

Direzione Generale

SOS Organizzazione Sistema Qualità Accreditamento
Responsabile Dott.ssa Margherita BIANCHI
tel. 0323/868301- 541535
Sede legale: Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)
e-mail: margherita.bianchi@aslvco.it

Gli Indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) edizione 2016 dati anno 2015

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) organizzato dal Ministero della Salute in collaborazione con AgeNaS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo.

Il PNE “*sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, definibile come stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell’occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari, come descritto al punto 2 dell’allegato alla deliberazione assunta dalla Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 20 del 24 gennaio 2013, con i seguenti obiettivi:*

- *Valutazione osservazionale dell’efficacia “teorica” (efficacy) di interventi sanitari per i quali non sono possibili/disponibili valutazioni sperimentali (RCT).*
 - *Valutare nuovi trattamenti/tecnologie per i quali non sono possibili studi sperimentali.*
- *Valutazione osservazionale dell’efficacia “operativa” (effectiveness) di interventi sanitari per i quali sono disponibili valutazioni sperimentali di efficacia.*
 - *Valutare la differenza tra l’efficacia dei trattamenti quando stimata in condizioni sperimentali rispetto a quella osservata nel “mondo reale” dei servizi ed il relativo impatto.*
- *Valutazione comparativa tra soggetti erogatori e/o tra professionisti.*
 - *Possibili applicazioni in termini di accreditamento, remunerazione, informazione dei cittadini/utenti, con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per l’empowerment dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi.*
- *Valutazione comparativa tra gruppi di popolazione (ad esempio, per livello socioeconomico, per residenza, etc).*
 - *Programmi di valutazione e promozione dell’equità.*
- *Individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano determinati esiti.*
 - *Stimare quali volumi minimi di attività sono associati ad esiti migliori delle cure e usare i volumi minimi come criterio di accreditamento.*
- *Auditing interno ed esterno.”*

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell’efficacia e dell’equità nel SSN. PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi¹.

L’ASL VCO attua un sistema di monitoraggio e verifica di un set indicatori utili ad individuare eventuali aree di inappropriatelyzza. Il sistema si basa sull’analisi di indicatori correlati al sistema aziendale qualità dell’ASL VCO e sull’analisi dei dati monitorati dal PNE nell’ambito della scheda di Budget affidata ai Direttore di Struttura (Reparti/Servizi).

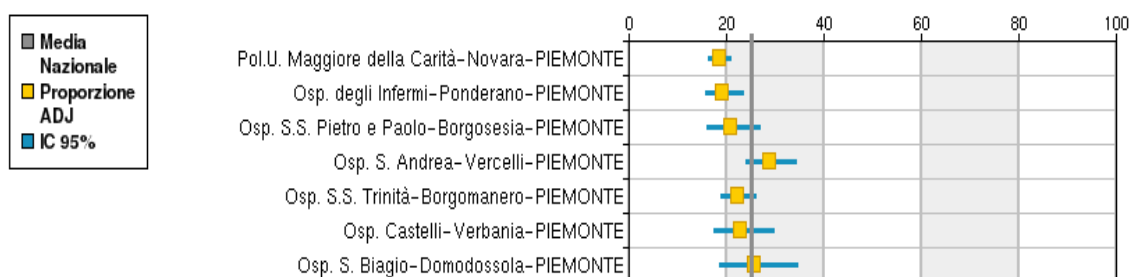
Ciò consente di definire strategie condivise con i Direttori/Responsabili delle strutture di Ospedaliere e Territoriali per la soddisfazione degli standard ed il miglioramento della qualità degli esiti grazie a programmi di audit clinico ed organizzativo finalizzati.

¹ http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/

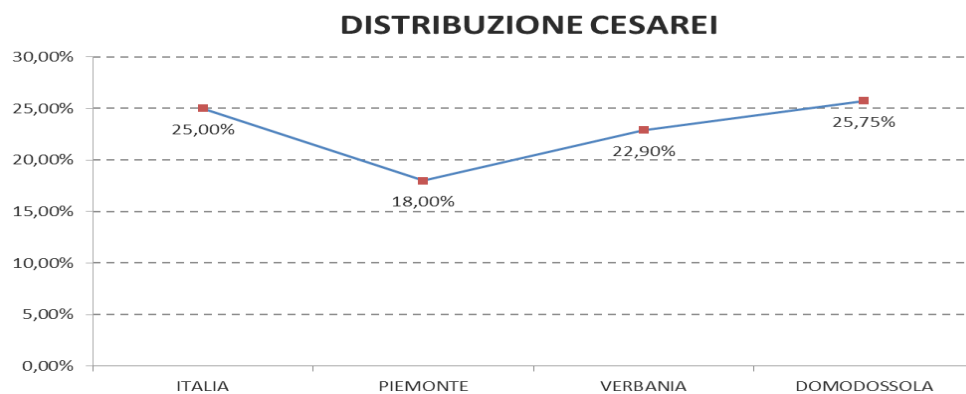
I report del PNE prendono in considerazione misure di esito come: mortalità a breve termine, riammissioni a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni, complicanze a breve, medio e lungo termine a seguito di specifici interventi. Di seguito gli esiti dell'ASL VCO per alcuni indicatori suddivisi per macroaree. Per ciascun indicatore si indica la frequenza aggiustata per rischio espressa in percentuale (% Adj) confrontata con frequenza media nazionale (dato % grezzo).

AREA PERINATALE

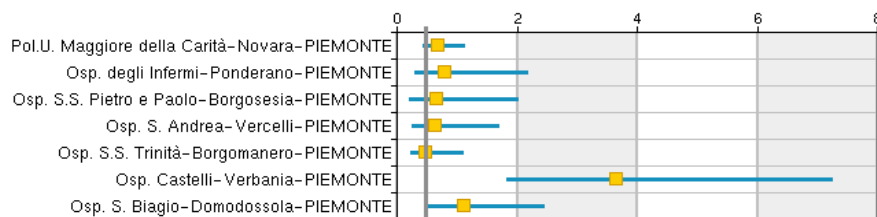
Il dati del PNE indicano come la percentuale di parti con taglio cesareo primari sia in linea con il dato nazionale a Domodossola ed addirittura inferiore al dato Nazionale a Verbania. I dati relativi alle complicanze durante il parto ed il puerperio meritano la messa in atto di azioni di miglioramento. Discreto è il dato relativo alla ri-ammissione in Ospedale dopo il parto. Complessivamente l'area perinatale merita una particolare attenzione considerati anche i bassi volumi di attività (389 Verbania e 239 Domodossola).



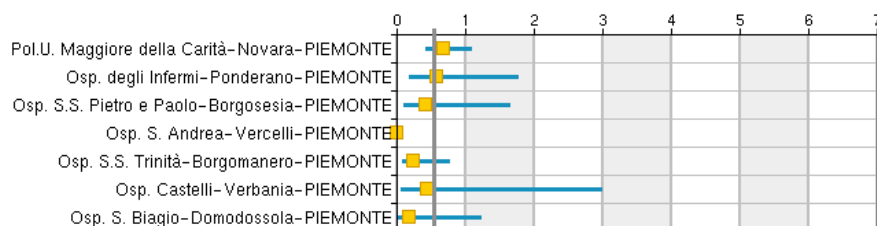
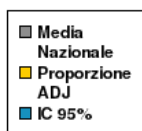
Proporzione di parti cesarei primari – confronto con media nazionale e ospedali del quadrante Nord-Est



Proporzione di parti cesarei primari – confronto con media nazionale e Ospedali ASL VCO



Proporzione di donne con parto naturale che hanno complicanze entro 30 gg dati del quadrante nord-est



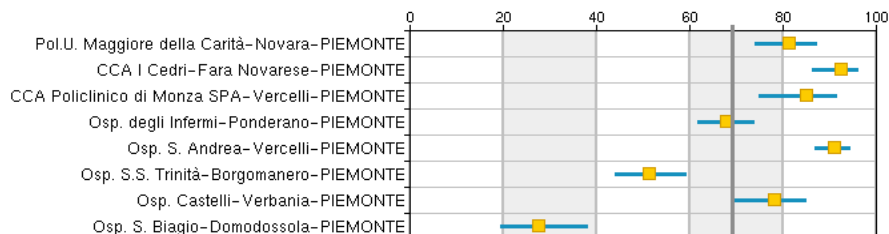
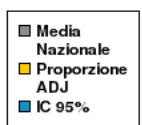
Proporzione di donne con parto naturale che hanno un re-ricovero dati del quadrante nord-est

AREA CHIRURGICA

Sono prese in considerazione procedure chirurgiche ad elevato volume o di particolare interesse clinico e sotto osservazione da parte della Regione Piemonte come le colecistectomie laparoscopiche, gli interventi per tumore maligno del colon e della mammella ed alcune procedure della Traumatologia-Ortopedia quali la frattura di femore nel paziente anziano.

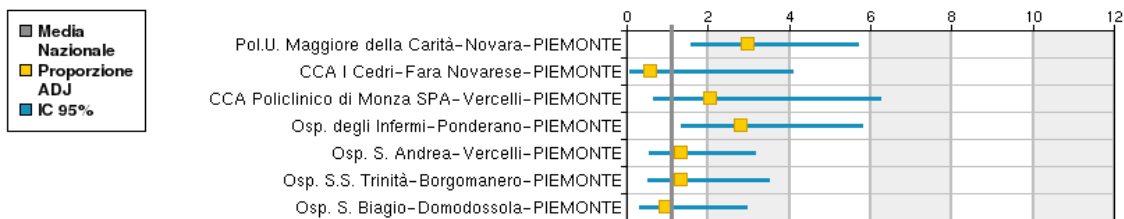
Colecistectomie laparoscopiche

I pazienti operati presso il PO di Domodossola presentano una degenza post-operatoria superiore alla media (27.80% adj), questo dato è meritevole di un approfondimento con i direttori ed i responsabili delle strutture di chirurgia. Il dato del Presidio Ospedaliero di Verbania è nettamente migliore anche rispetto alla media nazionale (78.32% adj). Tra gli obiettivi assegnati per l'anno 2017 alla struttura di chirurgia generale è stato previsto un obiettivo relativo alla valutazione di questo indicatore (audit).

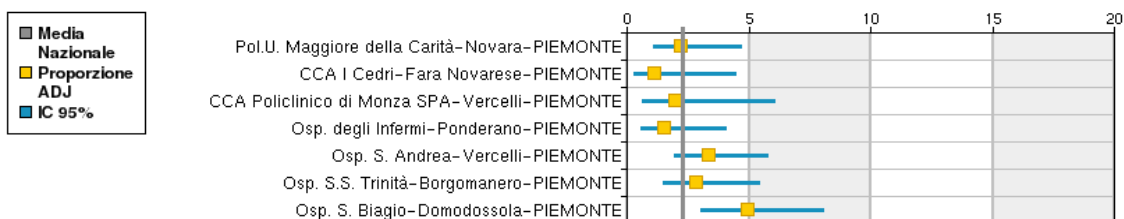


Proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica dimessi entro 3 gg – confronto ospedali piemontesi

Allineato alla media nazionale è il dato di casi operati a Domodossola che presentano un re-ricovero, mentre il dato di complicanze a 30 giorni mostra un maggior rischio (4.98 % adj) rispetto alla prevalenza nazionale (2.28% adj).



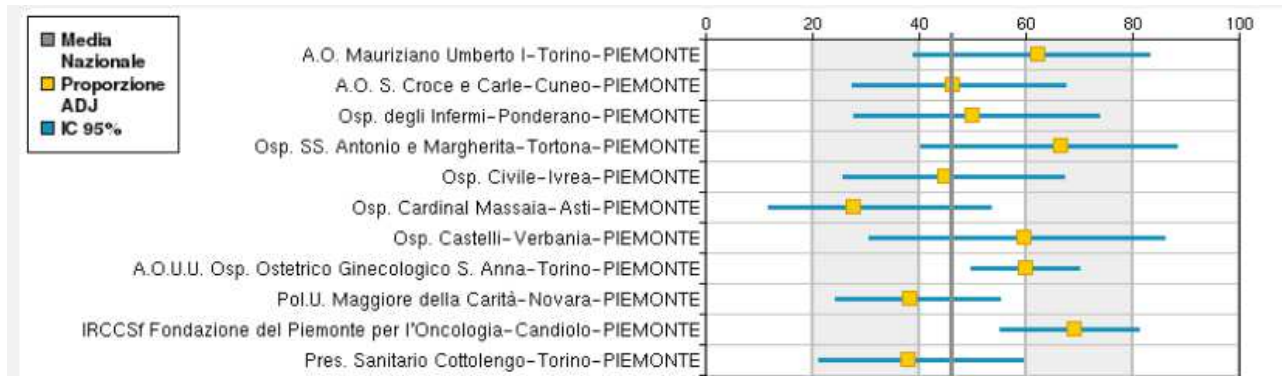
Proporzioe di colecistectomia laparoscopiche che hanno un re-ricovero dati del quadrante nord-est



Proporzioe di colecistectomia laparoscopiche che hanno complicanze entro 30 gg dati del quadrante nord-est

Intervento per Tumori della Mammella

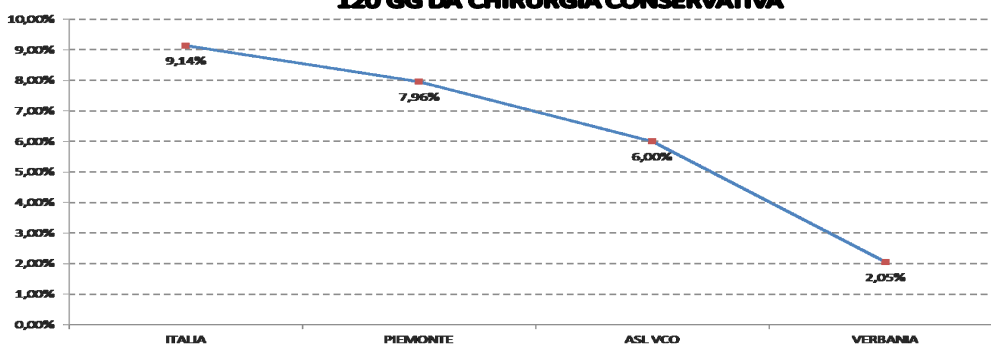
Un importante indicatore di qualità è la proporzioe di interventi di ricostruzione o inserzioe di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo. I dati a seguire mostrano come l’Ospedale di Verbania abbia una frequenza del 60%, superiore quindi alla media nazionale (45%) e piemontese (56.41%).



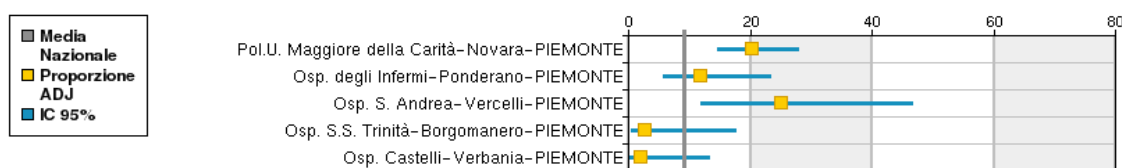
Proporzioe di interventi di ricostruzione o inserzioe di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo – confronto con dati regionali

Un altro indicatore di qualità nella chirurgia della mammella è la prevalenza di “resezioe entro 120 giorni dall’intervento conservativo”. Il dato dell’ospedale di Verbania è positivo, infatti solo il 2,0% delle donne operate necessitano di allargamento chirurgico entro i 120 giorni da un intervento conservativo per tumore della mammella, rispetto alla media nazionale (9.14%), regionale (7.96%) e di quadrante.

CHIRURGIA MAMMELLA: % NUOVI INTERVENTI RESEZIONE ENTRO 120 GG DA CHIRURGIA CONSERVATIVA



Re-intervento entro 120 giorni dall'intervento conservativo per Tumori della mammella confronto con media nazionale e Ospedale di Verbania



Re-intervento entro 120 giorni dall'intervento conservativo per Tumori della mammella dati del quadrante nord-est

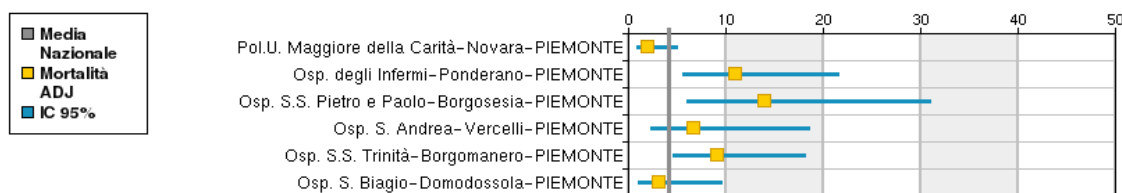
Per quanto riguarda il volume di ricoveri il dato di 121 casi dell'Ospedale di Verbania, relativo sempre all'anno 2015, si discosta dai volumi di almeno 135 casi/anno previsti dal PNE.

Dal gennaio 2017 l'accorpamento con l'Ospedale di Borgomanero per la costituzione della *Breast Unit* interaziendale ha risolto il problema della casistica.

E' attualmente in corso un audit clinico organizzativo interaziendale per la verifica e la valutazione degli esiti del PDTA tumori della mammella.

Intervento per Tumori del Colon

In termini di qualità di esiti, il grafico sottostante dimostra come la mortalità a 30 giorni dall'intervento (3,17% adj) dell'Ospedale di Domodossola sia inferiore alla media nazionale (4.13% grezza).

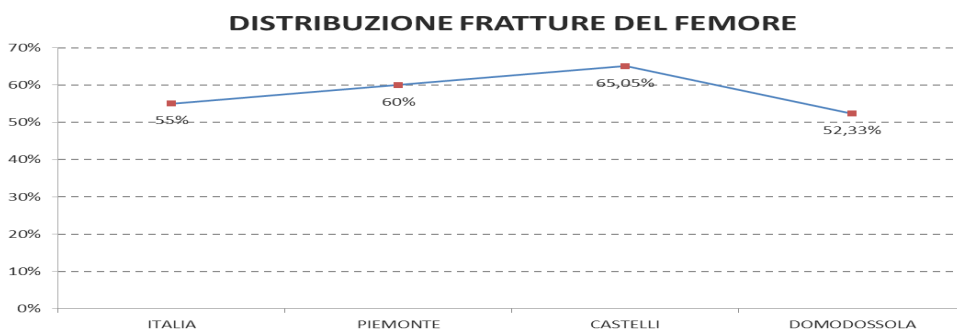


Mortalità a 30 giorni dall'intervento per Tumori del Colon dati del quadrante nord-est

Interventi di Traumatologia - Ortopedia

Un indicatore importante per frequenza ed impatto socio-economico monitorato dal PNE è la "esecuzione intervento chirurgico entro 2 giorni della frattura del collo del femore nel paziente anziano" (casi Italia 120.951, casi Piemonte 11.709, casi VB 131 e casi DO 117).

I dati a seguire mostrano gli esiti a confronto tra media nazionale, piemontese e per singolo Ospedale dell'ASL VCO da cui risulta che la miglior *performance* è raggiunta dall'Ospedale di Verbania.

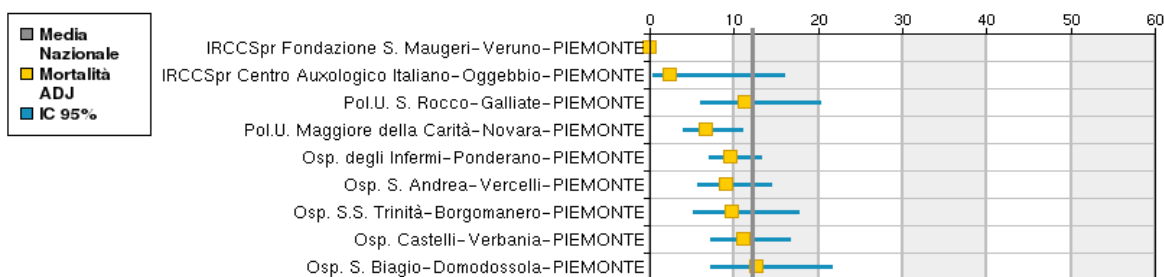


Frattura del Collo del Femore: Intervento Chirurgico Entro 2 Giorni



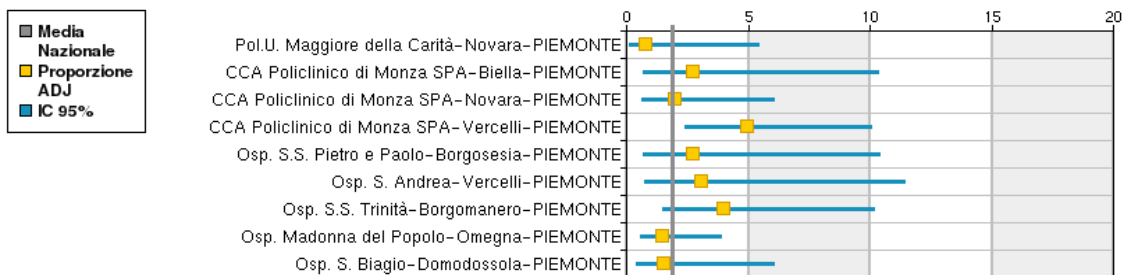
Frattura del Collo del Femore: Intervento Chirurgico Entro 2 Giorni – Confronto con dati regionali

In ambito ortopedico si raggiungono livelli di *performance* in linea con la media nazionale per quanto riguarda le artroscopie di ginocchio, indicatore PNE “re-intervento entro 6 mesi dopo artroscopia di ginocchio”.



Nuovo ricovero entro 6 mesi dalla prima artroscopia - confronto con quadrante nord-est

Anche per quanto riguarda l'intervento di protesi d'anca, la SOC di Ortopedia dell'Ospedale di Domodossola ed il COQ di Omegna ottengono dei risultati in linea con la media nazionale e migliori della media regionale.

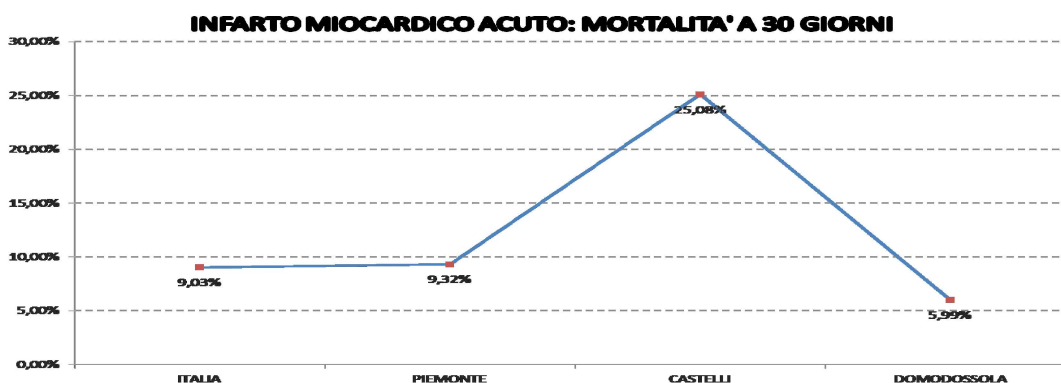


Revisione entro 2 anni dall'intervento di protesi d'anca - confronto con quadrante nord-est

AREA MEDICA

Cardiologia

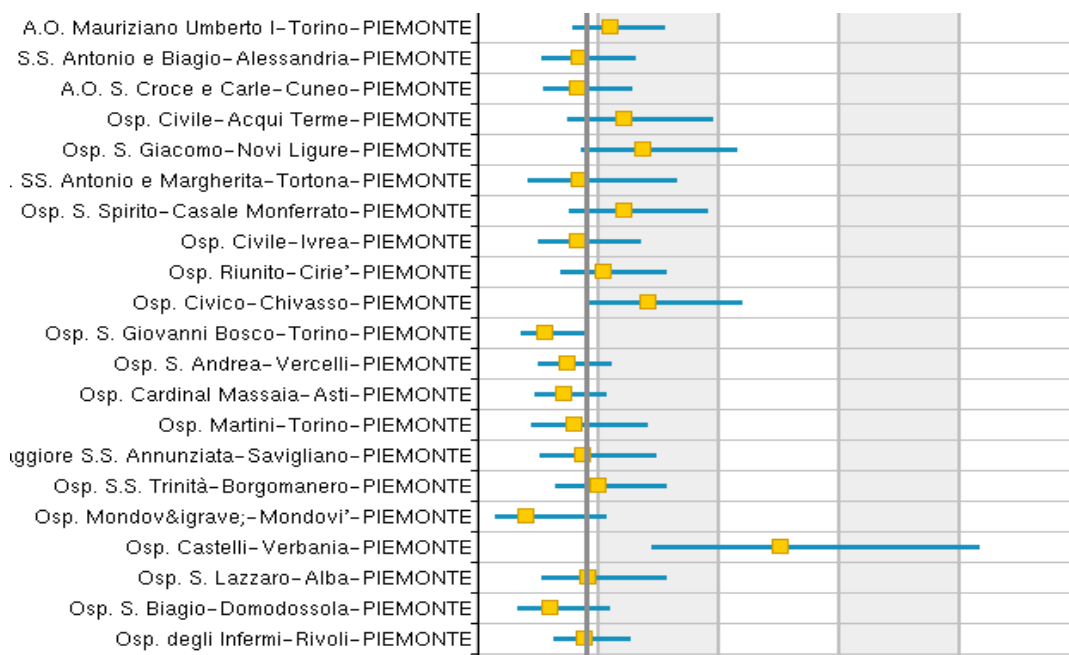
Per la Cardiologia sono stati presi in esame indicatori inerenti l'Infarto Miocardico Acuto (IMA) e lo Scompenso Cardiaco Congestivo. Gli esiti sono riportati nella seguente tabella:



Distribuzione degli esiti IMA mortalità a 30gg

I dati mostrano che la mortalità a 30 giorni dopo diagnosi di IMA presso l'Ospedale di Domodossola e Verbania è rispettivamente del 5,99% e del 25%.

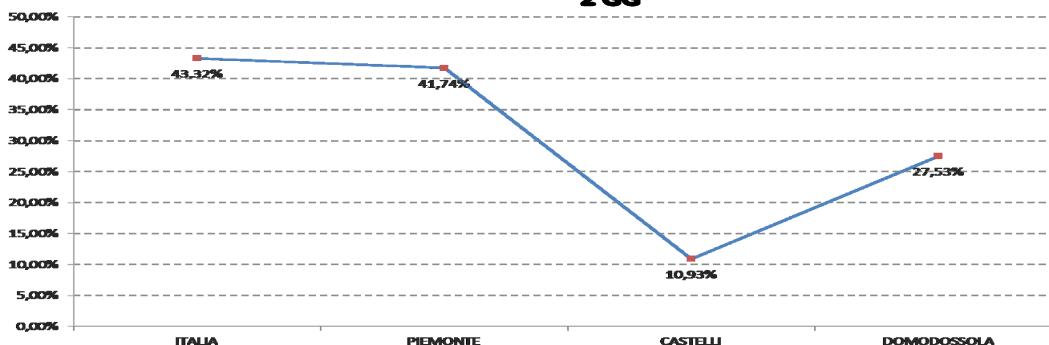
Entrambi i dati sono attualmente oggetto di audit per la verifica della qualità dei dati estratti dal SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) come richiesto dal PNE in quanto divergenti dalla media nazionale e regionale. Gli audit sono stati concordati con la Regione ed il Direttore della Struttura complessa di Cardiologia nell'ambito delle schede di Budget per l'assegnazione degli obiettivi annuali di qualità.



Infarto miocardico acuto: mortalità a 30gg – confronto regionale

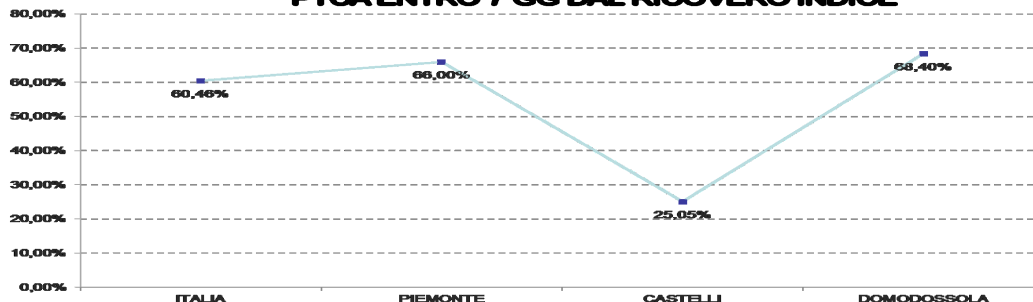
Altri indicatori rilevanti sono la proporzione di casi trattati con PTCA entro 2 ed 7 giorni da un infarto miocardico acuto (casi Italia: 88.180, casi Piemonte: 6.998, casi VB 57, casi DO 182). Anche per questi indicatori è stato richiesto un audit sulla qualità dei dati SDO (Scheda Dimissioni Ospedaliera).

INFARTO MIOCARDICO ACUTO: PROPORZIONE TRATTATI PTCA ENTRO 2 GG



Distribuzione degli esiti: PTCA entro 2 giorni

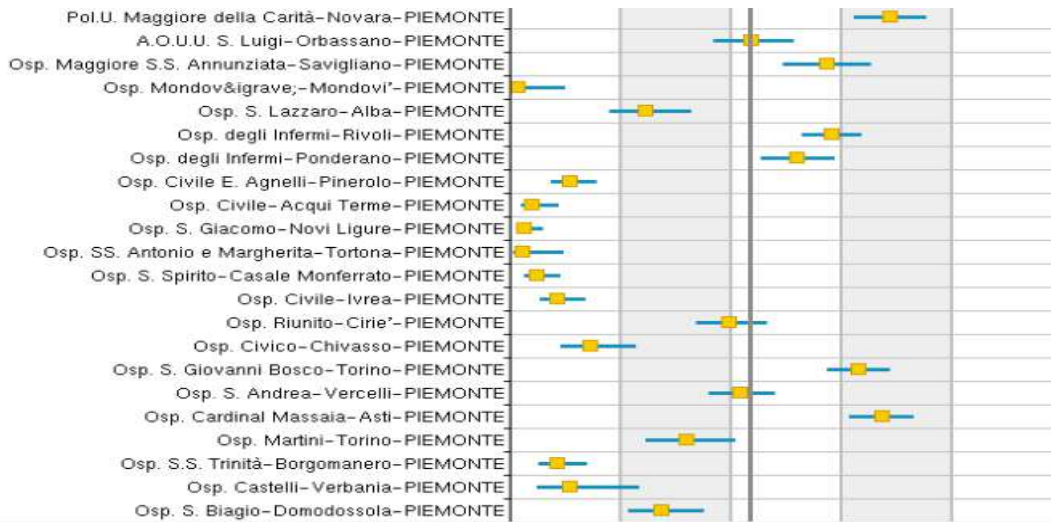
INFARTO MIOCARDICO ACUTO: PROPORZIONE TRATTATI PTCA ENTRO 7 GG DAL RICOVERO INDICE



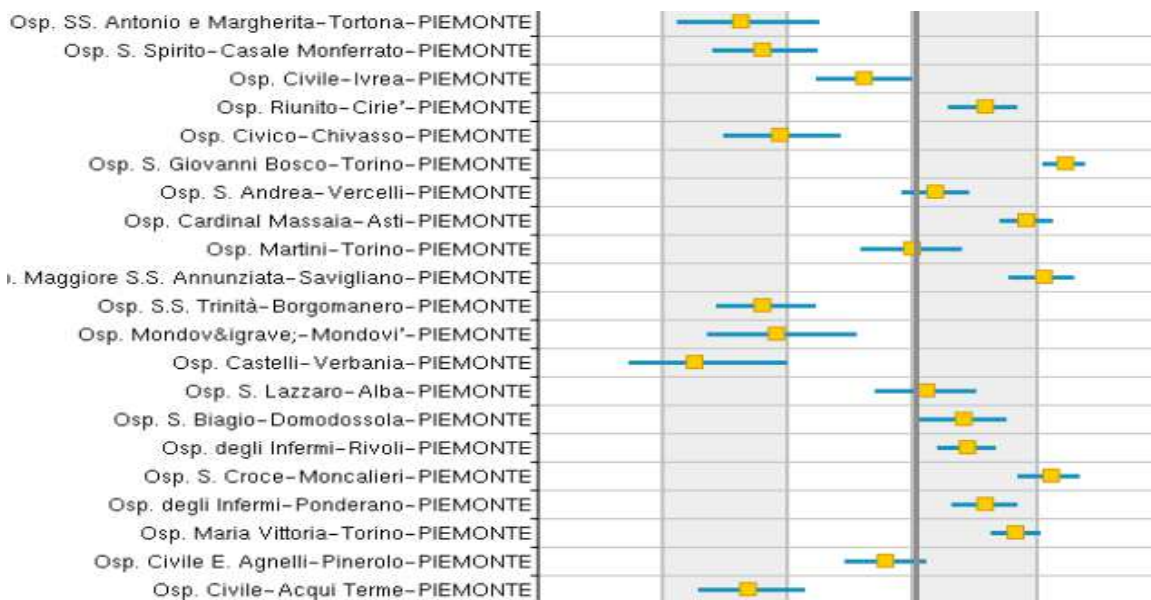
Distribuzione degli esiti: PTCA nel ricovero indice entro 7 giorni

I dati relativamente alla tempistica di esecuzione della PTCA sono noti in quanto oggetto di specifico studio dal 2007, anno in cui è stato redatto un documento da parte dell'ASL VCO che evidenziava la necessità di un Laboratorio di emodinamica interventistica, poi realizzato nel 2014

con conseguenti miglioramenti nella casistica dei casi trattati. Si è in attesa dell'attivazione del Laboratorio di Emodinamica con regime h 24.



Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni – confronto regionale

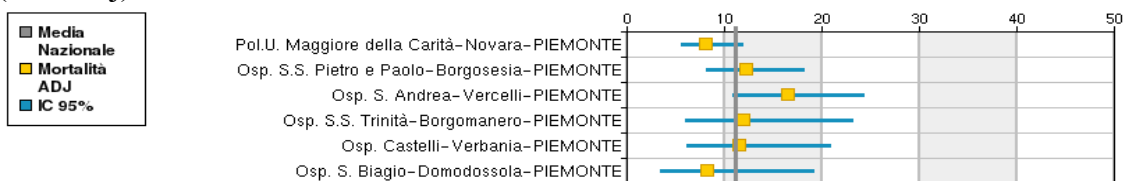


Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice entro 7 giorni – confronto regionale

Dalle precedenti tabelle emerge che solo gli Ospedali muniti di Laboratorio di Emodinamica Interventistica h 24 sono in grado di dare risposte efficienti.

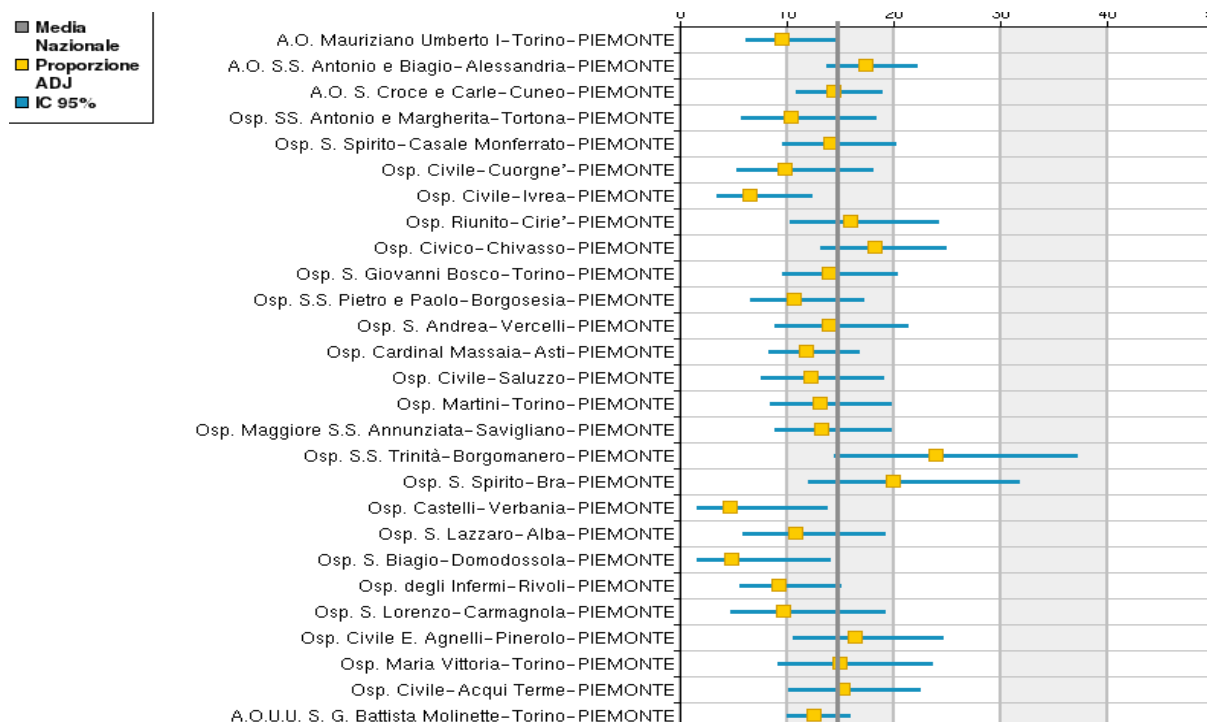
E’ in corso un audit sulla qualità dei dati richiesto da PNE e Regione Piemonte.

Per l’indicatore “mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco” si osserva una distribuzione in linea con i dati nazionali per il Presidio di Verbania e con migliori esiti per l’Ospedale di Domodossola (8.3% adj).

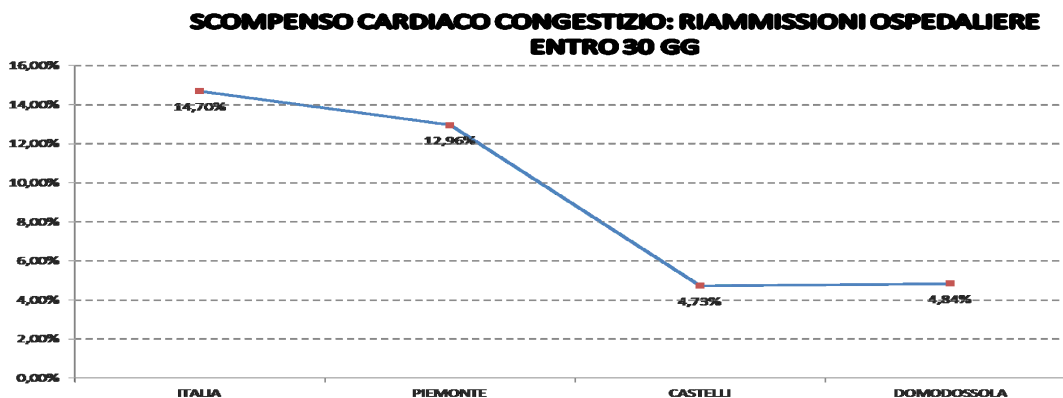


Scompenso Cardiaco Congestizio: Mortalità a 30 giorni – confronto con quadrante nord-est

I dati dell'indicatore "Scenpenso Cardiac Congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni" risultano i migliori a livello regionale sia per l'ospedale di Verbania che quello di Domodossola.



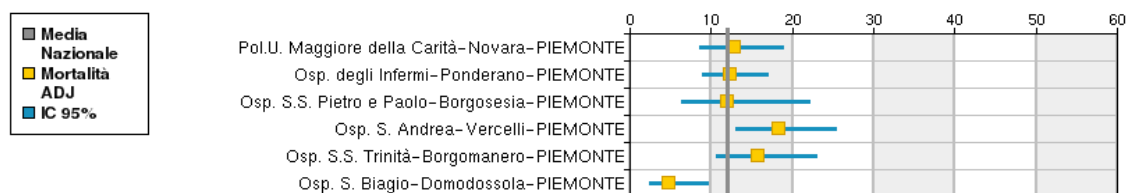
Scenpenso Cardiac Congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni – confronto regionale



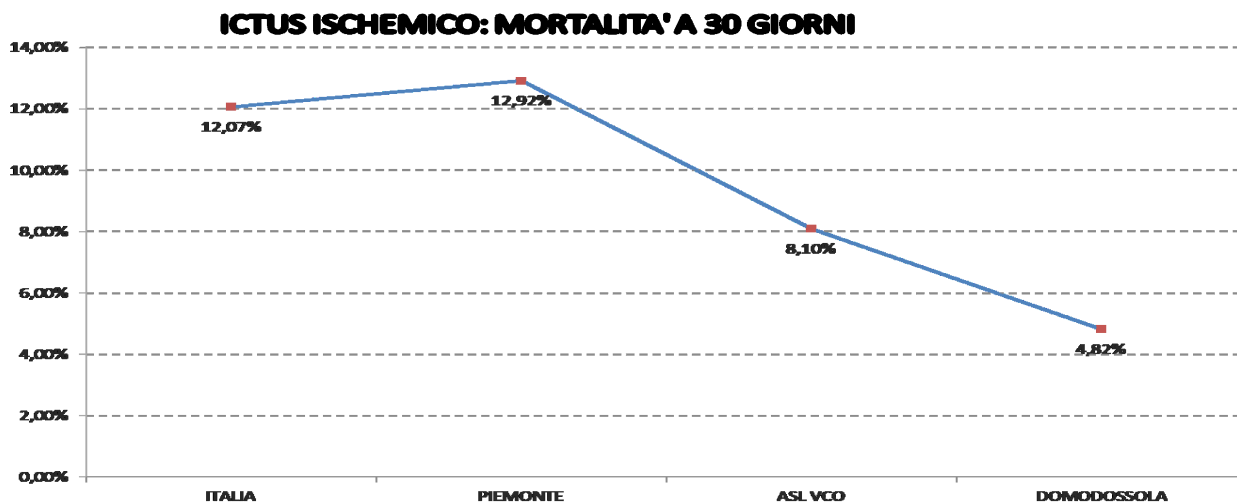
Distribuzione degli esiti: Scenpenso Cardiac Congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni

Neurologia

L'analisi dei dati proposti dal PNE mostra una bassa mortalità a 30 giorni per Ictus, statisticamente significativa. E' in corso un audit sulla qualità dei dati richiesto da PNE e Regione Piemonte.



Ictus: Mortalità a 30 giorni – confronto di quadrante nord-est



Ictus: Mortalità a 30 giorni – distribuzione esiti

Anche l'indicatore “riammissione in ospedale a 30 giorni dalla dimissione per l'Ictus” risulta inferiore alla media nazionale ed in linea con gli altri ospedali del quadrante.



riammissione in ospedale a 30 giorni dalla dimissione per l'Ictus – confronto quadrante nord-est

R