



## Direzione Generale

Referente Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico

Dott.ssa Margherita BIANCHI

tel. 0323/868301- 541535

Sede legale: Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)

e-mail: [margherita.bianchi@aslvco.it](mailto:margherita.bianchi@aslvco.it)

## Gli Indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) edizione 2016-2017 (dati anni 2015-16)

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, giudizi<sup>1</sup>.*

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).

<sup>1</sup> [http://95.110.213.190/PNEedizione16\\_p/](http://95.110.213.190/PNEedizione16_p/)



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.

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).

I dati presentati si riferiscono alle edizioni del PNE 2016 e 2017 messi a confronto.

#### Legenda

- I dati % ADJ hanno a fianco la **P (P Value)**
- I dati **senza P** sono **grezzi** (tutti i dati % Italia/Regioni)
- **P ≤ 0,05** indica dati statisticamente **significativi**
- I dati ASL con **P ≤ 0,05** sono in **grassetto**
- In **rosso** sono evidenziati i volumi e gli esiti **previsti dal DM 70/2015** e dall'**Accordo Stato Regioni 2010**

## AREA MEDICA

### INFARTO MIOCARDICO ACUTO MORTALITÀ A 30 GIORNI: ANNI 2015 - 2016

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	84.913	8,24	87.993	8,60
Piemonte	8.424	9,32	8.995	8,49
Castelli	57	<b>25,08 (P 0)</b>	49	16,33
S. Biagio	182	5,99 (P 0,187)	152	5,92 (P 0,251)

**DM 70/2015: ≥ 100 CASI/ANNO DI INFARTI MIOCARDICI IN FASE ACUTA DI PRIMO RICOVERO PER OSPEDALE**

Si osserva che i dati aggregati dei 2 presidi sono in linea con la media nazionale. Gli esiti di mortalità a 30 giorni dalle dimissioni, non si discostano dal dato medio nazionale. Il dato 2015 dell'Ospedale di Verbania non è statisticamente rilevante in quanto la casistica è inferiore al target indicato si è comunque ritenuto opportuno effettuare un audit per verificare la qualità del dato SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera). Al termine dell'audit sono state concordate misure di potenziamento per la prevenzione delle malattie Cardiovascolari vista la selezione della popolazione trattata a Verbania (pazienti fragili, con pluripatologie, a provenienza da RSA) con controindicazione al trattamento invasivo (PTCA).

### INFARTO MIOCARDICO ACUTO - PROPORZIONE DI TRATTATI CON PTCA ENTRO 2 GIORNI: ANNI 2015 - 2016



	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	88.180	43,32	87.993	44,80
Piemonte	6.998	41,74	6.688	45,7
Castelli	57	10,93 (P 0,001)	49	28,57
S. Biagio	182	27,53 (P 0)	152	34,67 (P 0,033)

**DM 70/2015: ≥ 100 CASI/ANNO DI INFARTI MIOCARDICI IN FASE ACUTA DI PRIMO RICOVERO PER OSPEDALE**

Si osserva che il dato 2016 è in netto incremento per entrambi gli Ospedali rispetto all'anno 2015, questo miglioramento è dovuto alla apertura del Laboratorio di Emodinamica Interventistica presso l'Ospedale San Biagio di Domodossola.

#### INFARTO MIOCARDICO ACUTO - PROPORZIONE DI TRATTATI PTCA ENTRO 7 GIORNI: 2015 - 2016

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	88.180	60,46	87.993	62,09
Piemonte	6.710	66	6.688	67,5
Castelli	57	25,05 (P 0,001)	-	-
S. Biagio	182	68,4 (P 0,018)	152	73,38 (P 0,000)

**DM 70/2015: ≥ 100 CASI/ANNO DI INFARTI MIOCARDICI IN FASE ACUTA DI PRIMO RICOVERO PER OSPEDALE**

Si osserva che i dati 2015-16 relativi all'Ospedale San Biagio di Domodossola sono migliori di quelli regionali e nazionali, e sono statisticamente validi. Questo miglioramento è da attribuire alla apertura del Laboratorio di Emodinamica Interventistica a Domodossola.

#### SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO: MORTALITÀ A 30 GIORNI 2015 - 2016

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	140.481	11,08	137.541	10,37
Piemonte	6.137	10,38	6.701	9,96
Castelli	84	11,55 (P 0,895)	88	10,38 (P 0,999)
S. Biagio	62	8,30 (P 0,05)	64	7,65 (0,491)

**DM 70/2015: ≥ 100 CASI/ANNO DI INFARTI MIOCARDICI IN FASE ACUTA DI PRIMO RICOVERO PER OSPEDALE**

Si osserva che gli esiti di mortalità a 30 giorni dalle dimissioni sono migliorati in entrambi gli ospedali.

#### SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO: RIAMMISSIONI OSPEDALIERE ENTRO 30 GIORNI 2015 - 2016



	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	101.789	14,7	100.498	14,72
Piemonte	4.606	12,98	5.131	14,9
Castelli	62	4,73 (P 0,05)	68	17 (0,59)
S.Biagio	57	4,84% (P 0,08)	58	21,91 (0,112)

Si osserva che la riammissione in Ospedale a 30 giorni dalle dimissioni non si discosta dal dato medio nazionale nell'anno 2016 mentre risultava migliore nell'anno 2015 per entrambi gli Ospedali. Sono attualmente in corso progetti per migliorare la presa in carico dei Pazienti cronici presso le Case della Salute.

### ICTUS ISCHEMICO: MORTALITÀ A 30 GIORNI 2015 -2016

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	61.952	12,07	61.165	10,90
Piemonte	4.721	12,92	4.963	12,82
Castelli	57	-	4	50
S.Biagio	155	4,82 (P 0,01)	174	8,2 (P 0,267)

Si osserva che gli esiti di mortalità a 30 giorni dalle dimissioni presso l'Ospedale San Biagio, sede della SOC Neurologia dell'ASL VCO, non si discostano dal dato medio regionale e nazionale nell'anno 2016, mentre risultavano nettamente migliori nell'anno 2015. Per verificare la validità del dato 2015 è stato effettuato un audit clinico e della qualità dei dati da SDO che ha confermato l'esito positivo. L'esiguità dei casi trattati presso la SOC di Medicina dell'Ospedale Castelli non consente valutazioni statistiche appropriate.

### OSPEDALIZZAZIONE PER AMPUTAZIONE ARTI INFERIORI NEI PAZIENTI DIABETICI 2015 - 2016

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	3.374	0,07	3.358	0,07
Piemonte	184	0,07	198	0,07
A.S.L.	19	0,13 (P 0, 000)	25	0,18 (P 0,000)

Si osserva una maggior frequenza di amputazioni rispetto alla media regionale e nazionale attribuibile alla scarsa numerosità del campione.

### OSPEDALIZZAZIONE PER COMPLICANZE A BREVE E LUNGO TERMINE NEI PAZIENTI DIABETICI 2015 – 2016



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	20.188	0,43	19.502	0,42
Piemonte	1.070	0,34	1.029	0,35
A.S.L.	85	0,61 (P 0,000)	92	0,66 (P 0,000)

Si osserva una maggior frequenza di complicanze a breve e medio termine rispetto alla media regionale e nazionale attribuibile alla scarsa numerosità del campione. Sono previste per l'anno 2017-18 attività per lo sviluppo delle Case della salute per una migliore gestione della cronicità.

## AREA CHIRURGICA

### FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI 2015-2016

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	70.827	54,84	71.040	57,80
Piemonte	5.452	80,8	5.732	63
Castelli	103	65,62 (P 0,011)	109	43,74 (P 0,011)
S. Biagio	86	51,84 (P 0,594)	87	45,25 (P 0,039)

**DM 70/2015: ≥ 60% CON MINIMO 75 INTERVENTI / ANNO  
PER STRUTTURA COMPLESSA**

Si osserva che il dato 2015 relativo all'Ospedale Castelli di Verbania è migliore del dato regionale e nazionale. I dati 2016 mostrano un netto declino statisticamente valido. Questo peggioramento è da attribuire alla carenza di specialisti (anestesisti, cardiologi, ortopedici) e alla chiusura delle Sale Operatorie di Verbania per lavori di ristrutturazione.

### COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: PROPORZIONE DI RICOVERI CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI 2015 - 2016

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	67.862	69,18	66.519	72,71
Piemonte	5.114	75,95	5.495	72,8
Castelli	97	78,32	82	63,54 (P 0,103)
S. Biagio	90	27,80	82	19,99 (P 0,000)

**DM 70/2015: ≥ 70% CON 100 INTERVENTI / ANNO PER STRUTTURA  
COMPLESSA**

Si osserva che il dato 2016 relativo all'Ospedale San Biagio di Domodossola è statisticamente significativo per una degenza post operatoria superiore al dato regionale e nazionale. Tale dato si correla ad una carenza di tecnologie attualmente in fase di implementazione. I dati dell'Ospedale di Verbania non si discostano da quelli regionali e nazionali.

**COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: PROPORZIONE DI RICOVERI IN *DAY SURGERY* 2015 - 2016**

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	67.757	17,78	66.657	19,51
Piemonte	5.127	29,39	5.215	32,6
Castelli	97	16,09 (P 0,681)	83	11,64 (P 0,105)
S. Biagio	91	0,89 (P 0,003)	82	0

**DM 70/2015: ≥ 100 INTERVENTI/ ANNO PER STRUTTURA COMPLESSA**

Si osserva che entrambi gli Ospedali non raggiungono nell'anno 2016 il numero minimo di interventi previsti dal DM 70/2015.

**INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON: MORTALITÀ A 30 GIORNI 2015 - 2016**

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	40.049	4,13	47.770	4,12
Piemonte	4.202	4,67	3.770	3,55
Castelli	-	-	49	4,08
S. Biagio	71	3,17 (P 0,642)	42	4,76
A.S.L.	127	2,54 (P 0,377)	139	2,74 (P 0,451)

Si osserva che gli esiti di mortalità a 30 giorni dalle dimissioni non si discostano significativamente dal dato medio regionale e nazionale.

**CHIRURGIA TUMORI DELLA MAMMELLA: %INTERVENTI EFFETTUATI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ > 135 CASI: 2015 - 2016**

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	60.630	61,66	62.172	66
Piemonte	4.584	71	8.580	-
Castelli	121	-	134	-
SS Trinità	63	-	79	-
A.S.L.	181	-	146	-

**DM 70/2015: 150 PRIMI INTERVENTI / ANNO SU CASI TUMORE INCIDENTI  
PER STRUTTURA COMPLESSA**

Si segnala che la Rete Oncologica della Regione Piemonte considera l'Ospedale Castelli di Verbania e l'Ospedale SS Trinità di Borgomanero una unica *Breast Unit* in quanto operativo un unico PDTA condiviso per il Tumore della Mammella ed un'unica equipe multidisciplinare e multiprofessionale. Complessivamente è raggiunta la massa critica di 150 casi /anno.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

## PROPORZIONE DI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE O INSERZIONE DI ESPANSORE NEL RICOVERO INDICE PER INTERVENTO CHIRURGICO DEMOLITIVO PER TUMORE INVASIVO DELLA MAMMELLA 2015 – 2016

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	13.311	45,92	13.594	48,28
Piemonte	708	56,4	1.070	-
Castelli SS Trinita	121	60	35 11	62,37 (P 0,198) 18,18
A.S.L.	181	64	146	-

Si osserva che i dati sono sovrapponibili alla media nazionale per l'Ospedale Castelli di Verbania.

## CHIRURGIA TUMORI DELLA MAMMELLA: % NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA CHIRURGIA CONSERVATIVA 2015 - 2016

	N. CASI 2015	% ADJ 2015	N. CASI 2016	% ADJ 2016
Italia	35.768	9,14	38.827	8,28
Piemonte	4.202	7,96	3.081	6,59
Castelli SS Trinita	50	2,05 (P 0,132)	89 53	7,25 (P 0,742) 8,77 (P 0,902)
A.S.L.	104	6	121	3,43 (P 0,075)

Si osserva che i dati sono sovrapponibili alla media regionale e nazionale.

## AREA MATERNO-INFANTILE

### PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO 2015 -2016

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	361.159	25,11	301.705	24,5
Piemonte	24.881	18	24.758	18,68
Castelli 	389	23 (P 0,5)	280	27,4 (P 0,011)
S.Biagio 	239	26 (P 0,868)	193	23 (P 0,705)

**DM 70/2015: ≤ 15%**

Si osservano dati sovrapponibili alla media nazionale. I dati aziendali al 31.12.2017 sono in fase di descrecita con una proporzione di parti cesarei primari del 20%.

### PARTO CESAREO: COMPLICANZE DURANTE IL PARTO ED IL PUERPERIO 2015 – 2016



	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	314.142	0,80	301.705	0,78
Piemonte	16.021	0,66	16.287	0,79
Castelli	102	0,99 (P 0, 828)	215	0,98 (P 0,749)
S. Biagio	298	1,09 (P 0,594)	170	0,61 (P 0,803)

Si osserva un dato relativo alle complicanze paragonabile alla media regionale e nazionale.

**PARTO NATURALE PROPORZIONI DI COMPLICANZE DURANTE IL PARTO ED IL PUERPERIO 2015 - 2016**

	N. CASI 2015	% 2015	N. CASI 2016	% 2016
Italia	554.685	0,48	544.667	0,52
Piemonte	40.770	0,8	40.891	0,94
Castelli	219	3,66 (P0,005)	465	3,02 (P 0,000)
S. Biagio	588	1,11 (P0,005)	280	1,65 (P 0,020)

**DM 70/2015: SI APPLICANO LE SOGLIE DELL'ACCORDO STATO -  
REGIONI 16.12.2010**

Si osserva un dato relativo alle complicanze superiore alla media regionale e nazionale attualmente in fase di riduzione.