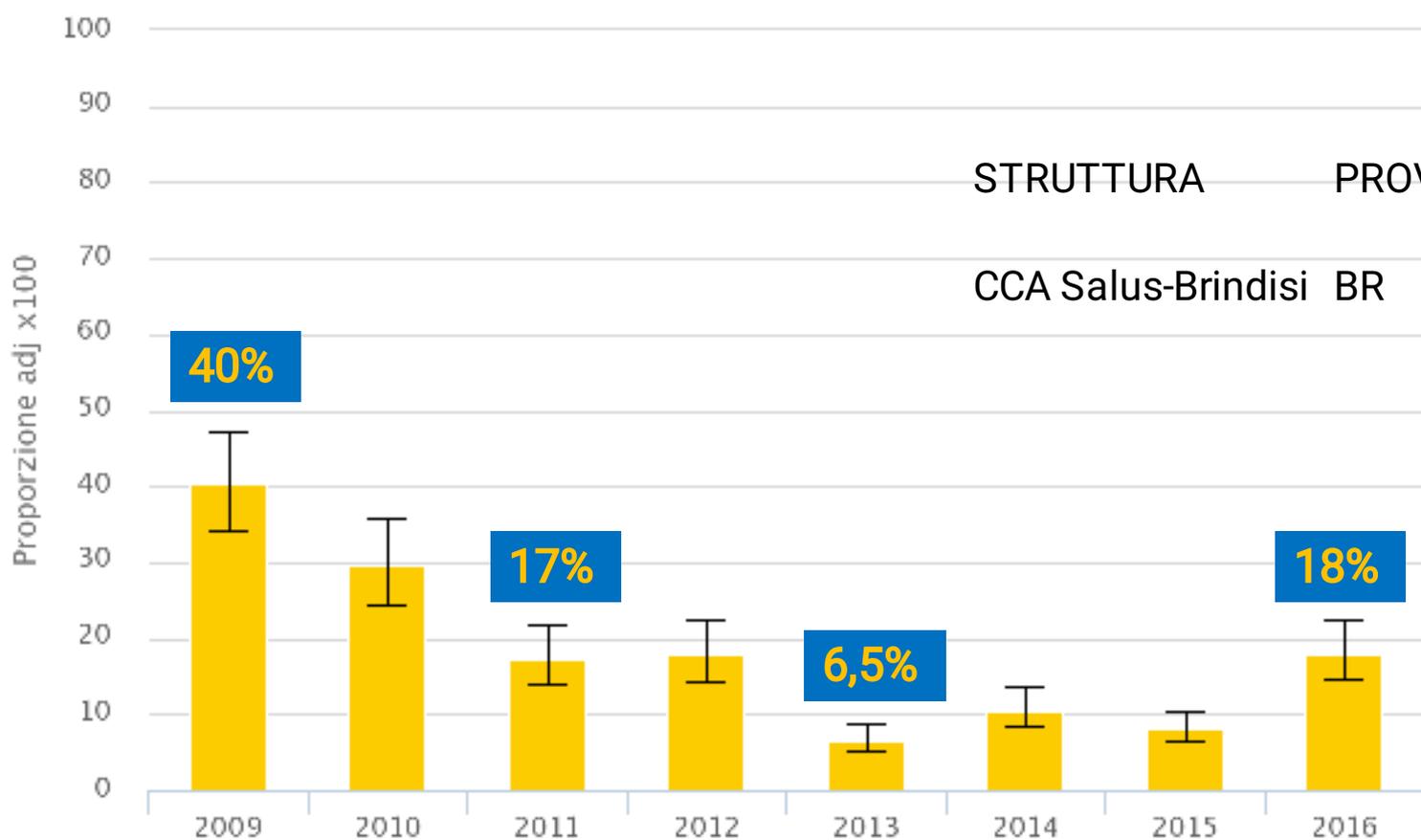
14,77





Proporzioni di tagli cesarei primari PNE Puglia 2016

CCA Salus – Brindisi



STRUTTURA	PROV	N	% GREZZ A	% ADJ	DIFF
CCA Salus-Brindisi	BR	603	36,48	18,94	17,54



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<u>CONDIZIONE</u>	<u>N</u>	<u>OR GREZZA</u>	<u>OR ADJ</u>
	11724		
29-33 aa.	9	1	1
10-17 aa. vs 29-33 aa.	1531	1,06	1,09
18-24 aa. vs 29-33 aa.	37845	0,9	1
25-28 aa. vs 29-33 aa.	62317	0,92	0,99
34-38 aa. vs 29-33 aa.	94599	1,11	1,05
39-55 aa. vs 29-33 aa.	38662	1,76	1,63
Gravidanza a rischio (ric. ind.)	1357	3,99	2,7
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa (ric. ind.)	4706	52,85	80
Eclampsia/pre-eclampsia (ric. ind.)	4716	8,67	9,67
Parto pretermine (ric. ind.)	6528	2,72	1,11
Parto postermine (ric. ind.)	14628	0,8	1,16
Gravidanza multipla (ric. ind.)	6567	25,38	25,86
Posizione e presentazione anomale del feto (ric. ind.)	17797	119,03	156,42
Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto (ric. ind.)	4422	7,52	12,34
Anomalie fetali (ric. ind.)	2070	4,18	5,05
Isoimmunizzazione Rh (ric. ind.)	2080	0,83	0,83
Distress fetale (ric. ind.)	5509	19,54	30,28
Ritardo di crescita intrauterina (ric. ind.)	7971	4,82	4,13
Patologia liquido amniotico (ric. ind.)	14374	3,13	3,75
Rottura prematura delle membrane (ric. ind.)	48601	0,72	0,86
Prolasso del cordone ombelicale (ric. ind.)	254	40,47	51,5



Presentazione anomala del feto: strutture con % maggiori PNE Italia 2016

STRUTTURA	PROVINCI A	REGIONE	Posizione e presentazione anomala del feto (ric, ind,)
ITALIA			5,1
CCA Villa Delle querce - Napoli	NA	CAMPANIA	51,1
CC Mater Dei - Roma	RM	LAZIO	25,8
CCA Villa Fiorita Spa - Capua	CE	CAMPANIA	22,1
CCA Salus - Brindisi	BR	PUGLIA	19,4
Osp, Tatarella - Cerignola	FG	PUGLIA	19,1
Osp, S, Rocco - Sessa Aurunca	CE	CAMPANIA	18,6
CCA Osp, Internazionale - Napoli	NA	CAMPANIA	18,5
CCA Clinica S, Michele - Maddaloni	CE	CAMPANIA	18,4
CCA Villa Maione - Villaricca	NA	CAMPANIA	17,5
CCA Villa Del Sole - Caserta	CE	CAMPANIA	14,2



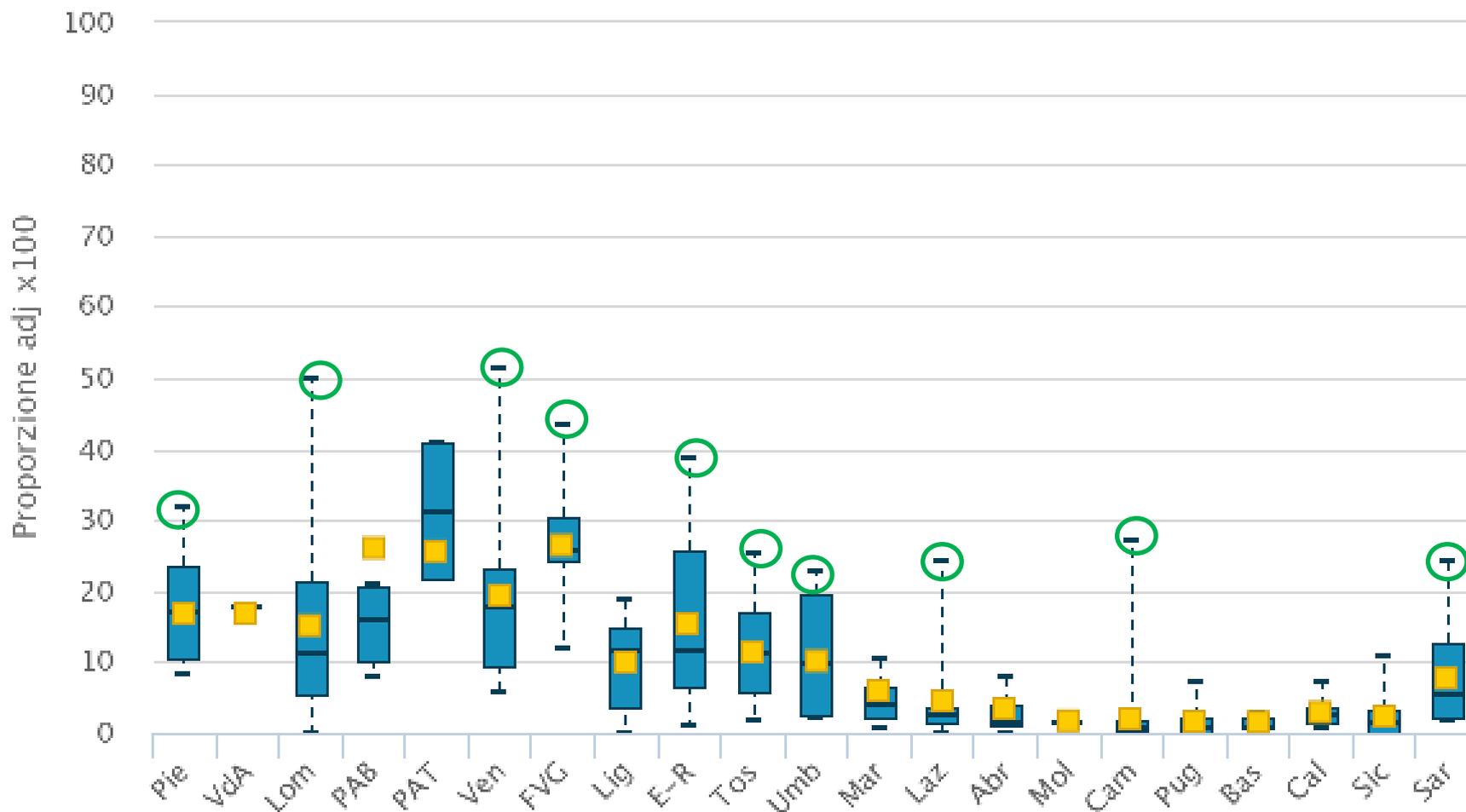
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Distress fetale: strutture con % maggiori PNE Italia 2016

STRUTTURA	PROVINCI A	REGIONE	Distress fetale (ric, ind,)
Italia			1,6
Osp,umberto I (ex A, O,) - Siracusa	SR	SICILIA	15,5
Osp, Tatarella - Cerignola	FG	PUGLIA	14,3
Osp, Presidio Osped, V, Buzzi - Milano - Milano	MI	LOMBARDIA	12,1
Osp,C, Madre Giuseppina Vannini - Roma	RM	LAZIO	11,6
		EMILIA	
A,O,U,U, Di Bologna - Bologna	BO	ROMAGNA	11
CCA Policlinico Sassarese Spa - Sassari	SS	SARDEGNA	9,9
Osp, Di Fermo - Fermo	FM	MARCHE	9,9
Osp, Civile La Memoria Di Gavardo - Gavardo	BS	LOMBARDIA	9,8
Osp, Villa Scassi - Genova	GE	LIGURIA	8,6
CCA Ireco Ospedali Riuniti S,r,l, - Dipignano	CS	CALABRIA	8,1



Proporzioni di parti vaginali in donne con pregresso cesareo PNE Italia 2016





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Strutture con VBAC > PNE Italia 2016

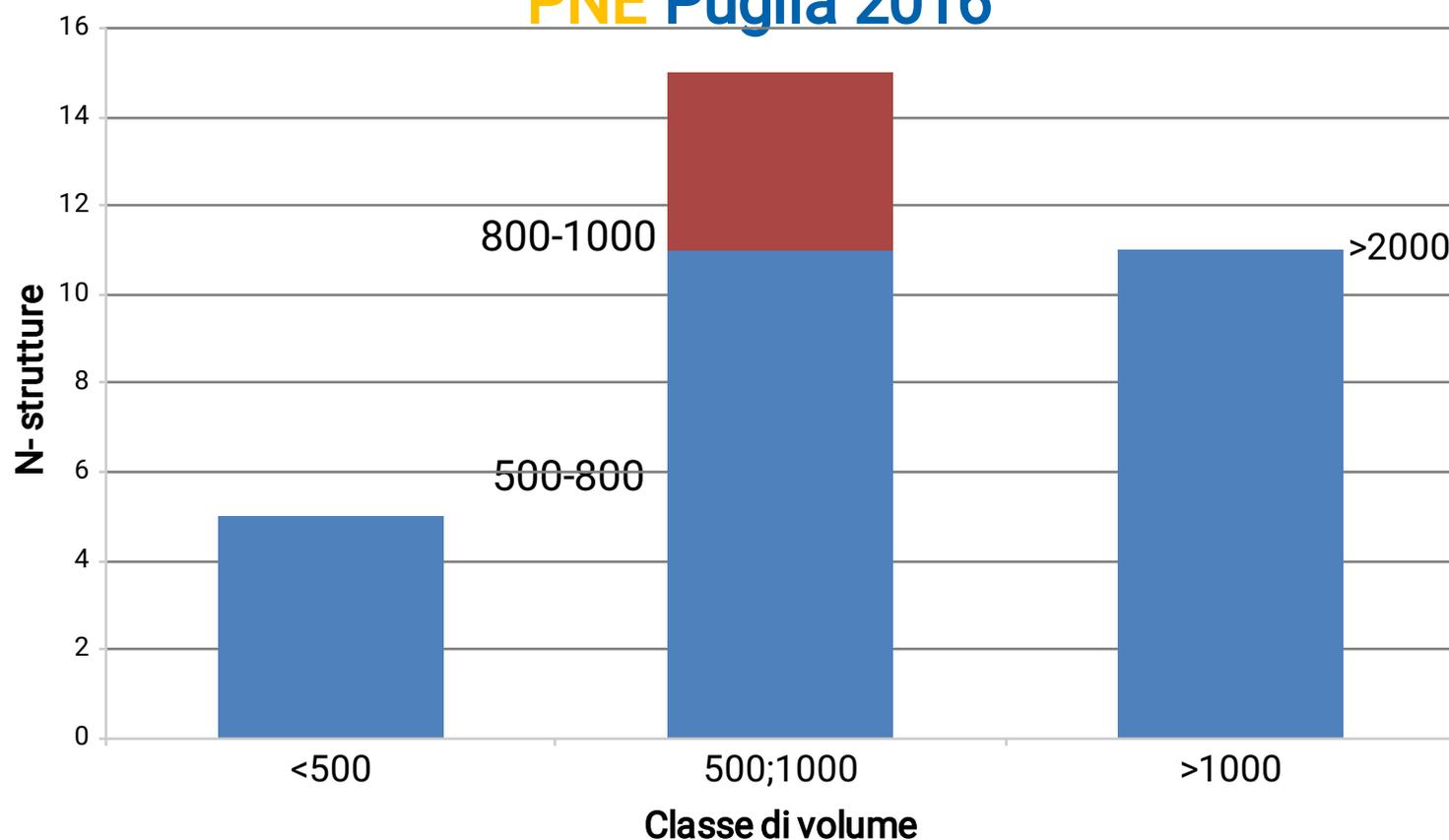
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ
Italia			67956	8.09	-
Osp. Alto Vicentino - Santorso	VI	Veneto	173	43.35	52.37
Osp. Di Circolo A. Manzoni - Lecco	LC	Lombardia	182	47.80	51.78
Osp. Di Castelfranco Veneto - Castelfranco Veneto	TV	Veneto	98	47.96	51.45
IRCCSpub Burlo Garofolo - Trieste	TS	Friuli Venezia Giulia	157	40.76	46.45
Osp. Di Montebelluna - Montebelluna	TV	Veneto	95	44.21	46.13
Osp. Presidio Ospedaliero S. Maria Del Carmine - Rovereto	TN	Prov. Auton. Trento	119	34.45	41.52
CCA Fond. Mb Per Il Bambino E La Sua Mamma - Monza	MB	Lombardia	290	37.59	40.01



Il Policlinico di Bari è la struttura che in Puglia effettua la più alta proporzione di parti naturali dopo cesareo, con una proporzione poco più alta del 7 %



Parti: volumi di attività PNE Puglia 2016



Nel 2016, in Puglia ci sono 5 strutture che effettuano meno di 500 parti/anno e che complessivamente eseguono il 6% dei parti nella Regione. Le strutture con più di 500 e meno di 1000 parti/anno sono 15 (32% dei parti).



Parti: volumi di attività <500 PNE Puglia 2016

<u>STRUTTURA</u>	<u>PROV</u>	<u>N</u>	<u>% TC</u>
Osp. Grottaglie-Grottaglie	TA	229	41%
Osp. Gallipoli-sacro Cuore Di Gesu-Gallipoli	LE	350	58,2%
Osp. Casarano-Casarano	LE	372	45,80%
Osp. Scorrano-Scorrano	LE	408	54,80%
Osp. Della Murgia-Altamura	BA	454	22,70%



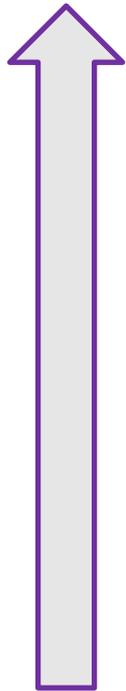
IMA: mortalità a 30 giorni PNE Puglia 2009-2016





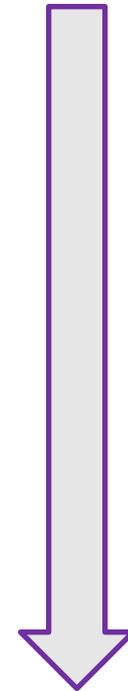
IMA: % di trattati con PTCA entro 2 giorni

Appropriatezza



Efficacia

- ***PTCA entro 90' IMA-STEMI***
- ***PTCA IMA-NSTEMI***
- ***PTCA coronaropatia cronica stabile***
- ***PTCA coronaropatia asintomatica***





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

IMA: % di trattati con PTCA entro 2 giorni **PNE Veneto 2009 - 2016**

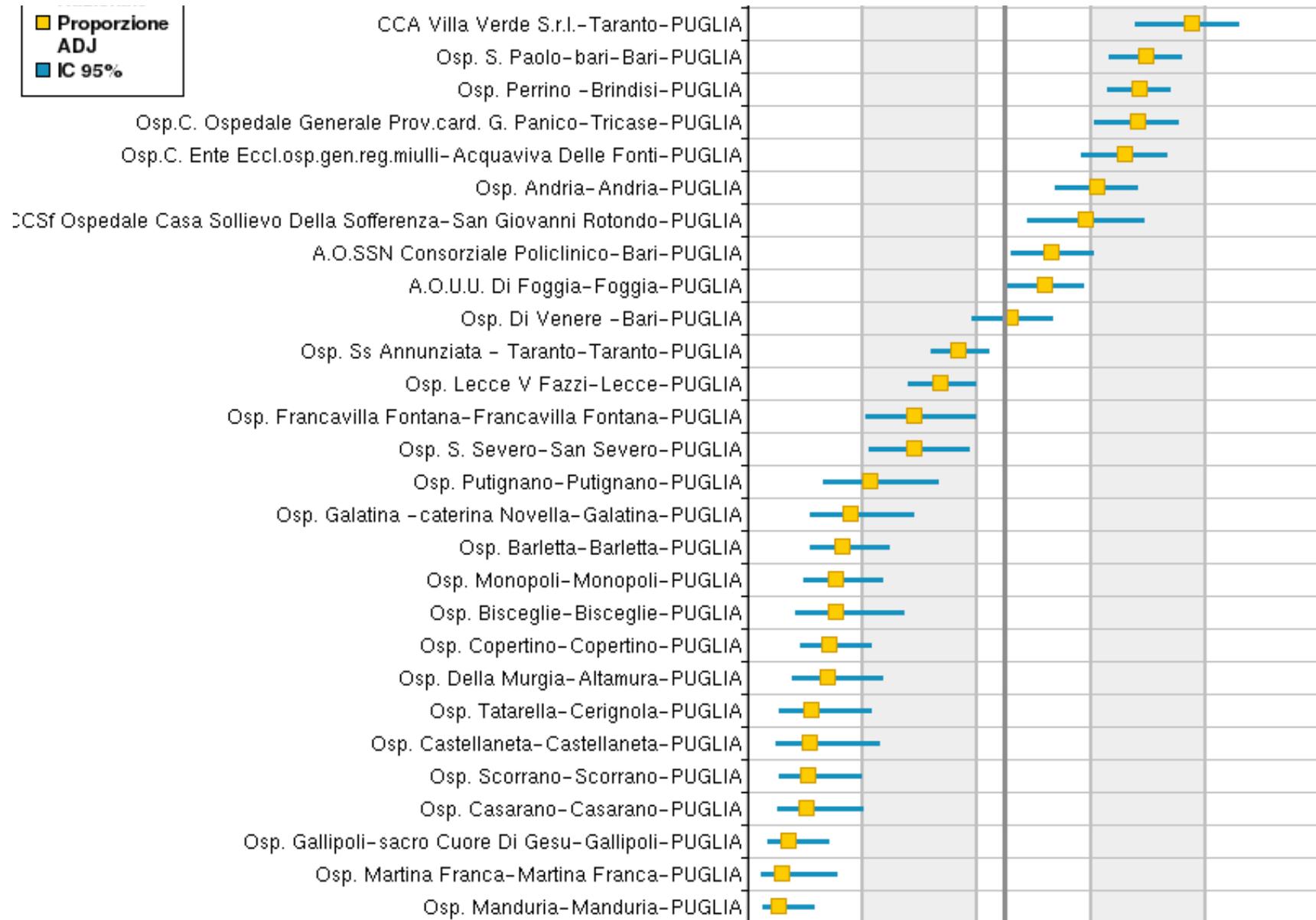
L'indicatore che considera le PTCA entro 2 giorni (≤ 1 giorno) è la proxy migliore dei 90' con il sistema attuale, PERCHE' consente di includere i pazienti ricoverati alle 23.00 del giorno x e operati alle 24.01 del giorno x+1...

L'intervallo di tempo di 2 giorni è la migliore approssimazione dei 90 minuti, impossibili da considerare con la Sdo attuale, dove non è previsto il campo relativo all'ora della procedura

Il PNE calcola l'indicatore di tempestività di intervento sugli IMA-STEMI ma la scarsa qualità della codifica a livello nazionale non consente di considerare valide le stime



IMA: % di trattati con PTCA entro 2 giorni PNE Puglia 2009 - 2016





IMA Stemi: % di trattati con PTCA entro 2 giorni PNE Puglia 2009 - 2016





PNE si integra con i **PROGRAMMI REGIONALI**, che possono contare sull'utilizzo di ulteriori sistemi informativi non ancora disponibili a livello nazionale.



Scegli l'area di
interesse

Programmi regionali

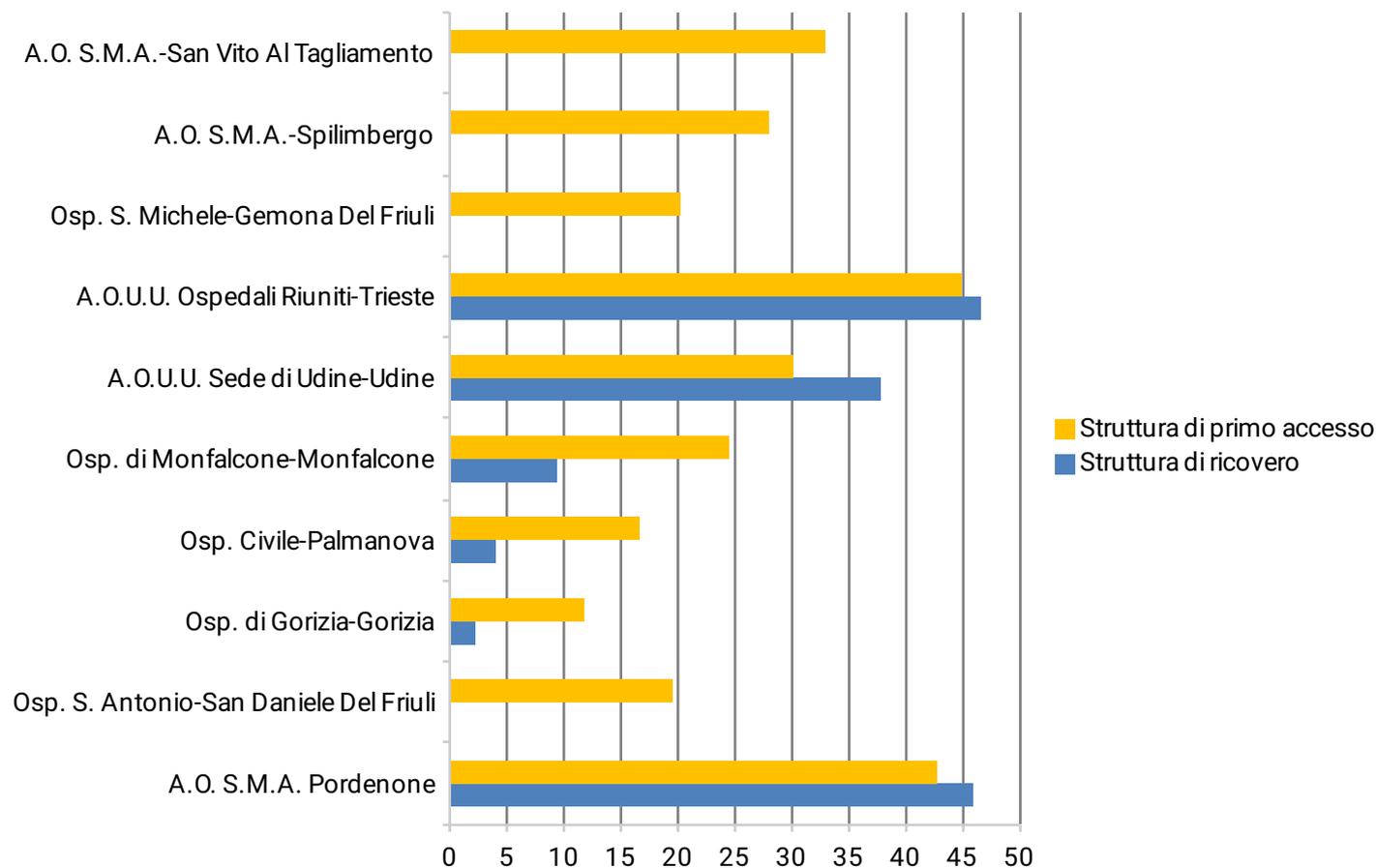
Indicatori calcolati con SI regionali ▶

S.I. Emergenza ▶



IMA: % di trattati con PTCA entro 2 giorni

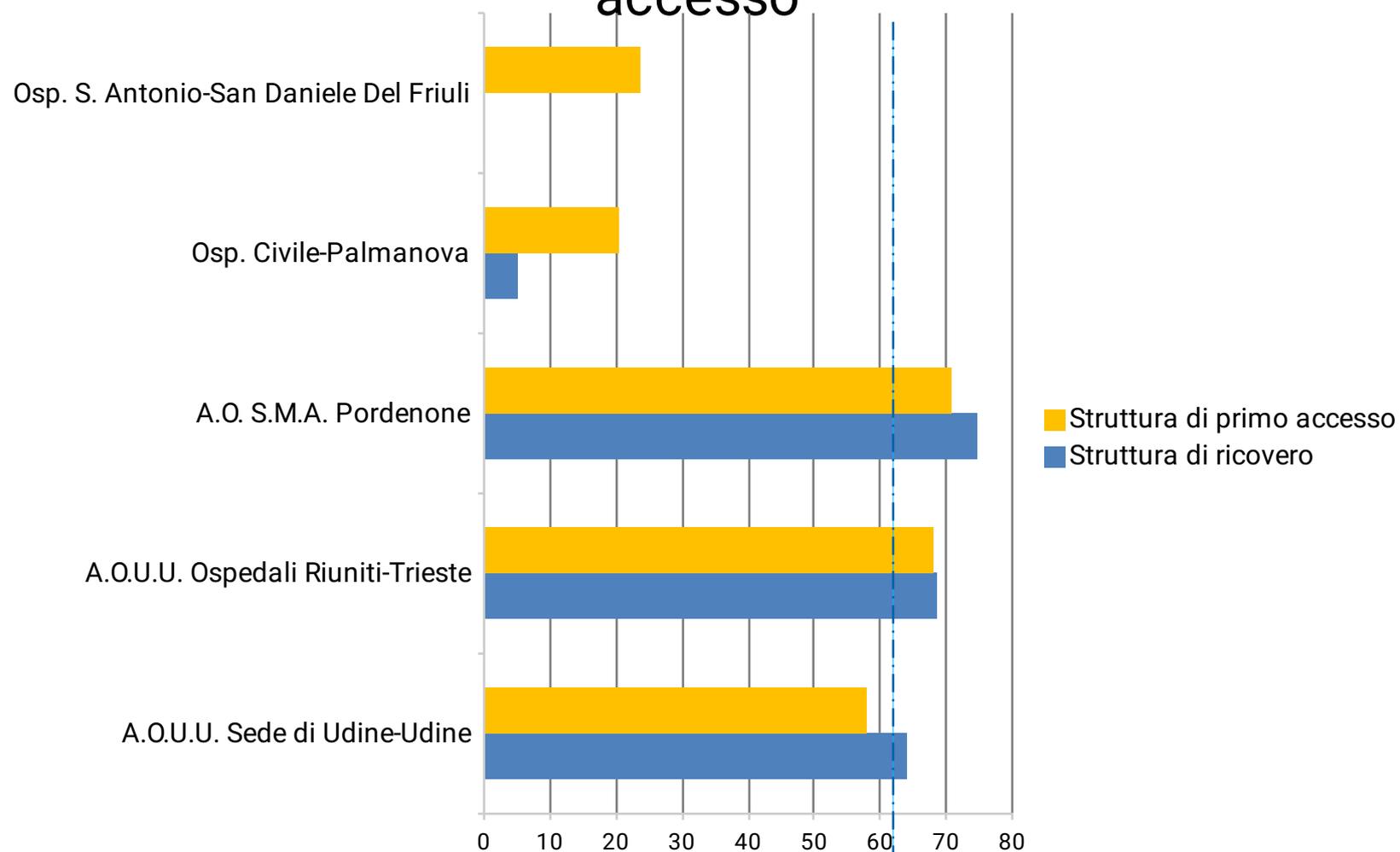
Da Sistema Informativo Regionale: struttura di ricovero vs struttura di accesso





IMA STEMI: % di trattati con PTCA entro 2 giorni

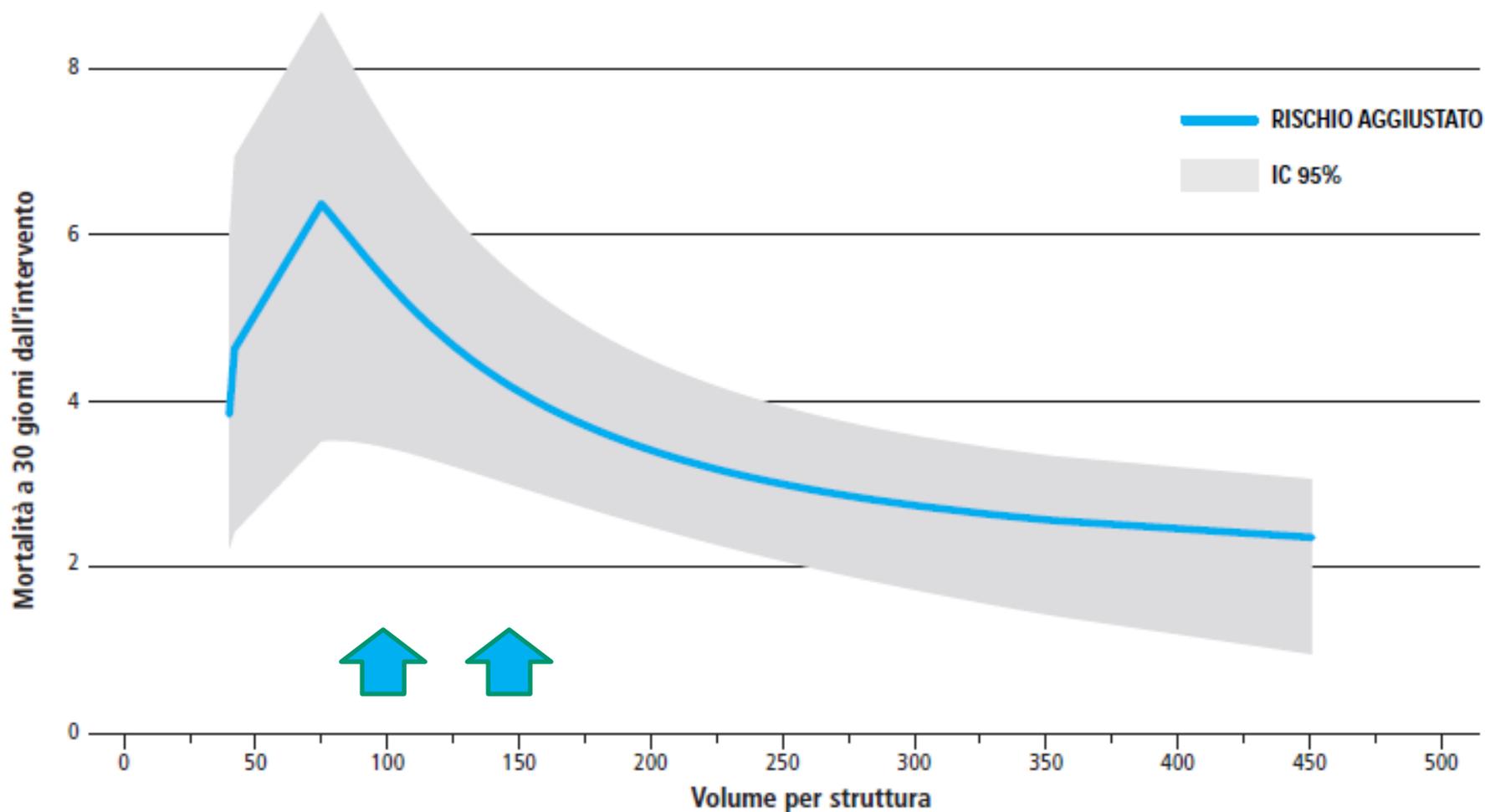
Da Sistema Informativo Regionale: struttura di ricovero vs struttura di accesso





BYPASS AORTO-CORONARICO.

ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	Interventi chirurgici per Ca mammella	di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa	
M	Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa	
	Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa	
DEC		100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale	
Regol. strutt. osped.	Infarto miocardico acuto		tivi,
(GU)		200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa	tenza
	By pass aorto-coronarico		
Vig.	Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)	
	Maternita'	si applicano le soglie di volume di attivita' di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010	





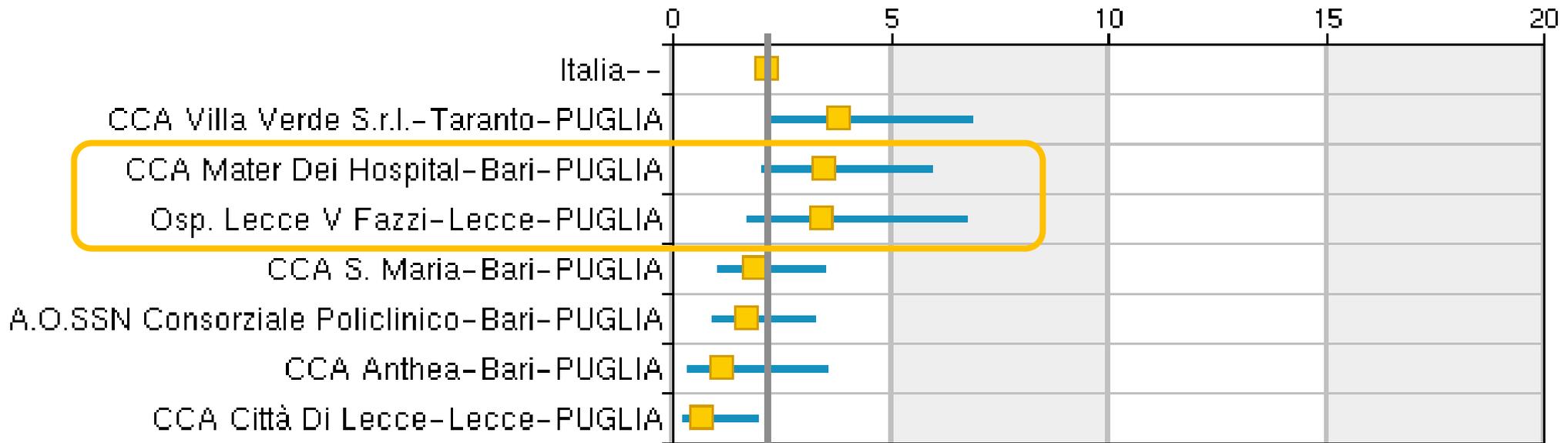
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

By-pass aortocoronarico isolato: volumi di attività PNE Puglia 2016

STRUTTURA	PROV	N
CCA Mater Dei Hospital-Bari	BA	257
CCA Anthea-Bari	BA	218
CCA S. Maria-Bari	BA	193
CCA Villa Verde S.r.l.-Taranto	TA	183
CCA Città Di Lecce-Lecce	LE	164
A.O.SSN Consorziale Policlinico-Bari	BA	135
Osp. Lecce V Fazzi-Lecce	LE	128
IRCCSf Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza- San Giovanni Rotondo	FG	35
Osp. Ss Annunziata - Taranto-Taranto	TA	8

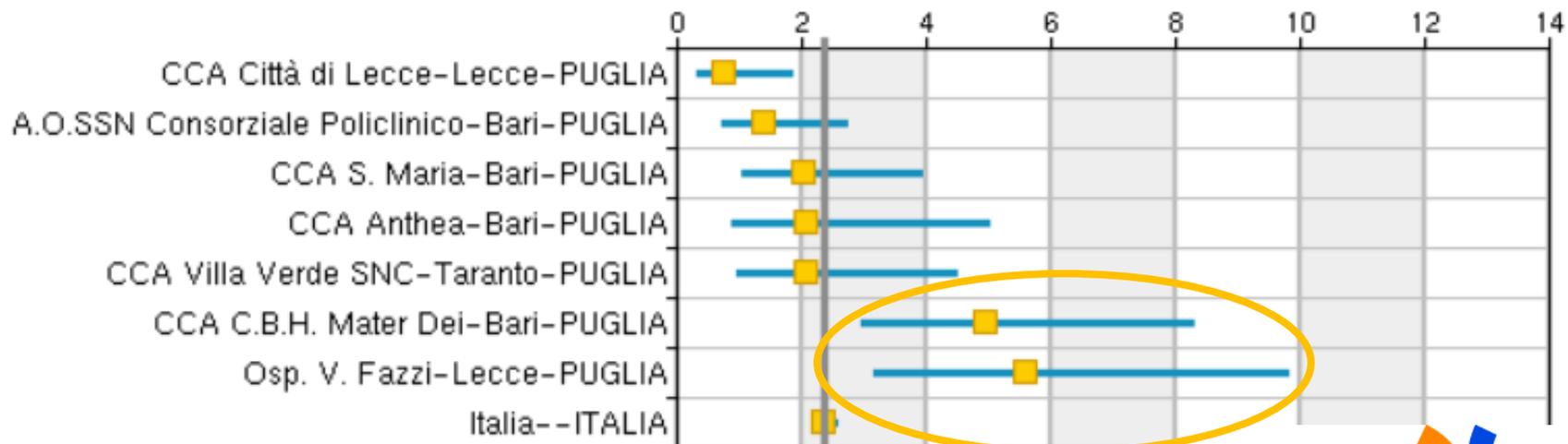
By-pass aortocoronarico isolato: mortalità a 30gg

PNE Puglia 2015-2016



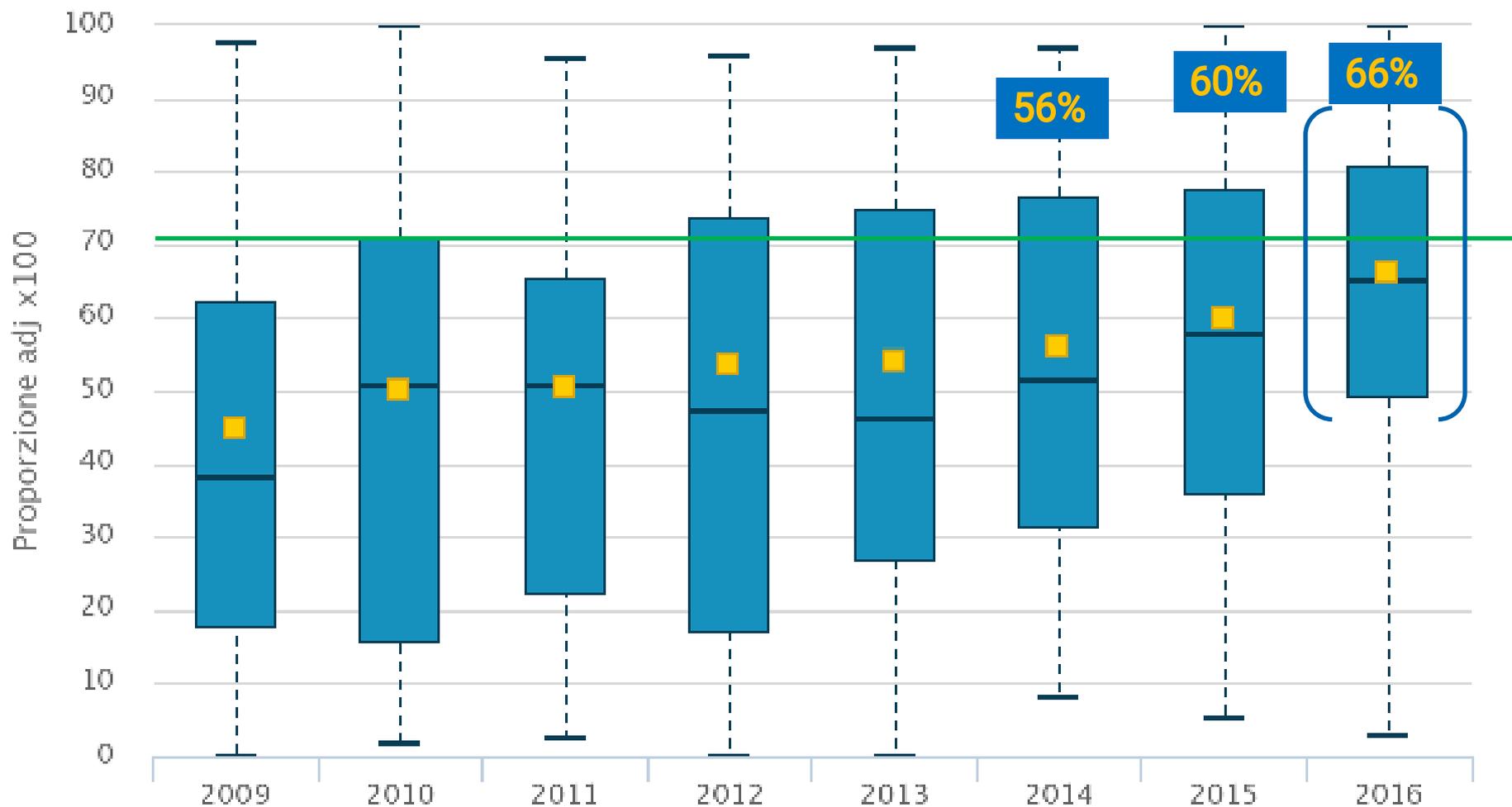
By-pass aortocoronarico isolato: mortalità a 30gg

PNE Puglia 2014-2015



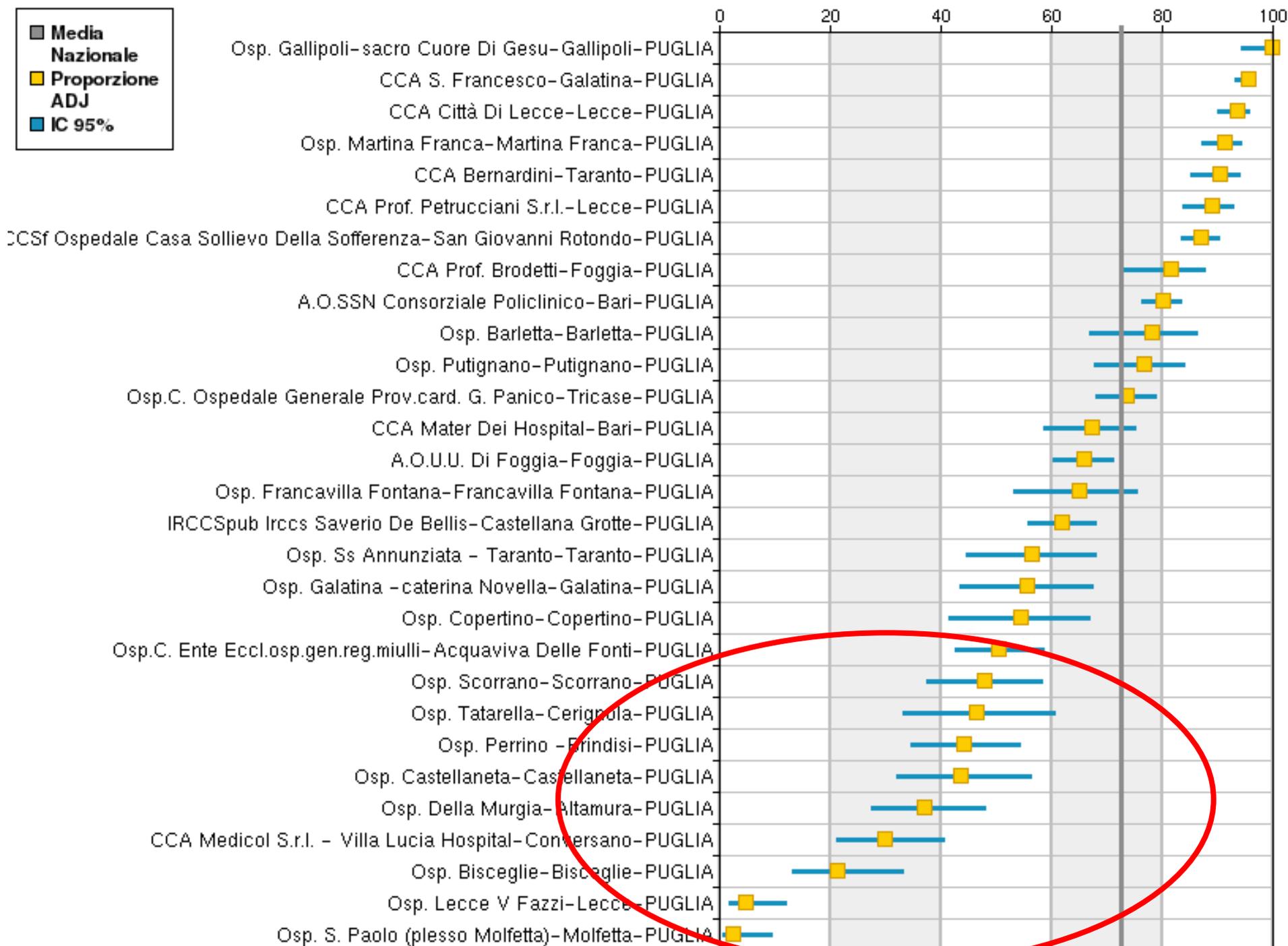


Colecistectomia laparoscopica: degenza post-operatoria < 3 giorni PNE Puglia 2009- 2016



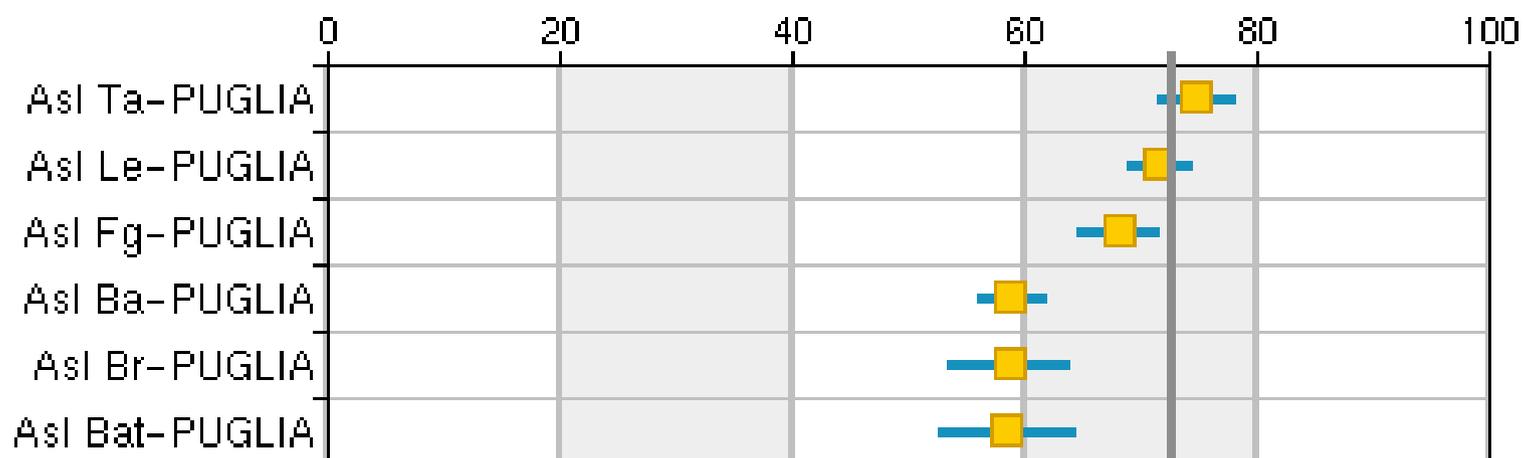
Colecistectomia laparoscopica: degenza post-operatoria < 3 giorni

PNE Puglia 2016





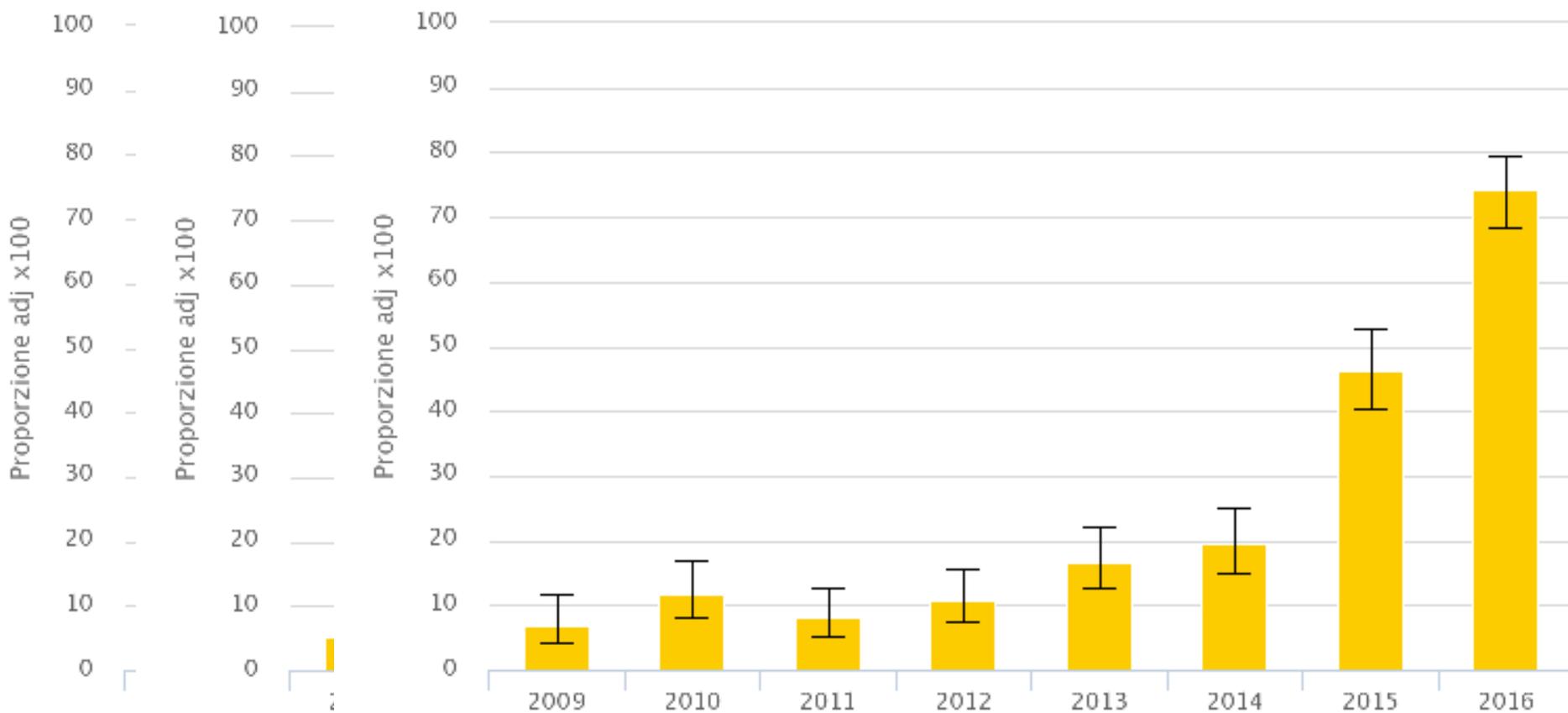
Colecistectomia laparoscopica: degenza post-operatoria < 3 giorni Analisi per area di residenza





Colecistectomia laparoscopica: degenza post-operatoria < 3 giorni

Osp.C. Ospedale Generale Prov.card. G. Panico – Tricase





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	Interventi chirurgici per Ca mammella	di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa	
M	Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa	
	Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa	
DEC		100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale	tivi,
Rego] strut ospec	Infarto miocardico acuto		tenza
(GU	By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa	
Vig	Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)	
	Maternita'	si applicano le soglie di volume di attivita' di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010	



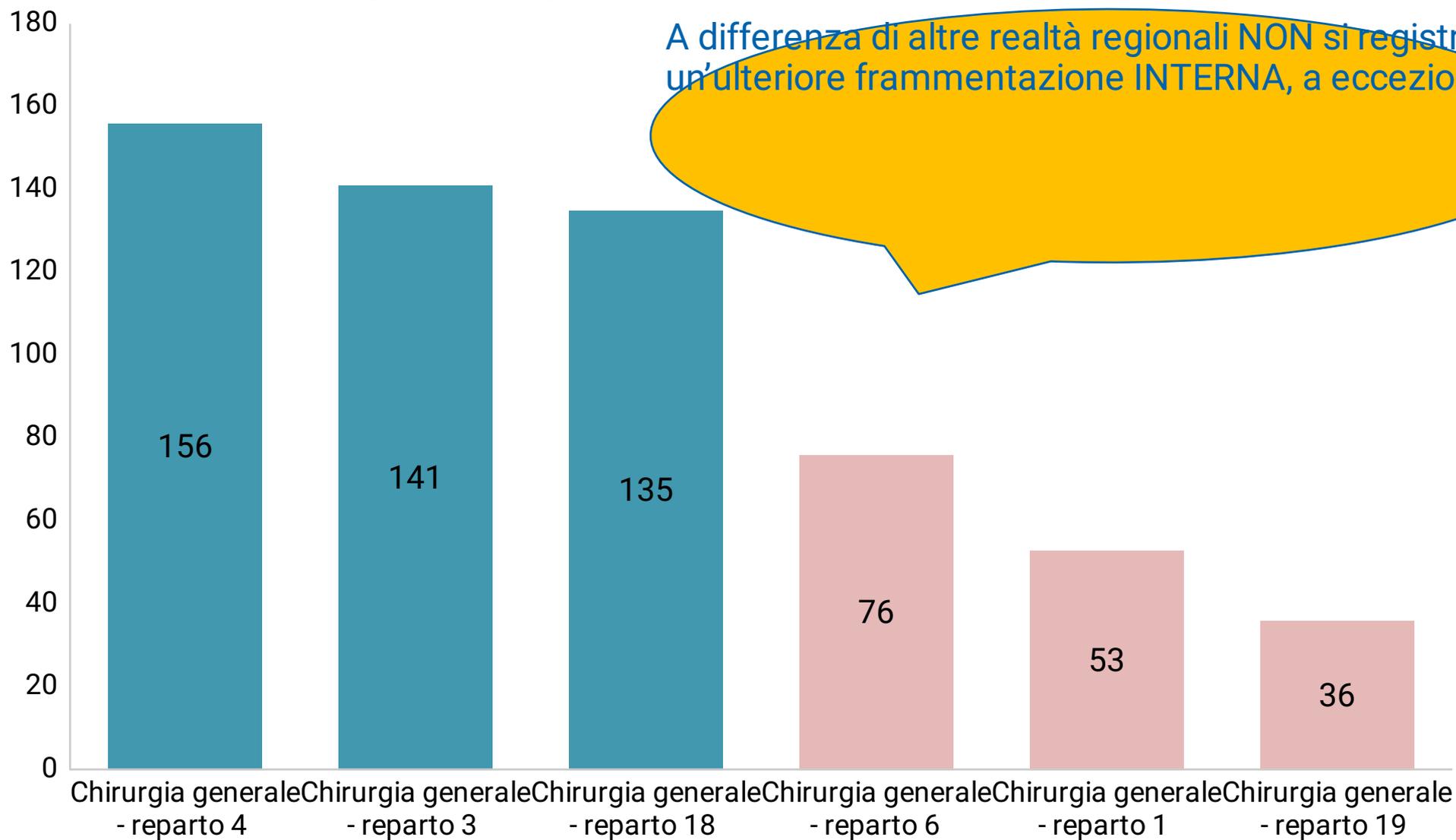
Colecistectomie laparoscopica: volumi di attività <100

<u>STRUTTURA</u>	<u>PROV</u>	<u>N</u>
Osp. Barletta-Barletta	BT	94
Osp. Andria-Andria	BT	89
Osp. S. Paolo (plesso Molfetta)-Molfetta	BA	88
Osp. Di Venere -Bari	BA	88
CCA S. Camillo-Taranto	TA	82
Osp. S. Severo-San Severo	FG	77
Osp. Tatarella-Cerignola	FG	71
Osp. Ostuni-Ostuni	BR	71
Osp. Bisceglie-Bisceglie	BT	65
Osp. S. Severo (plesso Lucera)-Lucera	FG	59
Osp. S. Paolo-bari-Bari	BA	59
Osp. Monopoli-Monopoli	BA	54
CCA Damore S.r.l.-Taranto	TA	54
Osp. S. Paolo (plesso Terlizzi)-Terlizzi	BA	46
CCA S. Maria-Bari	BA	43
Osp. Casarano-Casarano	LE	40
IRCCSpub Istituto Tumori Giovanni Paolo li-Bari	BA	40
CCA Case Cura Riunite Villa Serena-s. France-Foggia	FG	29
Osp. Manfredonia-Manfredonia	FG	27
CCA Anthea-Bari	BA	12
Osp. S. Paolo (plesso Corato)-Corato	BA	5
A.O.SSN Giovanni XXIII-Bari	BA	1



Colecistectomie laparoscopica: A.O.SSN Consorziale Policlinico di Bari

A differenza di altre realtà regionali NON si registra un'ulteriore frammentazione INTERNA, a eccezione...

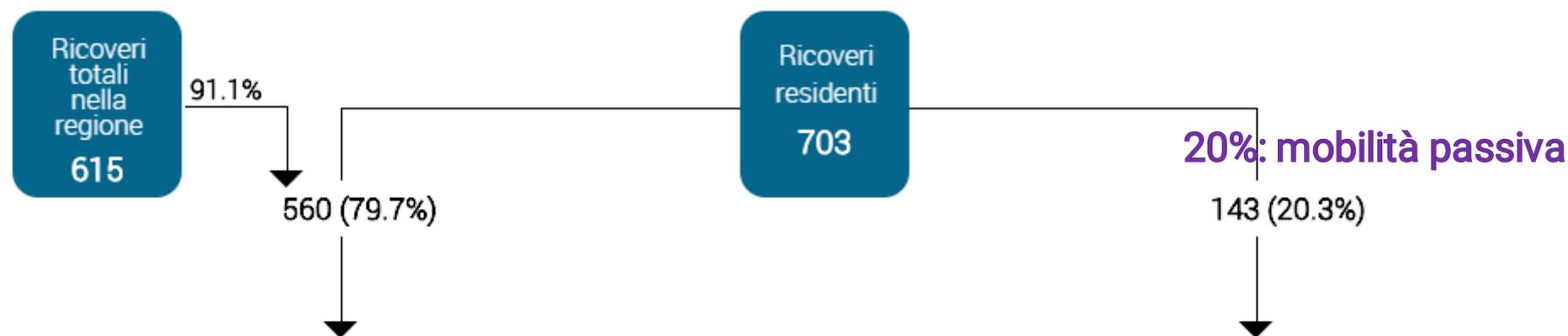




Tumore maligno del polmone: flussi di mobilità 2016

PNE Puglia 2016

10%: mobilità attiva



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		27	3.8	-
Osp. S. Paolo-bari	Bari	172	24.5	180
Osp. Lecce V Fazzi	Lecce	115	16.4	117
A.O.U.U. Di Foggia	Foggia	71	10.1	75
A.O.SSN Consorziale Policlinico	Bari	67	9.5	71
CCA Mater Dei Hospital	Bari	56	8.0	68
IRCCSf Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza	San Giovanni Rotondo	52	7.4	67

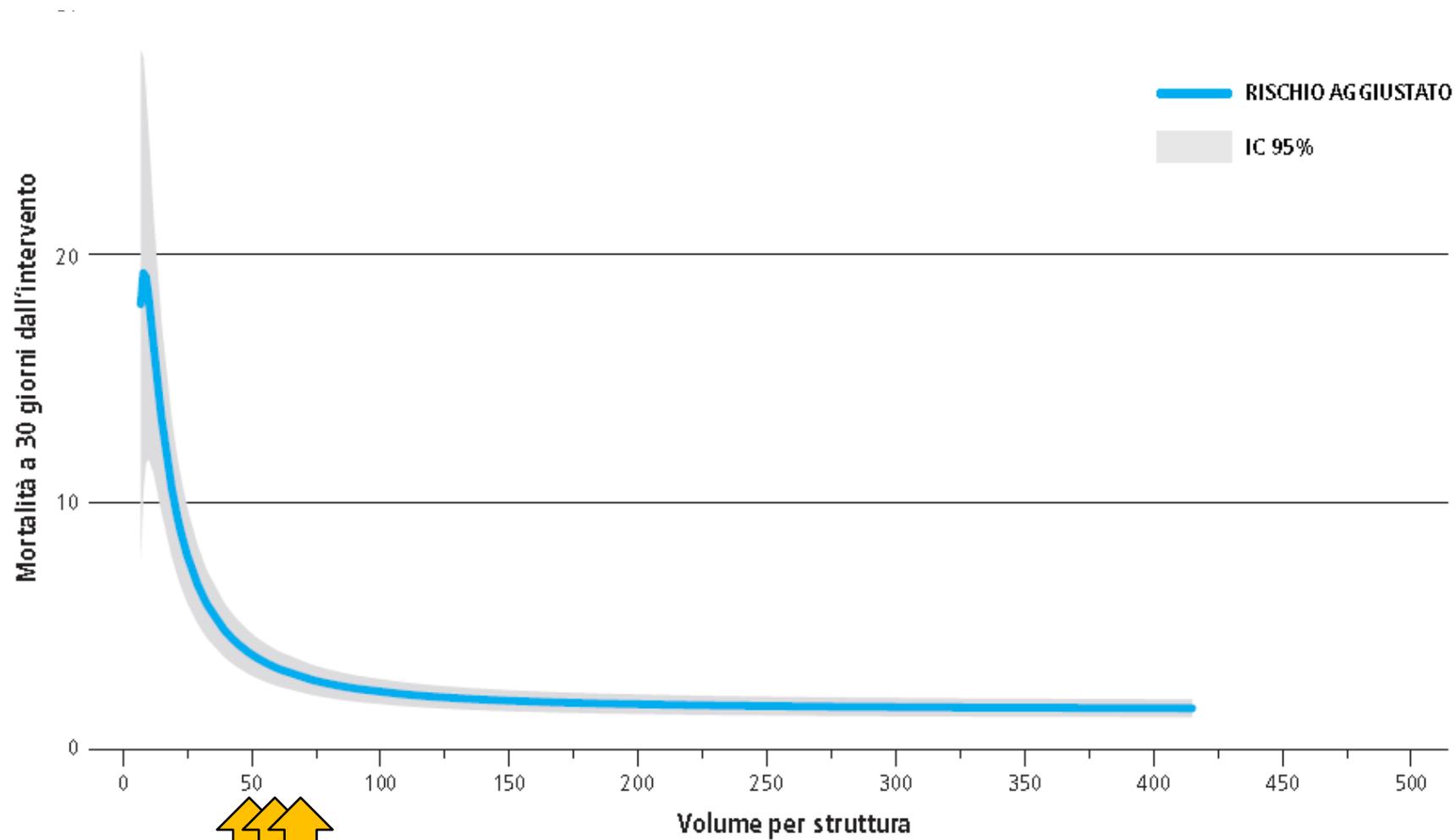
Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		143	20.3	-



Tumore maligno del polmone

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





TM del polmone: volumi di attività per struttura



Nel 2016, in Puglia, 7 strutture ospedaliere

TM del polmone; solo una presenta un
effettuando complessivamente il 6% dell'attiv

A differenza di altre realtà regionali **NON** si registra
un'importante frammentazione tra centri di erogazione

<u>STRUTTURA</u>	<u>PROV</u>	<u>N</u>
Osp. S. Paolo-bari-Bari	BA	180
Osp. Lecce V Fazzi-Lecce	LE	117
A.O.U.U. Di Foggia-Foggia	FG	75
A.O.SSN Consorziale Policlinico-Bari	BA	71
CCA Mater Dei Hospital-Bari	BA	68
IRCCSf Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza-San Giovanni Rotondo	FG	67
Osp. Ss Annunziata - Taranto-Taranto	TA	34
Osp.C. Ospedale Generale Prov.card. G. Panico-Tricase	LE	3



Agencia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

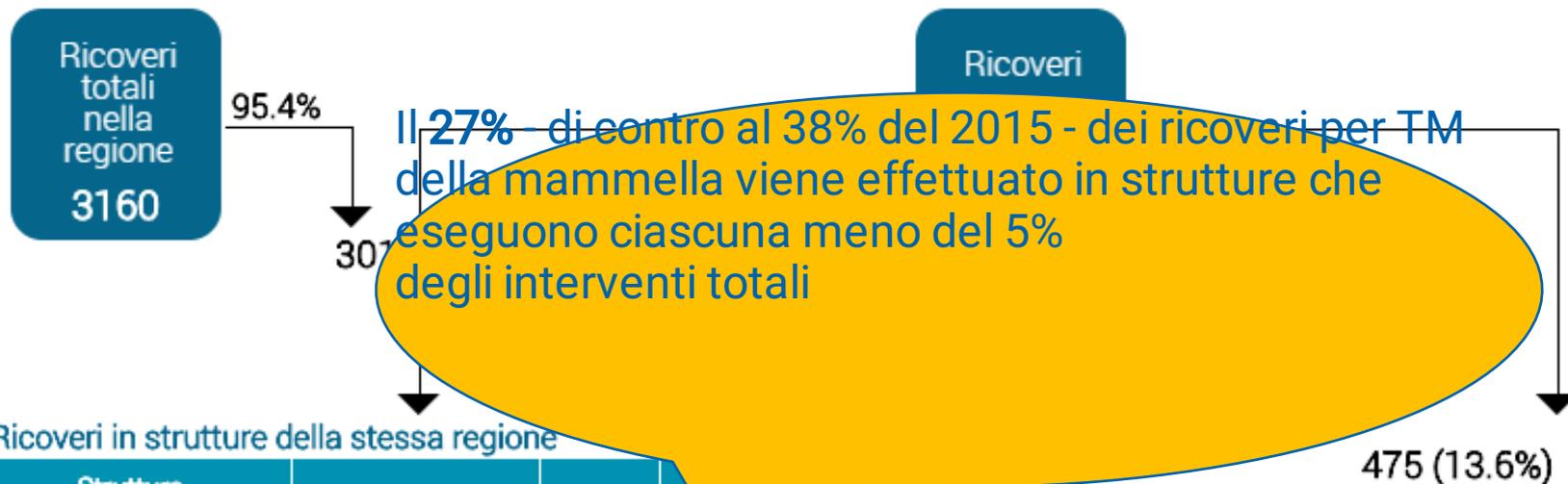


Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)
Maternita'	si applicano le soglie di volume di attivita' di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010



Tumore maligno della mammella: flussi di mobilità 2016

PNE Puglia 2016



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		935	26.8	-
IRCCSpub Istituto Tumori Giovanni Paolo II	Bari	339	9.7	352
Osp. S. Paolo-bari	Bari	311	8.9	320
CCA Città Di Lecce	Lecce	285	8.2	289
IRCCSf Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza	San Giovanni Rotondo	281	8.1	333
A.O.SSN Consorziale Policlinico	Bari	251	7.2	259
Osp. Perrino	Brindisi	210	6.0	210
CCA Damore S.r.l.	Taranto	204	5.8	208
CCA Mater Dei Hospital	Bari	198	5.7	213

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		255	7.3	-
IRCCSpr Istituto Europeo Di Oncologia	Milano	220	6.3	2,886

Tumore maligno della mammella: volumi di ricoveri

PNE Puglia 2016

STRUTTURA	PROV	N
IRCCSpub Istituto Tumori Giovanni Paolo II-Bari	BA	213
IRCCSf Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza Rotondo	FG	164
Osp. S. Paolo-bari-Bari	BA	213
CCA Città Di Lecce-Lecce	BR	210
A.O.SSN Consorziale Policlinico-Bari	TA	208
CCA Mater Dei Hospital-Bari	FG	164
Osp. Perrino -Brindisi	BR	210
CCA Damore S.r.l.-Taranto	TA	208
A.O.U.U. Di Foggia-Foggia	FG	164
Osp. Barletta-Barletta	BT	126
CCA S. Maria-Bari	BA	117
Osp. Ss Annunziata - Taranto	TA	109
Osp. Lecce V Fazzi-Lecce	LE	73
CCA Medicol S.r.l. - Villa Lucia Hospital-Conversano	BA	58
Osp.C. Ospedale Generale Prov.card. G. Panico-Tricase	LE	54
Osp. Mottola-Bari	BA	52
Osp. G. Cesare - Ospedaliera	LE	51
Osp. C. S. Maria - Ospedaliera	BA	44
Osp. S. Ippolito - Ospedaliera	BA	29
Osp. Francavilla P. - Ospedaliera Fontana	BR	19
Osp. Putignano-Putignano	BA	16
Osp. Martina Franca-Martina Franca	TA	10

22 strutture ospedaliere >10interventi/anno:
9 > 150 interventi/anno (76% degli interventi) **(67%)**

13 strutture ancora < soglia DM70 (24%)

Diminuisce la frammentazione inter e intra ospedaliera



Tumore maligno dello stomaco: flussi di mobilità 2016

PNE Puglia 2016

Il 43% dei ricoveri per TM dello stomaco viene effettuato in strutture che eseguono ciascuna meno del 5% degli interventi totali

Ricoveri totali nella regione: 350

89.7%

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		155	43.1	-
A.O.SSN Consorziale Policlinico	Bari	65	18.1	69
IRCCSpub Irccs Saverio De Bellis	Castellana Grotte	44	12.2	45
Osp.C. Ente Eccl.osp.gen.reg.miulli	Acquaviva Delle Fonti	31	8.6	36
IRCCSf Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza	San Giovanni Rotondo	19	5.3	29

Sollievo Della Sofferenza Rotondo

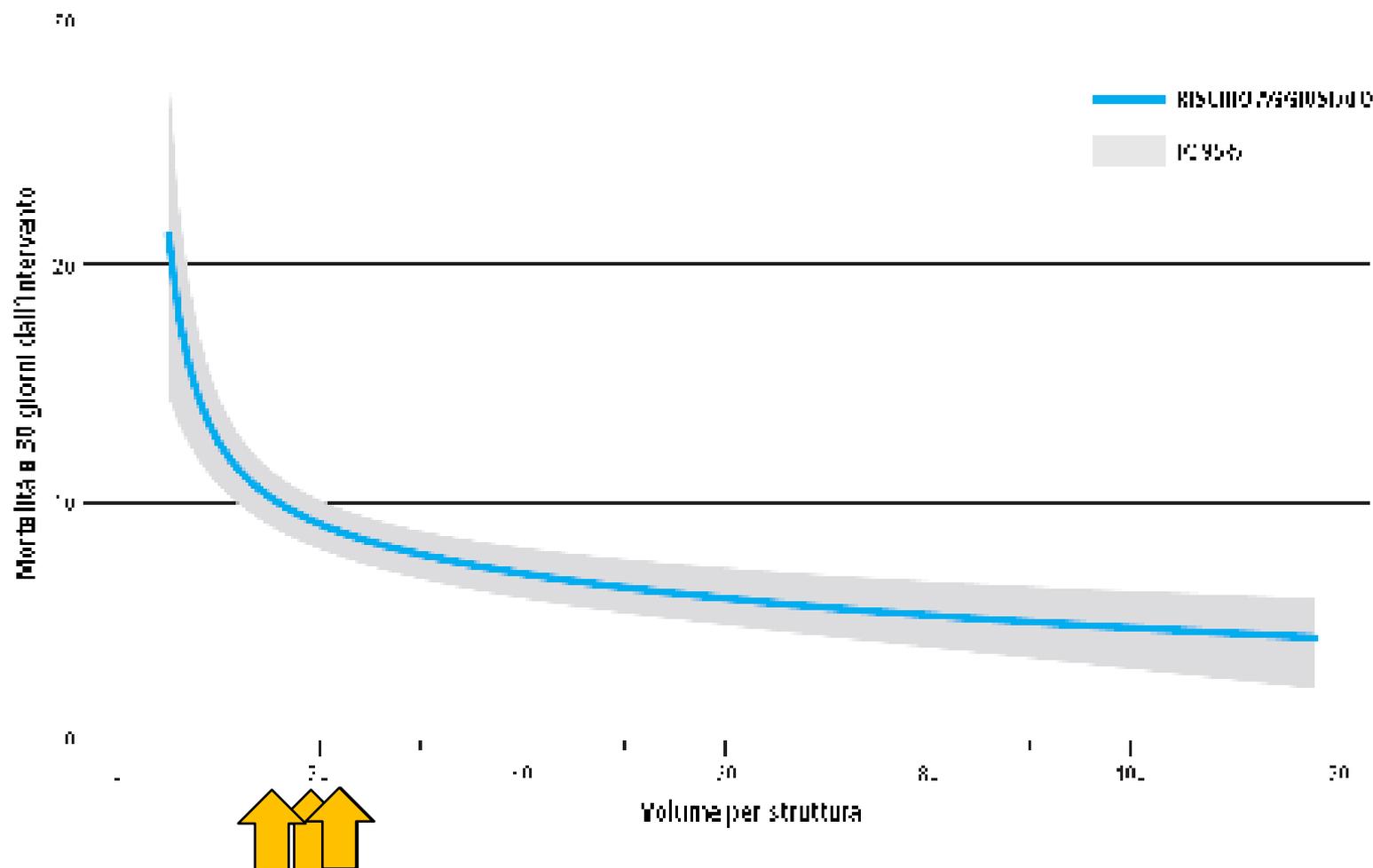
in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		46	12.8	-



TM dello stomaco

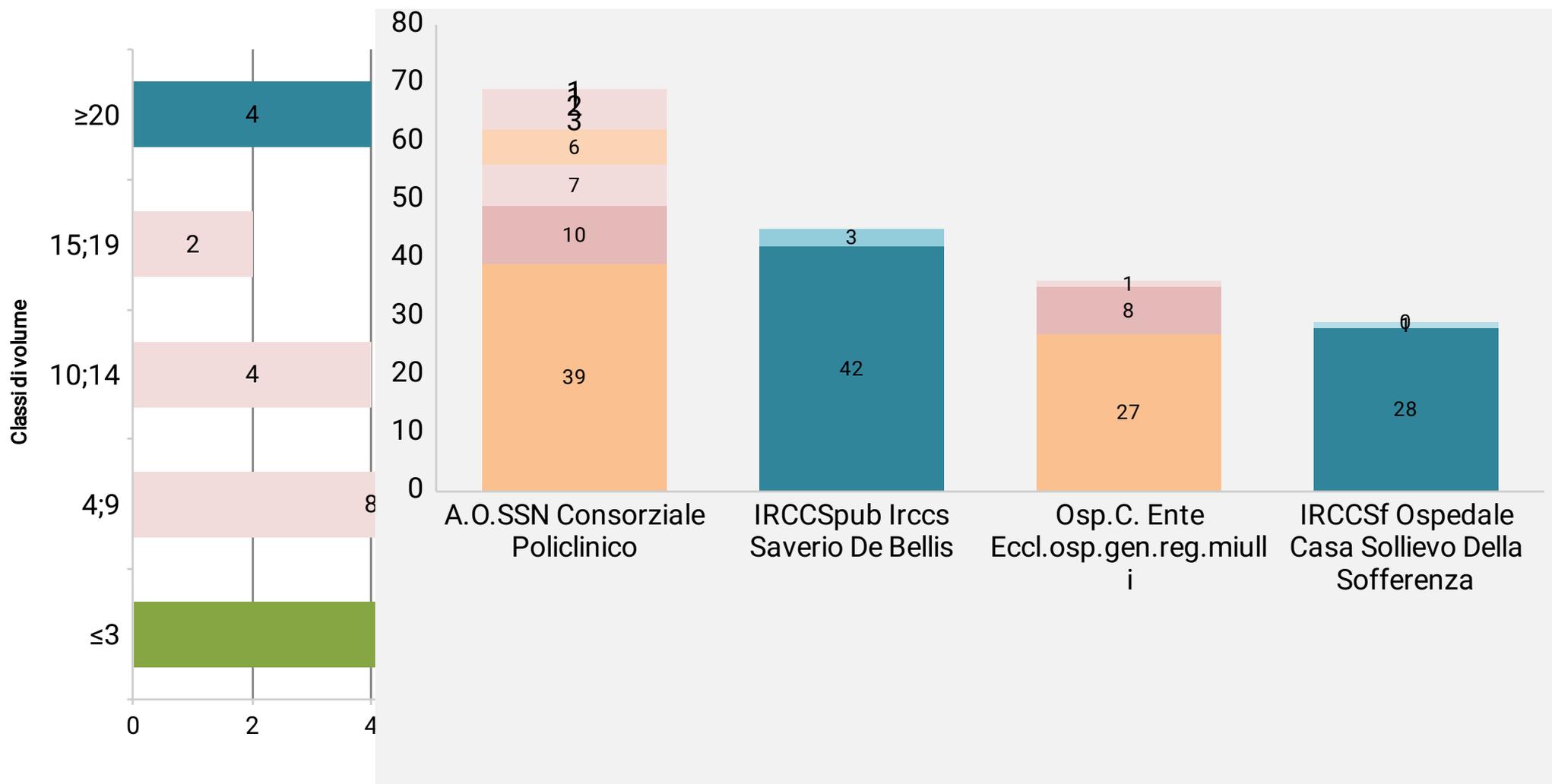
Associazione tra mortalità a 30 giorni e volume di attività per struttura





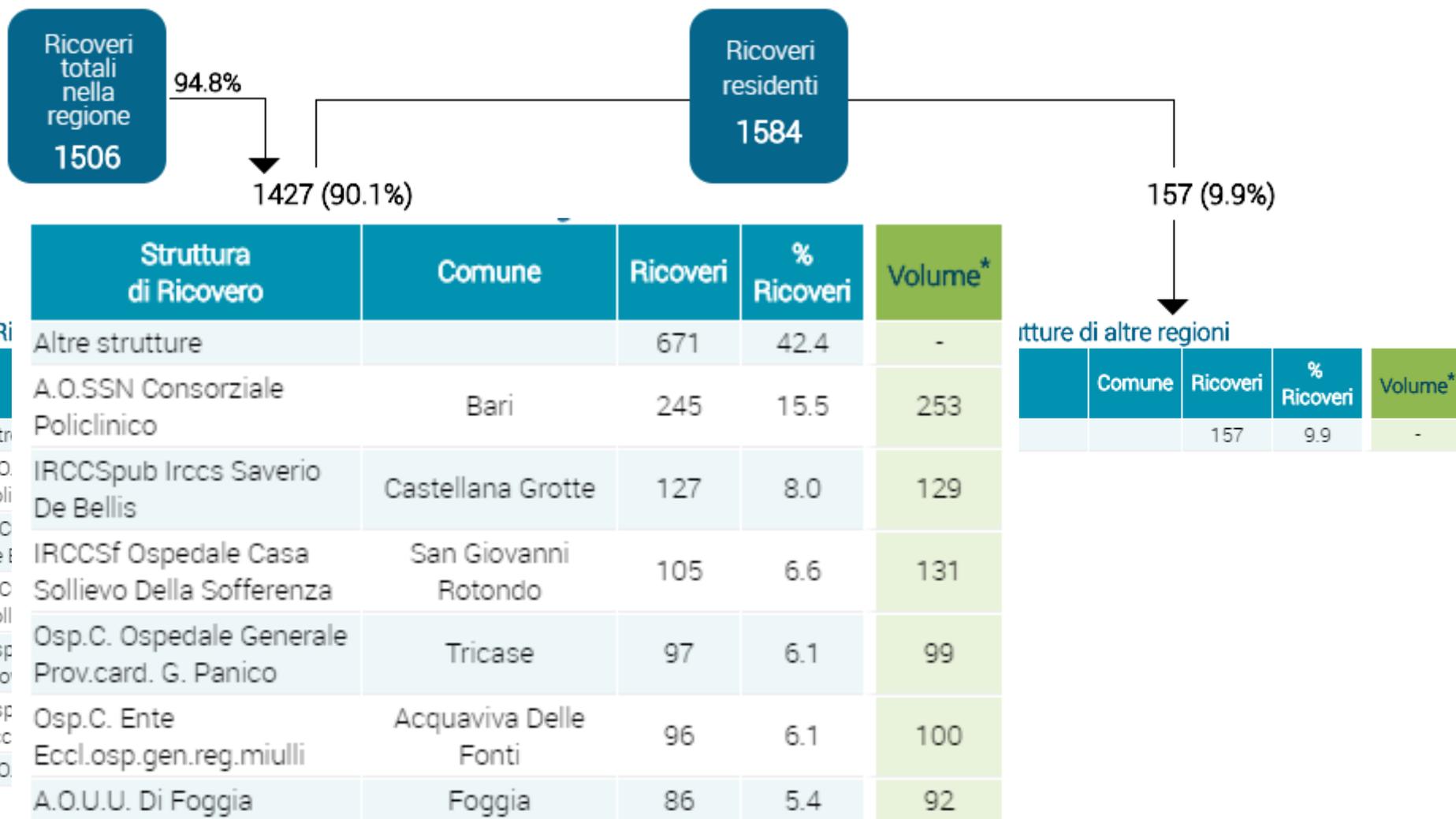
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tumore maligno dello stomaco: volume di ricoveri PNE Puglia 2016



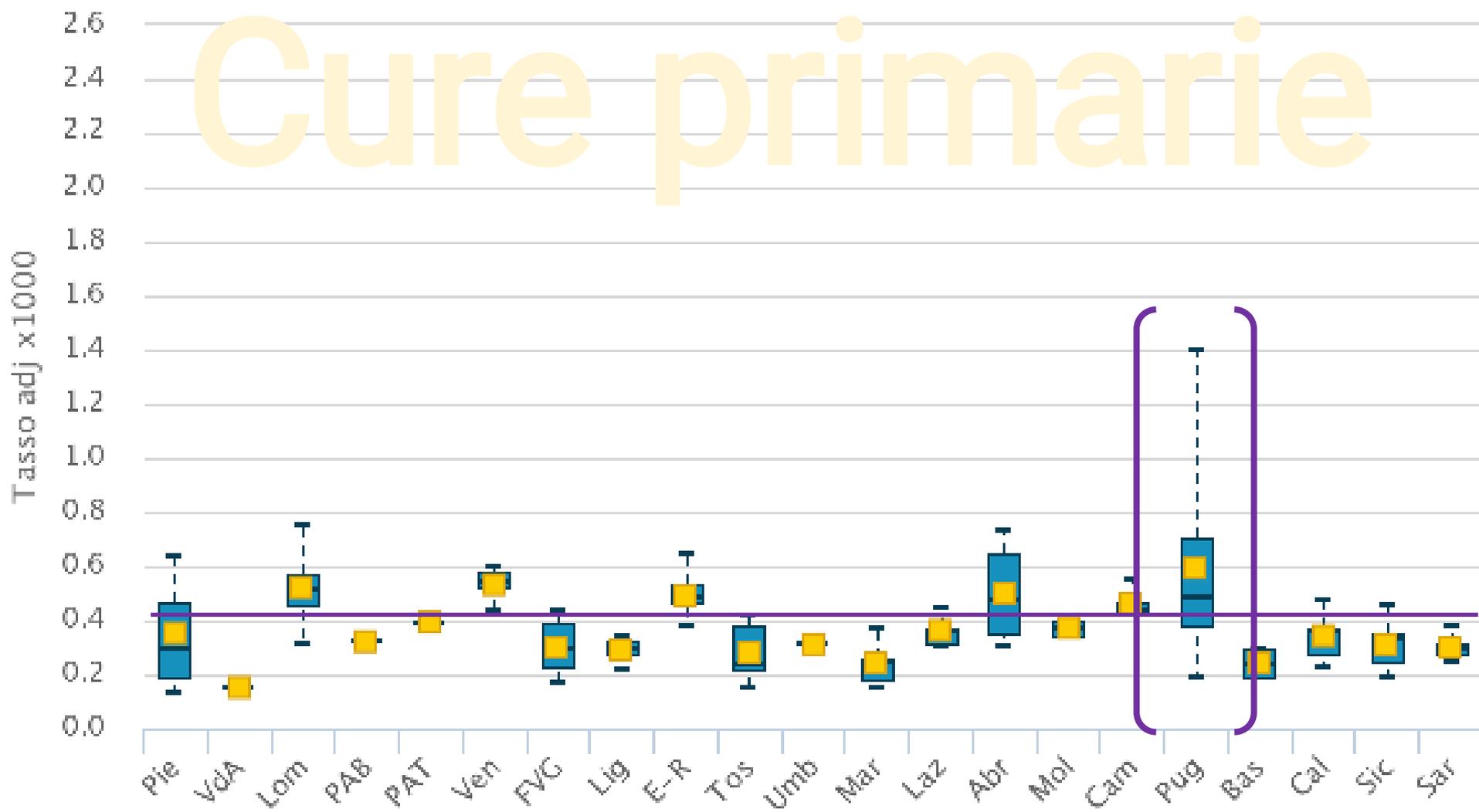


Tumore maligno del colon: flussi di mobilità PNE Puglia 2016





Ospedalizzazione per complicanze a medio e lungo termine del diabete PNE Puglia 2016

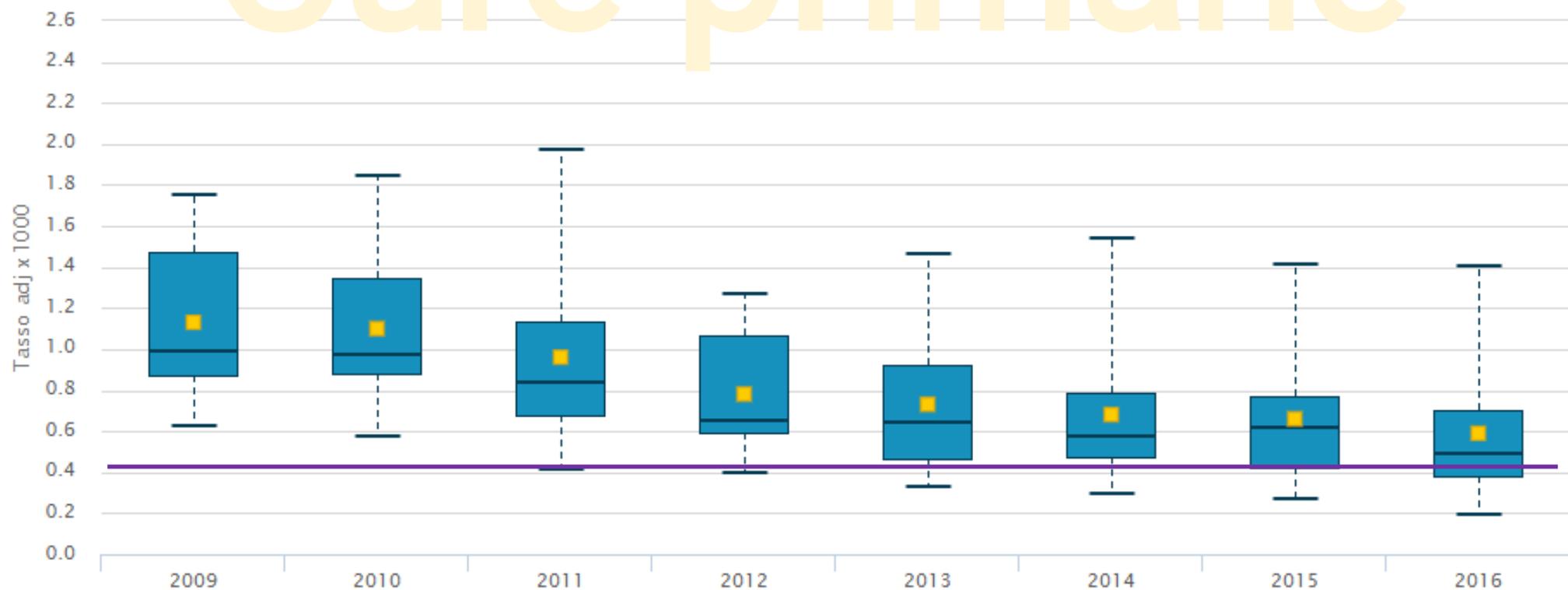




Ospedalizzazione per complicanze a medio e lungo termine del diabete

PNE Puglia 2016

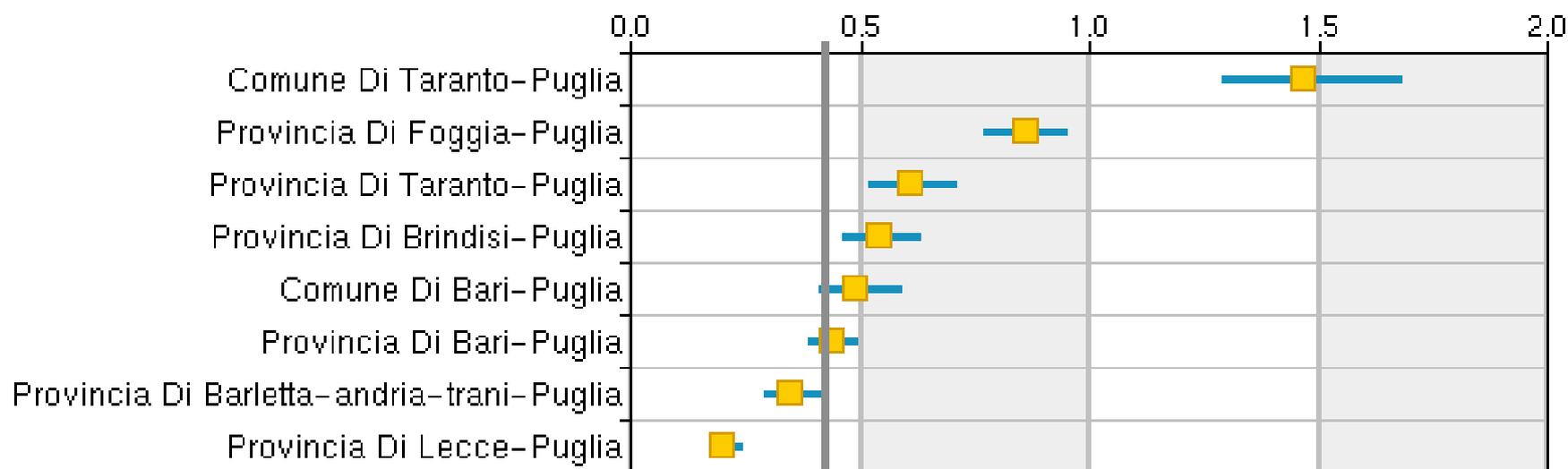
Cure primarie





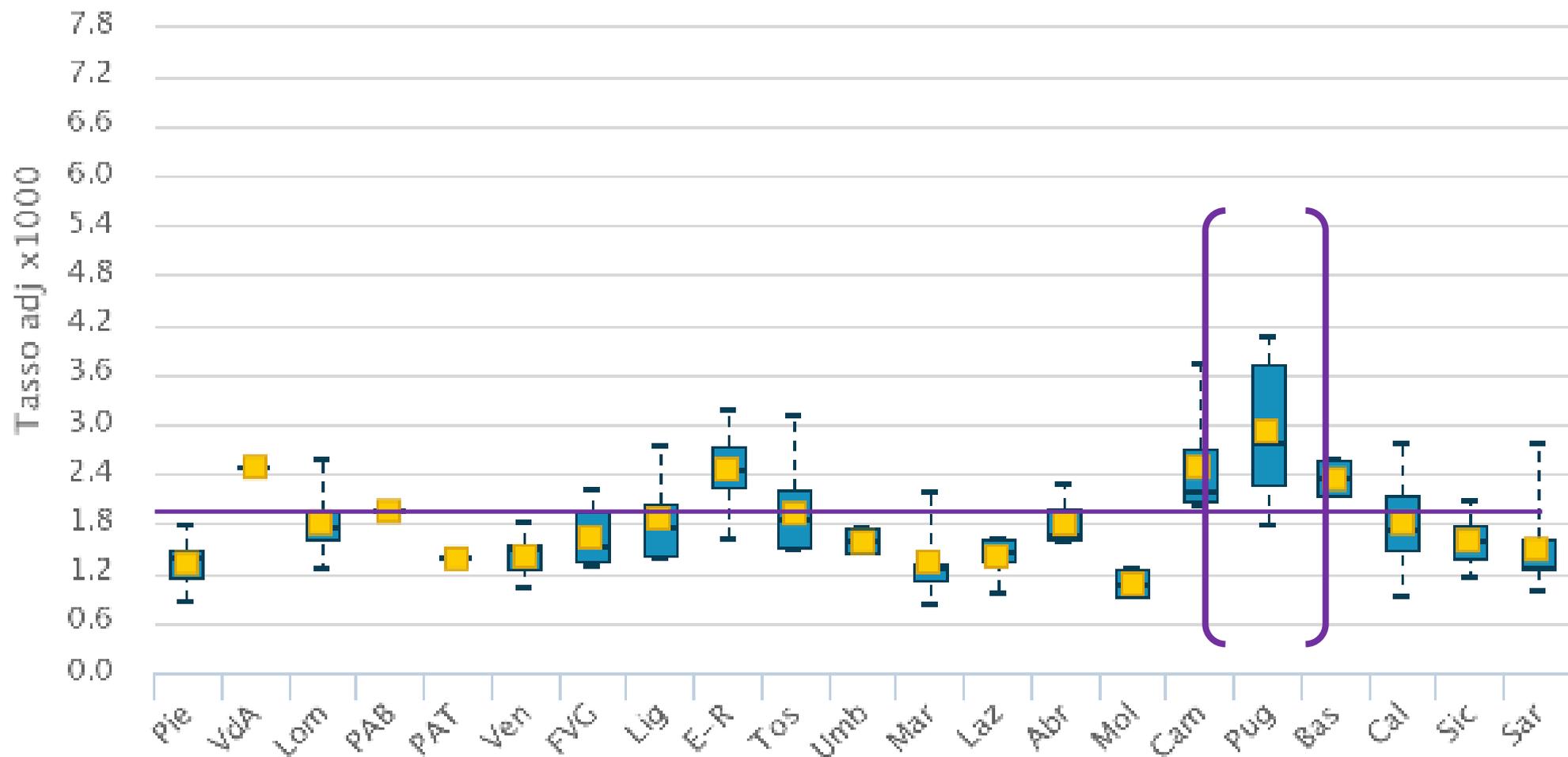
Ospedalizzazione per complicanze a medio e lungo termine del diabete PNE Puglia 2016

Cure primarie





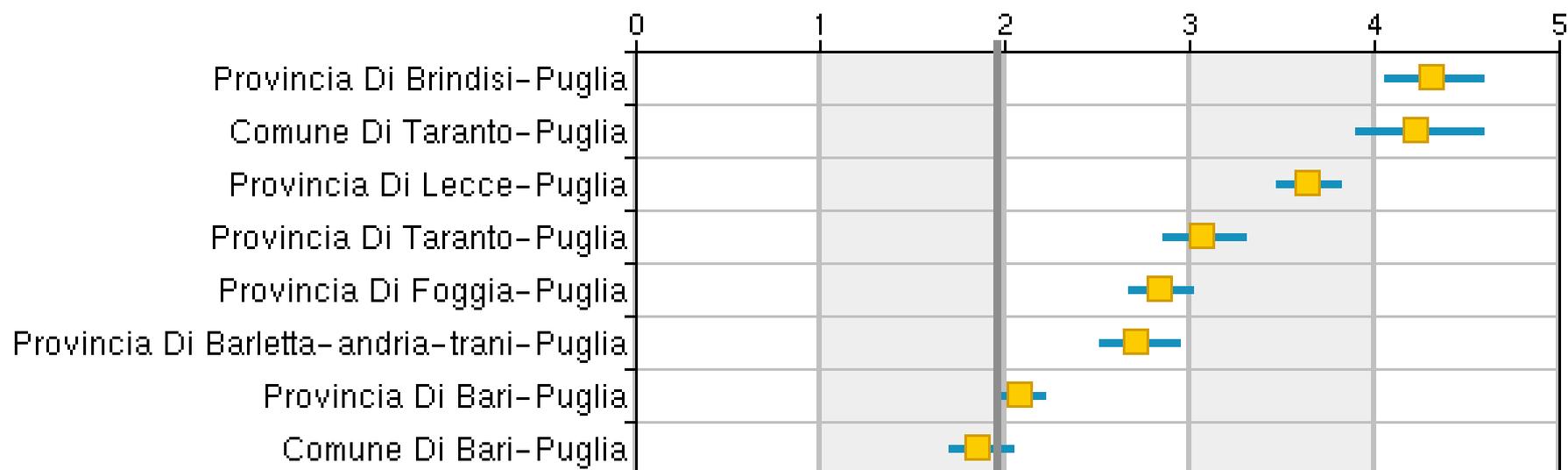
Ospedalizzazione per BPCO PNE Puglia 2016





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

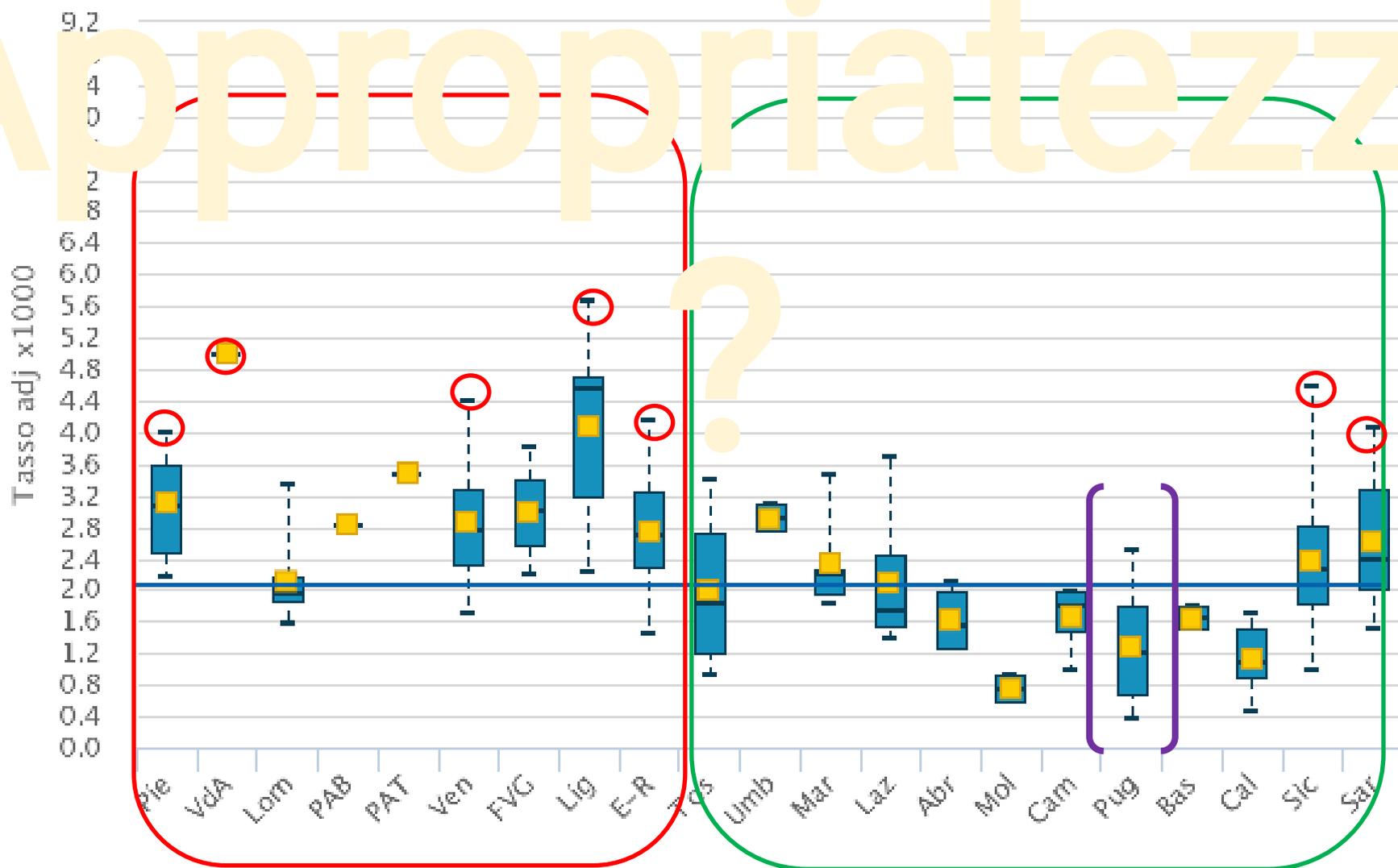
Ospedalizzazioni per BPCO PNE Puglia 2016





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ospedalizzazioni per tonsillectomia PNE Italia 2016



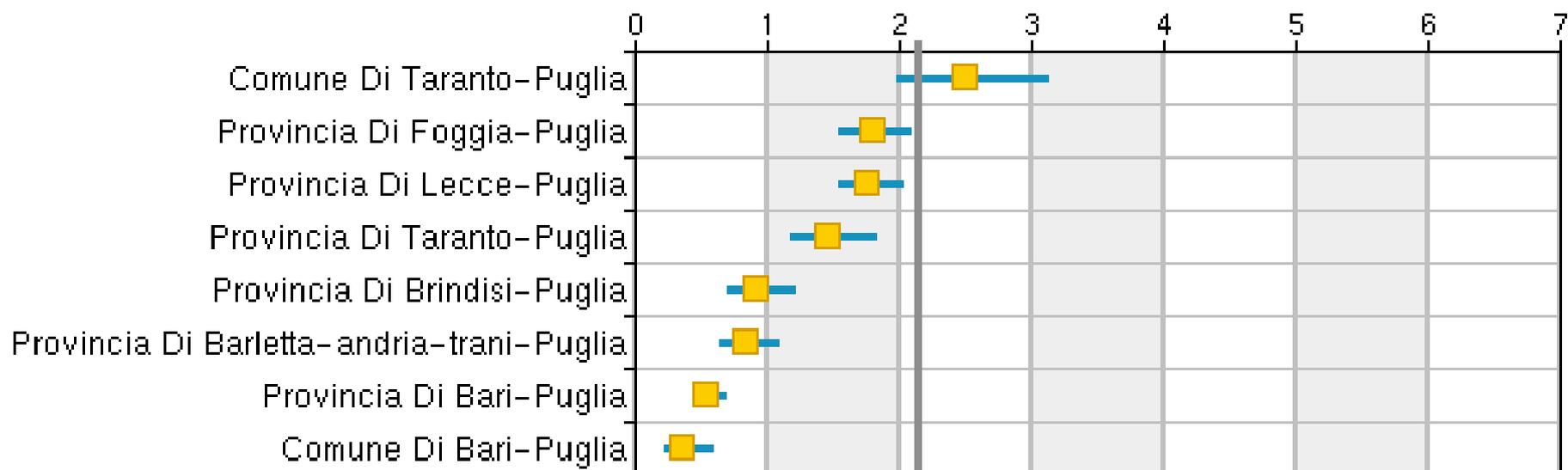
Appropriatezza

?



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ospedalizzazioni per tonsillectomia PNE Puglia 2016





What do we expect to gain?

REVIEW

JAMA

FULL
TEXT

The Public Release of Performance Data What Do We Expect to Gain? A Review of the Evidence

Martin N. Marshall, MSc, MD, FRCGP

Paul G. Shekelle, MD, PhD

Sheila Leatherman, MSW

Robert H. Brook, MD, ScD

INFORMATION ABOUT THE PERFORMANCE of hospitals, health professionals, and health care organizations is increasingly being released into the public domain.¹ The data, of-

Context Information about the performance of hospitals, health professionals, and health care organizations has been made public in the United States for more than a decade. The expected gains of public disclosure have not been made clear, and both the benefits and potential risks have received minimal empirical investigation.

Objective To summarize the empirical evidence concerning public disclosure of performance data, relate the results to the potential gains, and identify areas requiring further research.

Data Sources A literature search was conducted on MEDLINE and EMBASE databases for articles published between January 1986 and October 1999 in peer-reviewed journals. Review of citations, public documents, and expert advice was conducted to identify studies not found in the electronic databases.



Misurazione e pubblicazione di outcome assistenziali: quali obiettivi?

REVIEW

JAMA

FULL
TEXT

The Public Release of Performance Data What Do We Expect to Gain? A Review of the Evidence

Martin N. Marshall, MSc, MD, FRCGP

Paul G. Shekelle, MD, PhD

Sheila Leatherman, MSW

Robert H. Brook, MD, ScD

INFORMATION ABOUT THE PERFORMANCE of hospitals, health professionals, and health care organizations is increasingly being released into the public domain.¹ The data, of-

Context Information about the performance of hospitals, health professionals, and health care organizations has been made public in the United States for more than a decade. The expected gains of public disclosure have not been made clear, and both the benefits and potential risks have received minimal empirical investigation.

Objective To summarize the empirical evidence concerning public disclosure of performance data, relate the results to the potential gains, and identify areas requiring further research.

Data Sources A literature search was conducted on MEDLINE and EMBASE databases for articles published between January 1986 and October 1999 in peer-reviewed journals. Review of citations, public documents, and expert advice was conducted to identify studies not found in the electronic databases.

Conclusions There are several potential gains from the public disclosure of performance data, but use of the information by provider organizations for quality improvement may be the most productive area for further research.