



IL SISTEMA PNE



IL SISTEMA PNE



Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari.

Il raggiungimento di determinati valori degli indicatori PNE è obiettivo dei Direttori Generali sin dal 2011.

Ad ogni indicatore obiettivo è associato uno specifico punteggio.



GLI OBIETTIVI PNE



Obiettivi principali di PNE sono:

- ❑ Valutazione osservazionale dell'efficacia "teorica" (efficacy) di interventi sanitari per i quali non sono possibili/disponibili valutazioni sperimentali ;
 - 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 gruppi di popolazione (ie per livello socioeconomico, residenza, etc)
 - soprattutto per programmi di valutazione e promozione dell'equità;

GLI OBIETTIVI PNE



- ❑ Valutazione comparativa tra soggetti erogatori e/o tra professionisti
 - con applicazioni possibili in termini di accreditamento, remunerazione, informazione dei cittadini/utenti, con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per “empowerment” dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi;

- ❑ Individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano esiti
 - ad esempio: 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

IL METODO PNE



Gli indicatori utilizzati da PNE devono essere documentati da protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile, con chiara definizione dell'esito misurabile e di salute in studio (i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni ecc.); quando non sono disponibili o misurabili in modo valido esiti diretti di salute, PNE utilizza esiti intermedi o esiti surrogati, che possono essere costituiti, ad esempio, da processi, procedure, tempi.

Per quanto riguarda gli indicatori di esito delle cure, le valutazioni di PNE riguardano:

- le funzioni di produzione, attribuendo i pazienti/trattamenti all'ospedale o servizio di cura, definito con criteri specifici per ciascun indicatore,
- le funzioni di tutela e committenza attribuendo i pazienti/trattamenti all'area di residenza.

GLI INDICATORI PNE

Indicatore	Area
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dal ricovero	Cardiovascolare
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni dal ricovero	Cardiovascolare
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 48 ore: mortalità a 30 giorni dal ricovero	Cardiovascolare
PTCA eseguita oltre 48 ore dal ricovero per Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dall'intervento	Cardiovascolare
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 48 ore	Cardiovascolare
IMA: Mortalità a 1 anno	Cardiovascolare
IMA: MACCE a 1 anno	Cardiovascolare
IMA: proporzione di ricoveri successivi entro 2 giorni	Cardiovascolare
IMA: proporzione di PTCA eseguite nel ricovero indice o in un ricovero successivo entro 7 giorni	Cardiovascolare
STEMI:mortalità a 30 giorni(grezzi)	Cardiovascolare
NO STEMI:mortalità a 30 giorni(grezzi)	Cardiovascolare
STEMI: proporzione di PTCA (grezzi)	Cardiovascolare
NO STEMI:proporzione di PTCA (grezzi)	Cardiovascolare
Bypass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare, Procedure chirurgiche
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare, Procedure chirurgiche
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni dal ricovero	Cardiovascolare
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni a 30 giorni	Cardiovascolare
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare, Procedure chirurgiche
Ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero	Cerebrovascolare

GLI INDICATORI PNE

Ictus: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	Cerebrovascolare
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni dal ricovero	Respiratorio
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	Respiratorio
Colecistectomia in regime ordinario: proporzione di colecistectomie laparoscopiche	Procedure chirurgiche, Digerente
Colecistectomia in regime ordinario/day surgery: proporzione di colecistectomie laparoscopiche	Procedure chirurgiche, Digerente
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	Procedure chirurgiche, Digerente
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in regime ordinario con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Procedure chirurgiche, Digerente
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	Procedure chirurgiche, Digerente
Colecistectomia in regime day surgery: complicanze a 30 giorni	Procedure chirurgiche, Digerente
Colecistectomia laparoscopica regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	Procedure chirurgiche, Digerente
Colecistectomia in regime day surgery: altro intervento a 30 giorni	Procedure chirurgiche, Digerente
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Perinatale, Procedure Chirurgiche
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	Perinatale
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	Perinatale, Procedure Chirurgiche
Parti naturali: riammissioni ospedaliere durante il puerperio	Perinatale
Parti cesarei: riammissioni ospedaliere durante il puerperio	Perinatale, Procedure Chirurgiche
Parti naturali: complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio	Perinatale
Parti cesarei: complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio	Perinatale, Procedure Chirurgiche

GLI INDICATORI PNE

Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni dal ricovero	Procedure chirurgiche, Muscoloscheletrico
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	Procedure chirurgiche, Muscoloscheletrico
Intervento di artroscopia di ginocchio: reintervento entro 6 mesi	Procedure chirurgiche, Muscoloscheletrico
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni dall'intervento	Procedure chirurgiche, Respiratorio
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM colon: % interventi in laparoscopia	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM retto: % interventi in laparoscopia	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	Procedure chirurgiche, Urogenitale
Frattura del collo del femore: tempi di attesa per intervento chirurgico	Procedure chirurgiche, Muscoloscheletrico
Frattura della Tibia/Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	Procedure chirurgiche, Muscoloscheletrico
Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa	Ospedalizzazioni, Cardiovascolare
Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	Ospedalizzazioni, Cardiovascolare
Ospedalizzazione per angina senza procedure	Ospedalizzazioni, Cardiovascolare
Ospedalizzazione programmata per PTCA	Ospedalizzazioni, Cardiovascolare
Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia	Ospedalizzazioni
Ospedalizzazione per influenza	Ospedalizzazioni
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica	Ospedalizzazioni, Digerente

GLI INDICATORI PNE

Colecistectomia totale	Procedure chirurgiche,Digerente
Colecistectomia laparoscopica	Procedure chirurgiche,Digerente
Colecistectomia laparotomica	Procedure chirurgiche,Digerente
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario	Procedure chirurgiche,Digerente
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery	Procedure chirurgiche,Digerente
Parti	Perinatale
Rivascolarizzazione arti inferiori	Procedure chirurgiche, Cardiovascolare
Frattura del collo del femore	Procedure chirurgiche, Muscoloscheletrico
Intervento chirurgico per TM polmone	Procedure chirurgiche, Respiratorio
Intervento chirurgico per TM stomaco	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM pancreas	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM colon	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM retto	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM esofago	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM fegato	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM mammella	Procedure chirurgiche
Intervento chirurgico per TM cistifellia	Procedure chirurgiche, Digerente
Intervento chirurgico per TM prostata	Procedure chirurgiche, Urogenitale

IL METODO PNE

PNE, per ciascuno delle attività, processi di cura e interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi valutati, deve documentare, sulla base della revisione sistematica della letteratura scientifica, le prove disponibili di efficacia dei trattamenti che vengono valutati.

PNE, per gli interventi sanitari per i quali sono disponibili prove scientifiche di efficacia, valuta in modo particolare, attraverso revisioni sistematiche della letteratura e attraverso analisi empiriche sui dati italiani, l'associazione tra volumi di attività ed esiti delle cure; vengono stimati, con specifici protocolli, indicatori di volumi di attività.

Le stime prodotte da PNE possono, come tutte le misure scientifiche, essere affette da errori sistematici e campionari. PNE deve utilizzare metodologie di disegno di studio e di analisi statistica, basate sulle migliori e più aggiornate conoscenze metodologiche disponibili, che rendono esplicite le possibilità di errore e, dove possibile, mirano a controllarne gli effetti.

I RISULTATI PNE



I risultati di PNE possono essere utilizzati in modo appropriato esclusivamente in contesti di valutazione critica, soprattutto nell'ambito di processi e programmi integrati di valutazione a livello regionale e locale.

Le misure di PNE sono, quindi, 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, pagelle, giudizi.

IL METODO PNE

PNE pubblica e diffonde i risultati delle valutazioni mediante strumenti e forme di comunicazione adatti a specifiche popolazioni bersaglio, differenziando le modalità di presentazione e di comunicazione dei risultati in relazione alle caratteristiche di ciascuna popolazione bersaglio.

In particolare PNE:

- ❑ produce direttamente, attraverso un sito web dedicato agli operatori, professionisti, gestori, amministratori ed alle istituzioni del SSN, informazioni di elevata completezza e complessità scientifica utili a una valutazione critica con elevate competenze professionali
- ❑ fornisce per gli strumenti di comunicazione del SSN dedicati ai cittadini (portale) informazioni chiare e facilmente comprensibili a un pubblico non specialistico
- ❑ conduce studi di valutazione di efficacia e di impatto di diverse modalità di presentazione e comunicazione dei risultati

IL SITO WEB

Il sito web del Programma Nazionale Esiti è organizzato in 5 sezioni:

- Struttura ospedaliera/ASL
- Strumenti per audit
- Sintesi per struttura/ASL
- SI Emergenza/Urgenza
- Sperimentazioni regionali





STRUTTURA OSPEDALIERA - ASL

Struttura

Ospedaliera/ASL

In questa sezione, per l'indicatore selezionato, sono visualizzabili i risultati di tutte le strutture ospedaliere/ASL di residenza: rischio grezzo, rischio aggiustato, rischio relativo aggiustato (confronto con la media) e andamenti temporali (risultati negli anni 2008-2013).

Oltre al confronto con la media, PNE prevede altre 3 opzioni di confronto:

1. tra due ospedali
2. con un benchmark
3. con l'anno precedente

In questa modalità, per l'indicatore selezionato, si può inoltre visualizzare:

- “Variabilità”: che rappresenta la variabilità tra strutture per l'indicatore selezionato nell'anno 2013.
- “Grafico andamento” per Italia per una lettura dell'andamento complessivo dell'indicatore 2008-2013.
- “Variabilità per regione”,
- “Variabilità per anno” PNE riporta, per ciascun indicatore di esito, misure di variabilità inter-regionale, intraregionale e temporale



STRUMENTI PER AUDIT

Strumenti per
audit

In questa sezione, sono presenti le seguenti voci:

- “Audit qualità dei dati”:elenco delle strutture invitate a partecipare al processo di verifica della qualità dei dati registrati nei sistemi informativi ospedalieri sulla base dei risultati di 8 indicatori nell’edizione 2014 del PNE.
- “Risultati Audit PNE 2013” :risultati della verifica della qualità dei dati registrati nei sistemi informativi ospedalieri per le strutture ospedaliere individuate sulla base dei risultati dell’indicatore “Mortalità a 30 giorni da un ricovero per infarto acuto del miocardio” nell’edizione 2013 del PNE.
- “Rischio clinico” : strumenti a disposizione delle singole strutture per il monitoraggio del rischio di morte a 30 giorni dopo IMA o intervento di Bypass aortocoronarico utilizzando i dati della propria casistica; tali strumenti consentono il confronto tra la mortalità osservata nella singola unità operativa e/o struttura e la mortalità attesa sulla base dei modelli di analisi utilizzati nel PNE.

Questi strumenti possono fornire una analisi più tempestiva dell’impatto di possibili cambiamenti clinico-organizzativi messi in atto all’interno delle strutture ospedaliere.



Sintesi per
struttura/ASL

SINTESI PER STRUTTURA - ASL

In questa sezione vengono riportati i risultati di tutti gli indicatori PNE per struttura e ASL di residenza. I risultati delle “ospedalizzazioni” sono riportate invece per provincia di residenza o comune al di sopra dei 200000 residenti.



Emergenza
urgenza

SI EMERGENZA URGENZA

In questa sezione sono riportati i risultati relativi alla sola assistenza sanitaria in emergenza e urgenza in ambito ospedaliero, utilizzando i dati del Sistema Informativo del monitoraggio dell'assistenza in emergenza e urgenza.



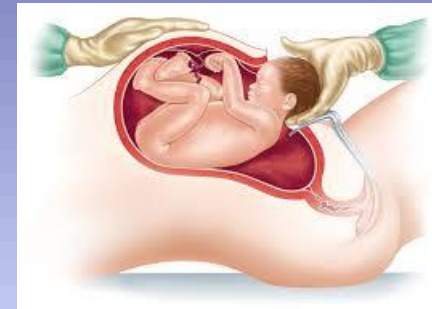
SPERIMENTAZIONI REGIONALI

Sperimentazioni
regionali

In questa sezione sono riportati i risultati delle sperimentazioni regionali di nuovi indicatori che prevedono l'integrazione di informazioni registrate in Sistemi Informativi Sanitari disponibili solo in alcune regioni e attualmente non presenti con una copertura sufficiente a livello nazionale.

GLI INDICATORI PNE – OBIETTIVI DELLE D.G.

- Riduzione Tagli Cesarei Primari



Tale obiettivo prevede che i tagli cesarei primari vengano contenuti entro il 20% del totale dei parti effettuati in ogni Azienda.

- *Numeratore*

Numero di parti cesarei primari.

- *Denominatore*

Numero totale di parti con nessun pregresso cesareo.

La proporzione di parti con taglio cesareo primario è calcolata con la seguente formula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ parti cesarei primari}}{N^{\circ} \text{ parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$$

GLI INDICATORI PNE – OBIETTIVI DELLE D.G.

Criteria di eleggibilità

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale della regione tra il 1 gennaio 2013 e il 31 dicembre 2013 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).

Criteria di esclusione

- tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi 654.2 nel ricovero per parto, codici di diagnosi 654.2 e di procedura 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti];
- tutte le dimissioni di donne non residenti nella regione;
- tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)].

GLI INDICATORI PNE – OBIETTIVI DELLE D.G.

- Intervento per fratture femore su paziente over 65 anni entro 48 ore

Tale obiettivo prevede che i pazienti ricoverati in azienda per frattura femore ed operati entro le prime 48 ore siano tendenti al 100%.



Interventi in studio

Sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55).

GLI INDICATORI PNE – OBIETTIVI DELLE D.G.

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri per acuti, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture della regione Sicilia, con dimissione tra il 1 gennaio 2013 ed il 31 dicembre 2013.

Criteria di esclusione

- ricoveri preceduti da un ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti;
- ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 anni e superiore a 100;
- ricoveri di pazienti non residenti in Sicilia;
- ricoveri per trasferimento da altra struttura;
- ricoveri di politraumatizzati: DRG 484-487;
- ricoveri di pazienti ammessi direttamente in reparto di rianimazione o terapia intensiva;
- ricoveri di pazienti deceduti entro le 48 ore senza intervento (differenza tra data di morte e data di ingresso in ospedale uguale a 0-1 giorno)*
- ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9, V10) nel ricovero in esame o nei 2 anni precedenti.

* si assume che la compromissione clinico-funzionale di questi pazienti sia tale da rendere incompatibile un eventuale intervento chirurgico

GLI INDICATORI PNE – OBIETTIVI D.G.



- Intervento di PTCA su paziente con Infarto di tipo Stemi entro 24 ore

Tale obiettivo prevede che tendenzialmente il 100% dei pazienti ricoverati in azienda per infarto di tipo Stemi vengano sottoposti ad angioplastica percutanea entro le prime 24 ore.

Si definisce episodio di STEMI un episodio di infarto miocardico acuto (IMA) in cui in nessun ricovero dell'episodio sia presente una diagnosi 410.7x (infarto subendocardico) o 410.9x (infarto a sede non specificata).

- *Numeratore*

Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA e in cui la differenza tra data della procedura e data di primo accesso risulta compresa tra 0 e 1 giorno.

- *Denominatore*

Numero di episodi di STEMI.

GLI INDICATORI PNE – OBIETTIVI D.G.

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture della regione Sicilia, con dimissione tra il 1 gennaio 2013 ed il 31 dicembre 2013, e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in secondaria.

Criteria consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Sicilia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore e dimissione a domicilio o contro il parere del medico;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri per trasferimento da altra struttura
- 6) episodi di IMA in cui compaia una diagnosi 410.7x o 410.9x in almeno un ricovero dell'episodio.

GLI INDICATORI PNE – OBIETTIVI D.G.

- Degenza post operatoria a seguito di colecistectomia laparoscopica entro 3 giorni



Tale obiettivo prevede che tendenzialmente il 100% dei pazienti ricoverati in azienda per intervento di colecistectomia laparoscopica vengano dimessi entro 3 giorni dall'intervento.

- *Numeratore*

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni.

- *Denominatore*

Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.

GLI INDICATORI PNE – OBIETTIVI D.G.

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario per acuti, avvenuti in strutture della regione Sicilia, con dimissione tra il 1 gennaio 2014 ed il 31 dicembre 2014, con il codice ICD-9-CM di intervento 51.23 in qualunque posizione e con diagnosi principale o secondaria di litiasi della colecisti e del dotto biliare (codici ICD-9-CM 574 in diagnosi principale o 575 in diagnosi principale E 574 in diagnosi secondaria).

Criteria di esclusione

- ricoveri di pazienti non residenti in Sicilia;
- ricoveri di persone di età inferiore ai 18 anni e superiore a 100;
- ricoveri con diagnosi di trauma (codici ICD-9-CM 800-897);
- ricoveri con DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384 (gravidanza, puerperio, parto);
- ricoveri con diagnosi di tumore maligno dell'apparato digerente e del peritoneo (ICD-9-CM 150-159);
- ricoveri in cui il paziente viene dimesso deceduto;
- ricoveri in cui il paziente viene trasferito ad altro ospedale;
- ricoveri con i seguenti interventi addominali: