PNE 2017
ITA
INTRODUZIONE
FONTI
METODI
APPENDICE
Ministero della Salute
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Programma Nazionale Esiti - PNE
PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo
"PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi"
APP
PNE APP
Google play
App Store
PNE INFORMA
Interventi IM Polmone
Numero minimo di interventi?
Interventi IM Colon
Numero minimo di interventi?
Interventi IM Stomaco
Numero minimo di interventi?
FORMAZIONE
Formazione ECM
Tutorial
Panoramica del sito
Login utente
password
Entra
Struttura Ospedaliera/ASI
Sintesi per Struttura/ASI
Strumenti per audit
SIT Emergenza Urgenza
Sperimentazioni regionali

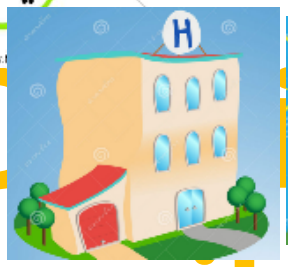
C per il PNE?

Valutazione dei DG?

Piani di Riqualificazione?

?Empowerment?

?Competizione?

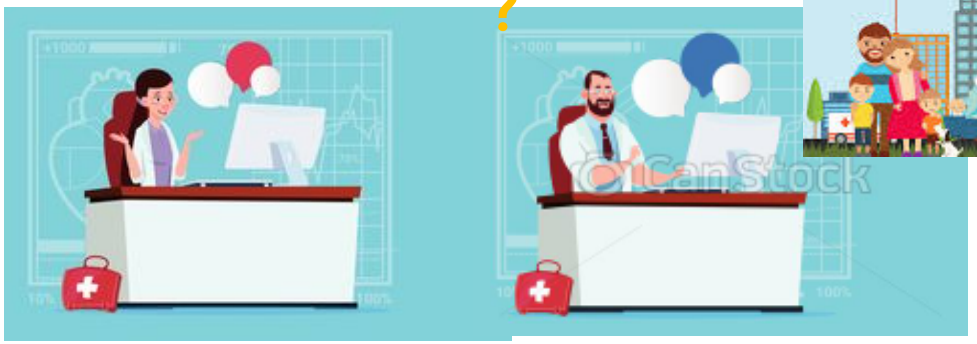


?Moral suasion?

?Accredita

?Migliore assistenza?

?Knowledge?



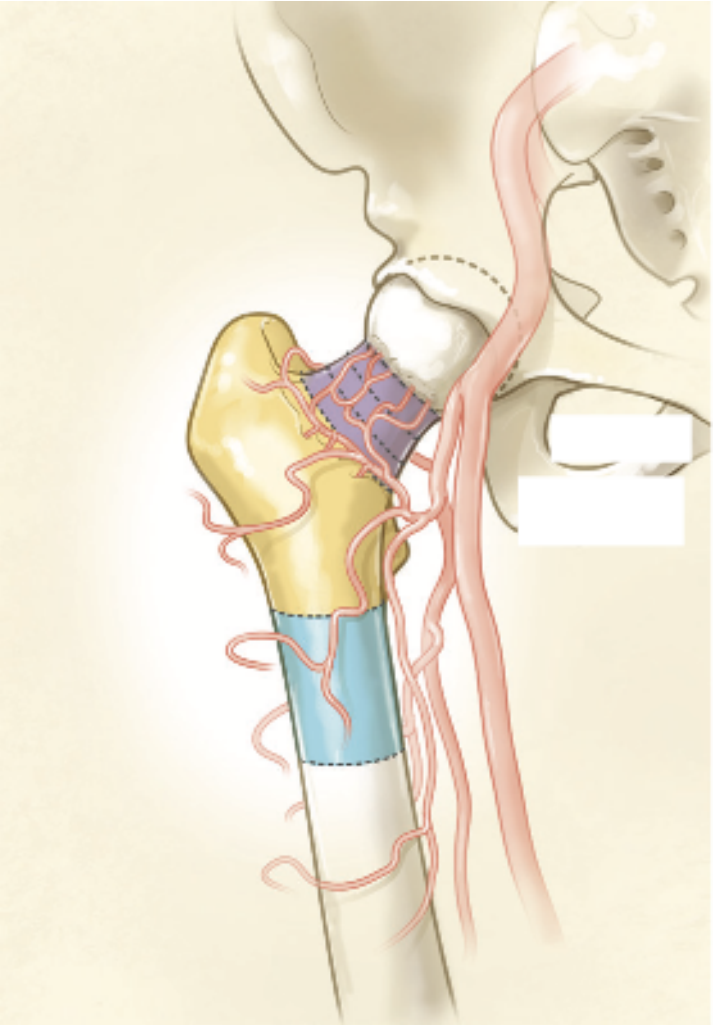
Confronto vs Classifica

- Migliore rispetto a chi?
- Gli Indicatori evidenziano responsabilità diverse: IMA, mortalità a 30 gg; Frattura del femore trattata entro 48 ore nell'anziano; Mortalità per ByPass; Volumi bassi per CA della Mammella
- Qualità del dato o qualità dell'assistenza?
- Eterogeneità delle valutazioni in relazione all'area clinica e al tipo e numero di indicatori disponibili

Ambiti di interesse di un sistema di monitoraggio

Stato di salute della popolazione.			
Grado di benessere	Carico di malattia	Disabilità	Mortalità
Fattori di rischio			
Comportamenti	Condizioni socio-economiche e lavorative	"risorse" individuali	Fattori ambientali
Sistema Sanitario			
Accettabilità	Accessibilità	Appropriatezza	Competenze
Efficienza	Efficacia	continuità	Sicurezza
Caratteristiche del Sistema Sanitario			
Servizi territoriali	Risorse	Servizi Sanitari	Prevenzione

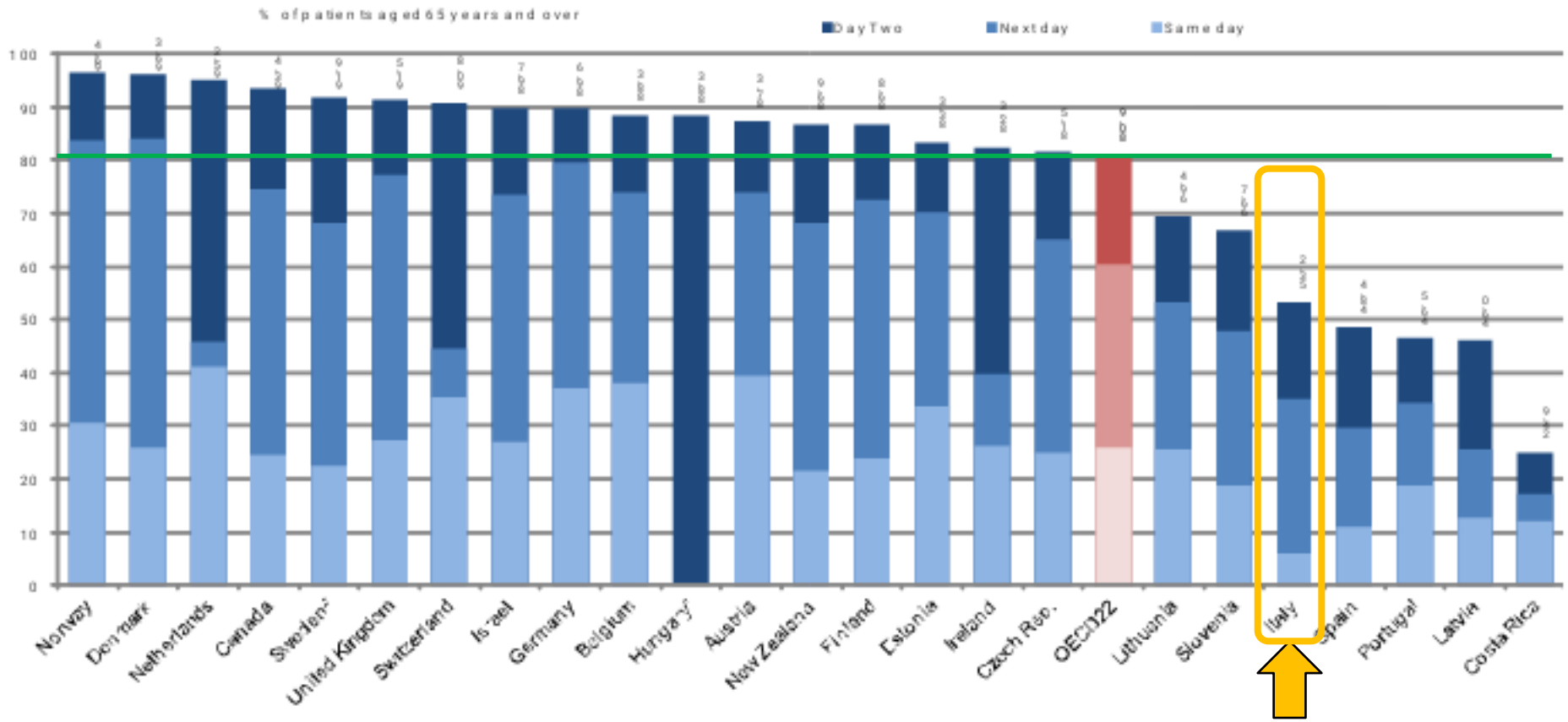
Frattura del collo del femore



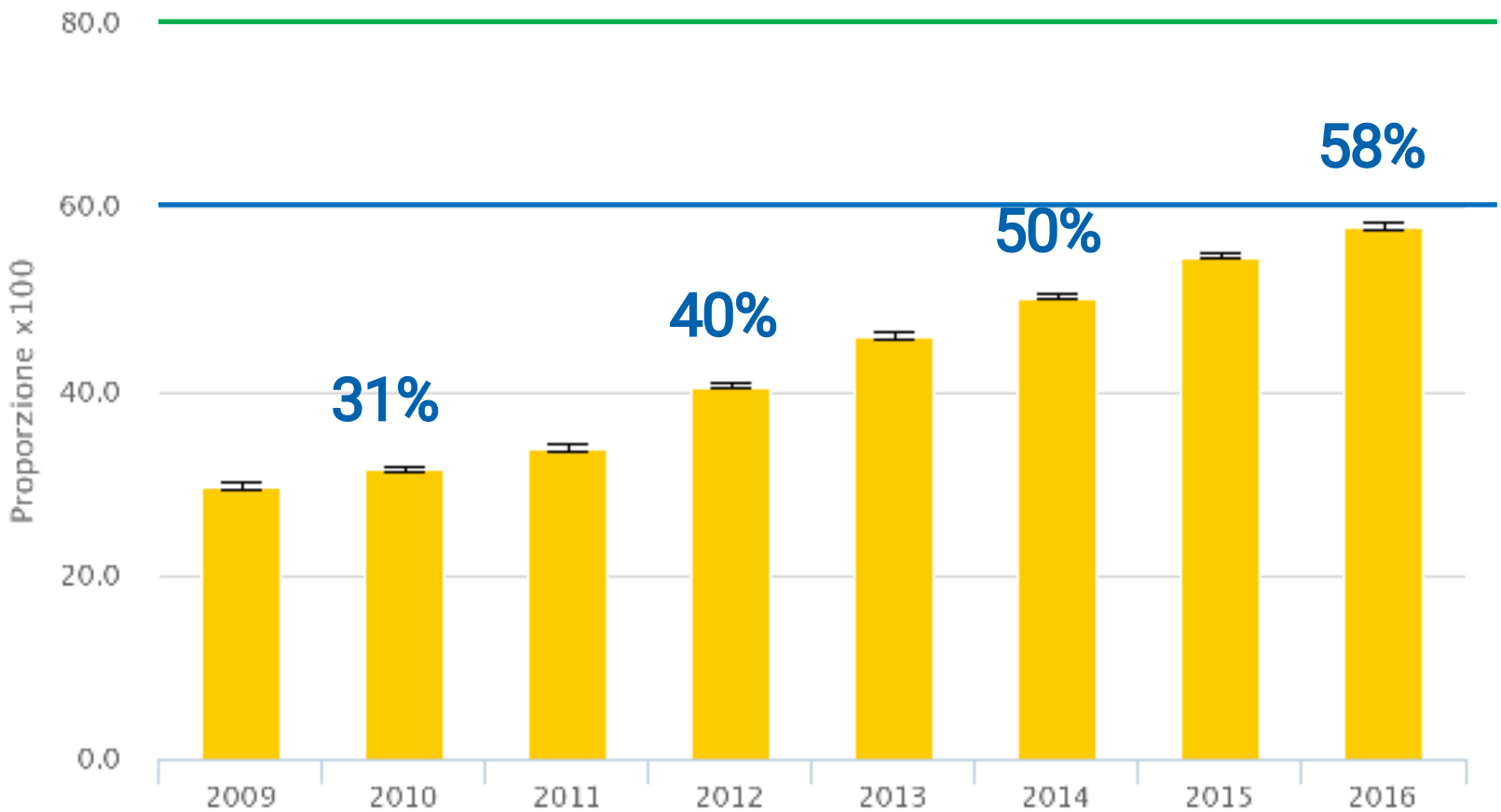
The Clinical Problem

Worldwide, 4.5 million people are disabled from hip fractures each year, with an expected increase to 21 million persons living with this disability in the next 40 years. Globally, hip fracture ranks among the **top 10 causes of disability.** By the year 2040, the estimated annual health care costs will reach $9.8 billion in the United States and $650 million in Canada.[2] However, given that three quarters of the world population live in Asia, it is projected that Asian countries will contribute more to the pool of hip fractures in coming years. It is estimated that by 2050, more than 50% of all osteoporotic fractures will occur in Asia.[3]

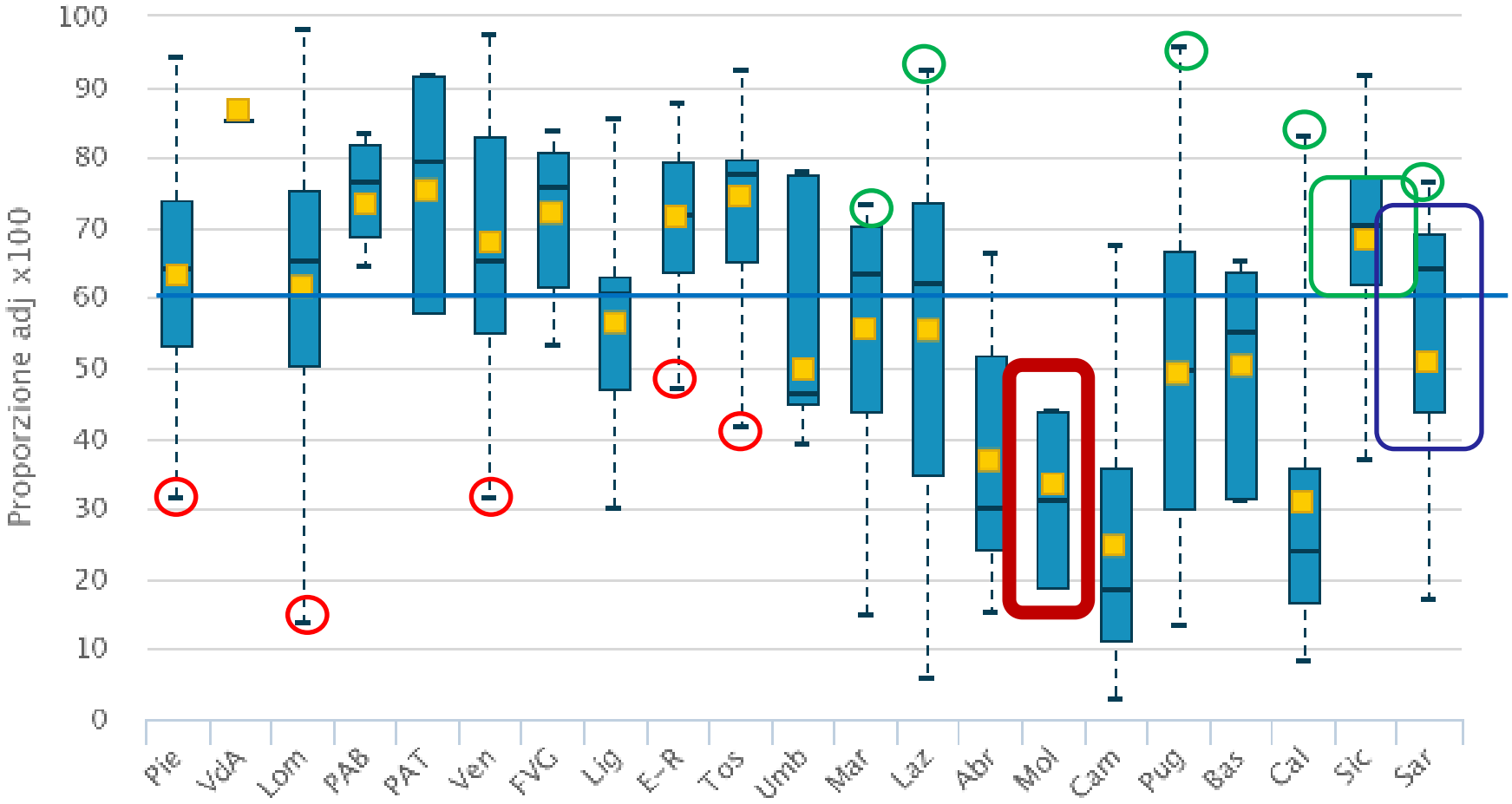
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni
Ocse 2017 – dati 2015



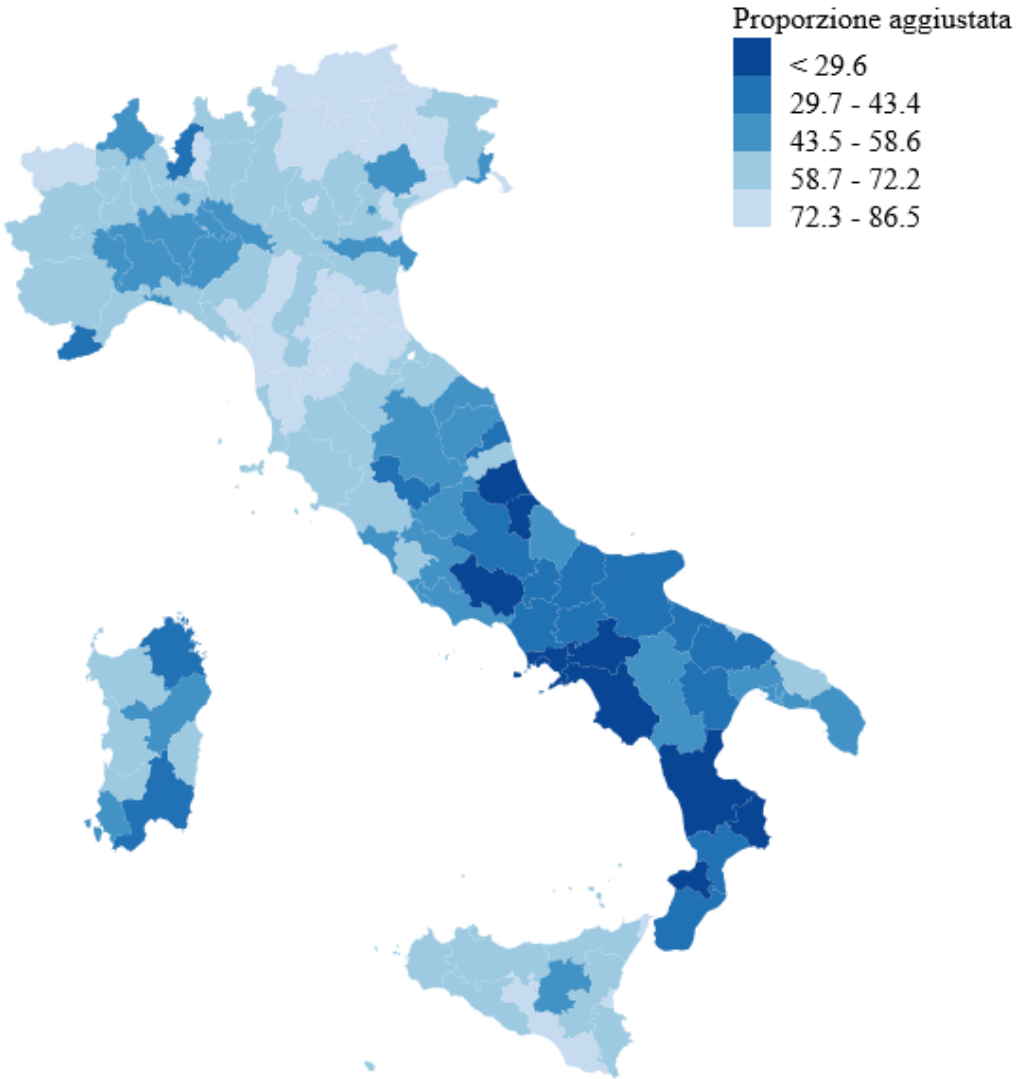
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni
PNE Italia 2009-2016

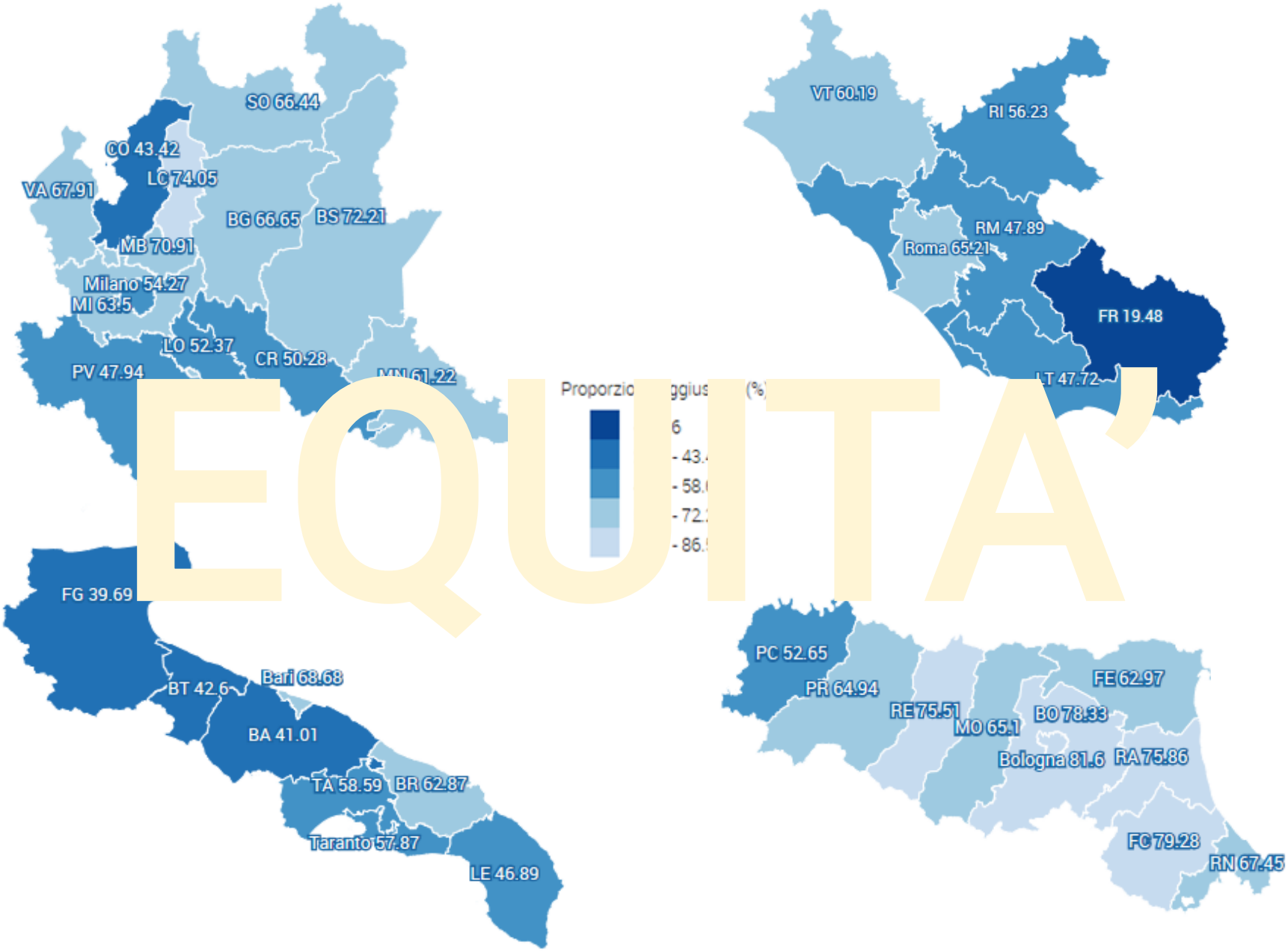


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni
PNE Italia 2016



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



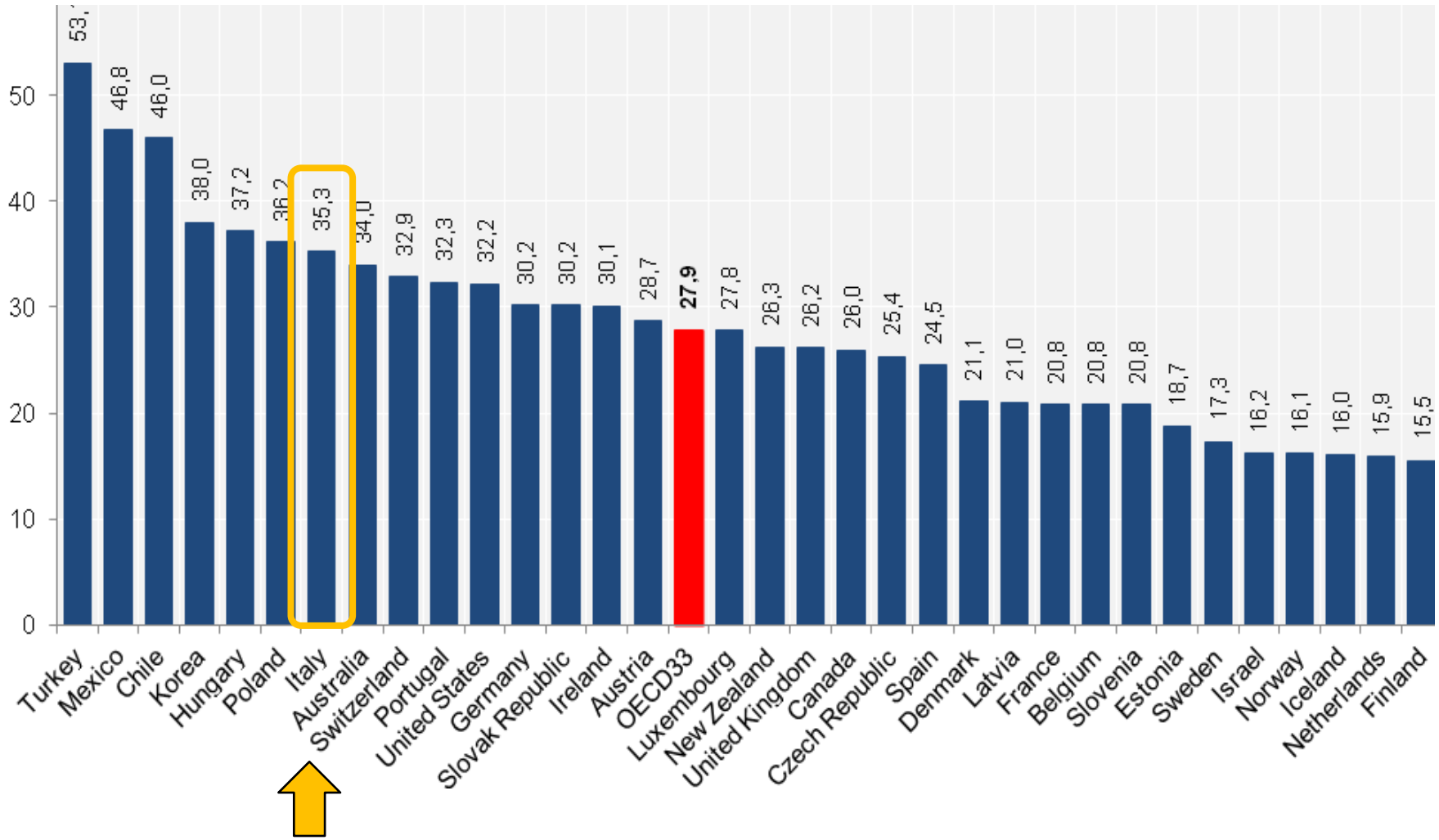

SO 66.44
CO 43.42
LC 74.05
VA 67.91
BG 66.65
BS 72.21
MB 70.91
Milano 54.27
MI 63.5
LO 52.37
CR 50.28
PV 47.94
MN 61.22
VT 60.19
RI 56.23
RM 47.89
Roma 65.21
FR 19.48
LT 47.72
Proporzio
ggius
(%)
6
- 43.
- 58.
- 72.
- 86.
FG 39.69
BT 42.6
Bari 68.68
BA 41.01
TA 58.59
BR 62.87
Taranto 57.87
LE 46.89
PC 52.65
PR 64.94
RE 75.51
MO 65.1
BO 78.33
FE 62.97
Bologna 81.6
RA 75.86
FC 79.28
RN 67.45

EQUITA'

Parto cesareo

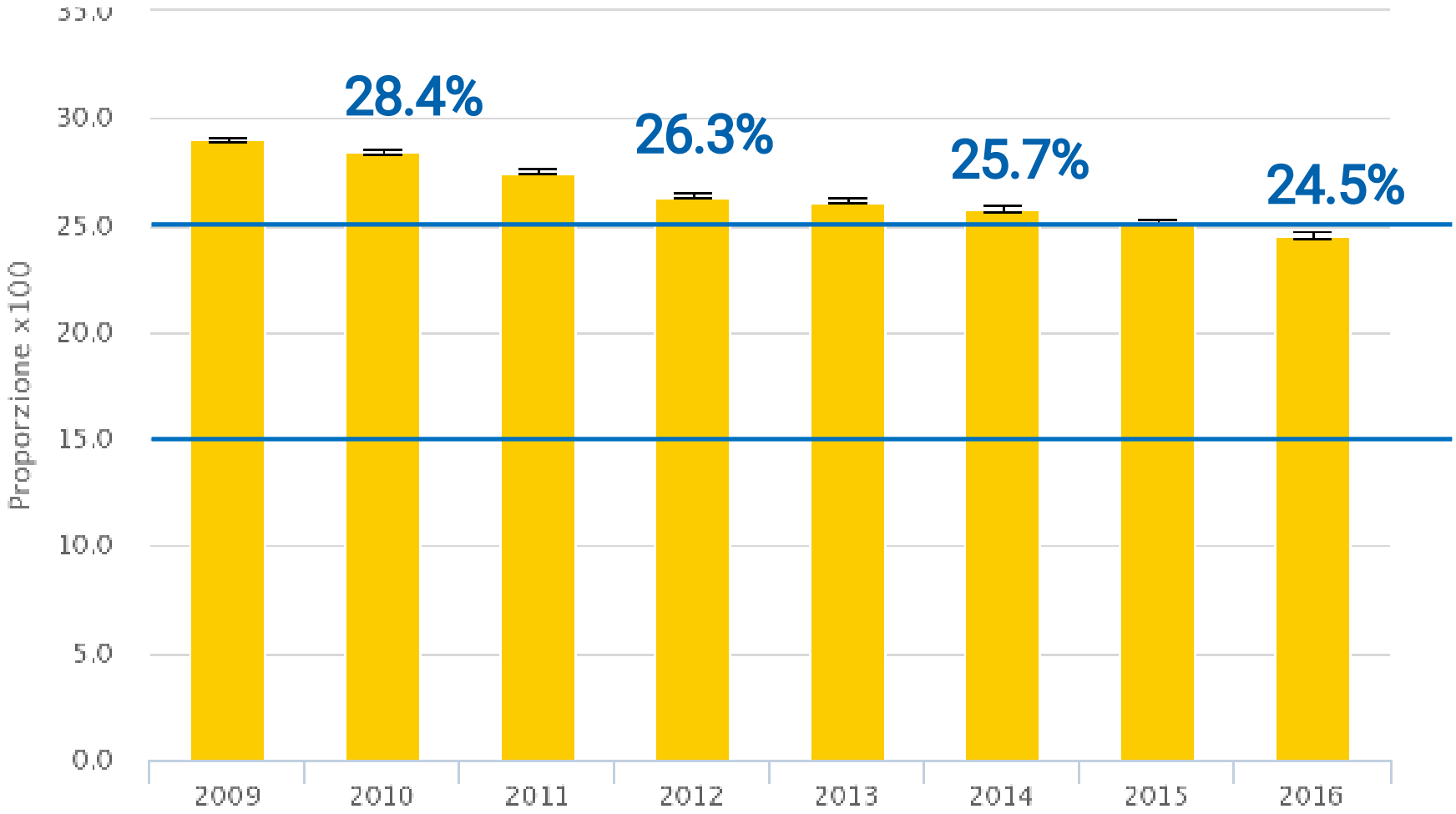
SOLO QUANDO SERVE

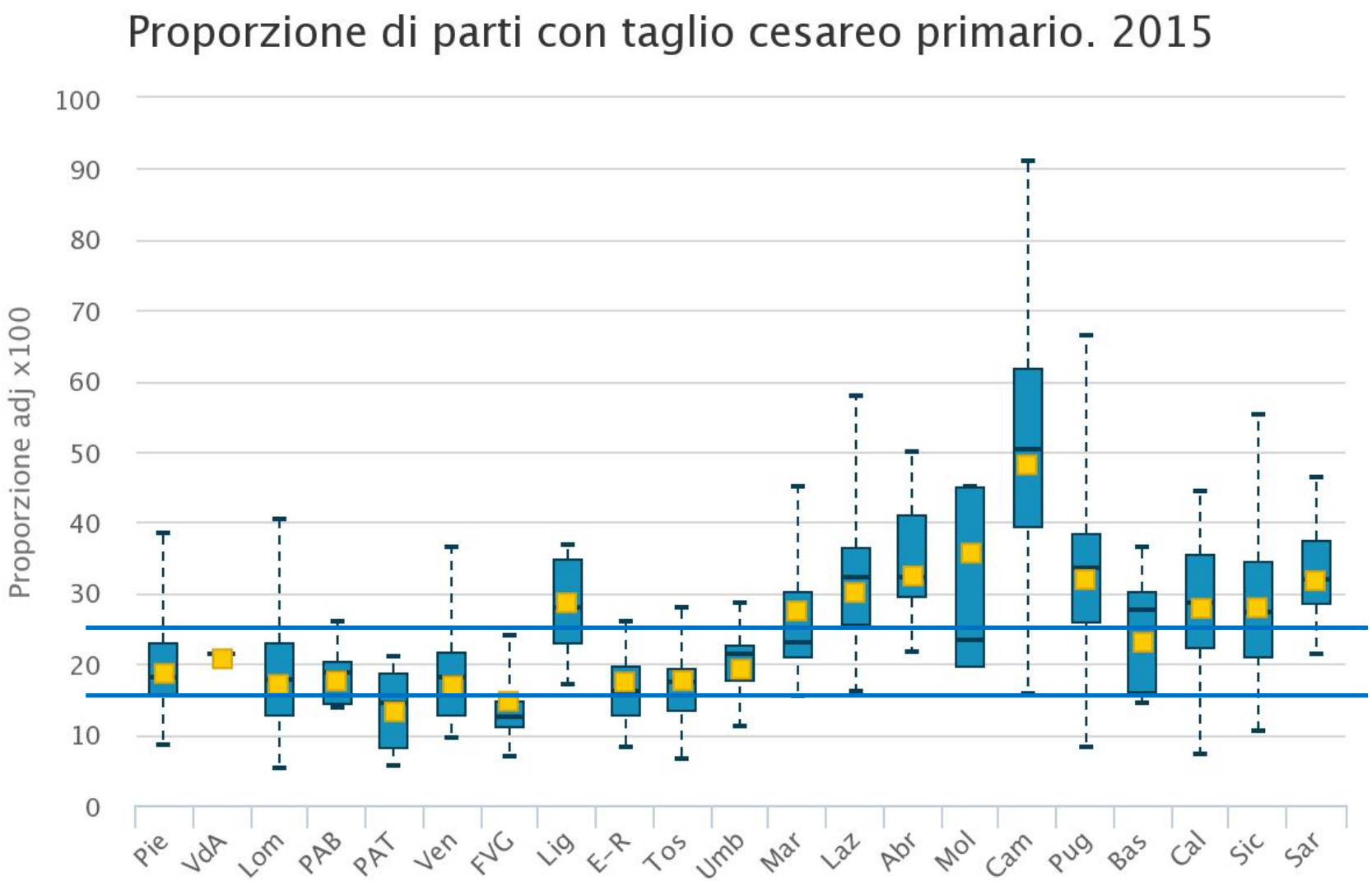
Proporzioni di tagli cesarei
Ocse 2017 – dati 2015



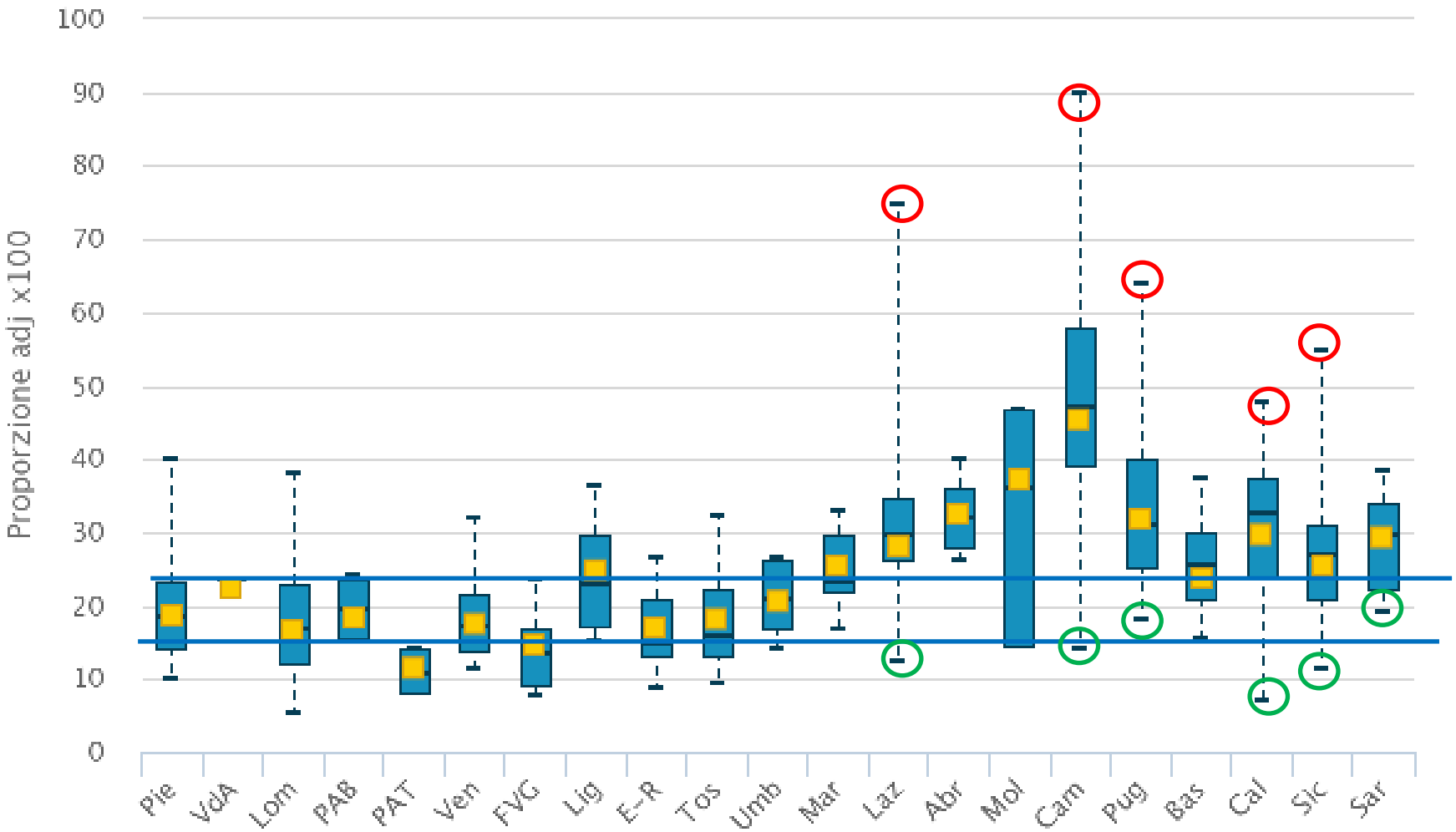
age.na.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Proporzioni di tagli cesarei primari PNE Italia 2009-2016




Proporzione di parti con taglio cesareo primario. 2015
Proporzione adj x100
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Pie
VdA
Lom
PAB
PAT
Ven
FVG
Lig
E-R
Tos
Umb
Mar
Laz
Abr
Mol
Cam
Pug
Bas
Cal
Sic
Sar

Proporzioni di tagli cesarei primari
PNE Italia 2016



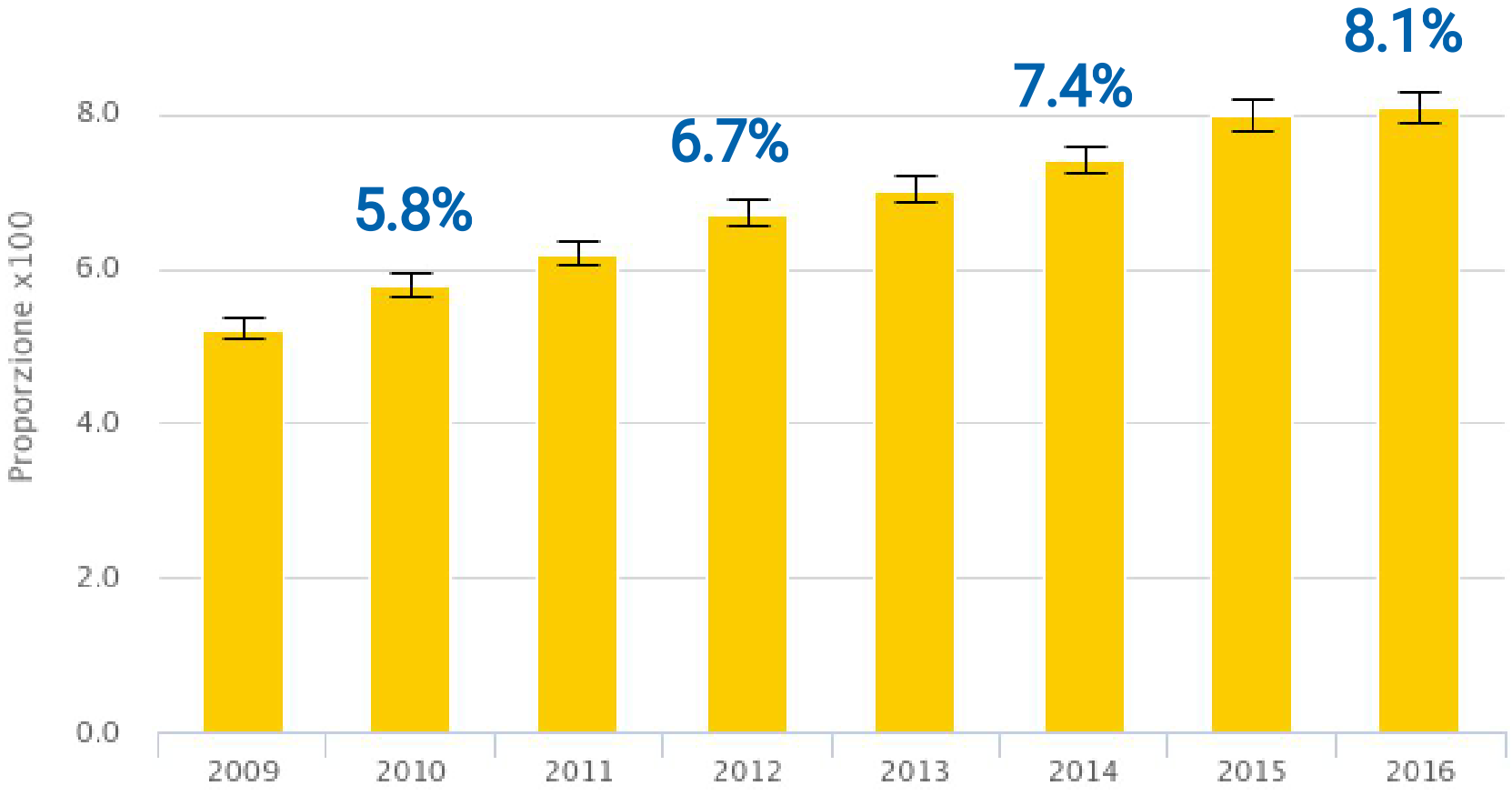
MODELLO PREDITTIVO

CONDIZIONE	N	OR GREZZA	OR ADJ	P
Cittadinanza missing	3893	0,71	0,57	0.000
Cittadinanza italiana	290115	1	1	666.000
Cittadinanza in Paesi sviluppati (esc. Italia) vs Italiana	2044	0,7	0,65	0.000
Cittadinanza in Paesi dell'Est vs Italiana	29891	0,59	0,57	0.000
Cittadinanza in Paesi in via di sviluppo (esc. Italia) vs Italiana	35216	0,65	0,61	0.000
Disordini del fegato in gravidanza (ric. ind.)	2683	1,9	1,95	0.000
Malattie cardiovascolari in gravidanza (ric. ind.)	465	7,71	9,97	0.000
Gravidanza a rischio (ric. ind.)	1237	3,42	2,35	0.000
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa (ric. ind.)	4655	53,15	80,83	0.000
Gravidanza multipla (ric. ind.)	6665	23,38	23,94	0.000
Posizione e presentazione anomale del feto (ric. ind.)	17847	106,94	141,83	0.000
Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto (ric. ind.)	4862	8,54	14,16	0.000
Anomalie fetali (ric. ind.)	2021	5,06	6,24	0.000
Distress fetale (ric. ind.)	6072	19,9	30,98	0.000
Ritardo di crescita intrauterina (ric. ind.)	7821	4,93	4,23	0.000
Patologia liquido amniotico (ric. ind.)	15235	3,29	3,98	0.000

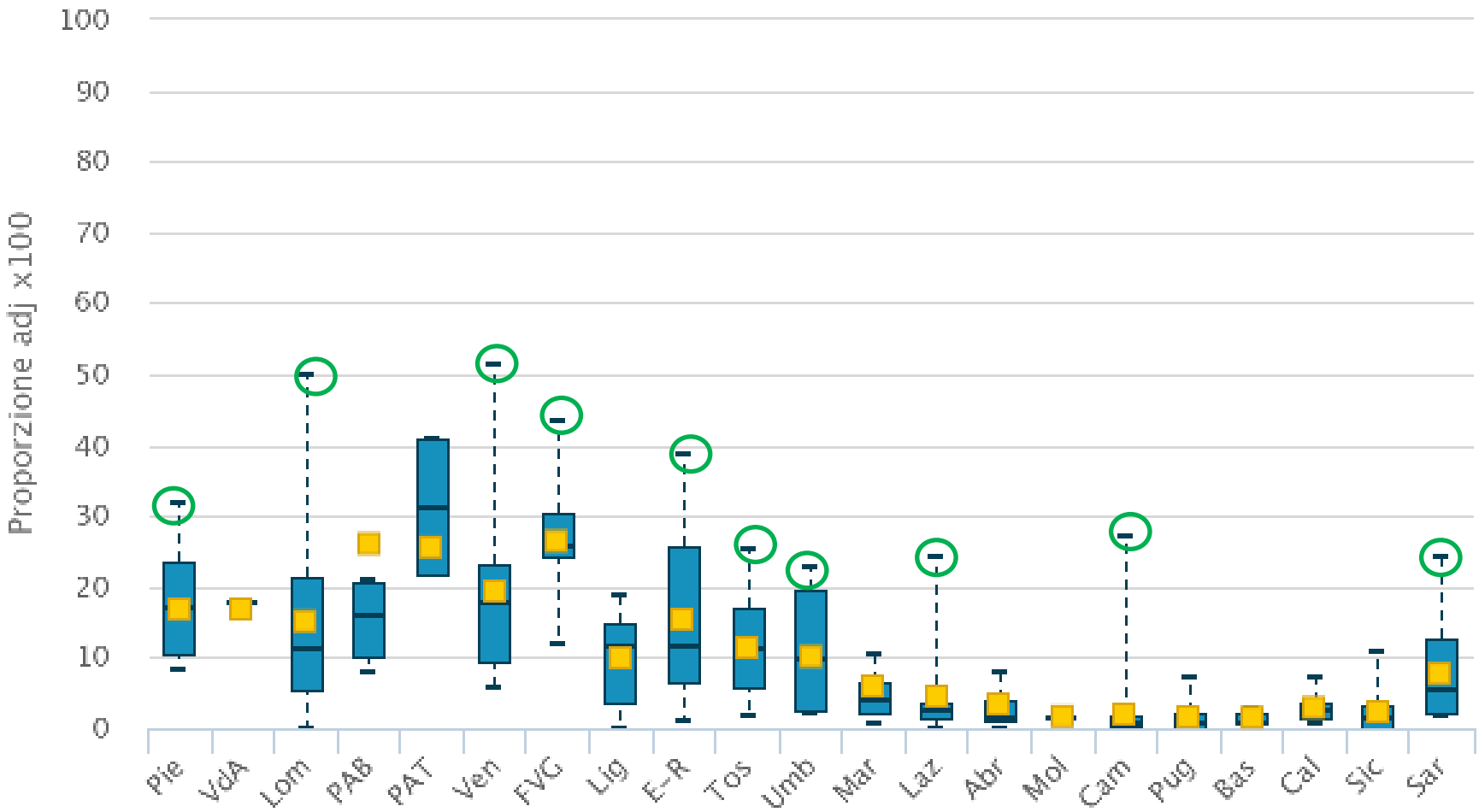
Distribuzione dei fattori di rischio

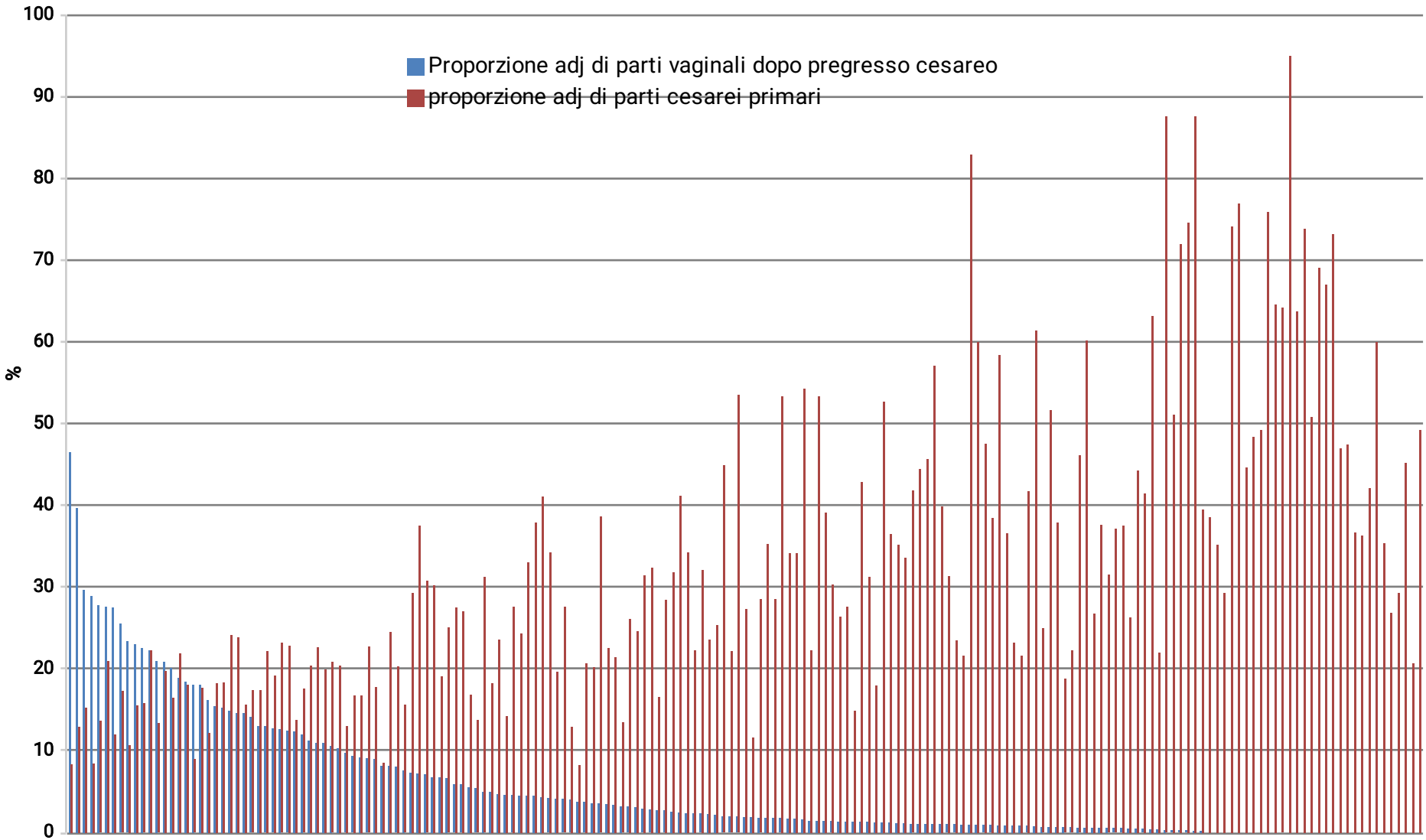
	N	Patologia liquido amniotico	Anomalie fetali	Posizione e presentazione anomale del feto
Italia		4.1	0.6	5.1
A	342	39.5	1.8	17.5
B	295	32.9	2.4	3.7
C	505	24.0	2.8	10.1
D	597	21.6	0.2	22.1
E	663	19.2	0.3	51.1
F	361	18.0	7.2	12.7
G	362	18.0	1.7	5.5
H	471	17.6	0.0	14.2
I	776	17.0	0.1	12.5

Proporzioni di parti vaginali in donne con pregresso cesareo PNE Italia 2009-2016

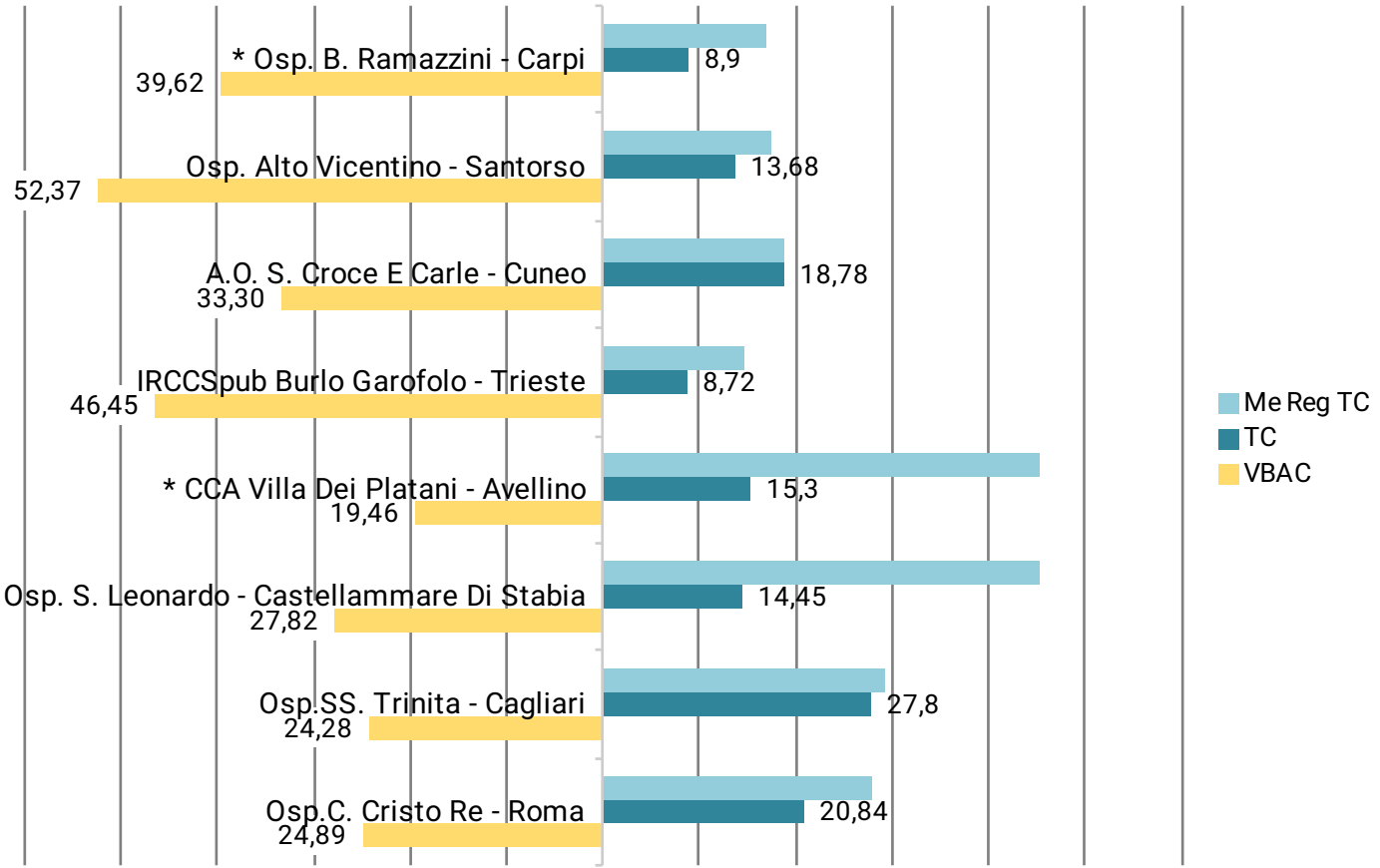


Proporzioni di parti vaginali in donne con pregresso cesareo PNE Italia 2016

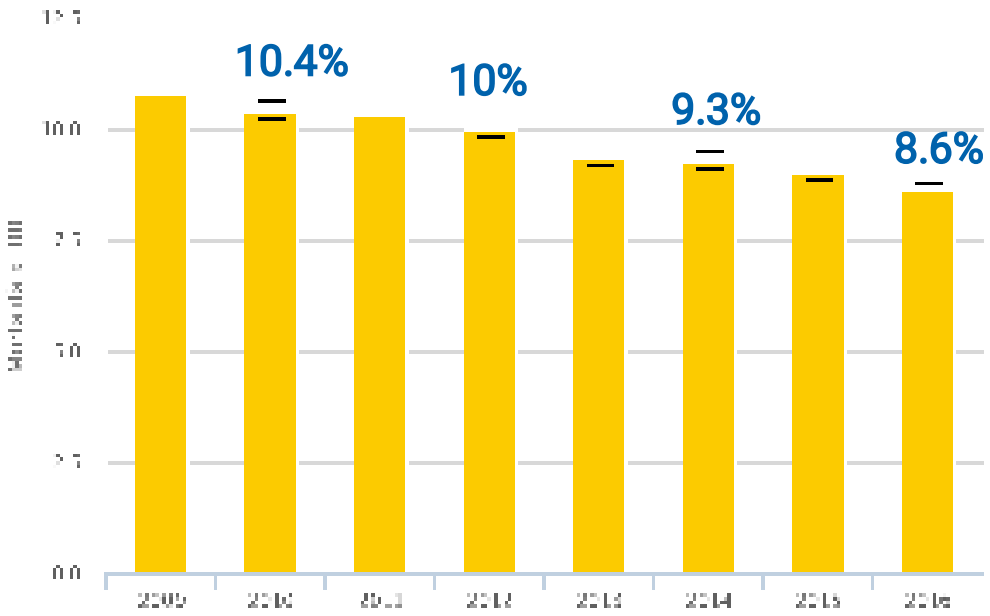



100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
%
Proporzione adj di parti vaginali dopo pregresso cesareo
proporzione adj di parti cesarei primari

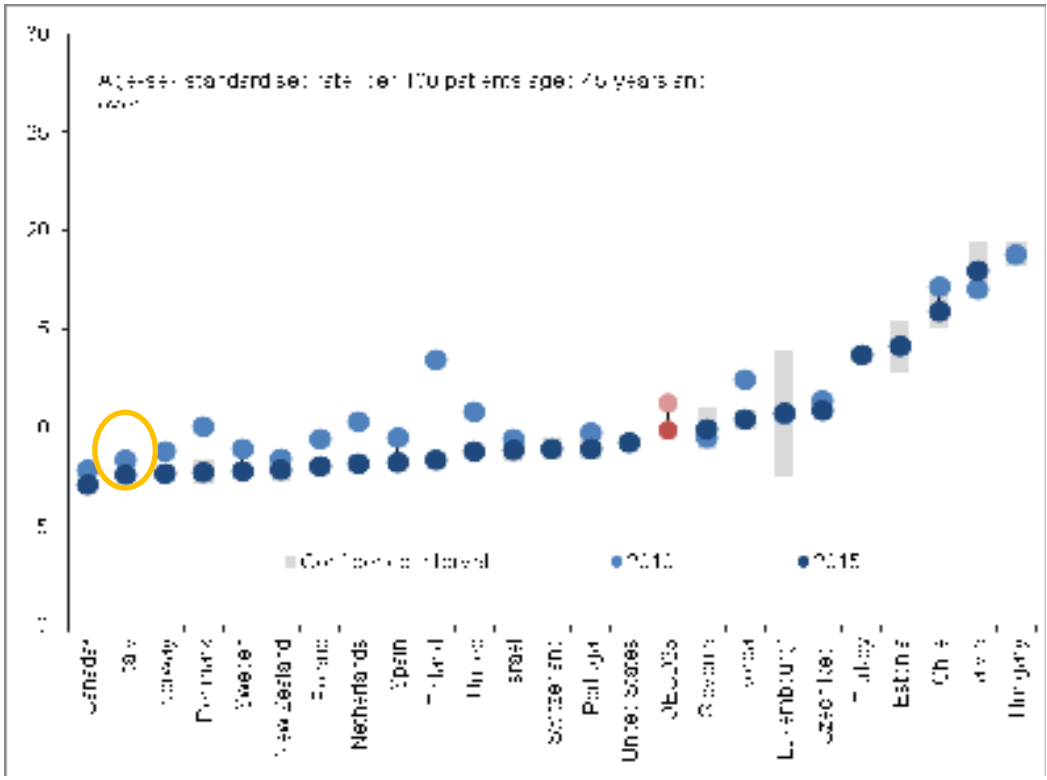
Strutture con VBAC > – TC
PNE Italia 2016

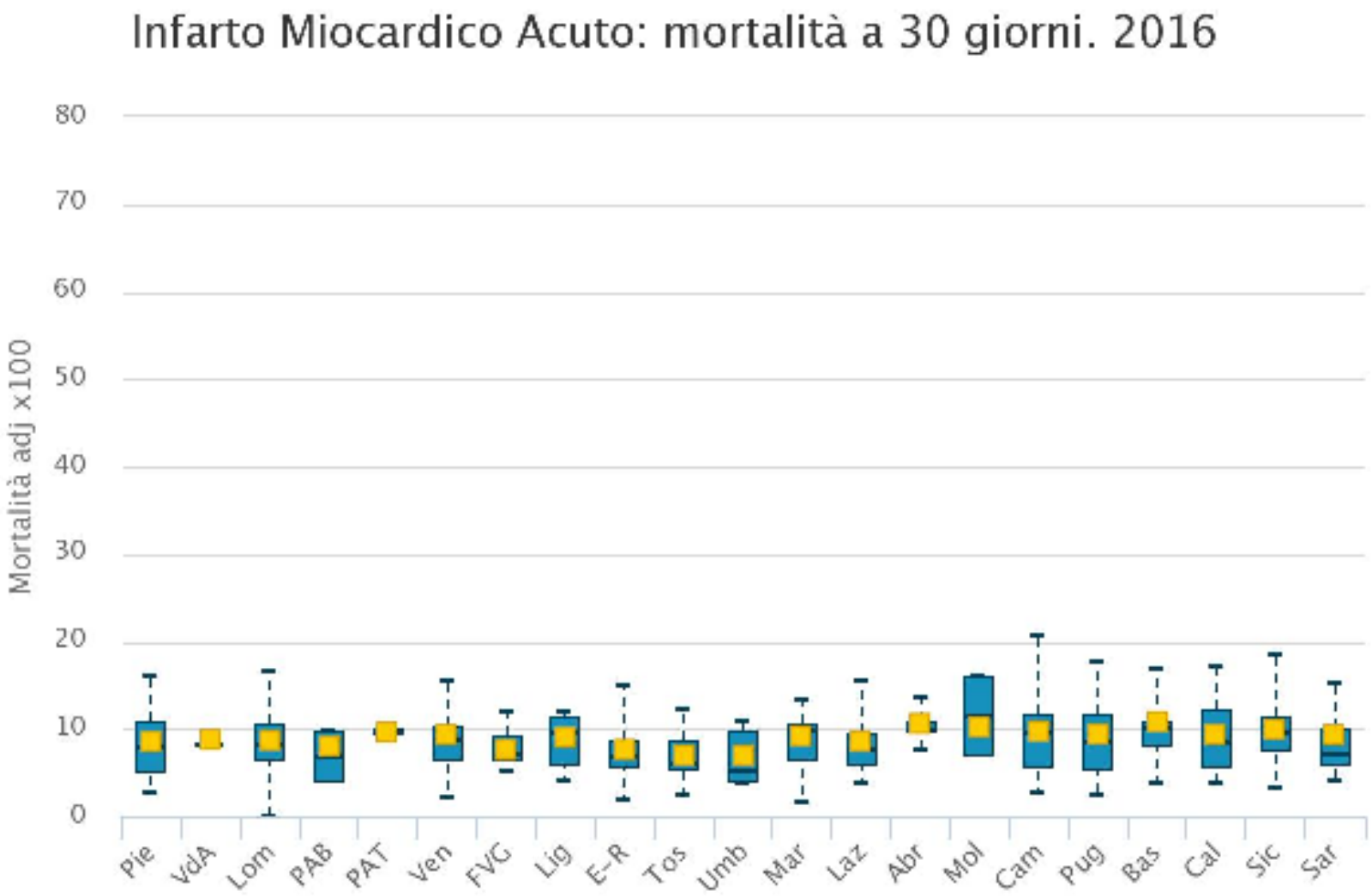


IMA: mortalità a 30 giorni
PNE Italia 2009-2016

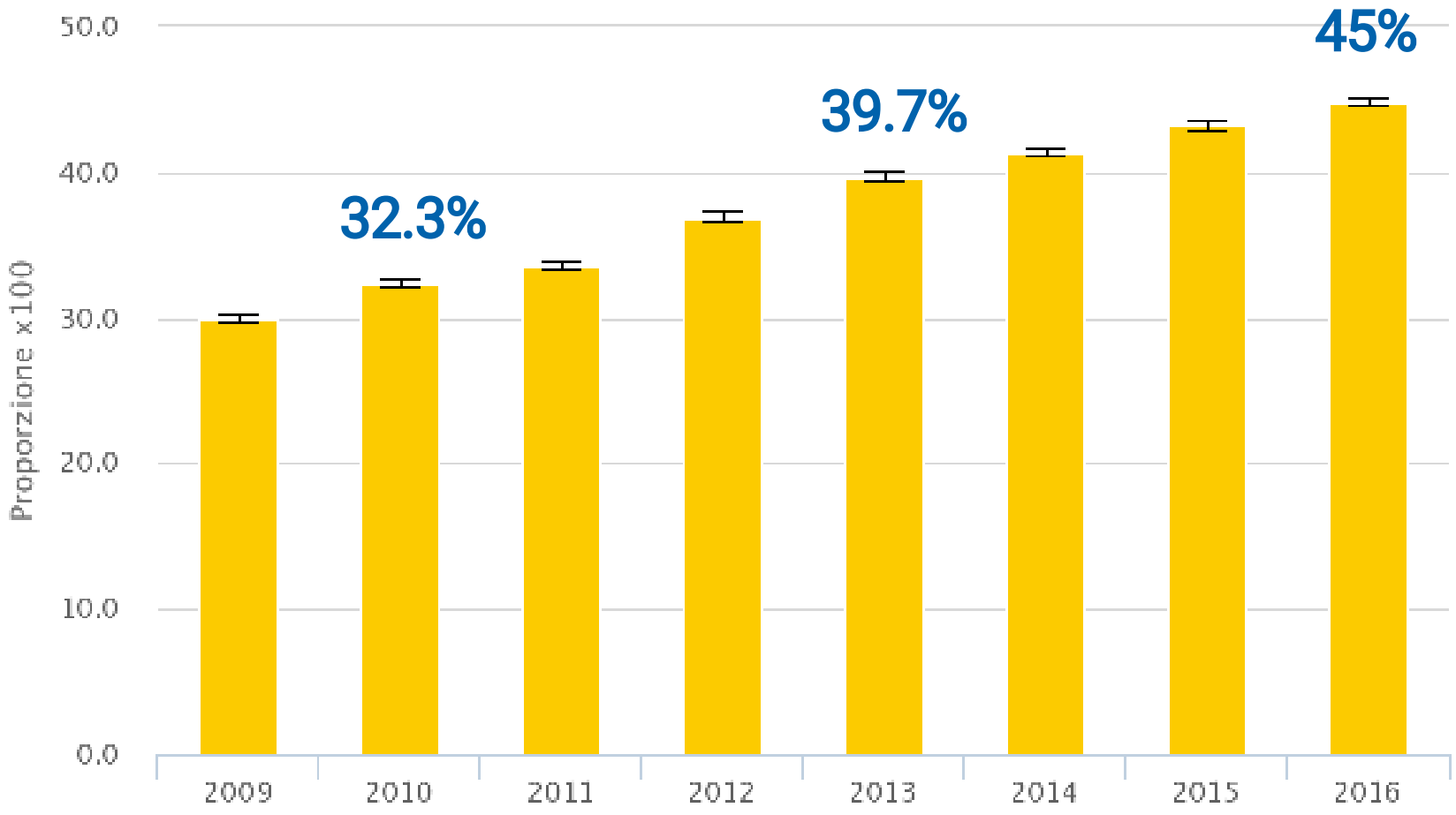


IMA: mortalità a 30 giorni
Ocse 2017 – dati 2015




Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni. 2016
Mortalità adj x100
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Pie
VdA
Lom
PAB
PAT
Ven
FVG
Lig
E-R
Tos
Umb
Mar
Laz
Abr
Mol
Cam
Pug
Bas
Cal
Sic
Sar

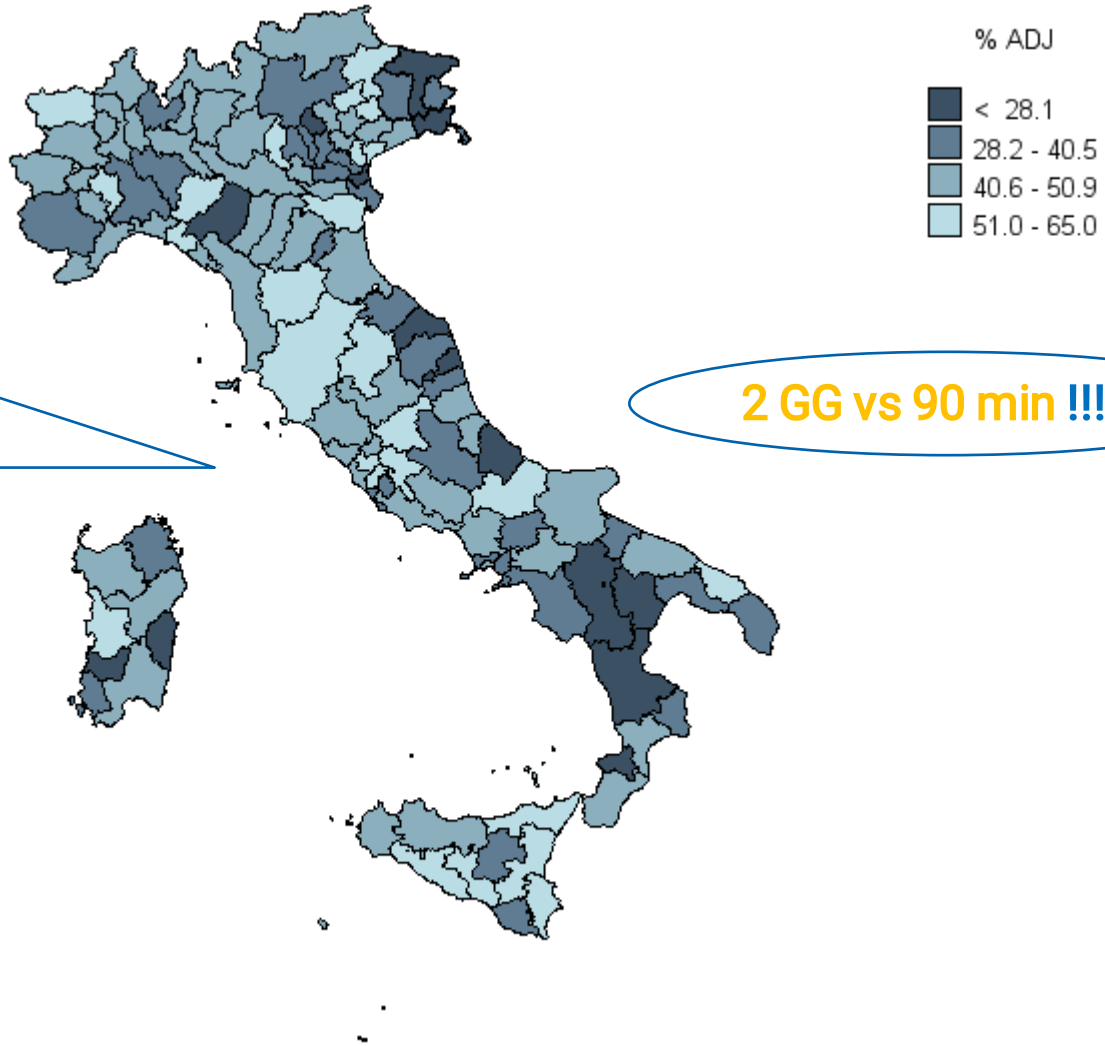
IMA: % di trattati con PTCA entro 2 giorni
PNE Italia 2016



IMA: % di trattati con PTCA entro 2 giorni *Analisi per area di residenza*
PNE Italia 2016

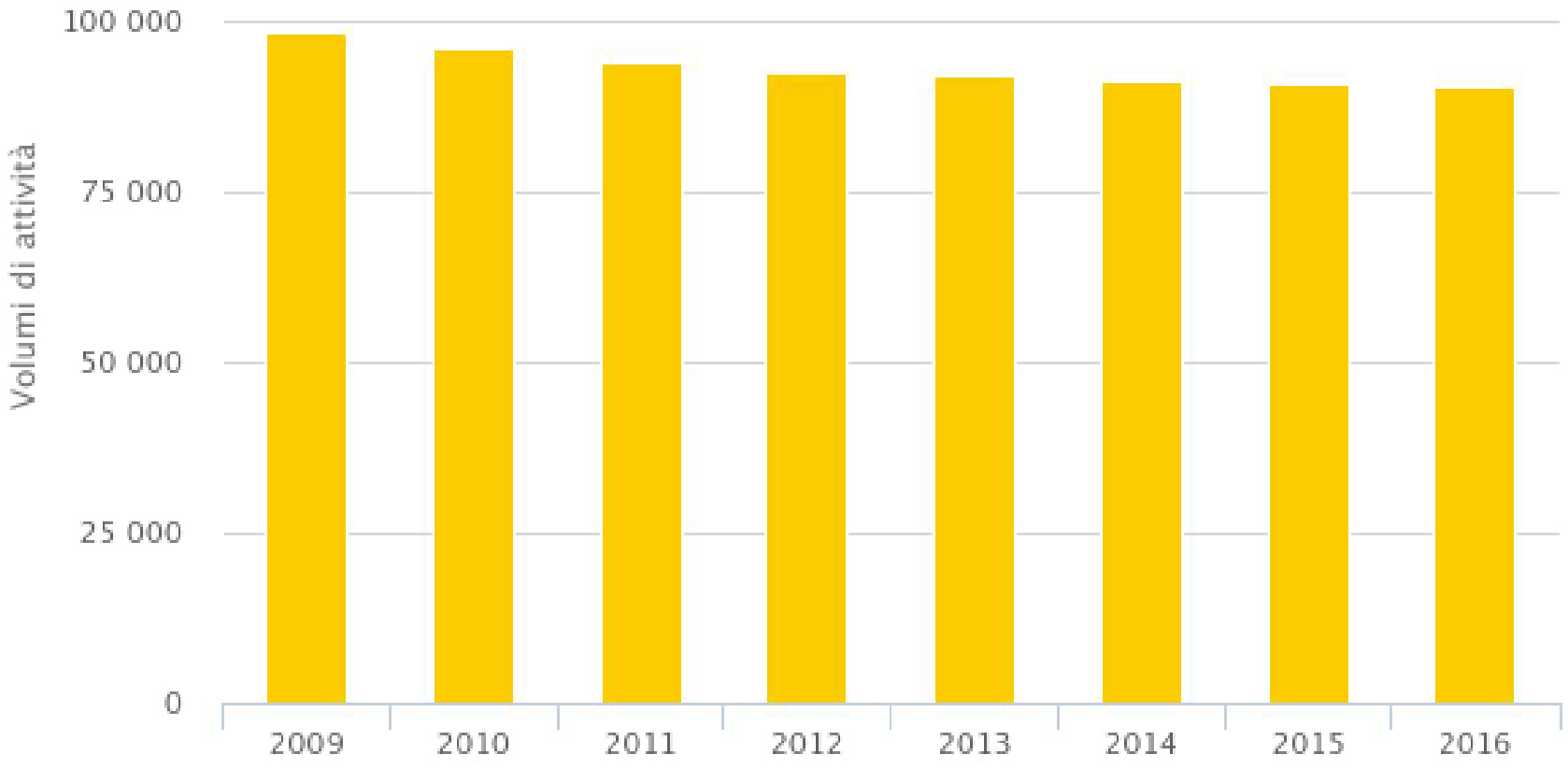
IMA ?
ANGINA INSTABILE ?

STEMI / NSTEMI ?

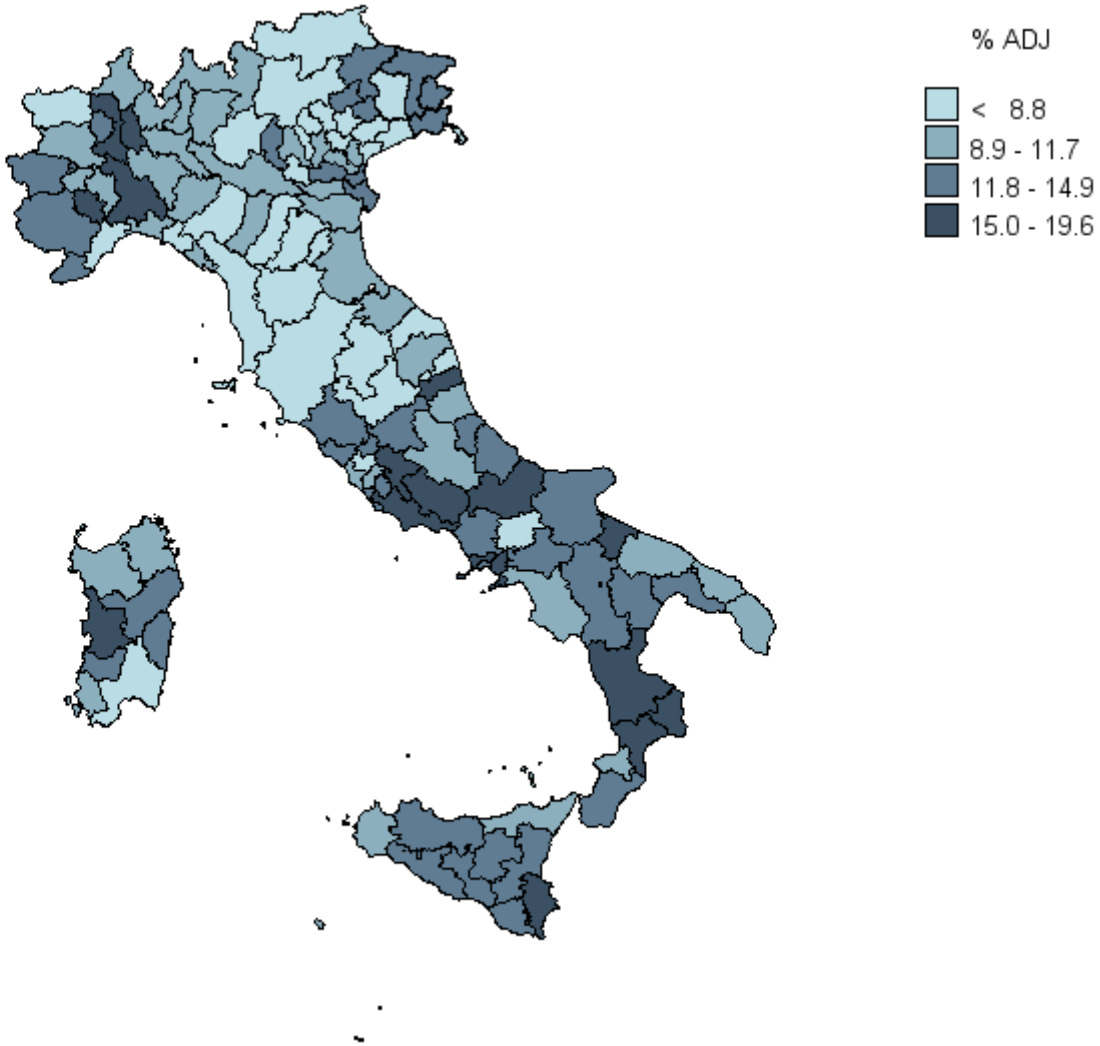


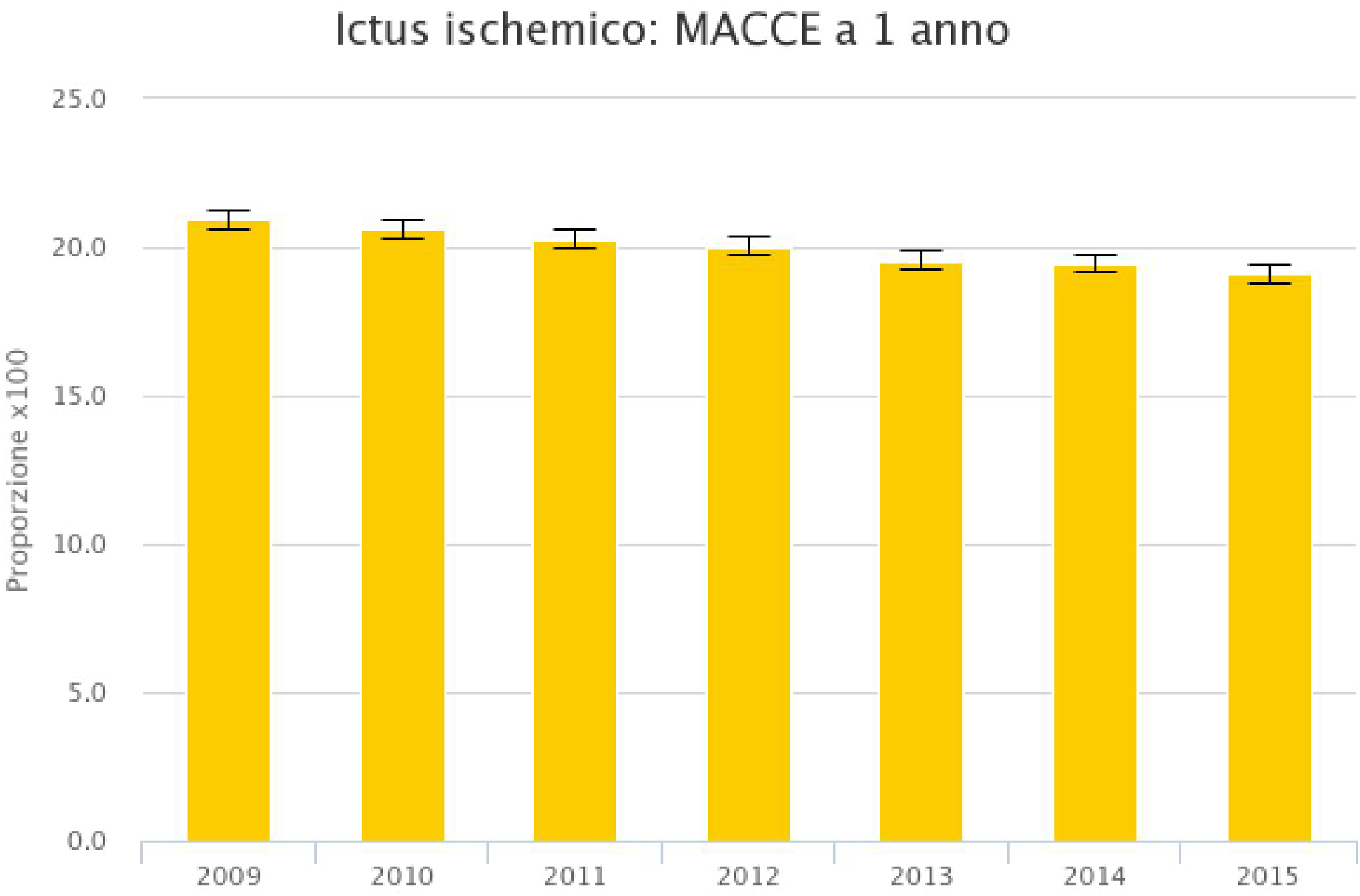
2 GG vs 90 min !!!

Ictus: mortalità a 30 giorni
PNE Italia 2009-2016

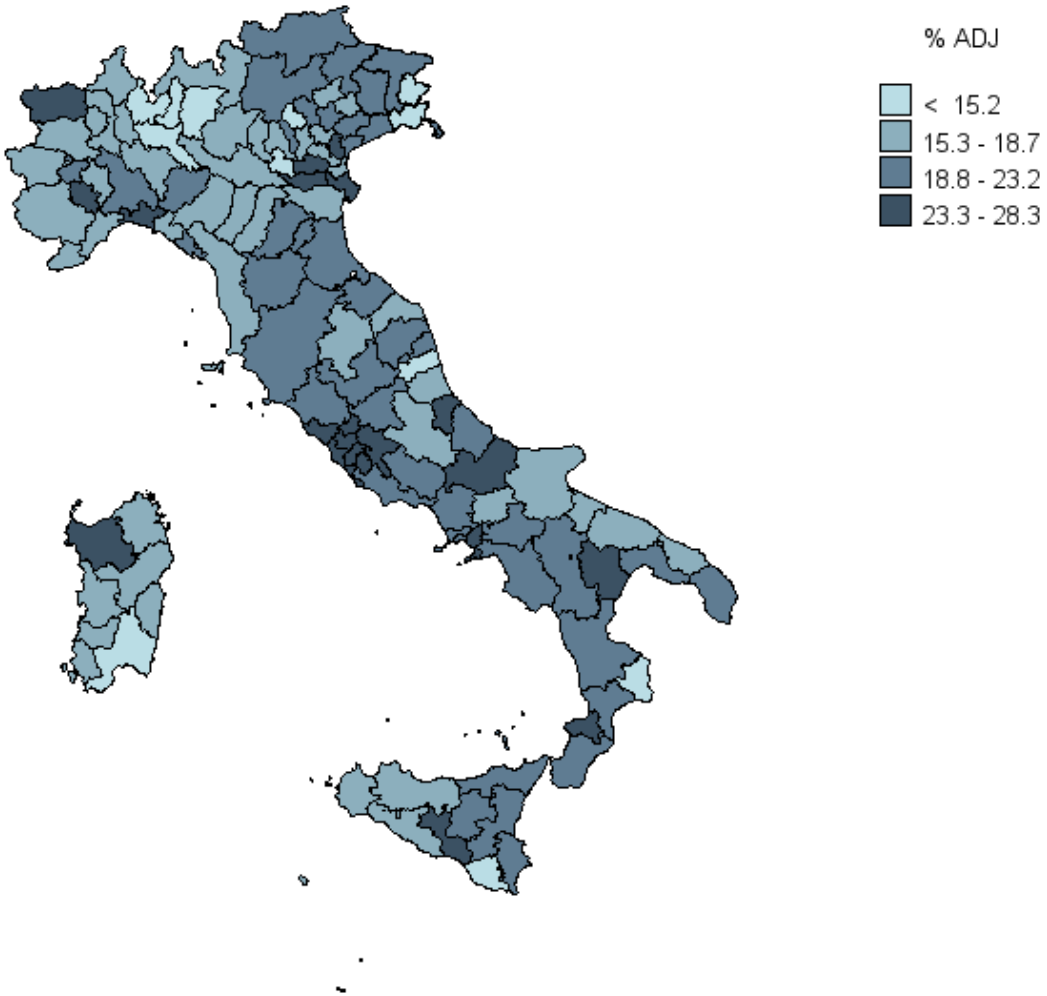


Ictus: mortalità a 30 giorni




Ictus ischemico: MACCE a 1 anno
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
Proporzione x100
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015

ICTUS Ischemico: MACCE a 1 anno



DM 70

4.2 Per numerose attiv ospe ier o dis ili prove, do ner te da revisione sistematica della letteratura scientif , di as cia o tra l ni di attività migl i esit lelle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, co licanz od ri ti ed particolare r:

a) Chirurgia del C sofa l o, ammella, ancreas, Mo co, Cistifellea, Colon, Polmone, Prostata, Rene e Vescica

b) Procedure chirurgiche: Colecistectomia; Aneurisma aorta addominale, Angioplastica coronarica, *By pass* aorto-coronarico, Endoarterectomia carotidea, Rivascolarizzazione arti inferiori, Artoplastica ginocchio e anca frattura femore

c) Processi e perc TIN) e Maternità; Infarto del miocardio

Volume struttura?

Volume unità operativa?

Volume per chirurgo?

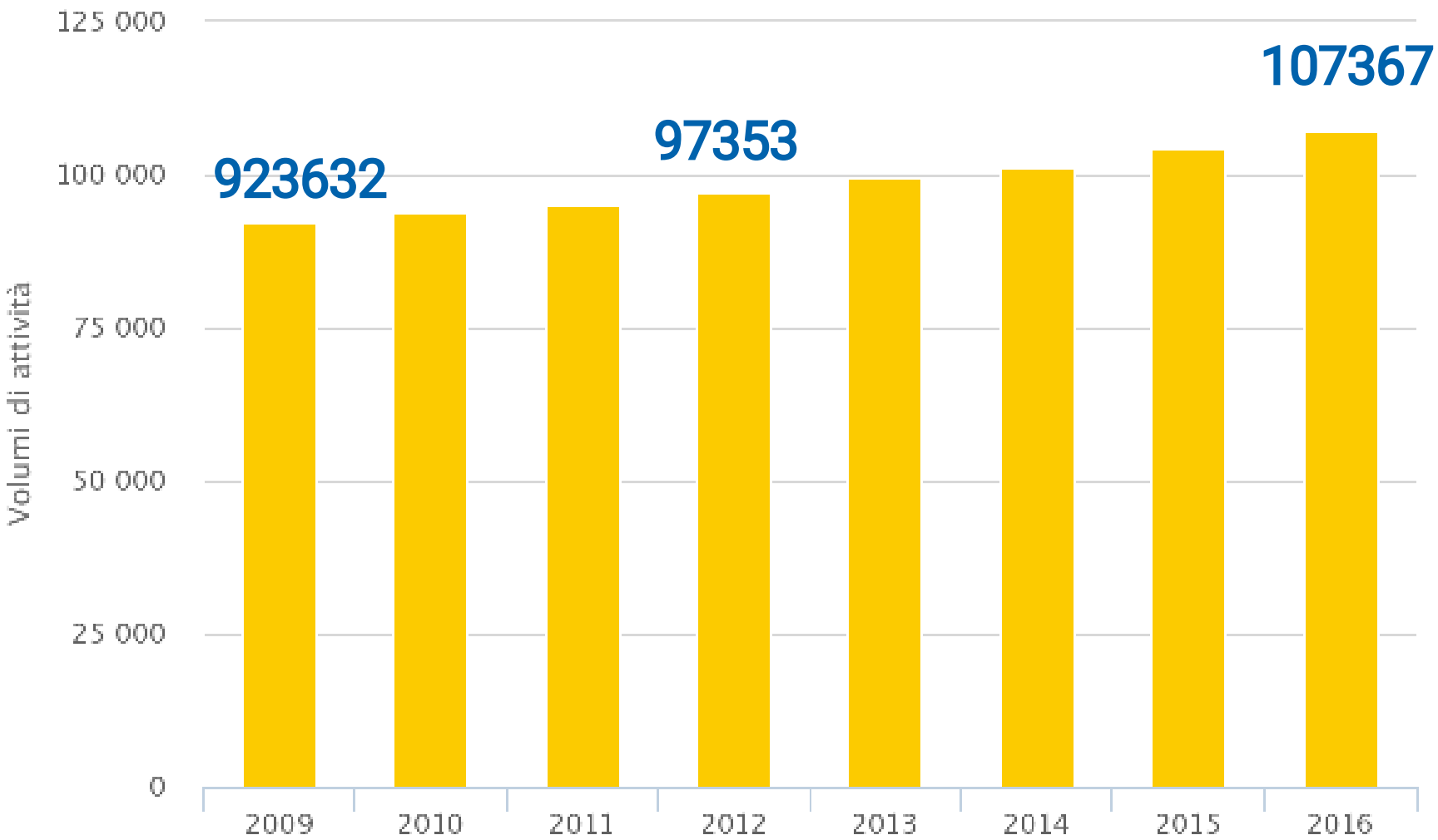
4.3 Per queste e per terapeutici, la revisione sistematica continua d iornare continuamente le conoscenze disponibil. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.nas), avvalendosi di specifiche competenze scientifiche, ha la funzione di aggiornare costantemente le conoscenze disponibili sul rapporto tra volumi di attività ed esiti delle cure.

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

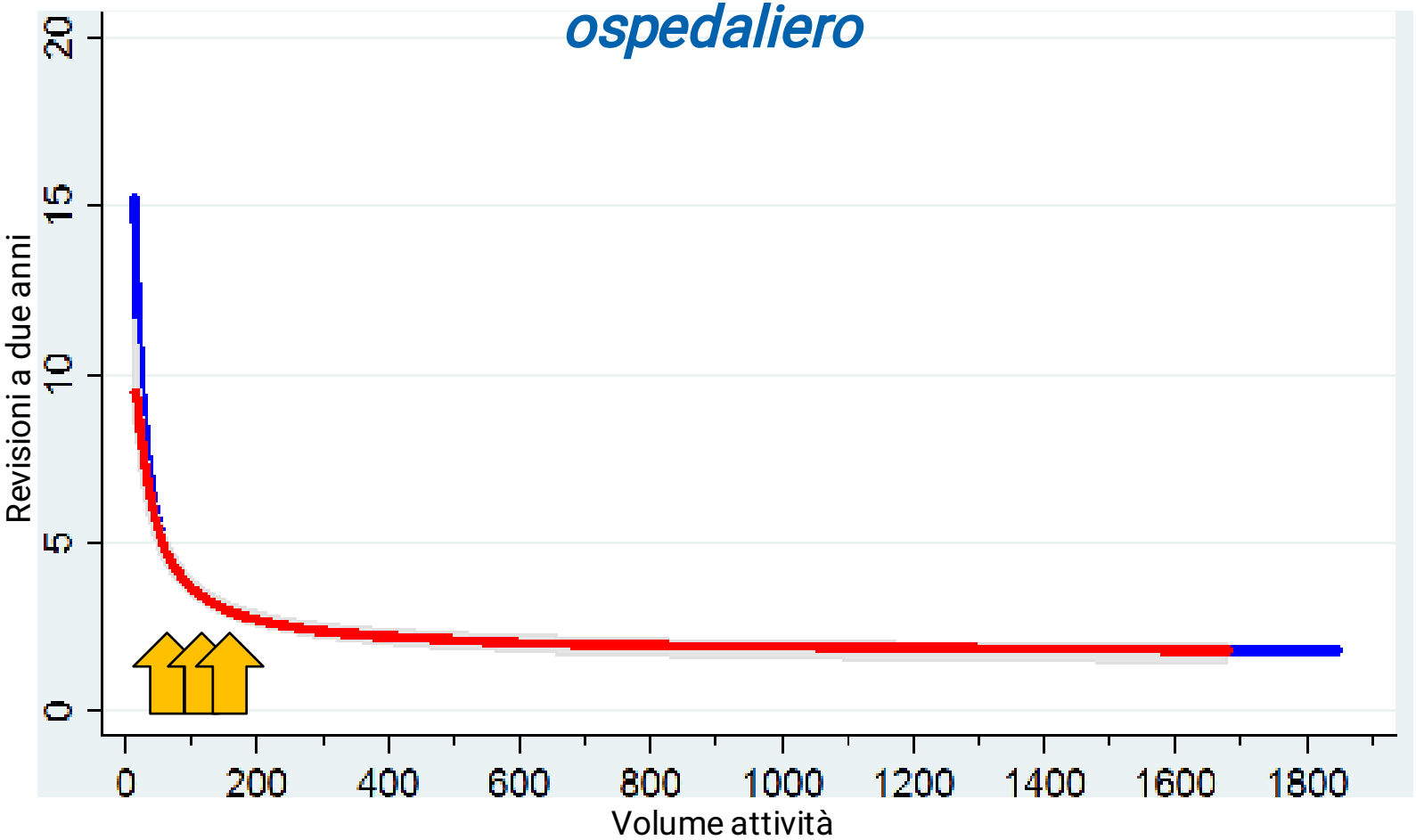
Il volume di interventi di artroprotesi eseguiti in Italia è **in continuo aumento**, rappresentando un fenomeno importante in termini di sicurezza dei pazienti e in termini di impatto sulla spesa sanitaria

Artoplastica dell'anca: volume di ricoveri
PNE Italia 2009-2016



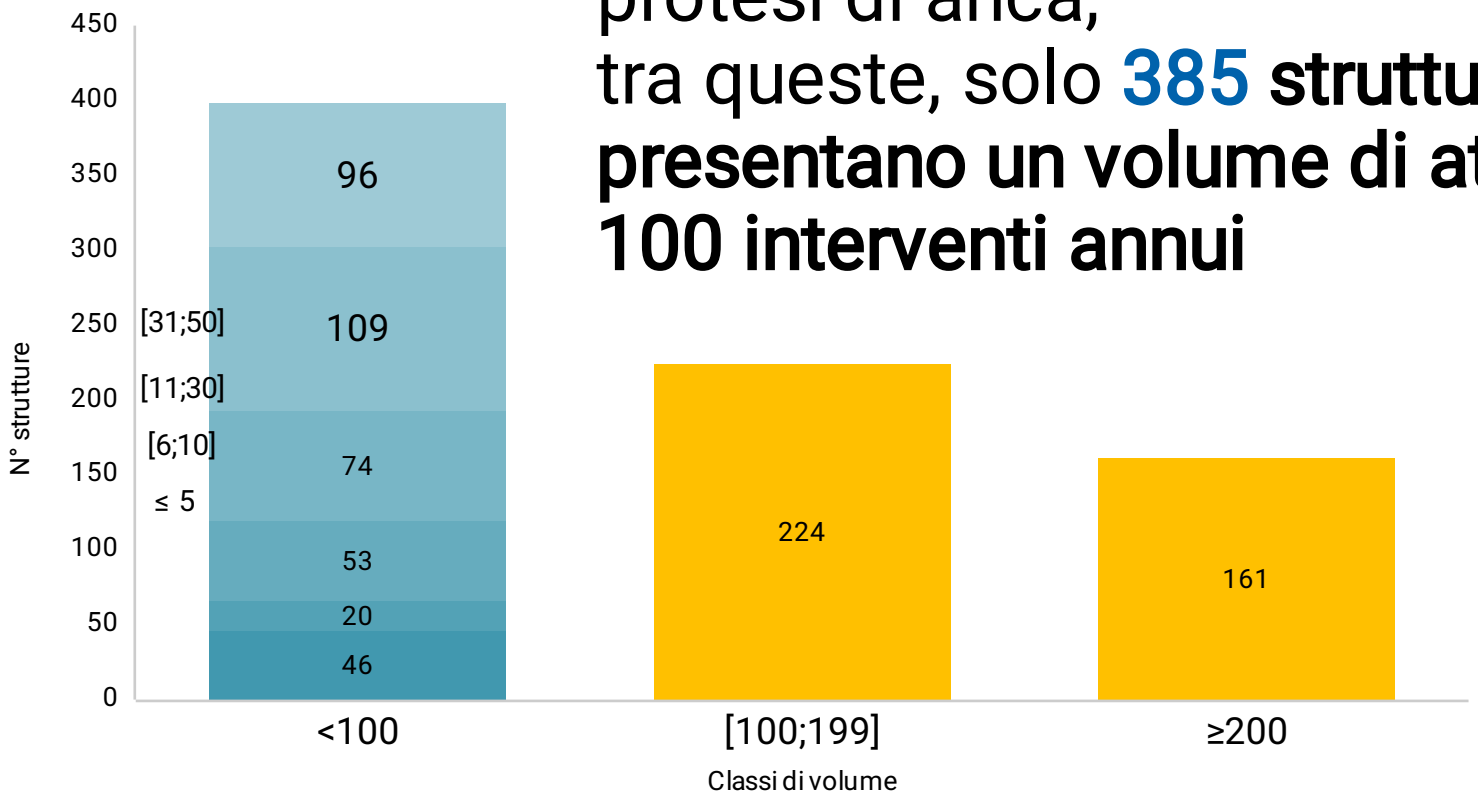
Artoplastica dell'anca

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

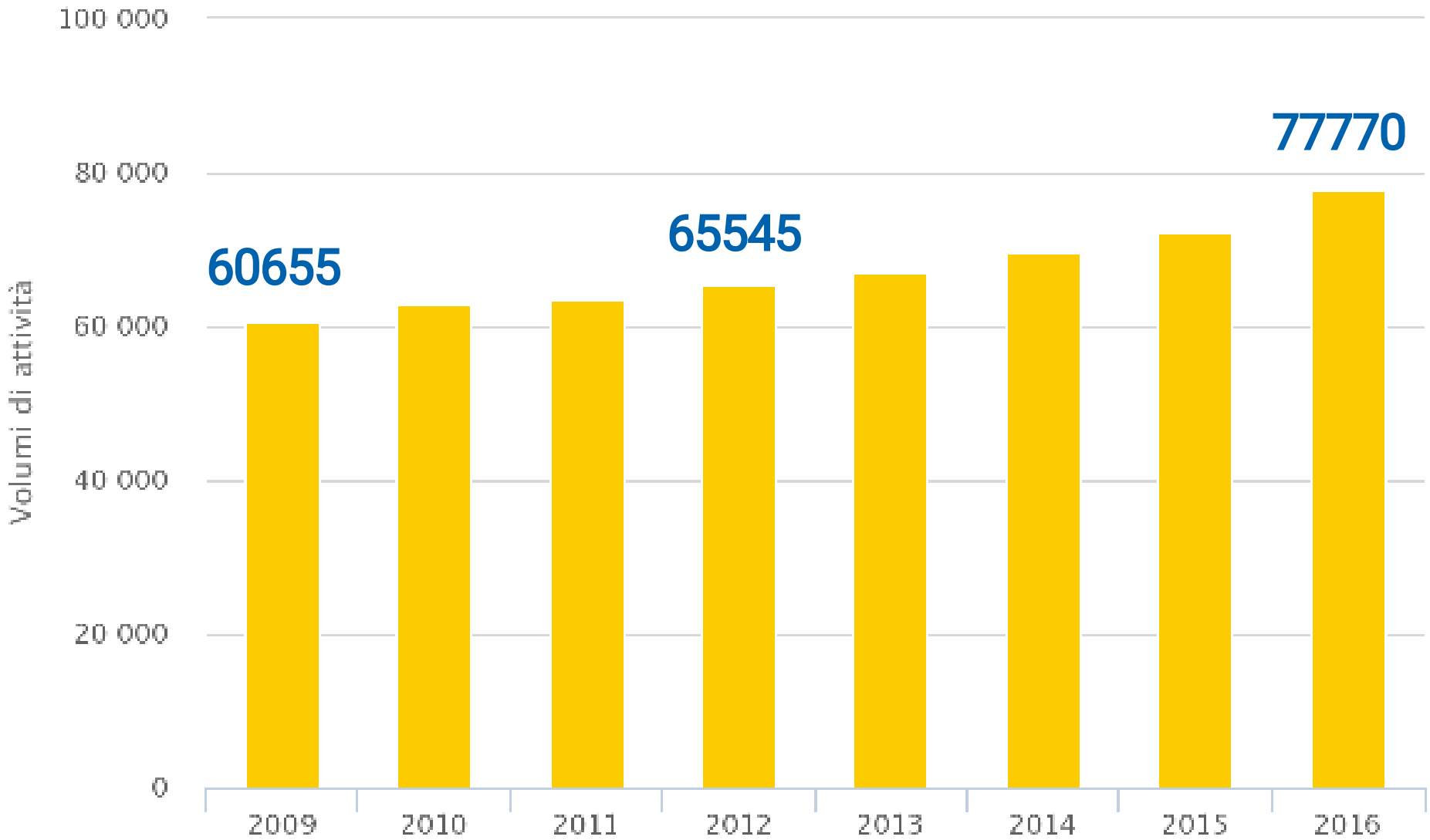


Artoplastica dell'anca: distribuzione volumi di attività per struttura

Nel 2016, 783 strutture ospedaliere eseguono interventi di protesi di anca;
tra queste, solo **385 strutture (49%) presentano un volume di attività ≥ 100 interventi annui**

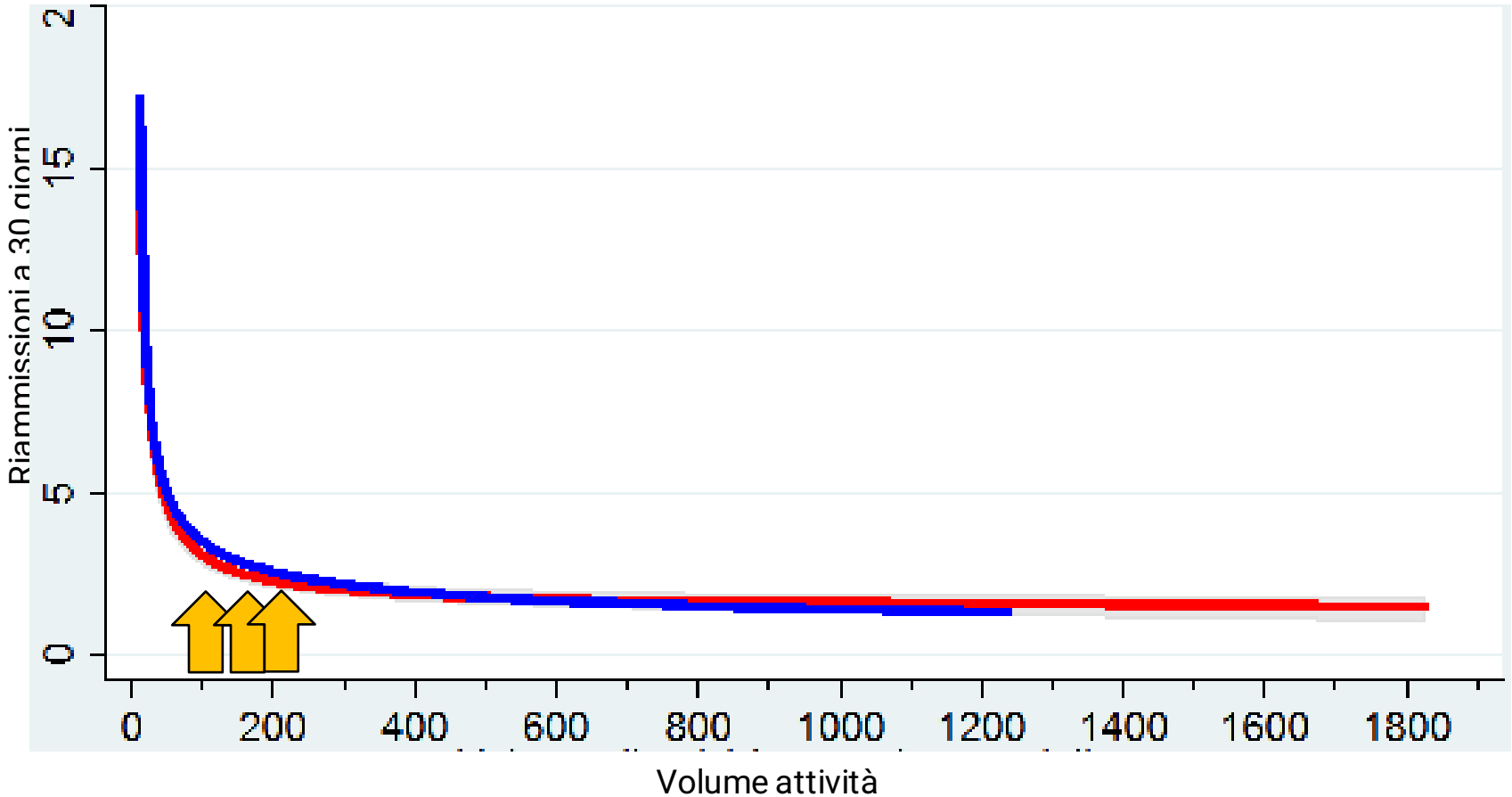


Artoplastica del ginocchio: volume di ricoveri
PNE Italia 2009-2016

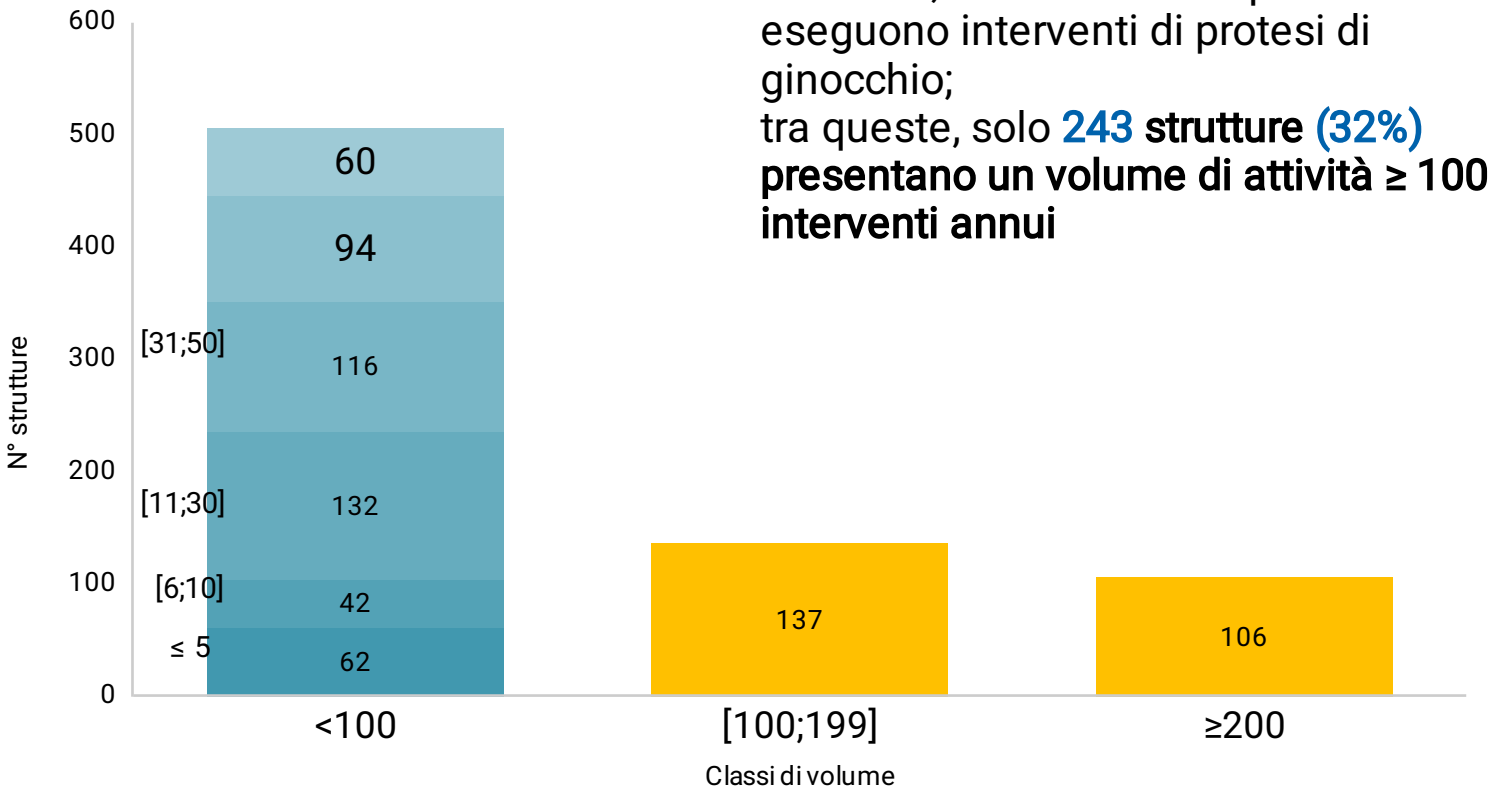


Artoplastica del ginocchio

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

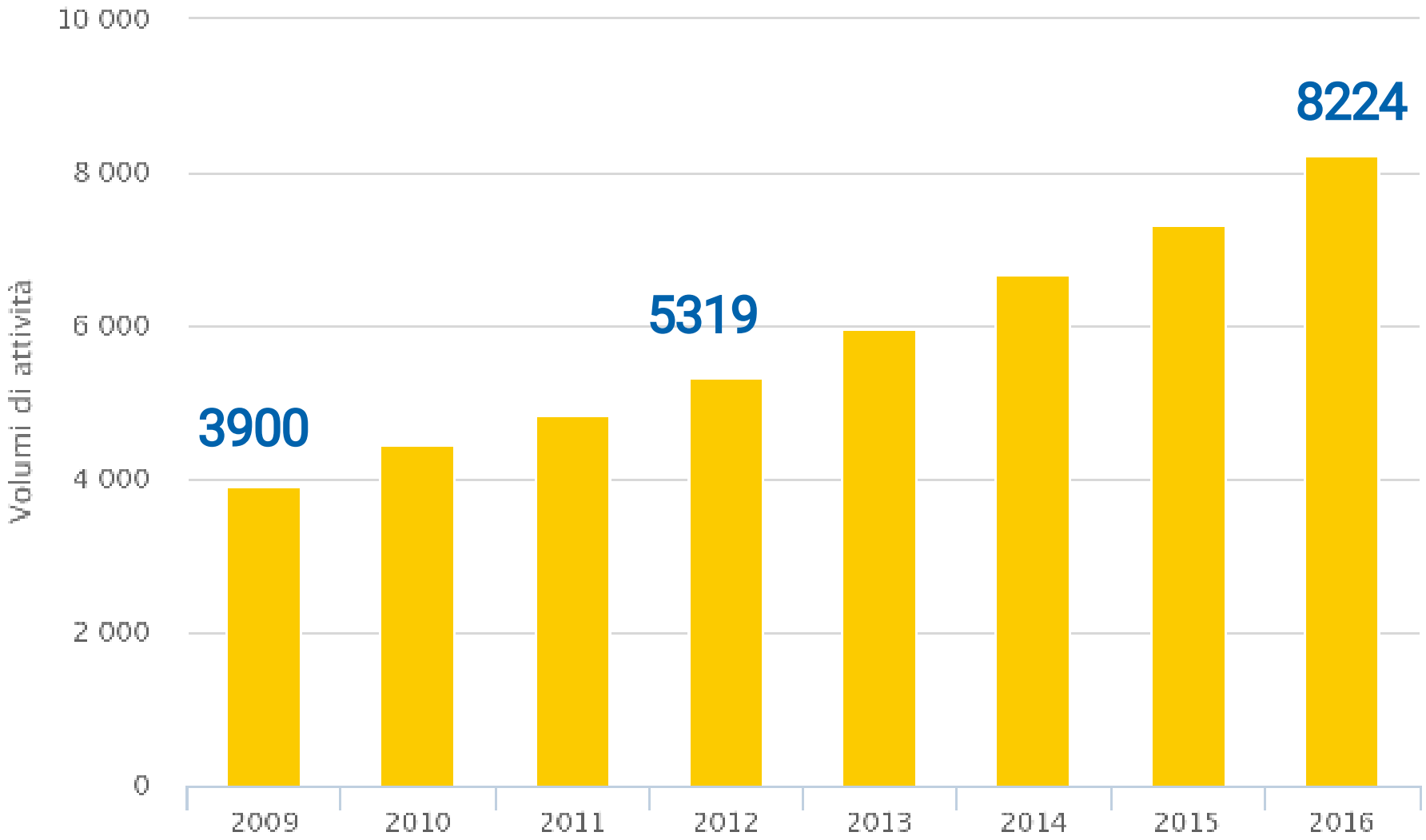


Artoplastica del ginocchio: distribuzione volumi di attività per struttura

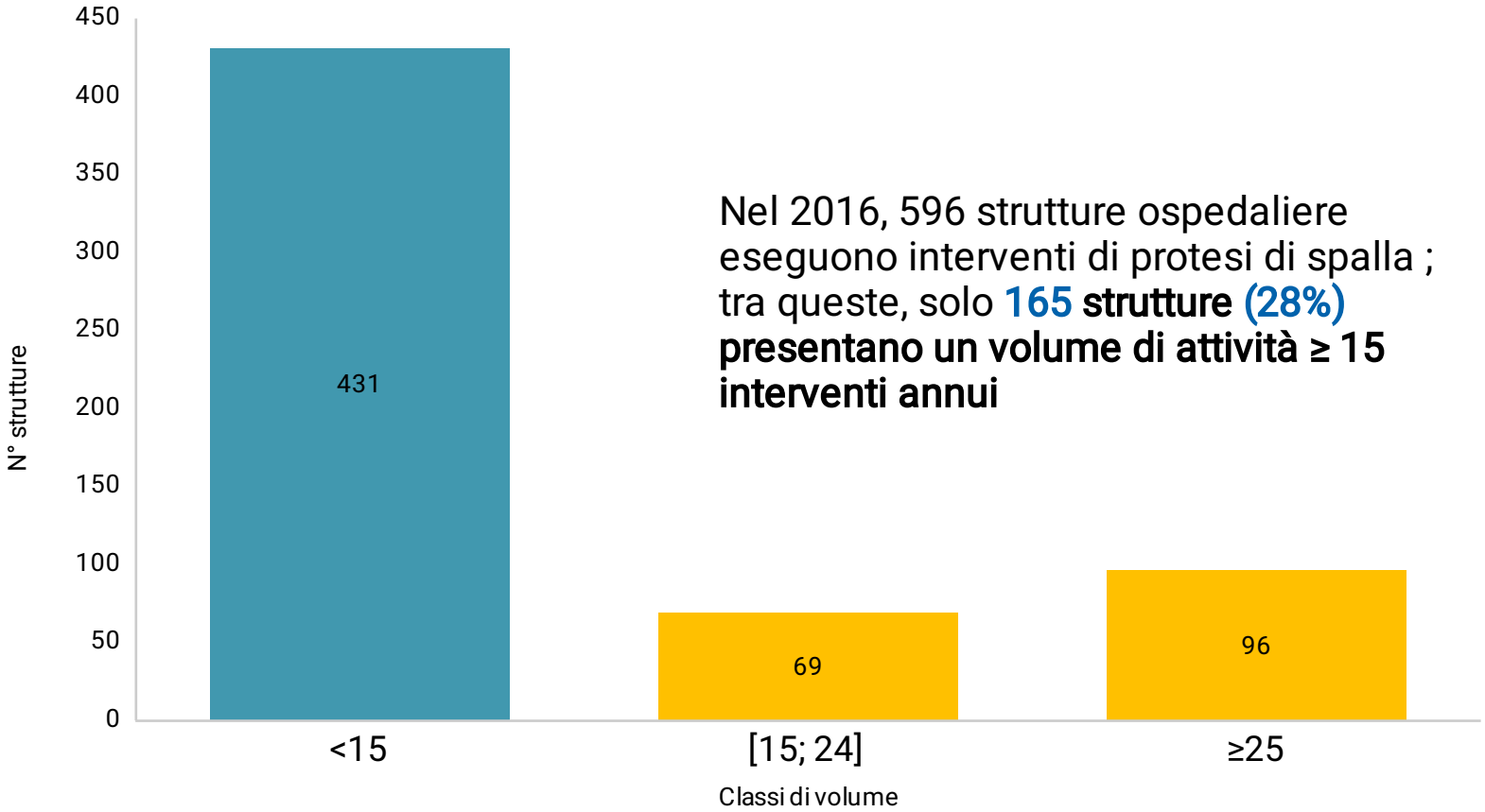


Nel 2016, 749 strutture ospedaliere eseguono interventi di protesi di ginocchio;
tra queste, solo **243 strutture (32%) presentano un volume di attività ≥ 100 interventi annui**

Artoplastica della spalla: volume di ricoveri
PNE Italia 2009-2016



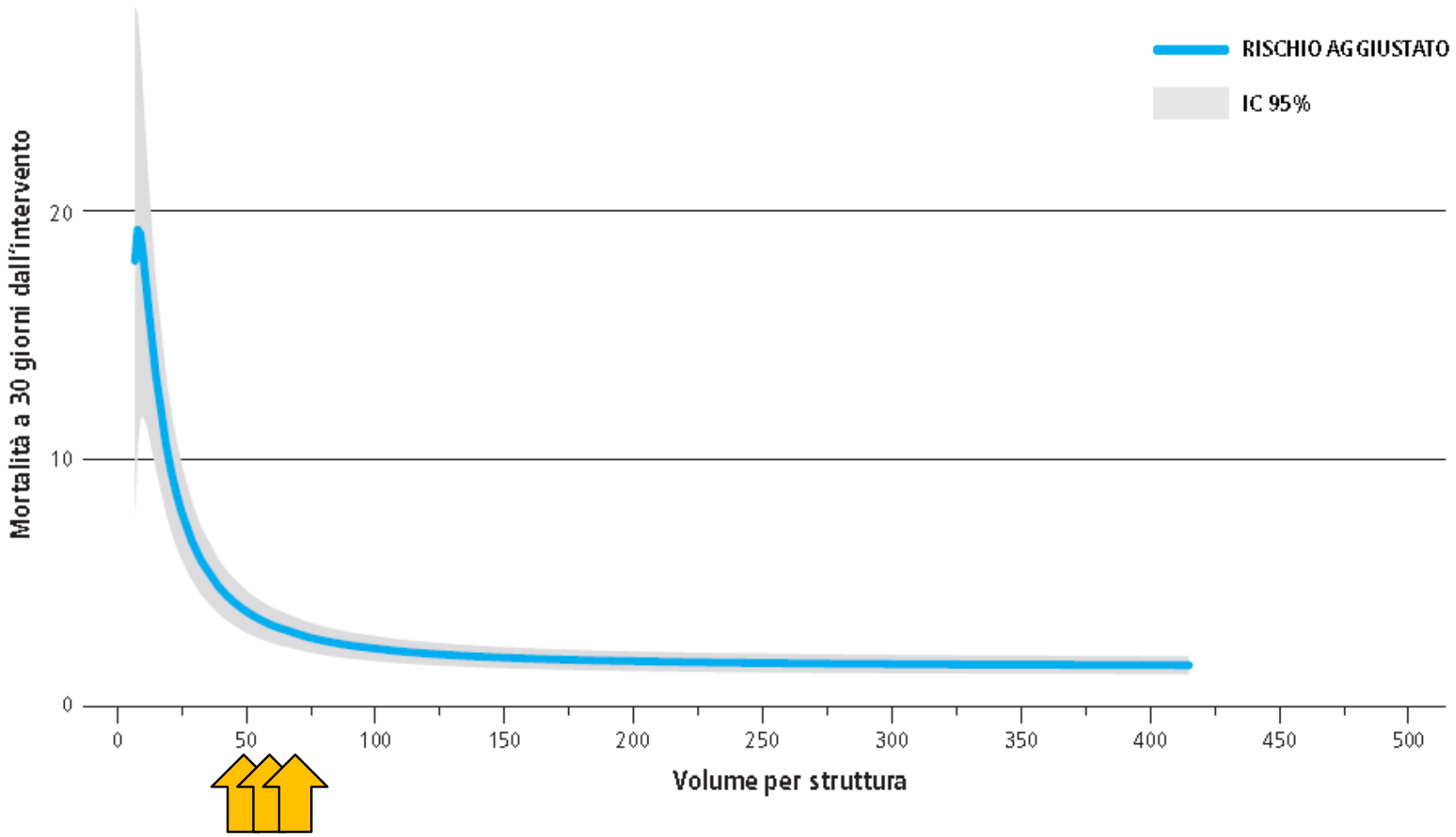
Artoplastica della spalla: distribuzione volumi di attività per struttura



Nel 2016, 596 strutture ospedaliere eseguono interventi di protesi di spalla ; tra queste, solo **165 strutture (28%) presentano un volume di attività ≥ 15 interventi annui**

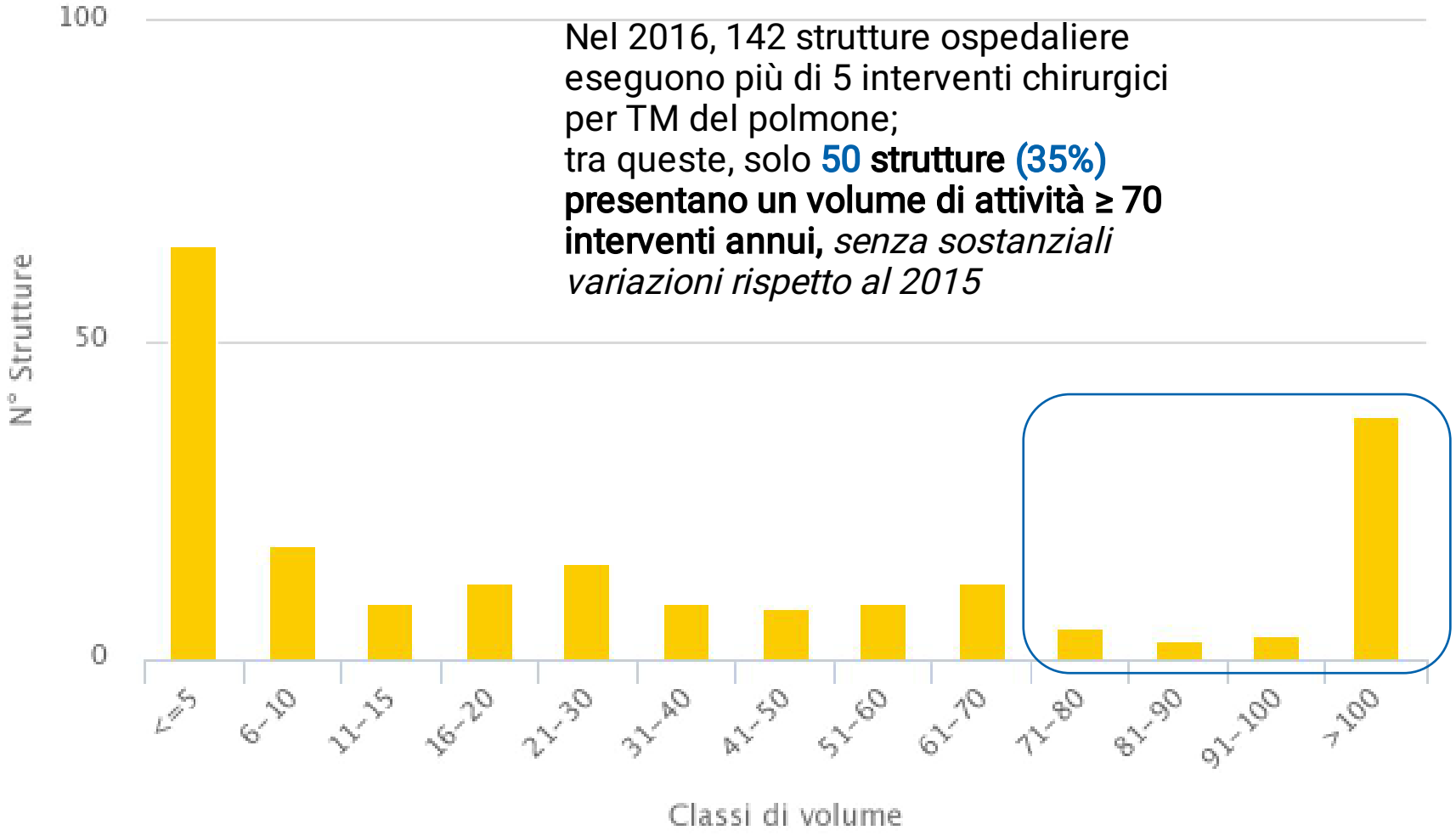
Tumore maligno del polmone

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



TM del polmone: distribuzione volumi di attività per struttura

Nel 2016, 142 strutture ospedaliere eseguono più di 5 interventi chirurgici per TM del polmone;
tra queste, solo 50 **strutture** (35%) **presentano un volume di attività ≥ 70 interventi annui,** *senza sostanziali variazioni rispetto al 2015*



TM della mammella: distribuzione volumi di attività per struttura

Nel 2016, 424 strutture ospedaliere eseguono più di 10 interventi chirurgici per TM della mammella;
tra queste, **140 strutture (33%) presentano un volume di attività ≥ 150 interventi annui**
di contro al 27% del 2015

DM 70

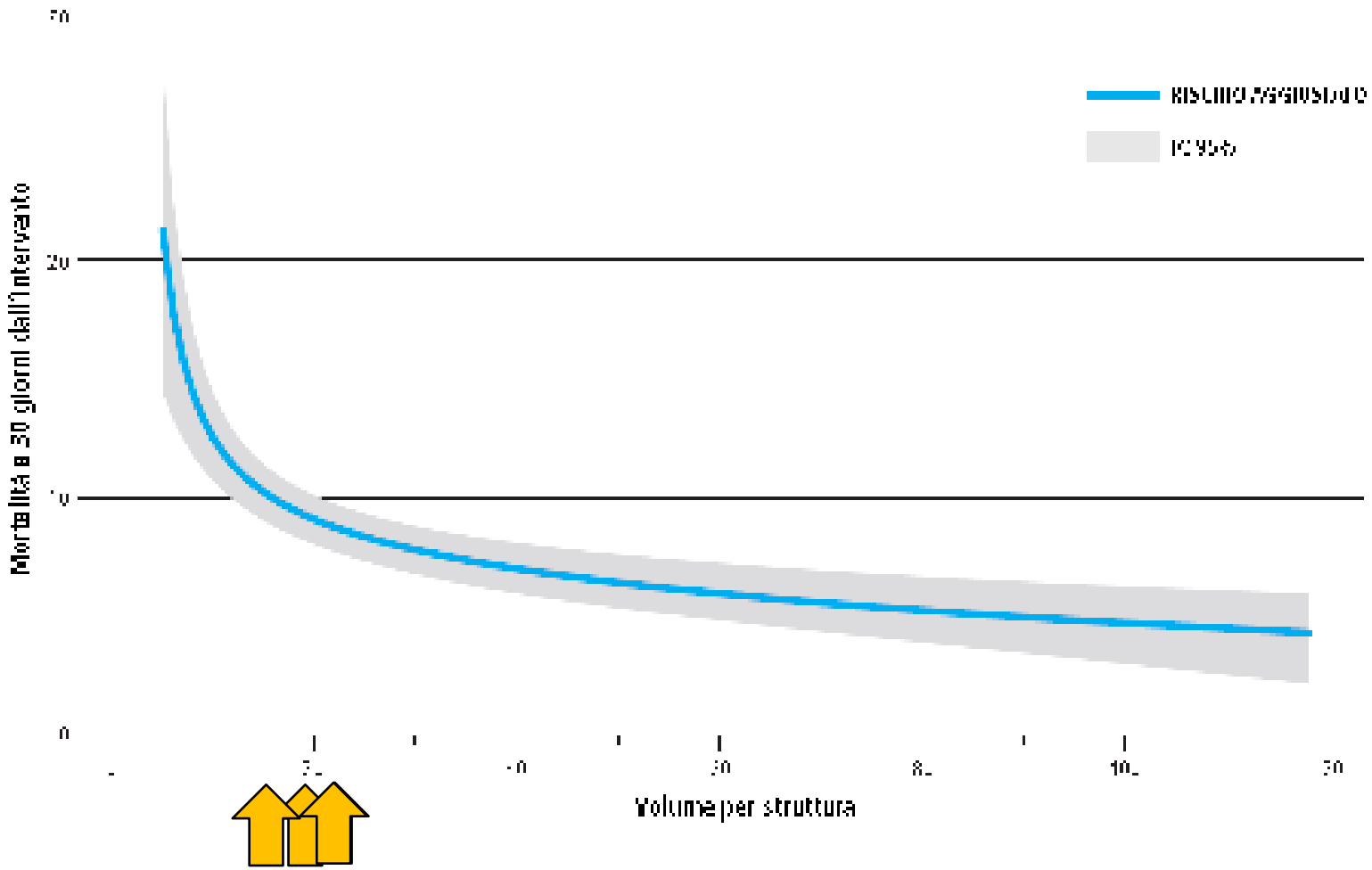
Le sogli ident ica i appl o a tutti i s get pu lici e privati ac editat N l nore i ali definiz ni che tipo qualitativ tenu onv lt si' degli aspe i c relati all'effici i'ut izzo lle trutture, defin valide le seguenti soglie minime di volume di attivita':

Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa

Nel 2016 dei **521 reparti** che effettuano più di 10 interventi/anno, **130 (25%)** eseguono almeno 150 interventi.
Ancora un'unità operativa su 4 non rispetta lo standard atteso!!!

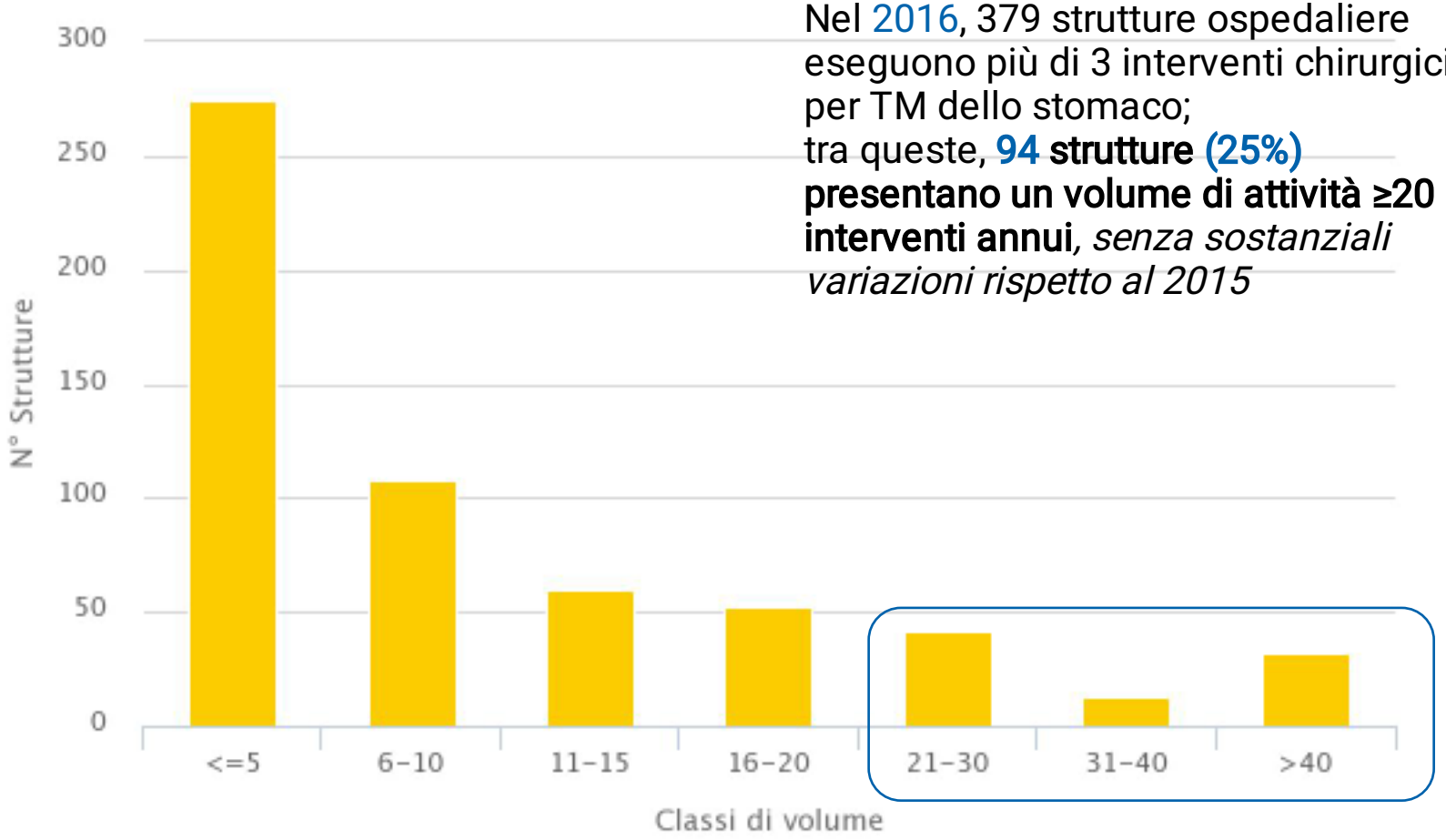
TM dello stomaco

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

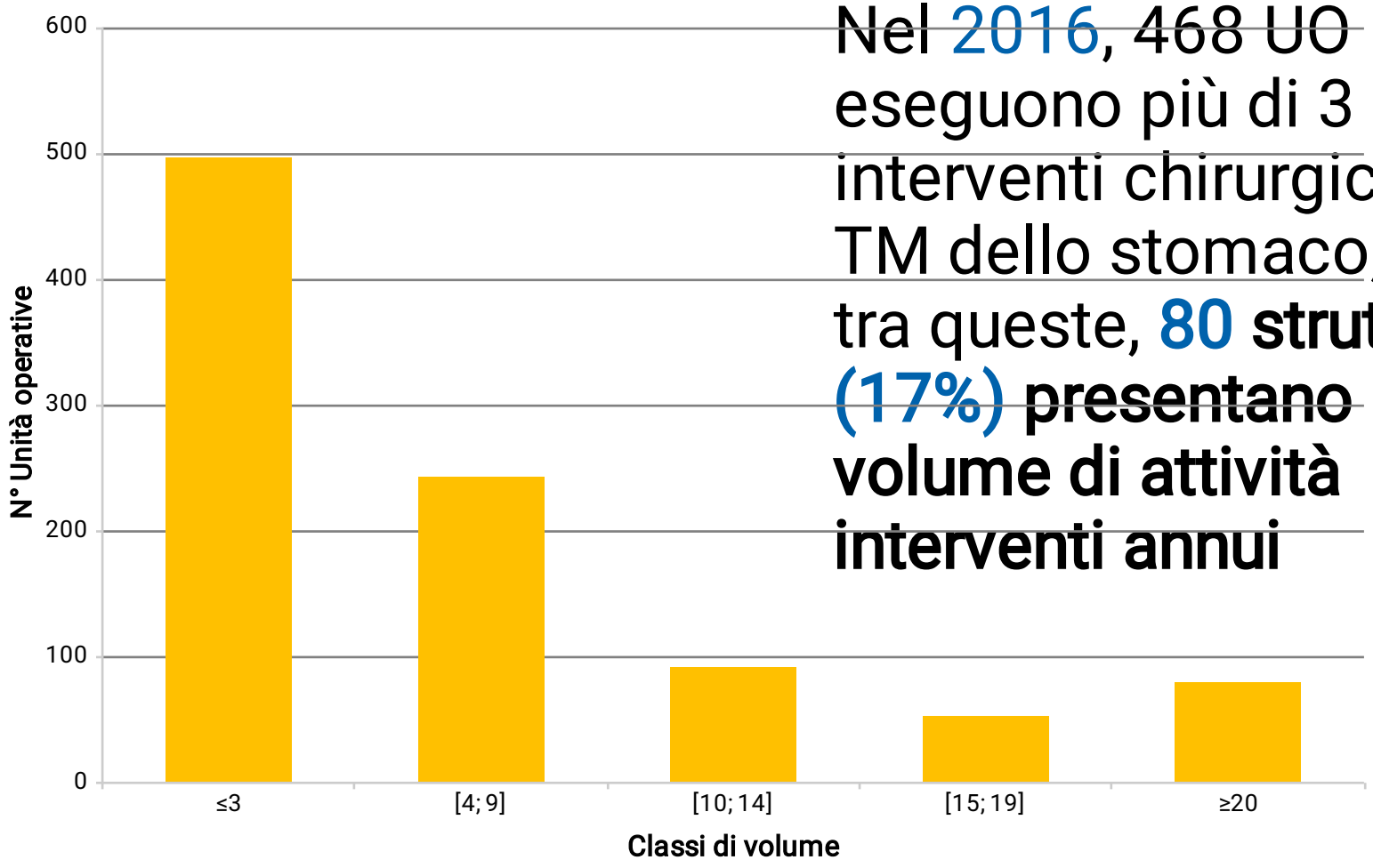


TM dello stomaco: distribuzione volumi di attività per struttura

Nel 2016, 379 strutture ospedaliere eseguono più di 3 interventi chirurgici per TM dello stomaco;
tra queste, **94 strutture (25%) presentano un volume di attività ≥20 interventi annui**, *senza sostanziali variazioni rispetto al 2015*

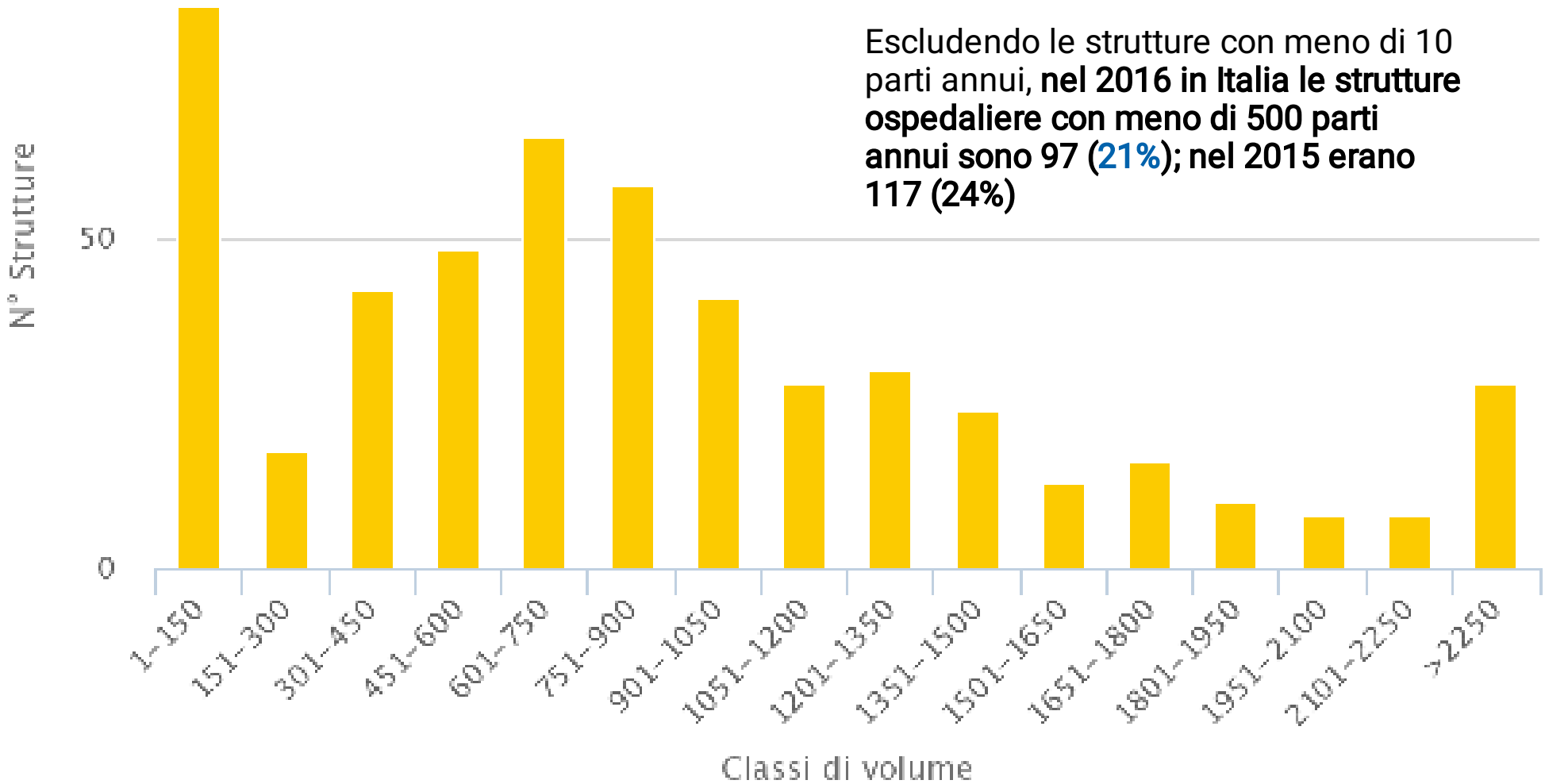


TM dello stomaco: distribuzione volumi di attività per UO di dimissione



Nel 2016, 468 UO eseguono più di 3 interventi chirurgici per TM dello stomaco; tra queste, 80 **strutture** (17%) **presentano un volume di attività ≥ 20 interventi annui**

PARTI: distribuzione volumi di attività per STRUTTURA

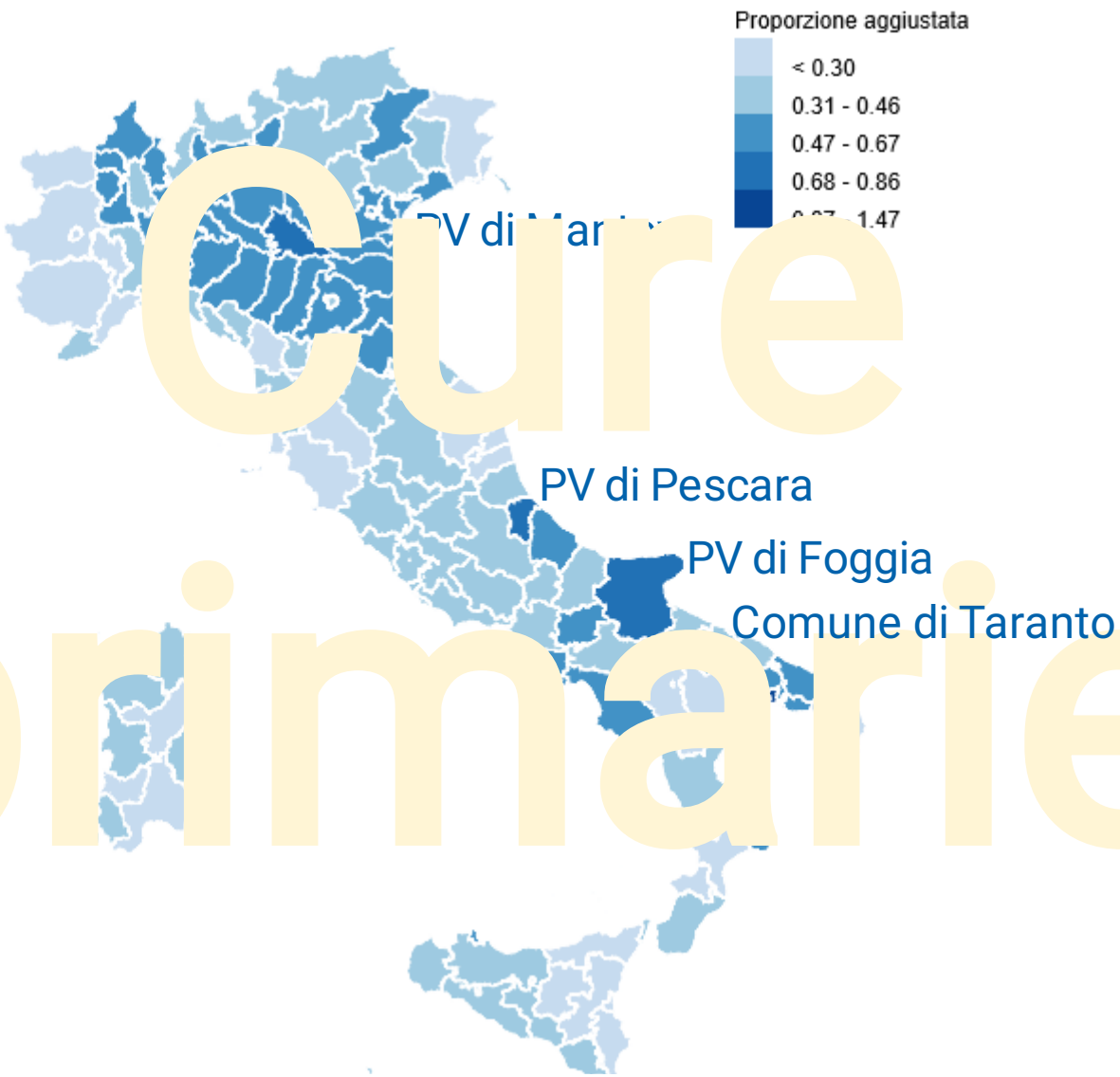


Escludendo le strutture con meno di 10 parti annui, **nel 2016 in Italia le strutture ospedaliere con meno di 500 parti annui sono 97 (21%); nel 2015 erano 117 (24%)**

% di interventi in strutture a basso volume

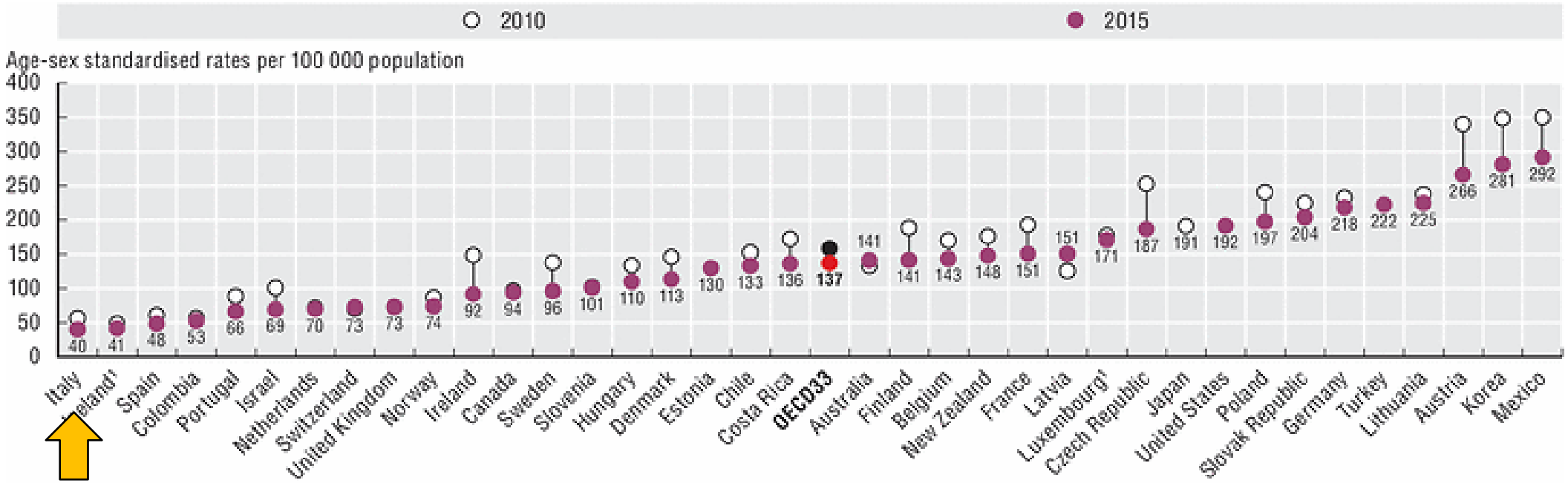
- Protesi anca: 18% degli interventi in strutture <100
- Protesi ginocchio: 24% degli interventi in strutture <100
- Protesi spalla: 28% degli interventi in strutture <15
- TM polmone: 25% degli interventi in strutture < 70 (escludendo strutture ≤5)
- TM mammella: 25% degli interventi in strutture < 150; 35% in UO <150 (escludendo strutture e UO ≤10)
- TM stomaco: 44% degli interventi in strutture <20; 40% in UO <20 (escludendo strutture e UO≤3)
- Parti: 5,7% dei parti in strutture <500; 64% in strutture ≥1000

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

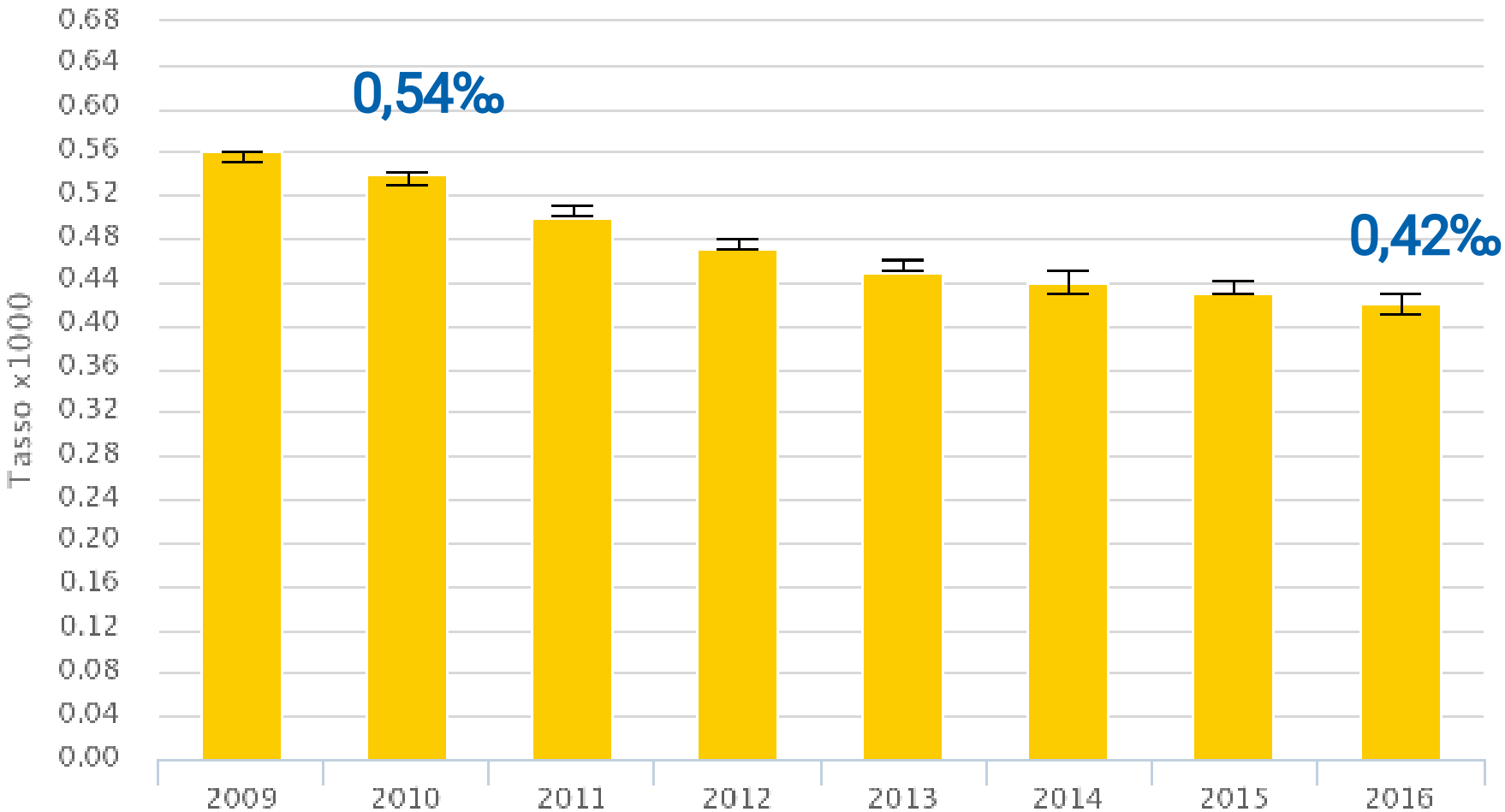


Cure primarie

Ospedalizzazione per diabete negli adulti
Ocse 2017 – dati 2010 vs 2015



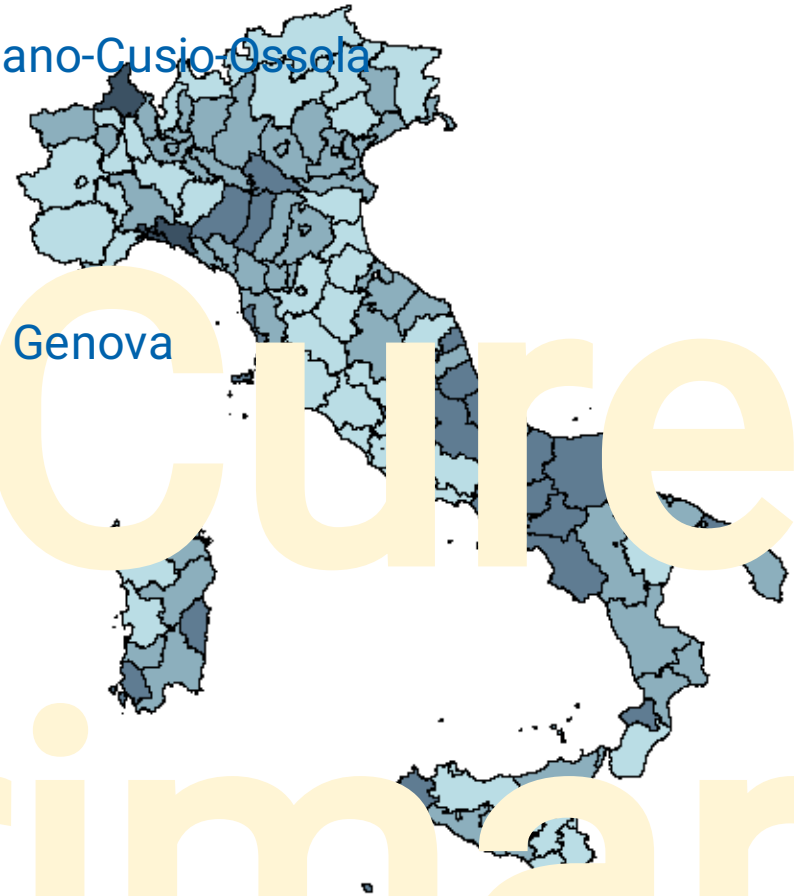
Ospedalizzazione per complicanze a medio e lungo termine del diabete
PNE Italia 2009-2016



Ospedalizzazioni per amputazione arti inferiori in pazienti con diabete
PNE Italia 2016

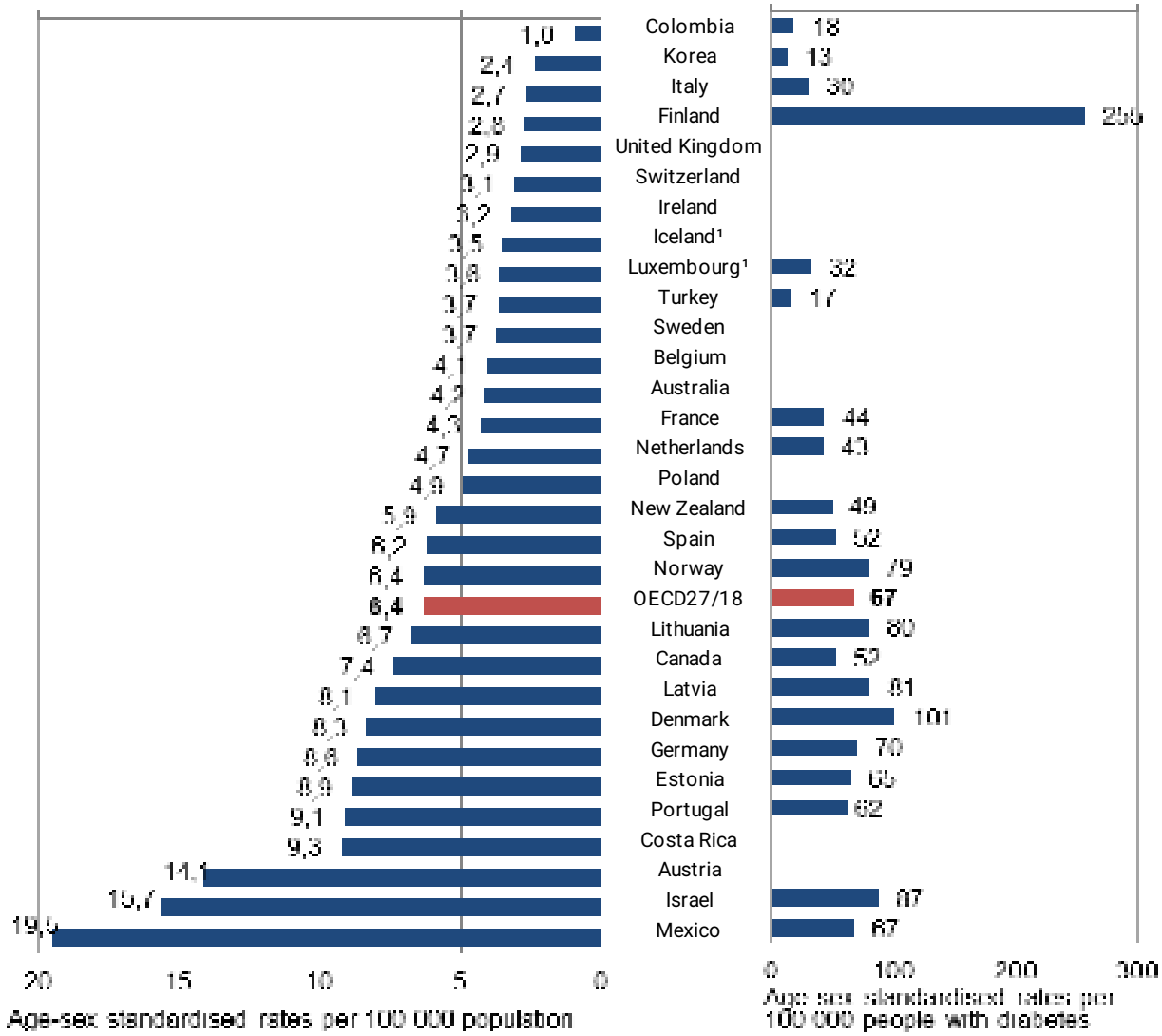
PV di Provincia di Verbano-Cusio-Ossola

PV di Genova

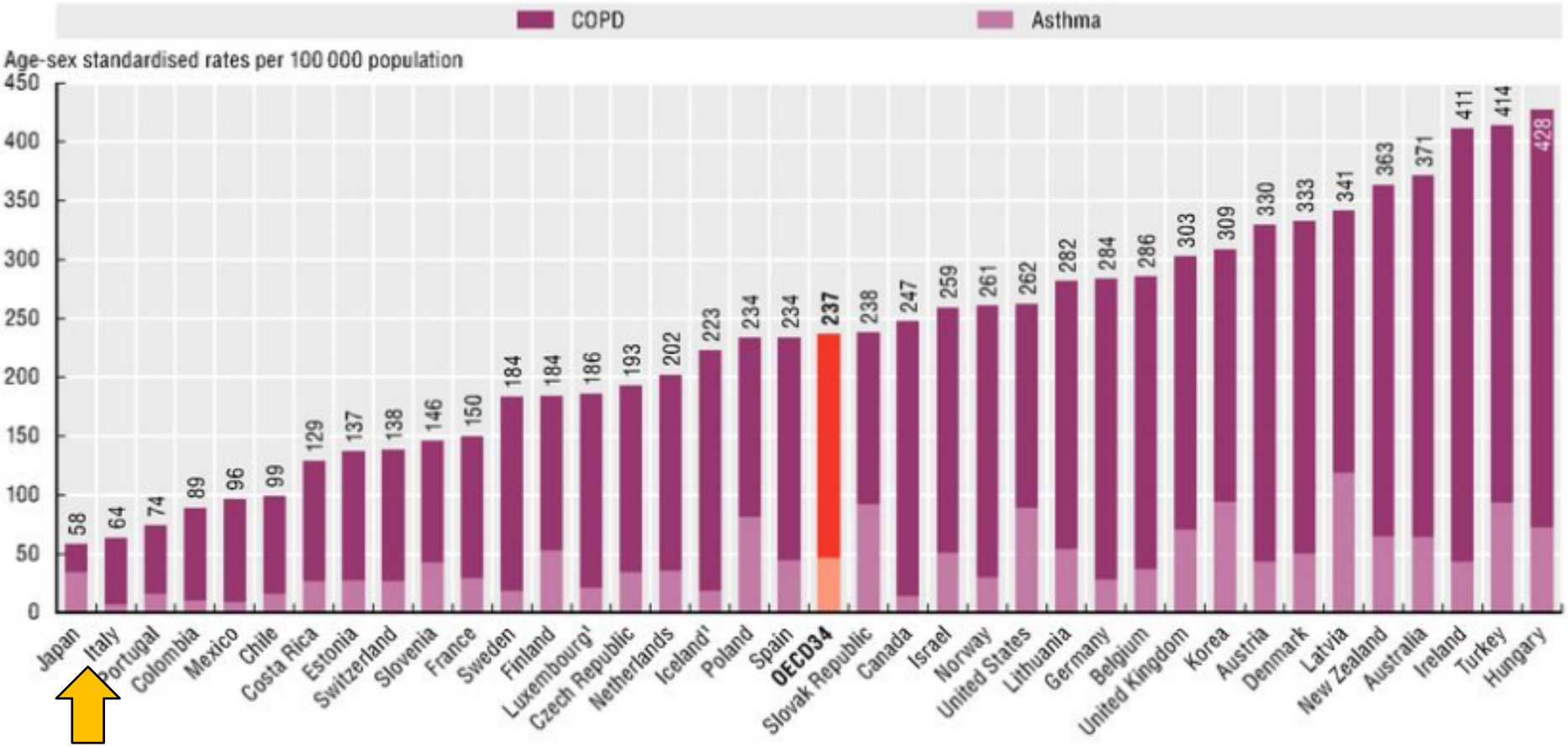


Cure primarie

Amputazioni arti inferiori in adulti con diabete
Ocse 2017 – dati 2015



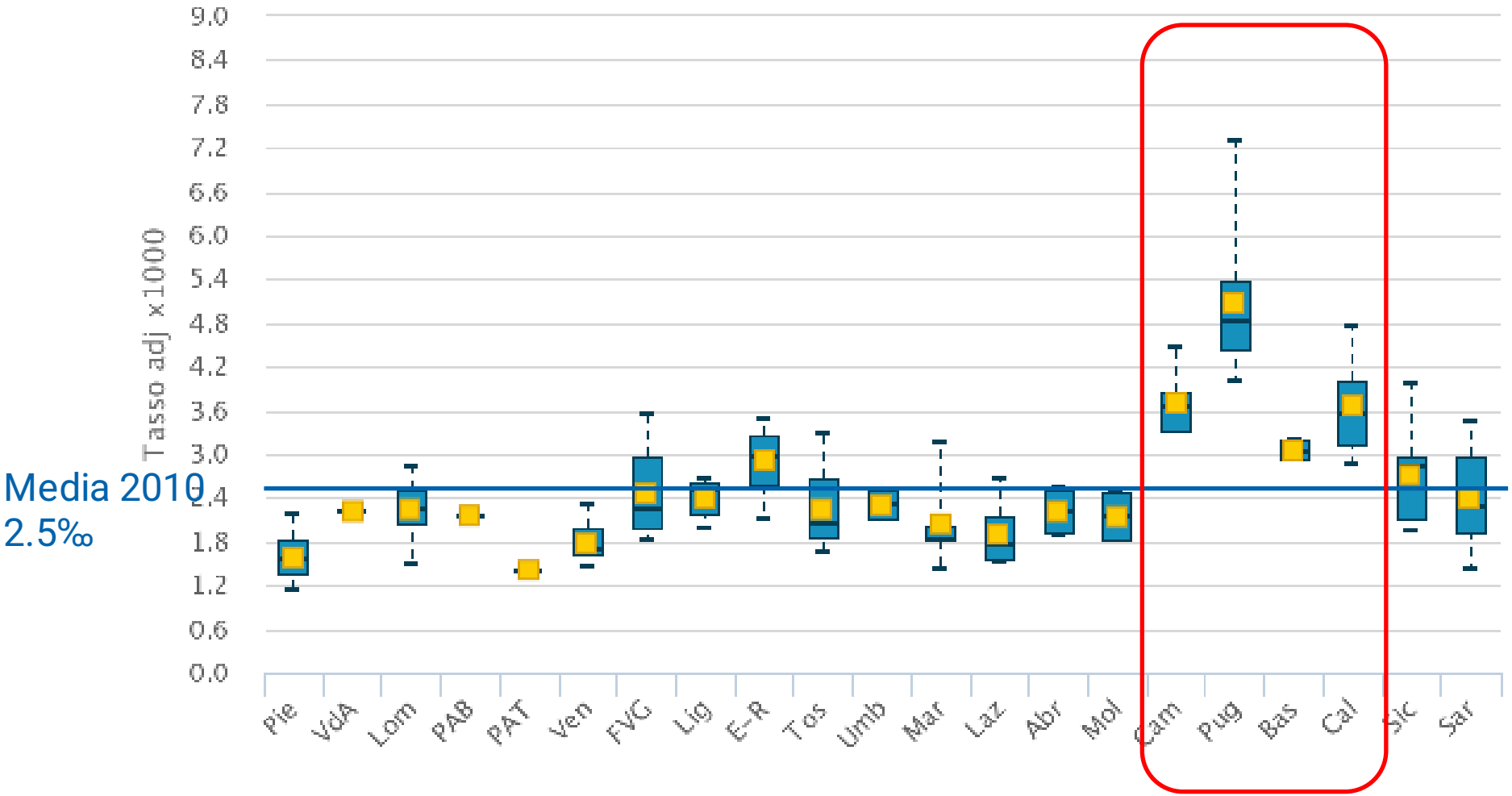
Ricoveri per BPCO e Asma
Ocse 2017 – dati 2015



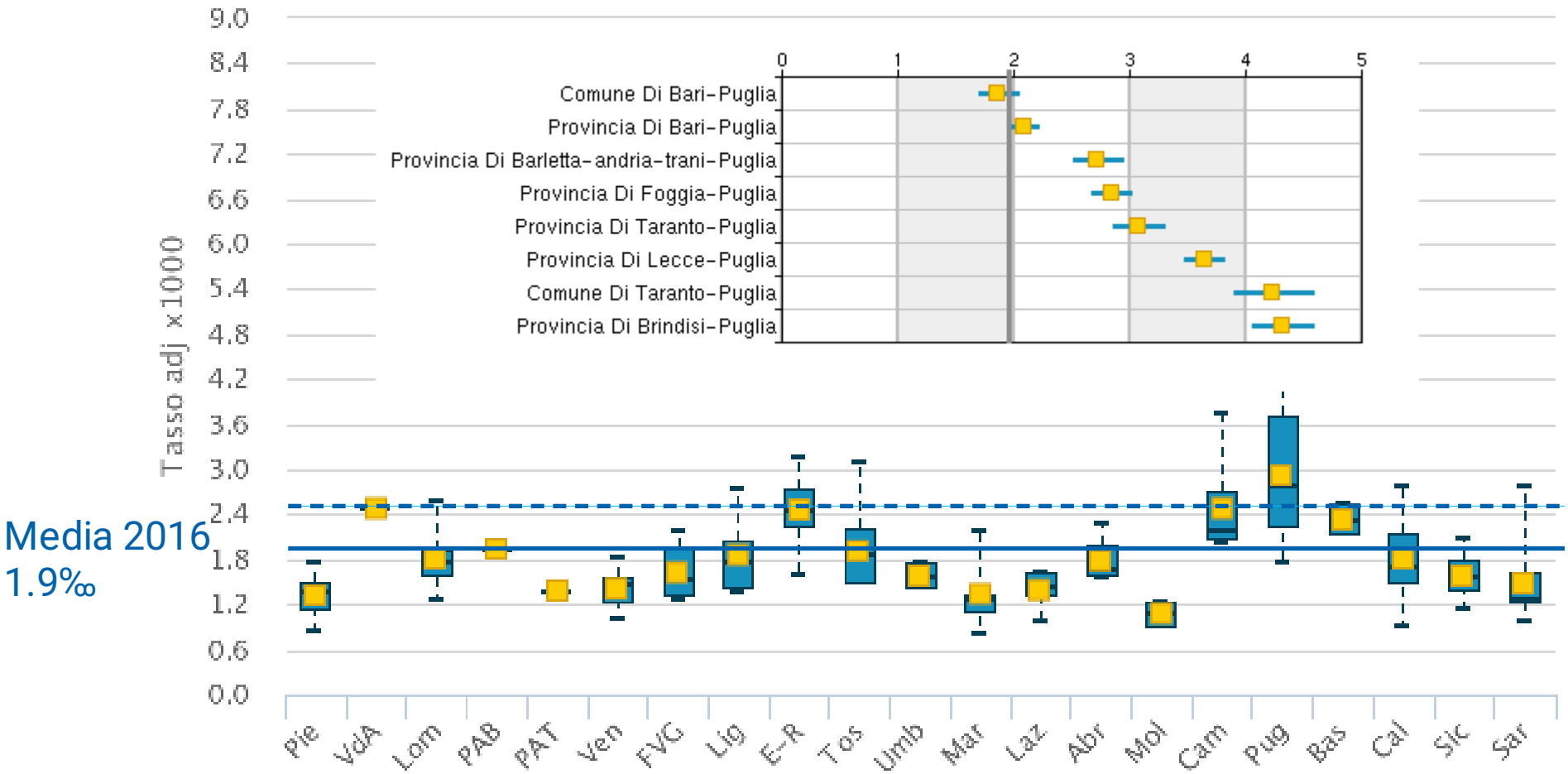
1. Three-year average.

Source: OECD Health Statistics 2017.

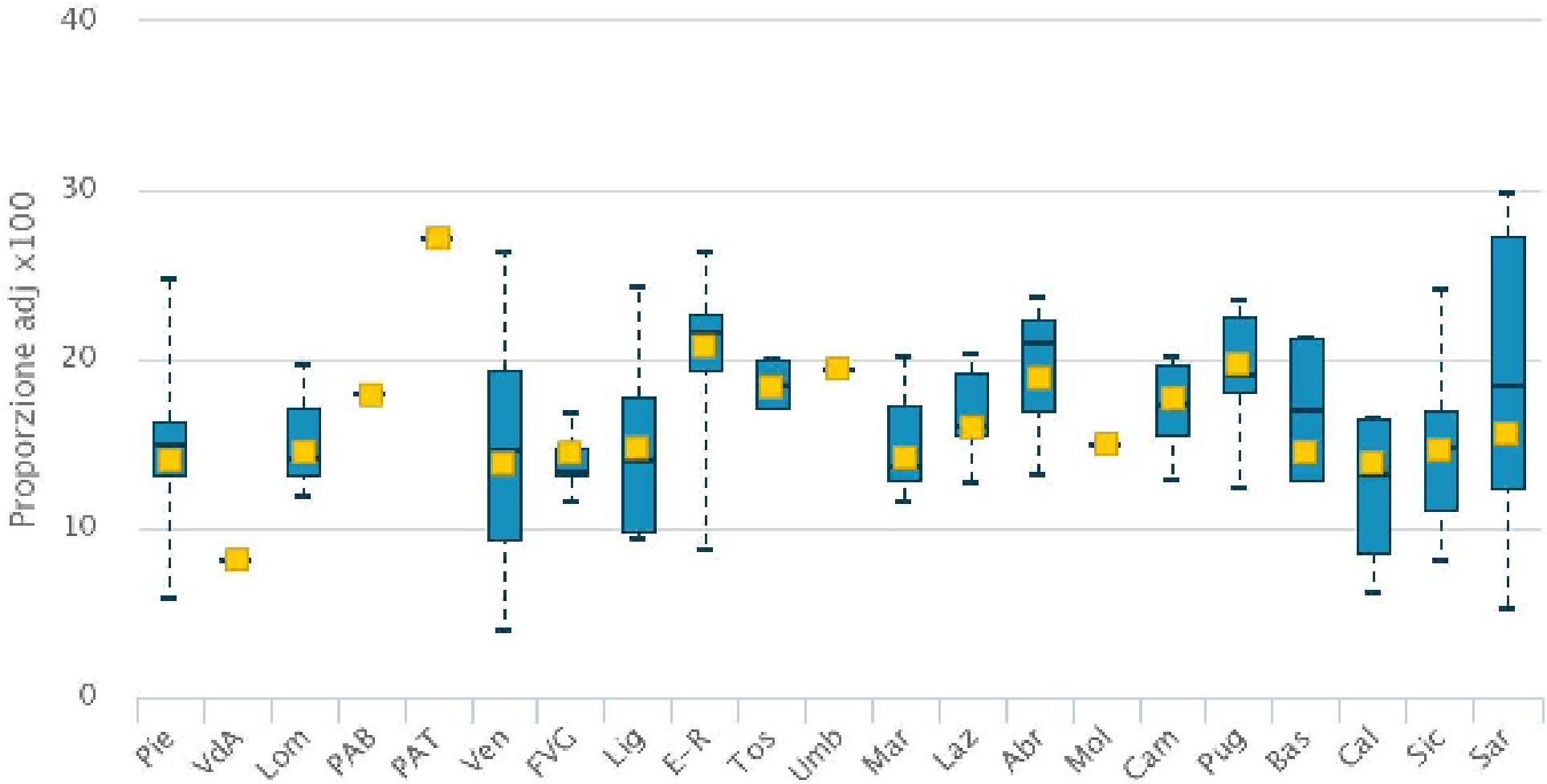
Ospedalizzazioni per broncopneumopatia cronica ostruttiva
PNE Italia 2010



Ospedalizzazioni per broncopneumopatia cronica ostruttiva
PNE Italia 2016



Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve. 2016



Conclusioni

- I principali indicatori PNE evidenziano un trend temporale in costante miglioramento;
- I confronti internazionali mostrano aree di qualità elevata e confrontabile con le migliori realtà OCSE ed aree sulle quali è necessario intervenire ulteriormente;
- SI registra una riduzione di variabilità negli esiti a livello nazionale (maggiore equità di sistema) ma il divario Nord-Sud è ancora eccessivamente elevato
- La variabilità fra Ospedali e Unità Operative è ancora eccessiva