QUALITA' DELLE CURE

AVERE in condizioni di pari accesso LE CURE MIGLIORI IN TERMINI di EFFICACIA E SICUREZZA…

AL MINOR COSTO POSSIBILE

CON LA MIGLIORE SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

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 TM Polmone
Numero minimo di interventi?

Interventi TM Colon
Numero minimo di interventi?

Interventi TM Stomaco
Numero minimo di interventi?

FORMAZIONE

Formazione ECM

Tutorial

Panoramica del sito

Login utente password Entra

[Registrazione - recupero password]

Struttura Ospedaliera/ASL

Sintesi per Struttura/ASL

Strumenti per audit

S.I. Emergenza Urgenza

Sperimentazioni regionali

Centro operativo PNE
DEP Lazio

Contatti: Help desk PNE
agena.s.

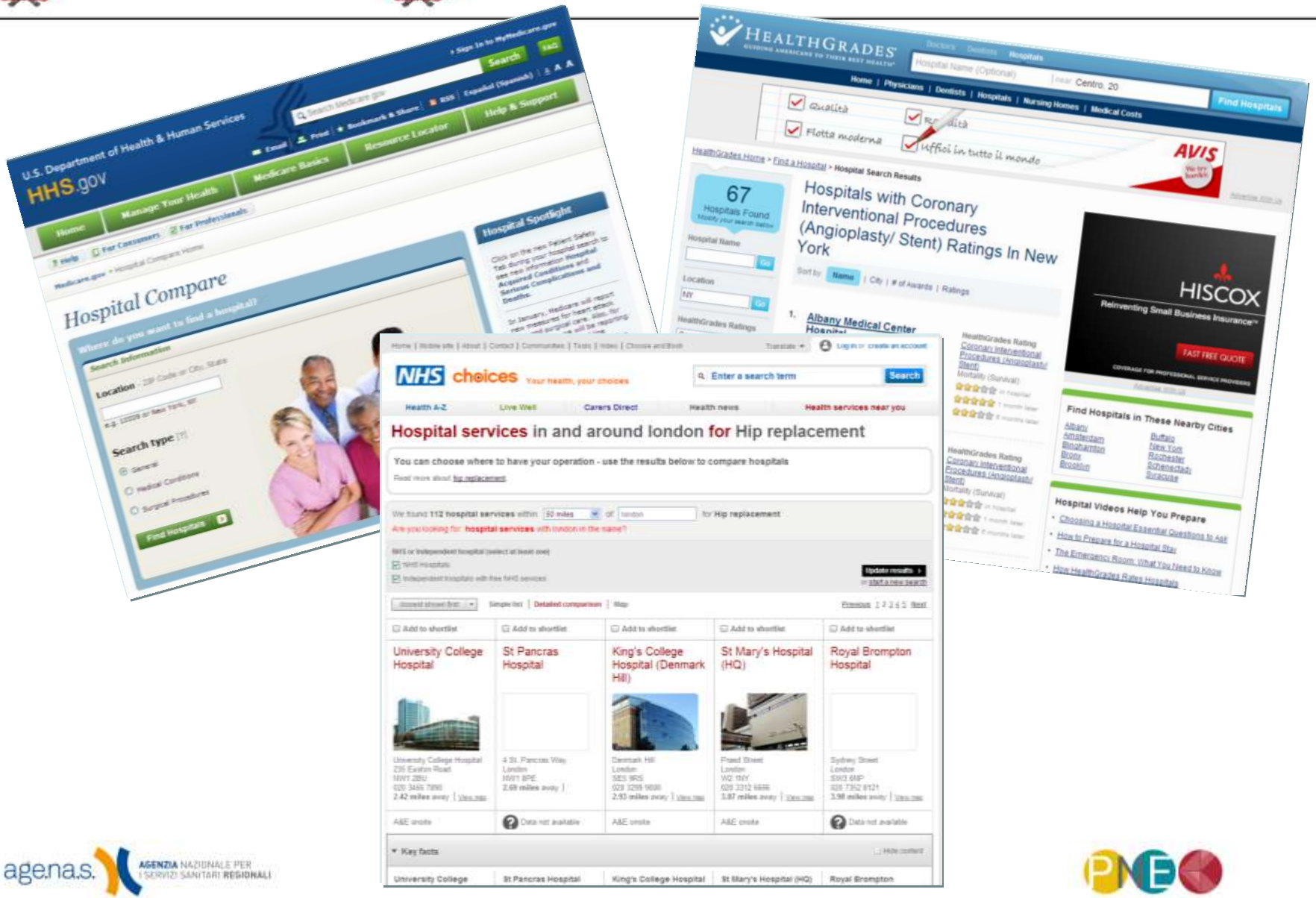
agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PNE

Obiettivi principali di PNE sono:

- 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
  - 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;
- Valutazione comparativa tra gruppi di popolazione (ie per livello socioeconomico, residenza, etc)
  - soprattutto per programmi di valutazione e promozione dell'equità;
- 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.

Programmi di valutazione di esito



agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Non è un TRIPADVISOR della sanità!!!

Non è uno strumento di classificazione!!!

Non spiega i risultati che produce!!!

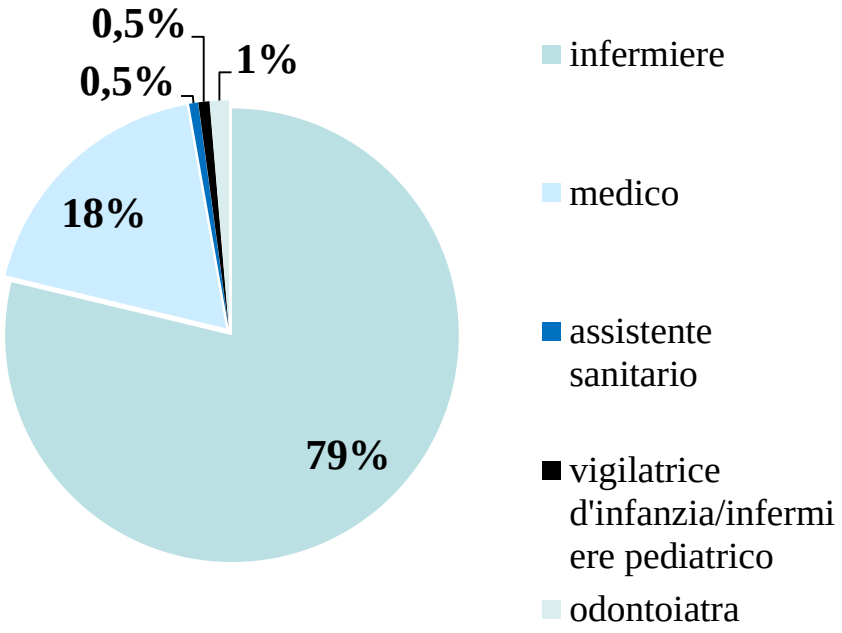
agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PNE

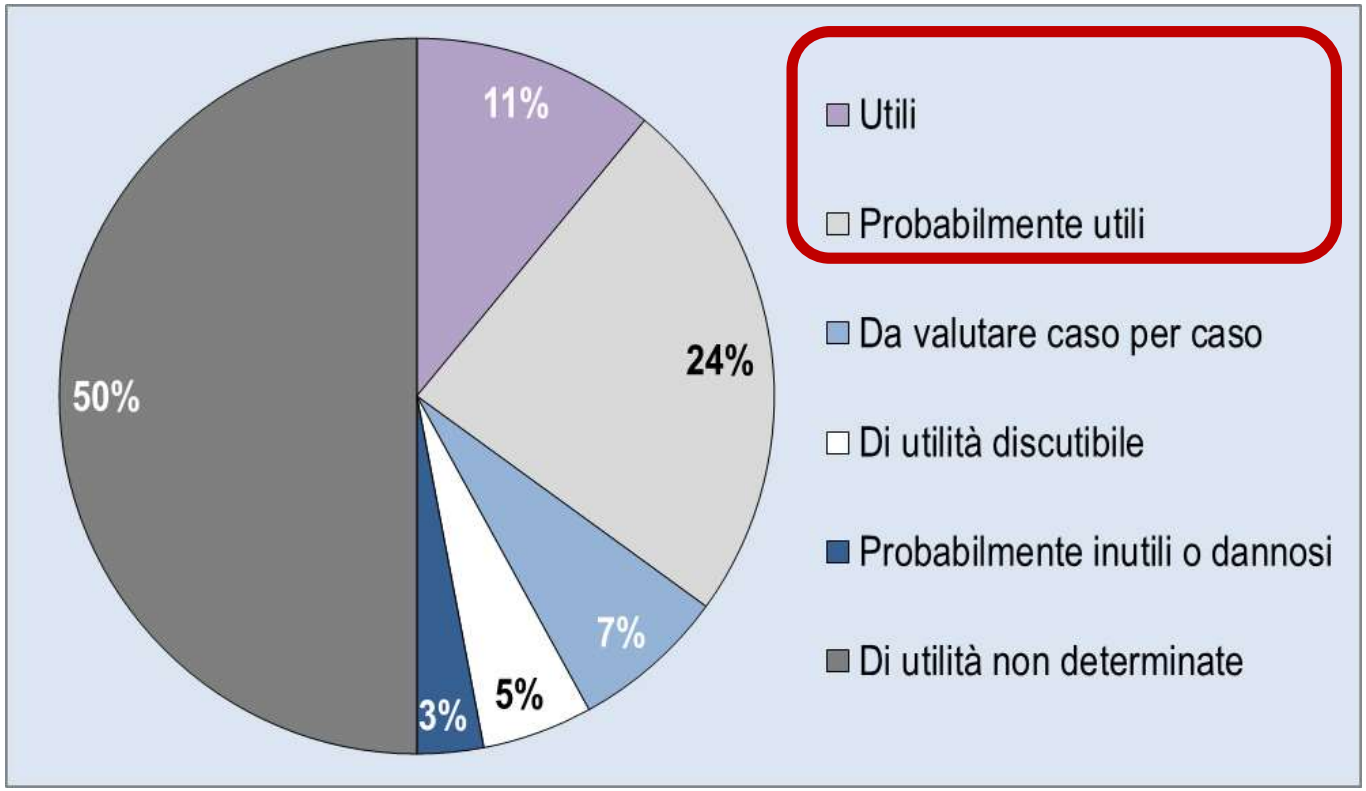
Profilo professionale utenti FAD

FAD PNE 2014: 65.322 utenti
(12 mesi online)

FAD PNE 2015: 47.600 utenti
(10 mesi online)
=
<u>più di 112 mila utenti</u>



Efficacia di 3000 trattamenti, risultati da studi controllati randomizzati selezionati da *Clinical Evidence*. 2015



RESEARCH

CMAJ

Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: systematic review and meta-analysis

management of hip fracture in adults

Nicole Sim
Emil Scher

Previously pu

METHODS, EVIDENCE & GUIDANCE

- migliori outcome funzionali
- minore durata del dolore
- minori complicanze post-operatorie
- riduzione mortalità

line Centre

OPEN ACCESS

7

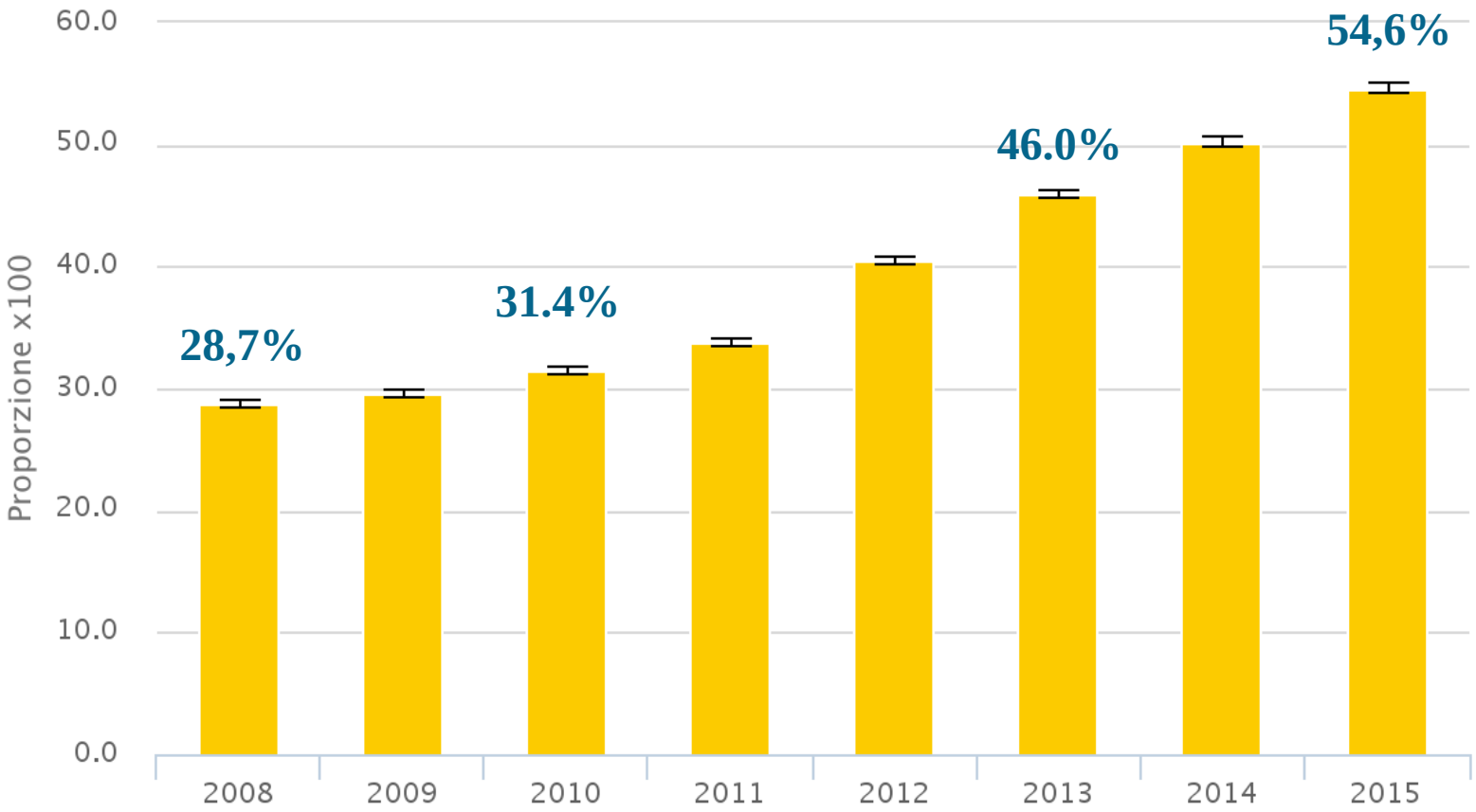
VIEWS | CITATION | SAVES

RESEARCH ARTICLE

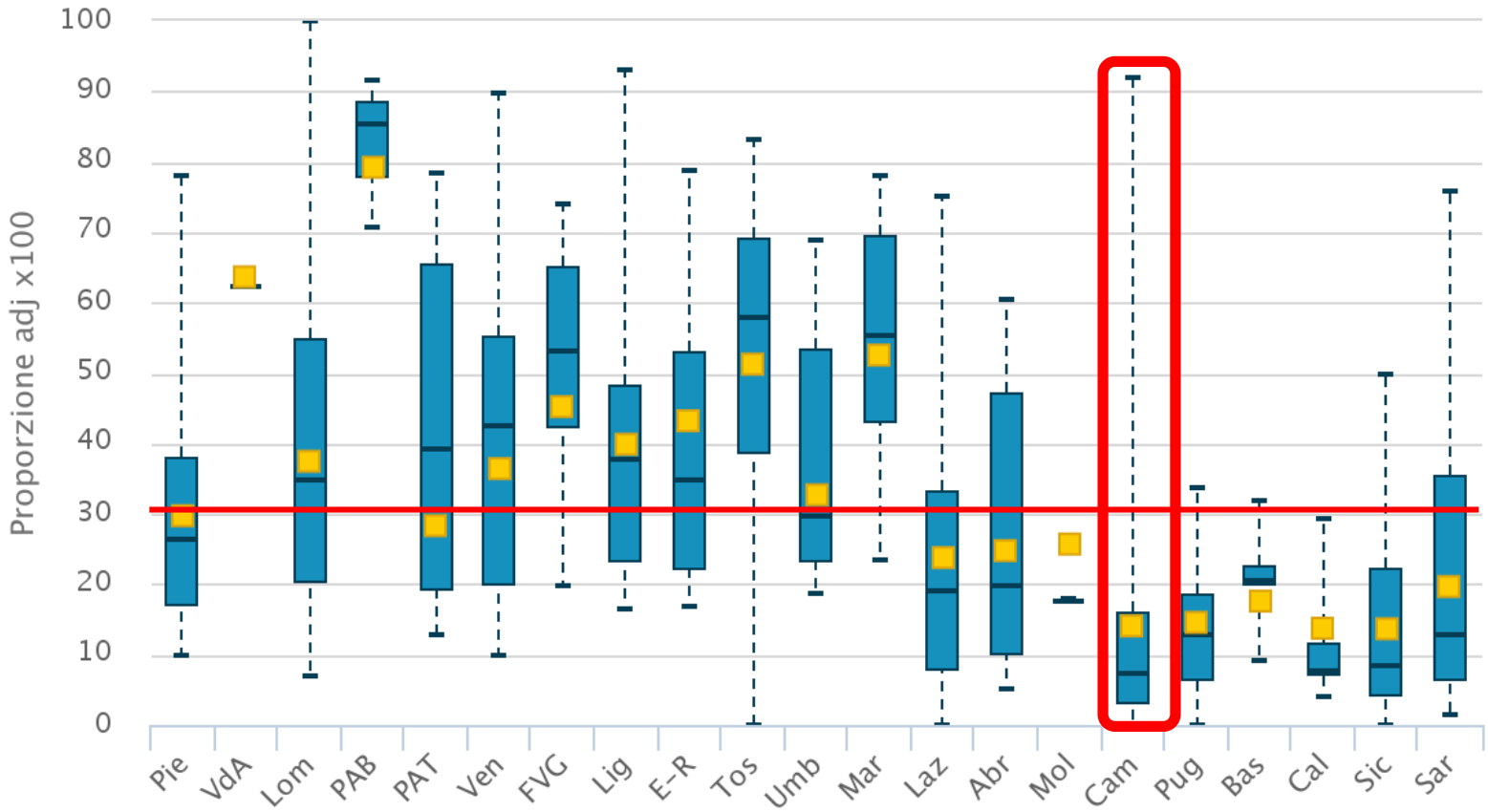
Timing Matters in Hip Fracture Surgery: Patients Operated within 48 Hours Have Better Outcomes. A Meta-Analysis and Meta-Regression of over 190,000 Patients

Lorenzo Moja, Alessandra Piatti, Valentina Pecoraro, Cristian Ricci, Gianni Virgili, Georgia Salanti, Luca Germagnoli, Alessandro Liberati †, Giuseppe Banfi

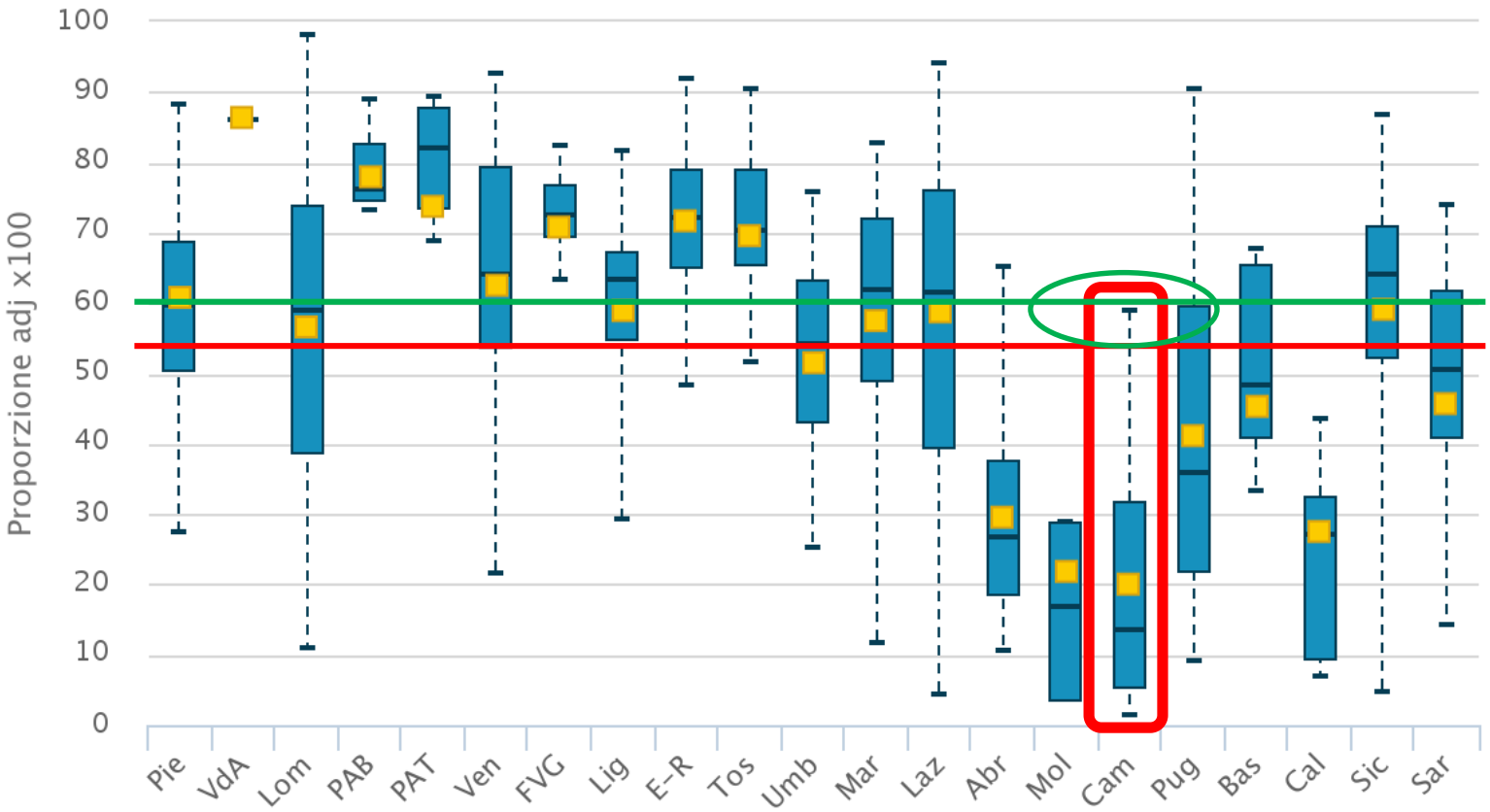
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni



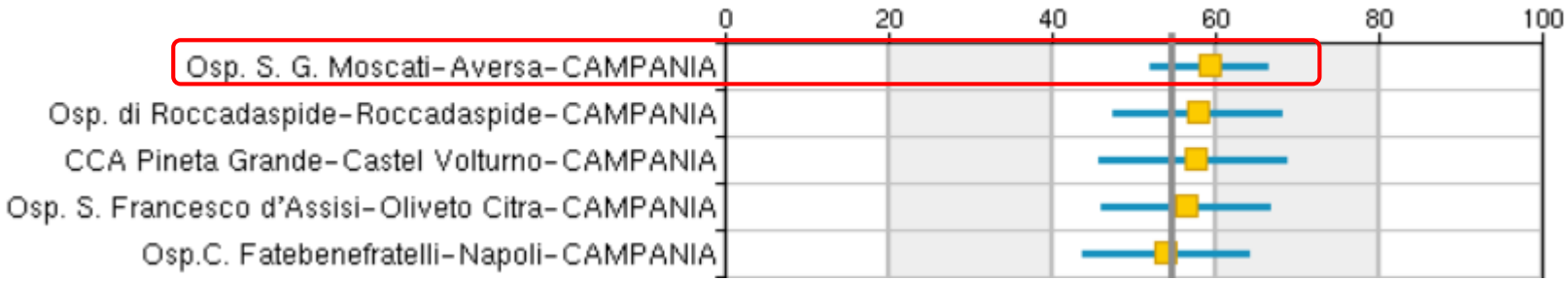
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni. 2010

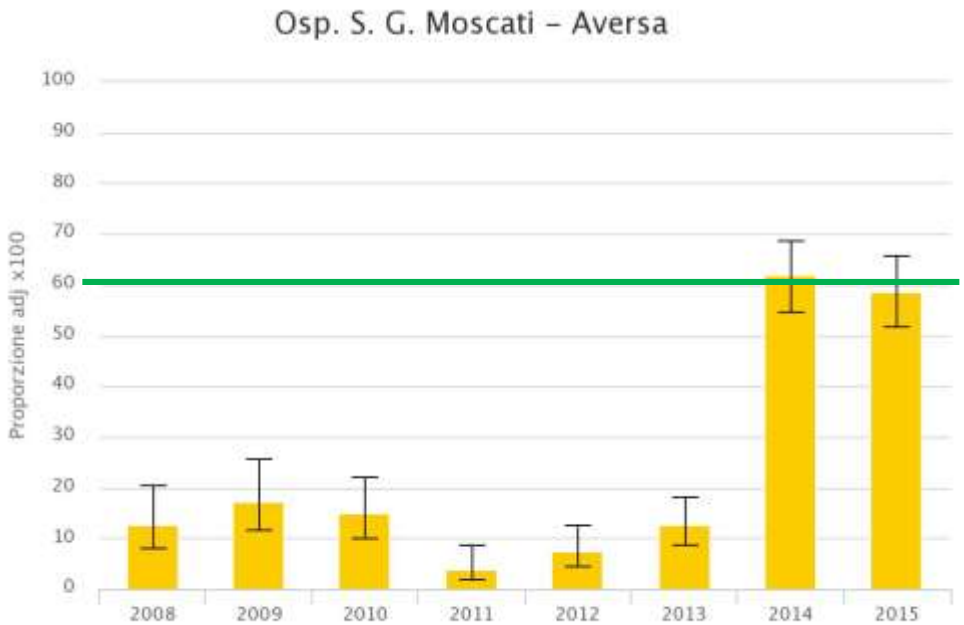


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni. 2015

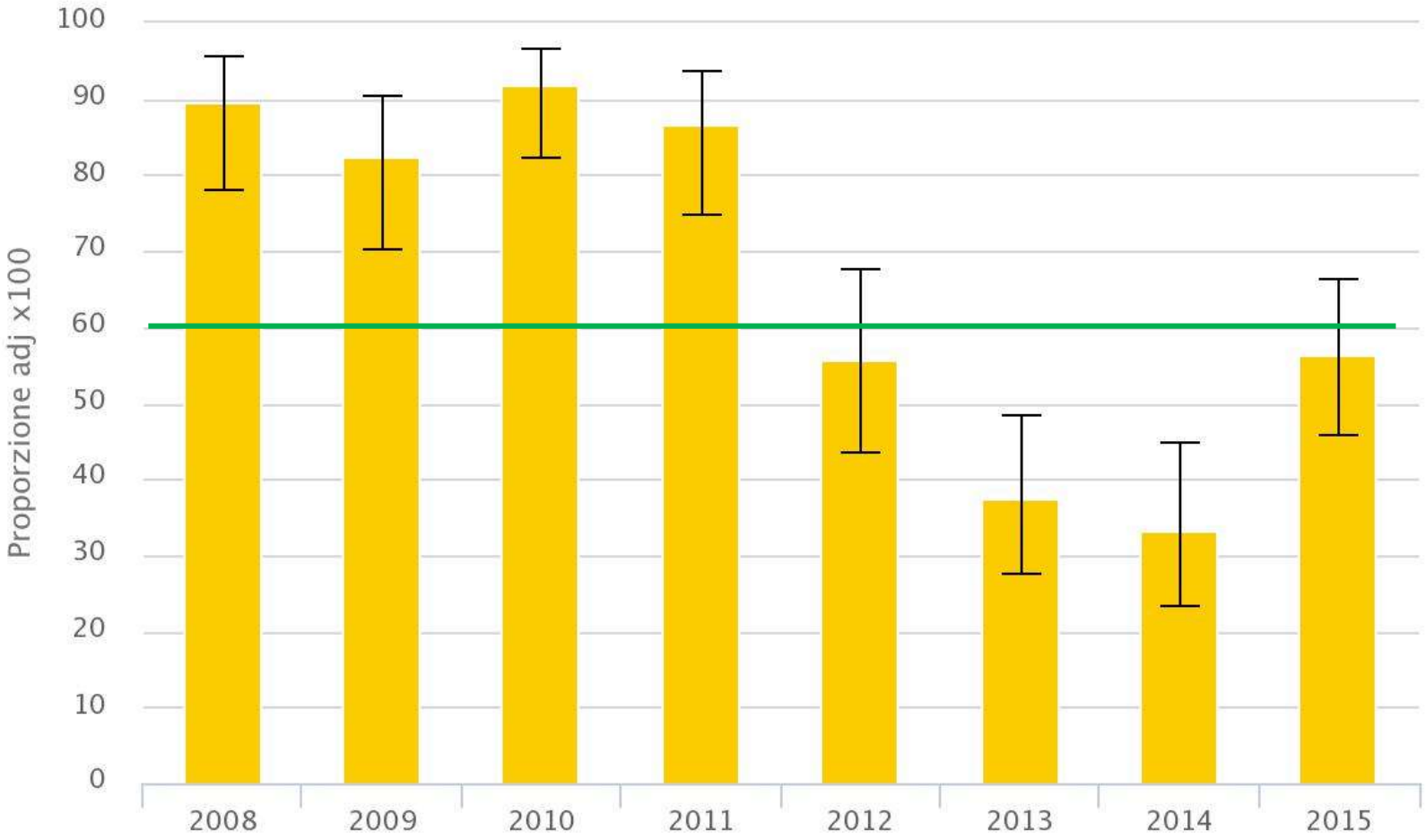


FCF: PROPORZIONE INTERVENTI ENTRO 2GG, CAMPANIA 2015
Analisi per struttura ospedaliera. Strutture ≥ media nazionale

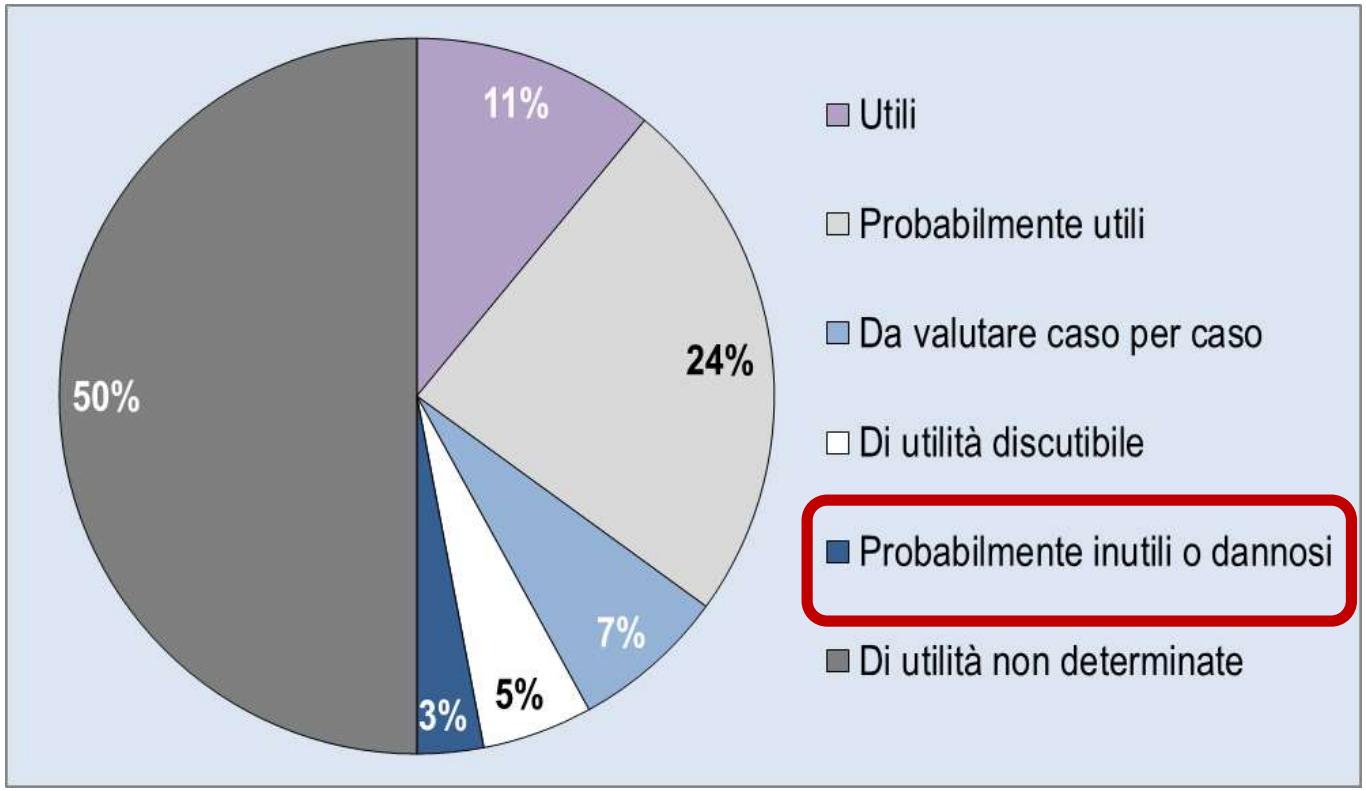




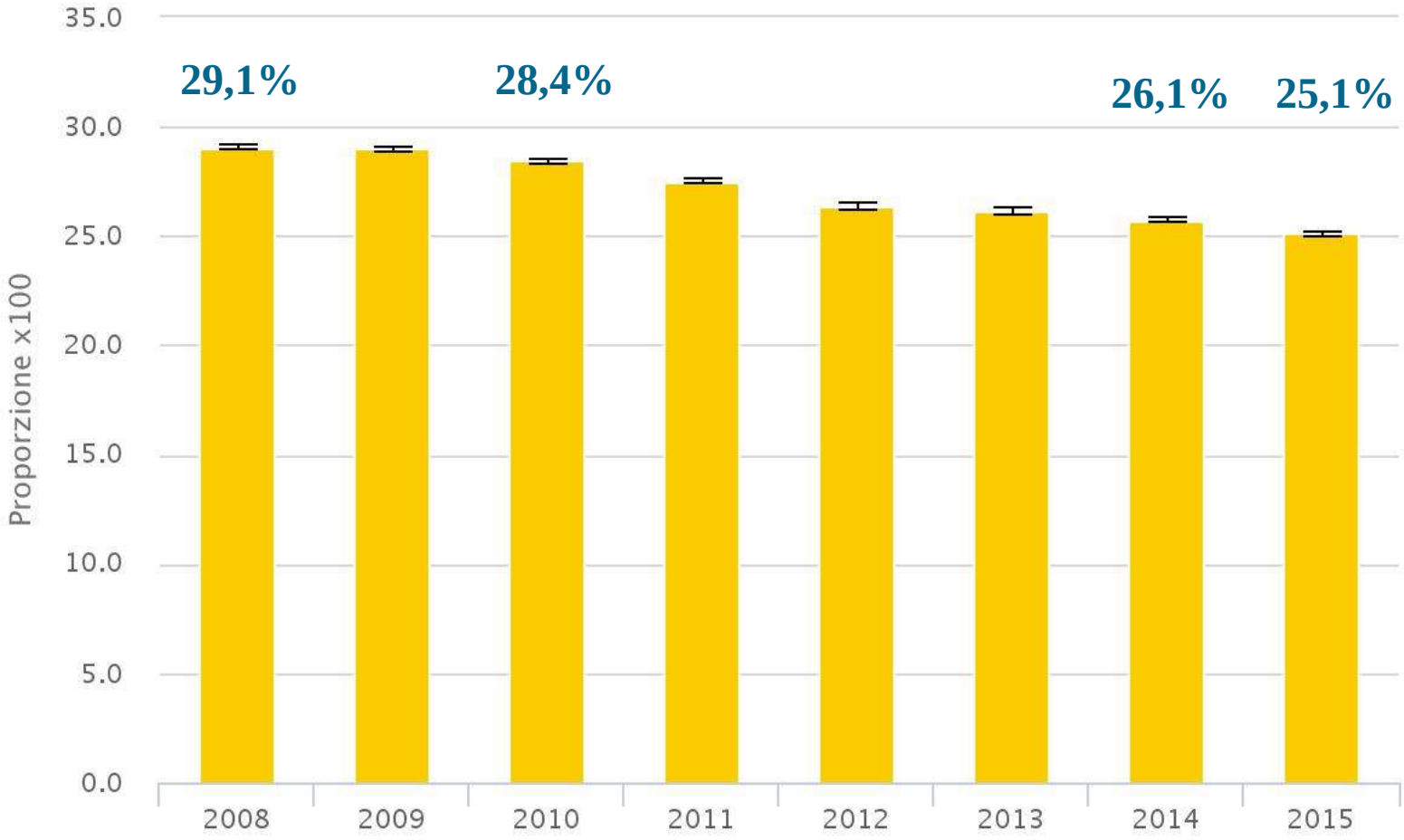
Osp. S. Francesco d'Assisi – Oliveto Citra



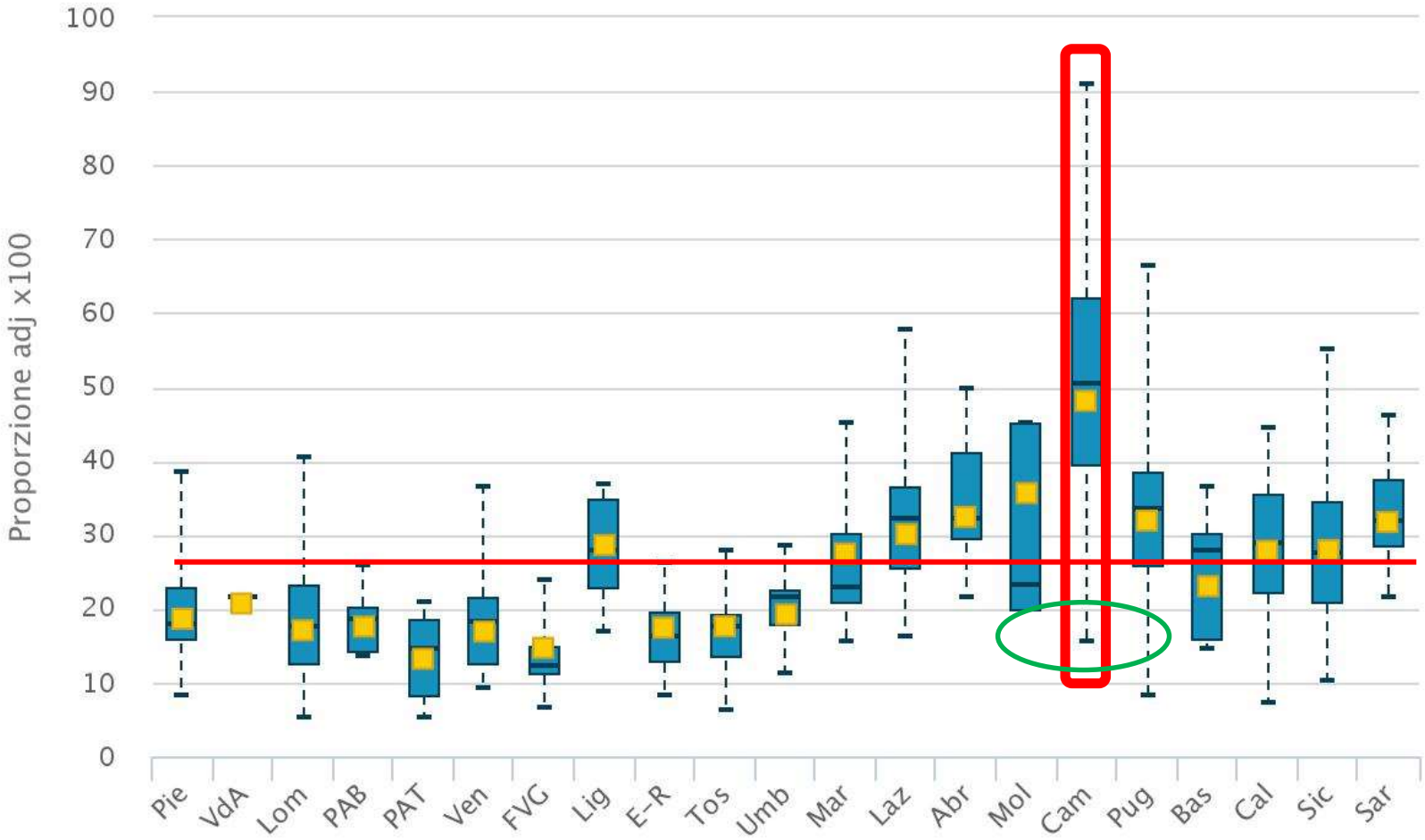
Efficacia di 3000 trattamenti, risultati da studi controllati randomizzati selezionati da *Clinical Evidence*. 2015



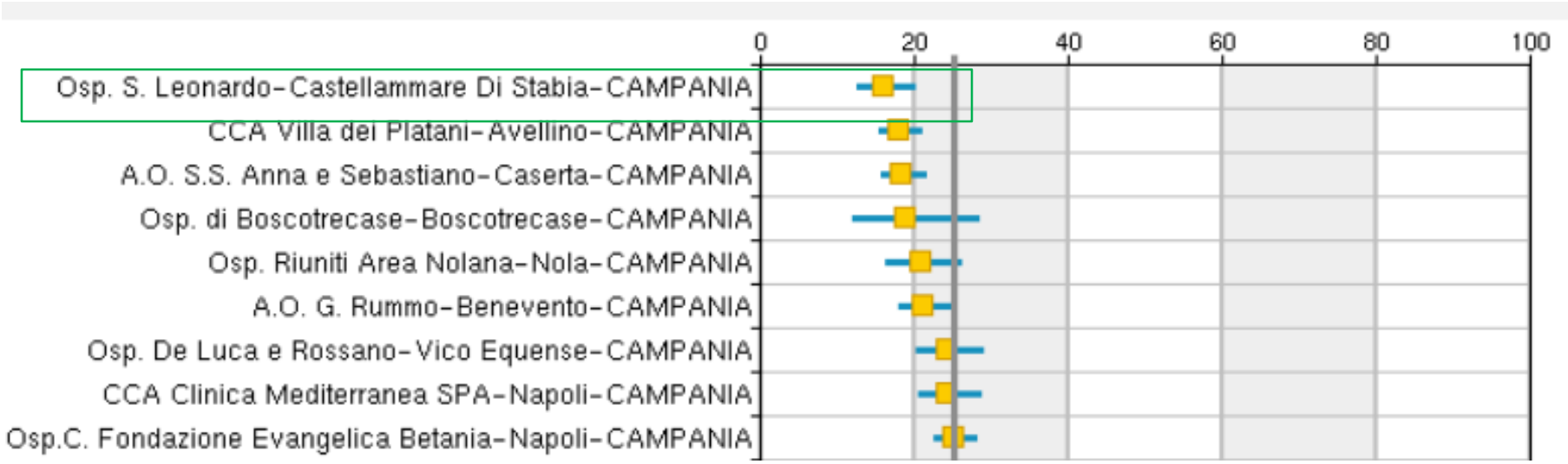
Proporzione di parti con taglio cesareo primario



Proporzione di parti con taglio cesareo primario. 2015



PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO, CAMPANIA 2015
Analisi per struttura ospedaliera. Strutture ≤ 25%

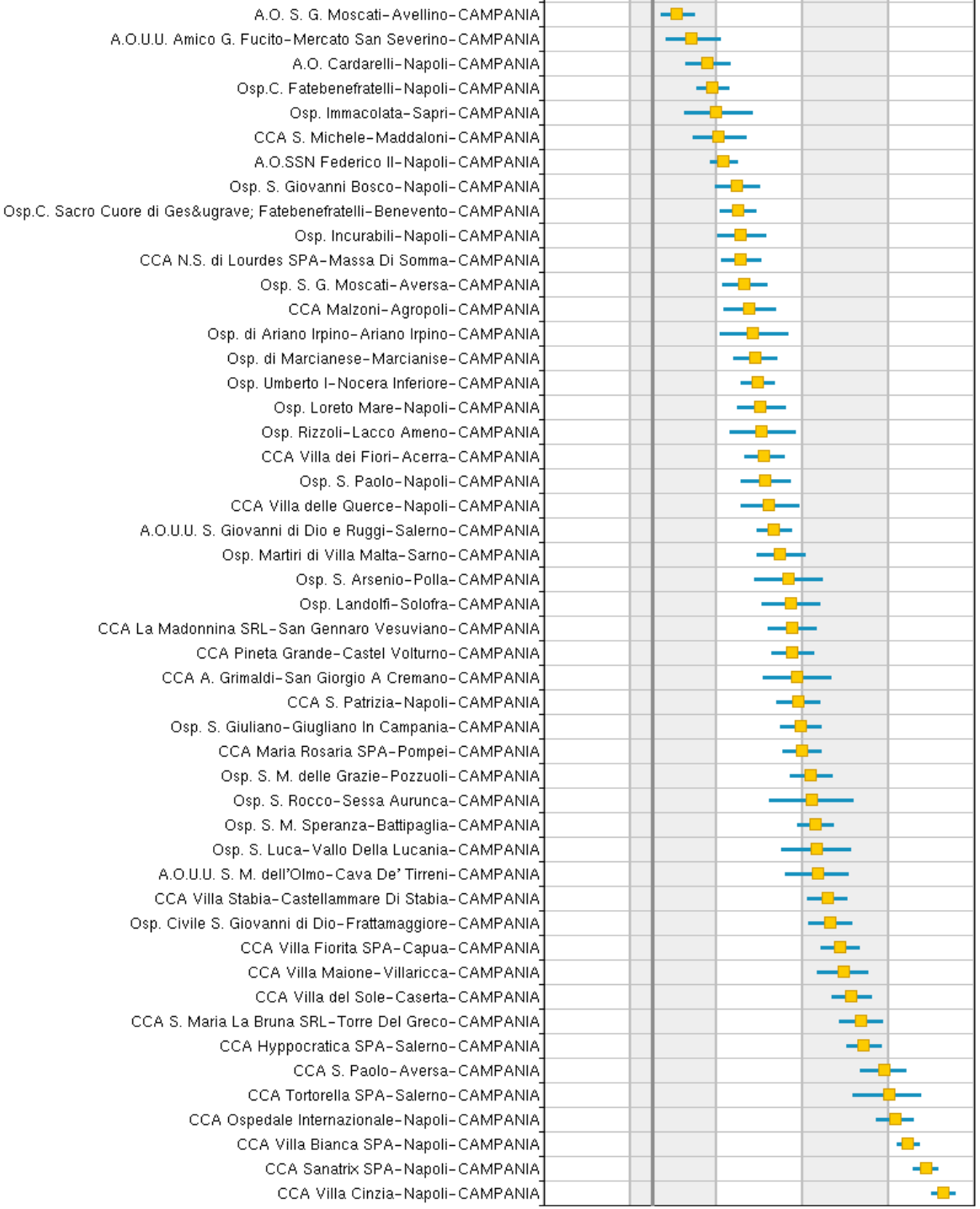


Ministero della Salute

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO CAMPANIA 2015

Analisi per struttura ospedaliera.

Strutture > 25%



agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PNE produce STIME "AGGIUSTATE"

STANDARDIZZAZIONE DIRETTA: la proporzione di TC primari che si avrebbe nella struttura valutata se avesse le stesse caratteristiche (distribuzione per età, comorbidità) della popolazione nazionale si confronta con la proporzione nazionale.

CONSENTE IL CONFRONTO TRA STRUTTURE: **PNE**

STANDARDIZZAZIONE INDIRETTA: la proporzione di TC primari della struttura (osservato) si confronta con la % italiana di riscorso al cesareo (atteso)

NON CONSENTE IL CONFRONTO TRA STRUTTURE: la popolazione attesa (il confronto) è per definizione scelta perché **simile** nei fattori confondenti alla popolazione in studio

Risk Adjustment

Modello Predittivo

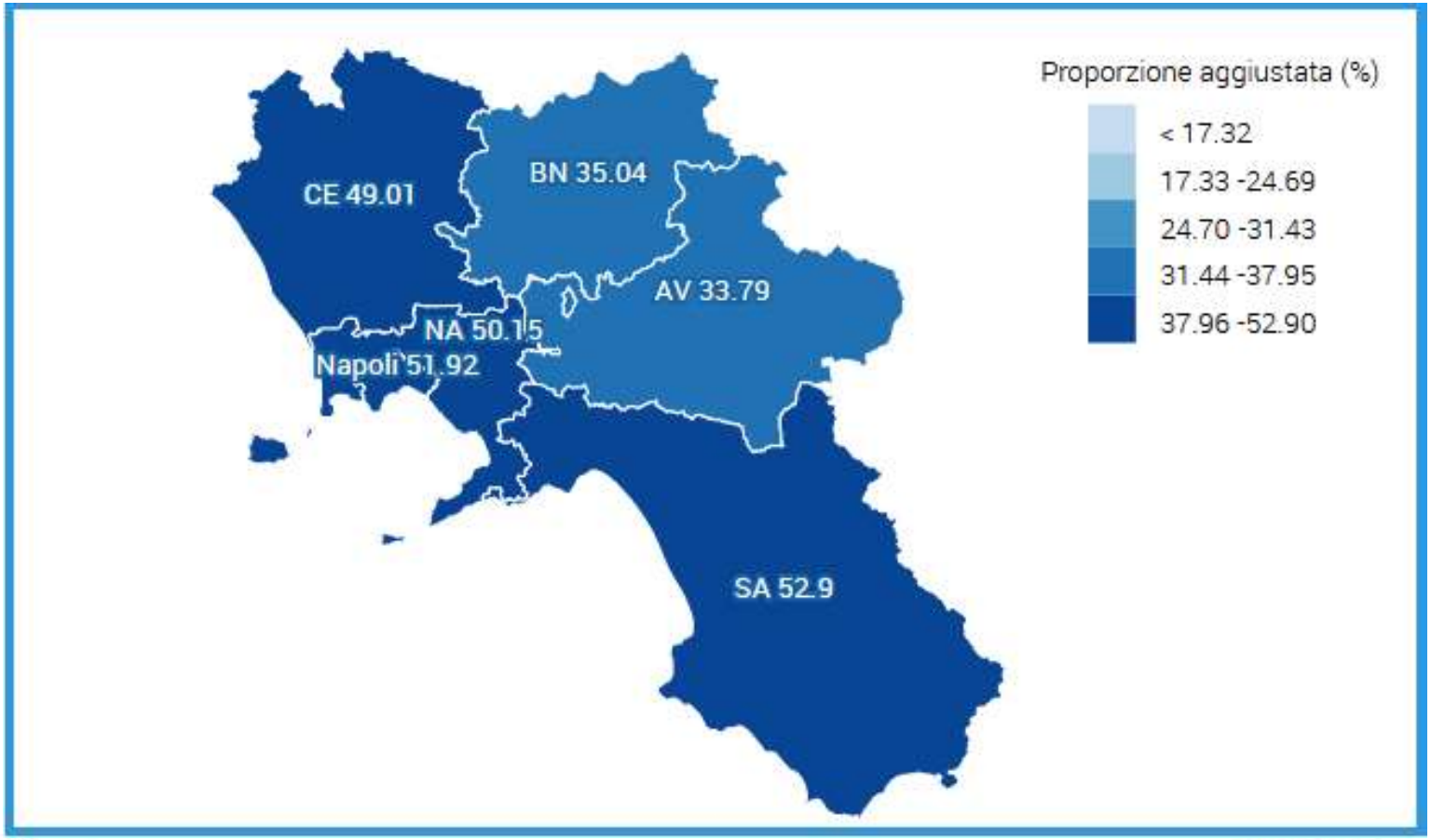
CONDIZIONE	N	OR GREZZA	OR ADJ	P
29-33 aa.	119427	1	1	666.000
10-17 aa. vs 29-33 aa.	1731	1,18	1,23	0.001
18-24 aa. vs 29-33 aa.	39874	0,9	1,01	0.426
25-28 aa. vs 29-33 aa.	63989	0,96	1,03	0.014
34-38 aa. vs 29-33 aa.	97399	1,08	1,01	0.297
39-55 aa. vs 29-33 aa.	38739	1,69	1,57	0.000
Cittadinanza missing	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 Italian	35216	0,65	0,61	0.000
Tumori maligni* (ric. ind.)	150	5,79	7,24	0.000
Tumori maligni*	488	1,58	1,32	0.017
Malattie della tiroide* (ric. ind.)	3540	0,95	0,69	0.000
Malattie della tiroide*	827	1,54	1,19	0.060
Diabete*	196	5,14	4,63	0.000
Disordini del fegato in gravidanza (ric. ind.)	2683	1,9	1,95	0.000
Anemie (ric. ind.)	2934	1,44	1,2	0.000
Anemie	674	2,12	1,84	0.000
Difetti della coagulazione (ric. ind.)	359	1,93	1,87	0.000
Difetti della coagulazione	145	2,11	1,5	0.055
Ipertensione arteriosa*	154	2,76	1,94	0.001
Malattie cardiache (ric. ind.)	227	5,82	4,66	0.000
Malattie cardiache	405	2,61	1,97	0.000
Malattie cardiovascolari in gravidanza (ric. ind.)	465	7,71	9,97	0.000
Miscellanea malattie polmonari acute (ric. ind.)	120	9,81	12,81	0.000
Asma (ric. ind.)	69	3,66	2,67	0.001

Risk Adjustment

Modello Predittivo

CONDIZIONE	N	OR GREZZA	OR ADJ	P
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi (ric. ind.)	51	3,93	2,47	0.009
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	85	2,65	1,16	0.611
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzic	273	2,56	2,38	0.000
Gravidanza a rischio (ric. ind.)	1237	3,42	2,35	0.000
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta	4655	53,15	80,83	0.000
Eclampsia/pre-eclampsia (ric. ind.)	4787	8,99	10,29	0.000
Parto postermine (ric. ind.)	14751	0,77	1,12	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
Isoimmunizzazione Rh (ric. ind.)	2395	0,89	0,86	0.010
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
Rottura prematura delle membrane (ric. ind.)	48065	0,73	0,87	0.000
Prolasso del cordone ombelicale (ric. ind.)	284	30,99	45,96	0.000
Malattie del collageno (ric. ind.)	102	2,17	1,72	0.025
Malattie del collageno	107	2,82	1,77	0.019
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio (ri	86	4,14	4,41	0.000
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	127	2,76	2,06	0.001
HIV (ric. ind.)	116	8,18	13,03	0.000
HIV	42	7,46	3,2	0.005
Herpes genitale e altre malattie veneree (ric. ind.)	105	3,16	4,76	0.000
Fecondazione assistita (ric. ind.)	577	6,15	3,33	0.000
Malattie cerebrovascolari (ric. ind. e prec.)	127	3,55	4,08	0.000

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO, CAMPANIA 2015
Proporzioni aggiustate per area di residenza (MOR)



Proporzione di parti con taglio cesareo primario

ASL Benevento 01-01-2015 - 30-11-2015

Ricoveri residenti
1455

1382 (95.0%)

73 (5.0%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
A.O. G. Rummo	Benevento	646	44.4	21.13
Osp.C. Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli	Benevento	511	35.1	45.03
Altre strutture		225	15.5	

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Altre strutture		73	5.0	

*Rischio aggiustato calcolato su tutti i ricoveri della struttura per l'indicatore in studio

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

ASL Avellino 01-01-2015 - 30-11-2015

Ricoveri residenti
2207

2140 (97.0%)

67 (3.0%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

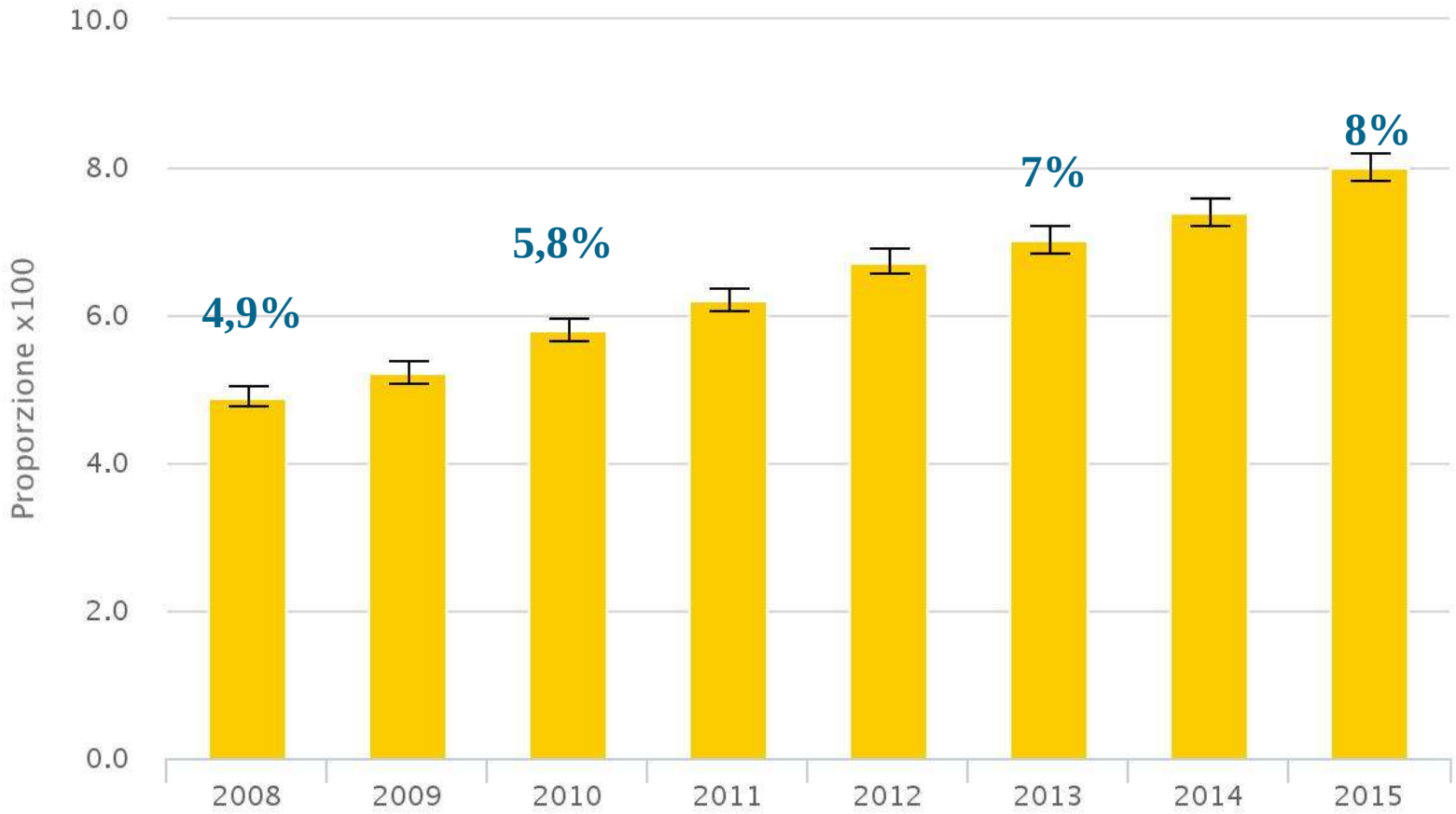
Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
A.O. S. G. Moscati	Avellino	610	27.6	30.87
CCA Villa dei Platani	Avellino	596	27.0	17.88
Altre strutture		305	13.8	
Osp. Landolfi	Solofra	252	11.4	57.34
Osp. di Ariano Irpino	Ariano Irpino	206	9.3	48.53
Osp.C. Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli	Benevento	171	7.7	45.03

Ricoveri in strutture di altre regioni

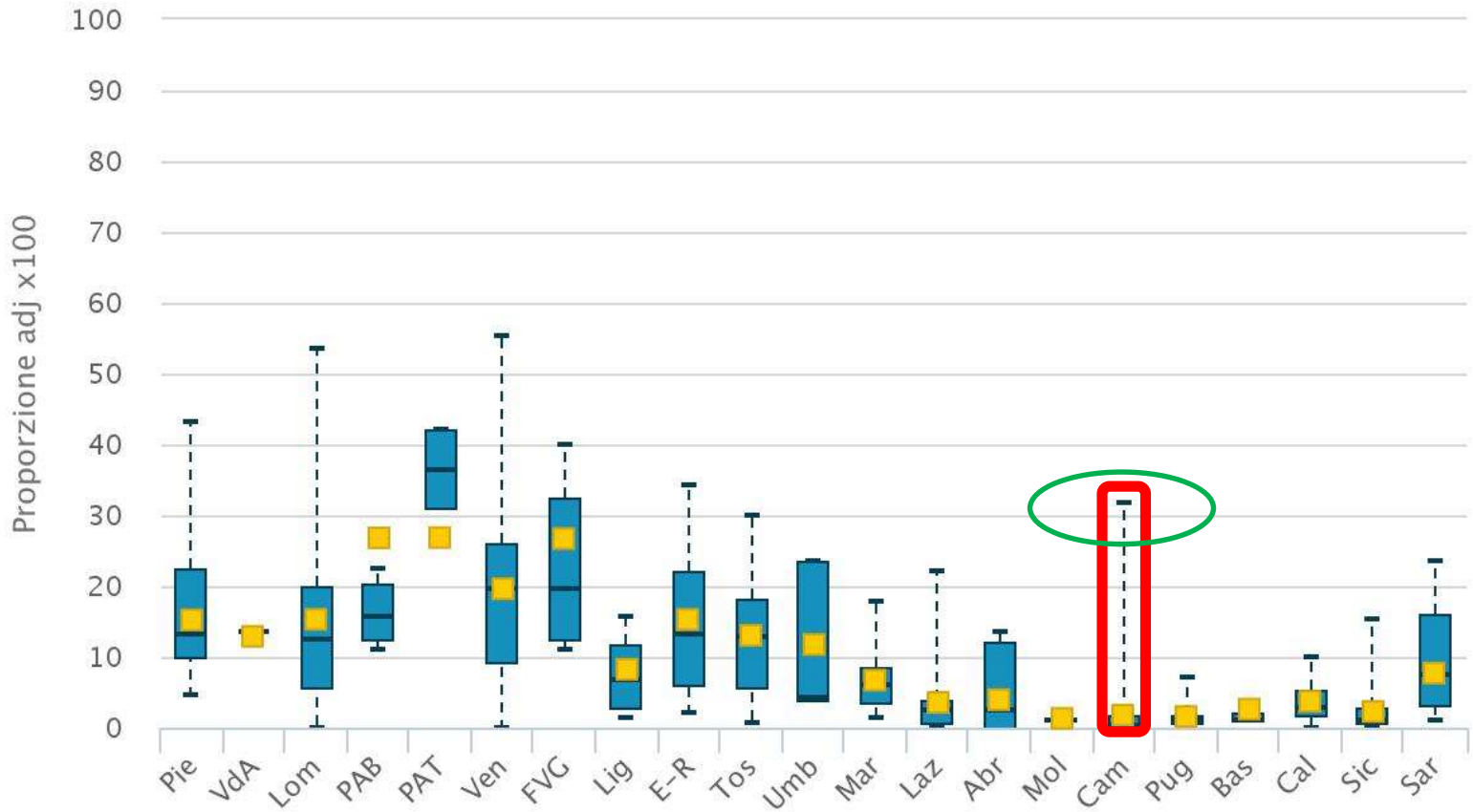
Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Altre strutture		67	3.0	

*Rischio aggiustato calcolato su tutti i ricoveri della struttura per l'indicatore in studio

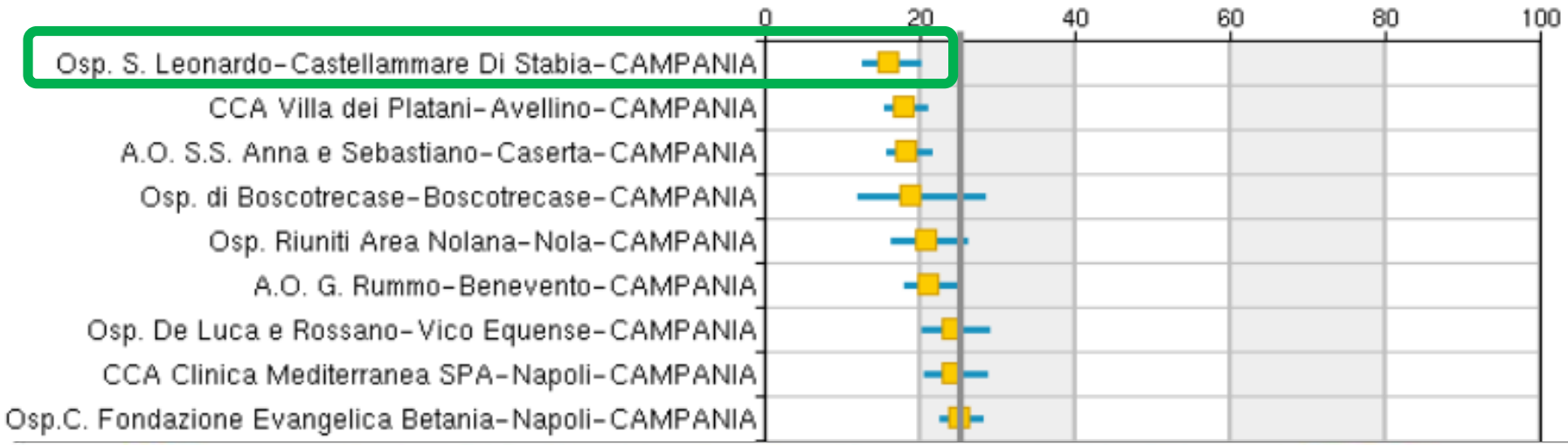
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo



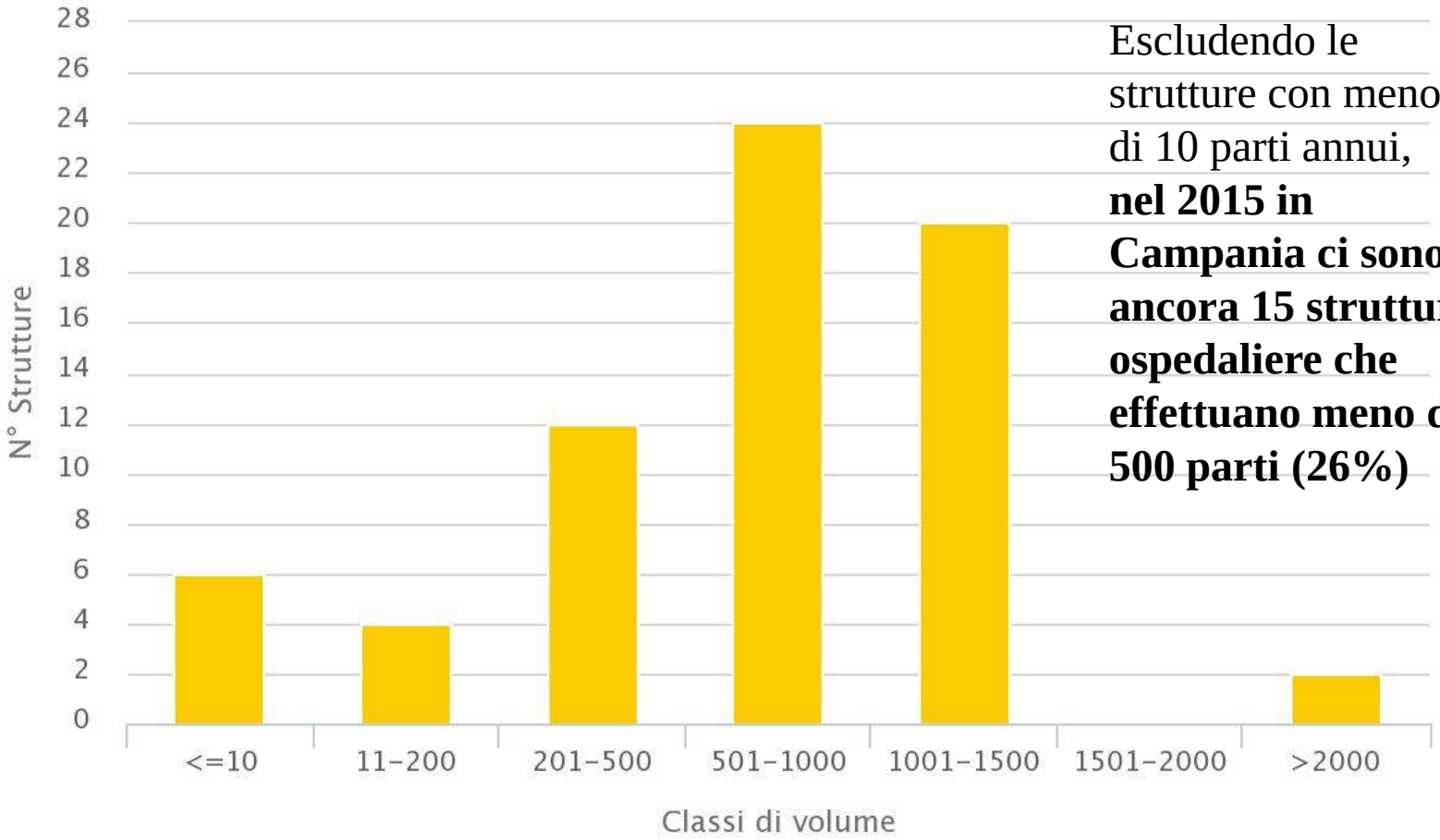
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo . 2015



STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
Italia		Italia	69812	8.00	-	-	-
Osp. S. Leonardo - Castellammare Di Stabia	NA	Campania	109	28.44	32.48	4.06	0.000
CCA Villa dei Platani - Avellino	AV	Campania	185	24.32	24.30	3.04	0.000
CCA Clinica Mediterranea SPA - Napoli	NA	Campania	180	17.78	21.68	2.71	0.000
Osp.C. Fondazione Evangelica Betania - Napoli	NA	Campania	364	5.77	5.80	0.72	0.146
Osp.C. Fatebenefratelli - Napoli	NA	Campania	270	4.07	4.41	0.55	0.047
A.O. S.S. Anna e Sebastiano - Caserta	CE	Campania	211	3.32	3.77	0.47	0.049
Osp. Incurabili - Napoli	NA	Campania	142	2.82	3.10	0.39	0.056



Parti: volume di ricoveri



Escludendo le strutture con meno di 10 parti annui, **nel 2015 in Campania ci sono ancora 15 strutture ospedaliere che effettuano meno di 500 parti (26%)**

PARTI: VOLUMI di ATTIVITA' ≤ 500, CAMPANIA 2015

STRUTTURA	PROVINCIA	V
Osp. Landolfi-Solofra	AV	478
A.O.U.U. Amico G. Fucito-Mercato San Severino	SA	444
Osp. S. Arsenio-Polla	SA	375
A.O.U.U. S. M. dell'Olmo-Cava De' Tirreni	SA	364
CCA A. Grimaldi-San Giorgio A Cremano	NA	350
Osp. di Ariano Irpino-Ariano Irpino	AV	342
Osp. Rizzoli-Lacco Ameno	NA	333
Osp. Immacolata-Sapri	SA	318
Osp. S. Rocco-Sessa Aurunca	CE	312
Osp. S. Luca-Vallo Della Lucania	SA	310
Osp. di Boscotrecase-Boscotrecase	NA	283
CCA Tortorella SPA-Salerno	SA	257
Osp. di Piedimonte Matese-Piedimonte Matese	CE	178
CCA Trusso SRL-Ottaviano	NA	140
CCA S. Lucia-San Giuseppe Vesuviano	NA	103
Osp. di Capri-Capri	NA	22

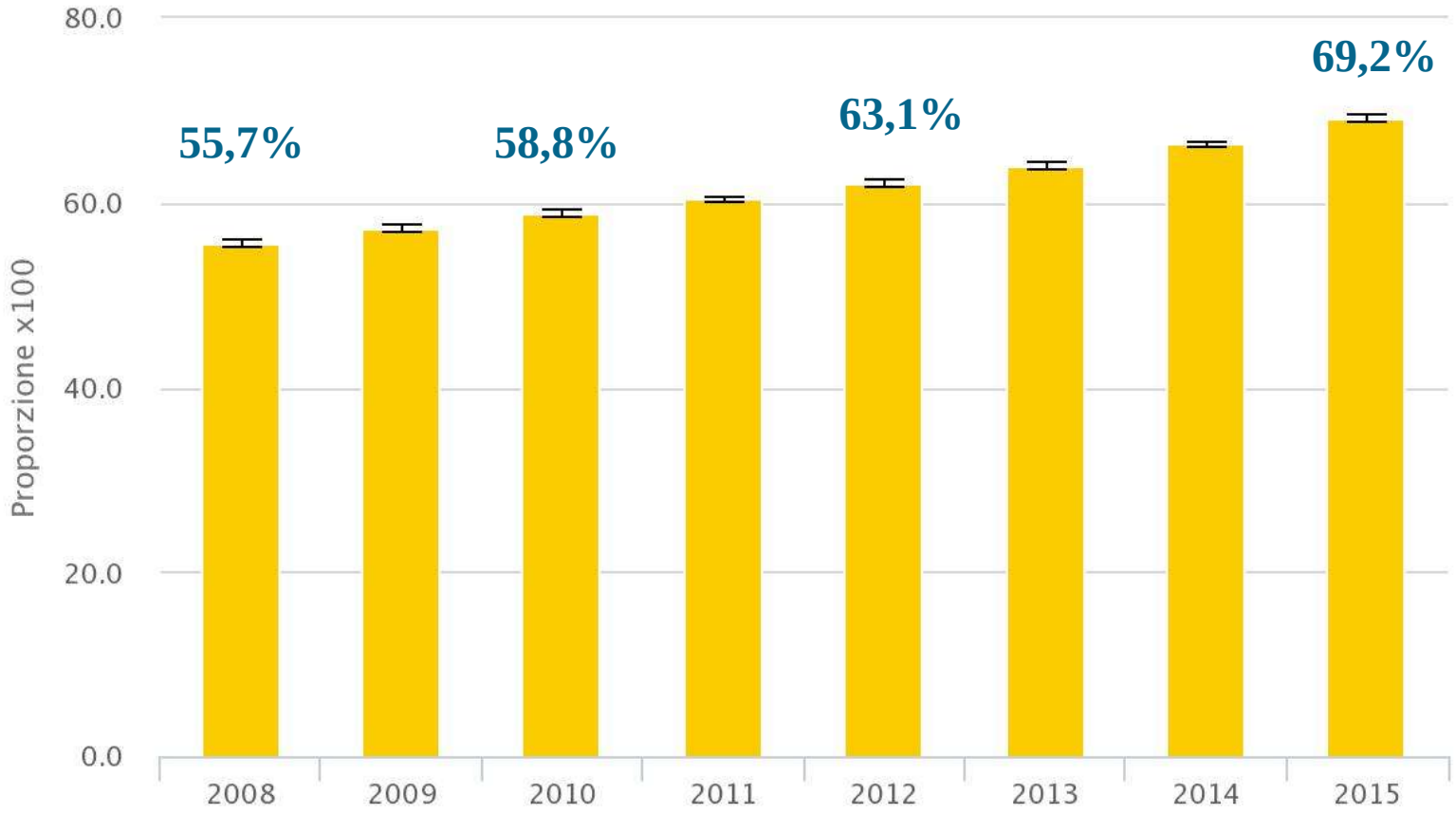
Il consenso informato

Prima di sottoporvi a un taglio cesareo, dovete dare il vostro consenso informato all'intervento, in base a un set di informazioni minime fornite dal medico, che devono comprendere:

- l'indicazione medica all'intervento;
- i benefici e i rischi rispetto al parto naturale nel caso specifico;
- informazioni su anestesia e intervento chirurgico;
- implicazioni per gravidanze e parti successivi.

In caso di taglio cesareo programmato, vi raccomandiamo di discutere il consenso con il vostro medico prima del ricovero, in modo da esprimere i vostri eventuali dubbi ed avere il tempo necessario per riflettere sulle informazioni ricevute.

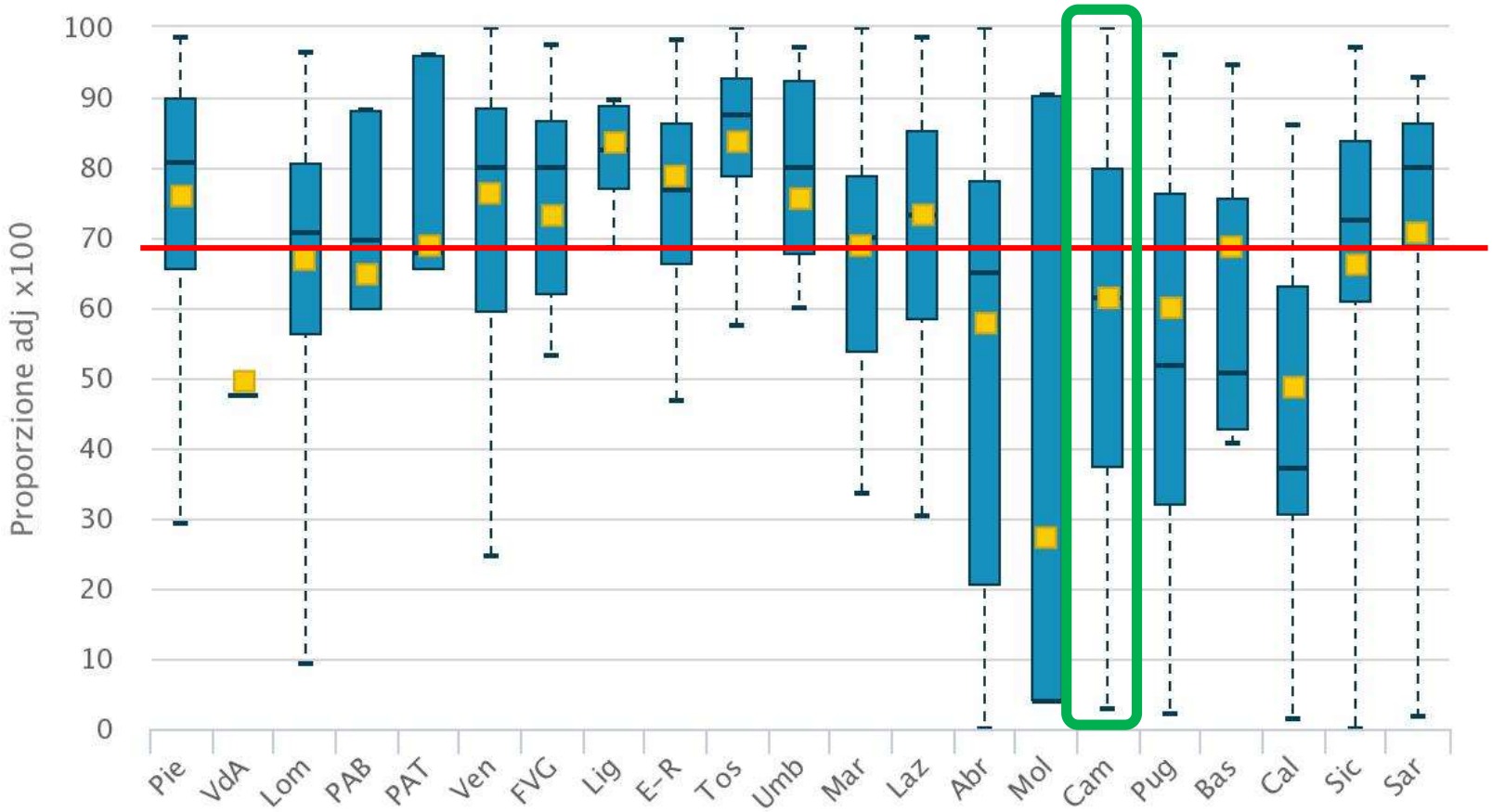
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni



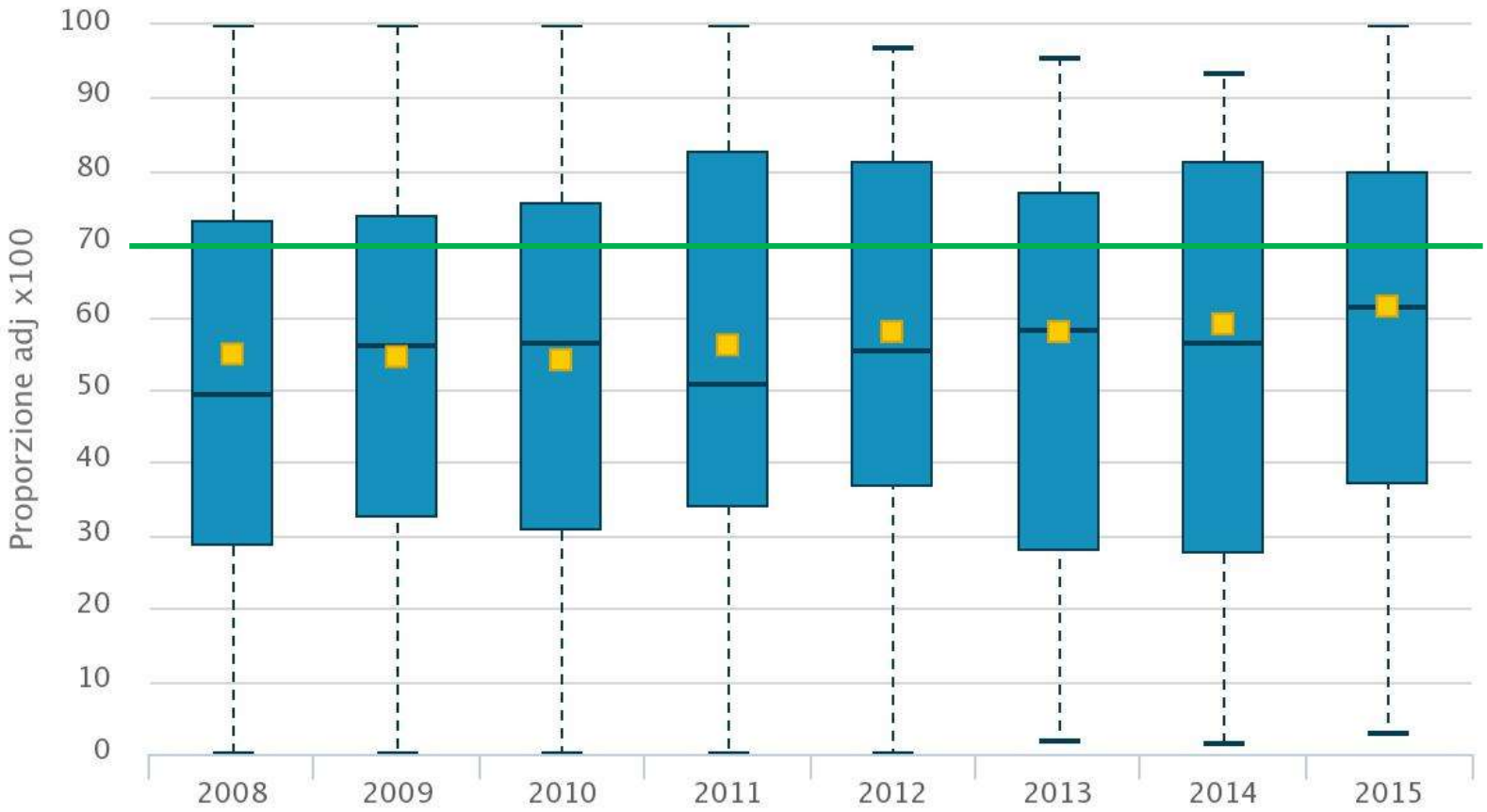
DM 70

Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	minimo 70%
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età>=65 anni	minimo 60%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti	massimo 15%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con> 1000 parti	massimo 25%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di *By pass* aorto-coronarico isolato, mortalita' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%;
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI), mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. 2015

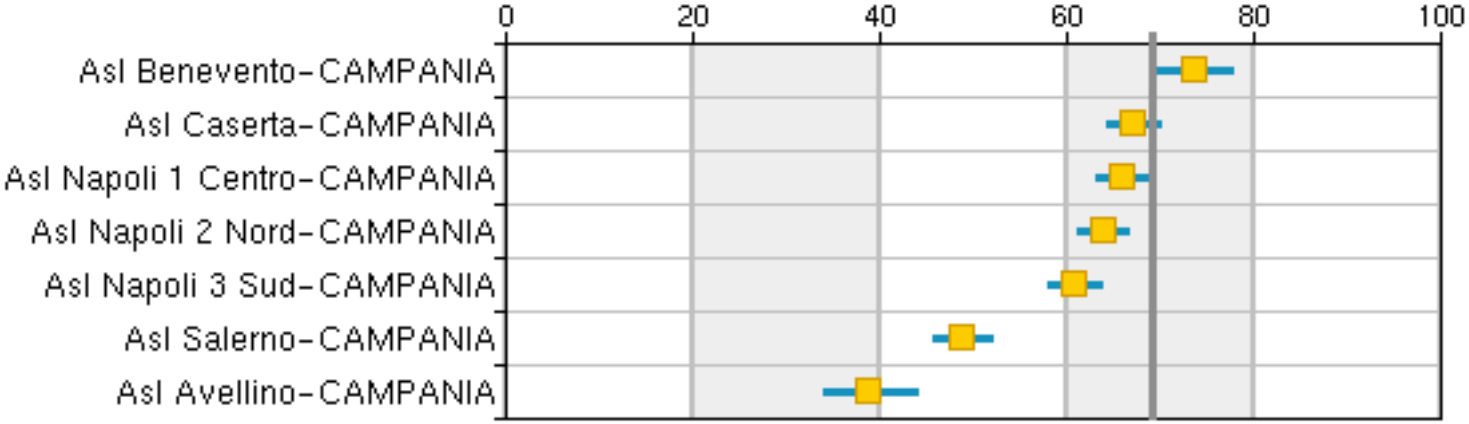


Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Campania



COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: DEGENZA POST-OP < 3 GG, CAMPANIA 2015
Analisi per struttura ospedaliera - % ≥ 70

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: DEGENZA POST-OP < 3 GG, CAMPANIA 2015
Analisi per area di residenza



Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

ASL Benevento 01-01-2015 - 30-11-2015

Ricoveri residenti
389

353 (90.7%)

36 (9.3%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
CCA Nuova Clinica S. Rita	Benevento	155	39.8	74.96
Osp.C. Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli	Benevento	72	18.5	61.62
Altre strutture		42	10.8	
Osp. S. Alfonso Maria De' Liguori	Sant'agata De' Goti	34	8.7	-
CCA S. Francesco	Telese Terme	30	7.7	-
CCA GE.P.O.S. SRL	Telese Terme	20	5.1	69.62

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Altre strutture		36	9.3	

*Rischio aggiustato calcolato su tutti i ricoveri della struttura per l'indicatore in studio

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

ASL Avellino 01-01-2015 - 30-11-2015

Ricoveri residenti
381

358 (94.0%)

23 (6.0%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Altre strutture		87	22.8	
CCA S. Rita	Atripalda	58	15.2	80.05
CCA Villa Maria	Mirabella Eclano	53	13.9	7.20
A.O. S. G. Moscati	Avellino	47	12.3	14.47
CCA Villa Ester	Avellino	40	10.5	64.06
Osp. di Ariano Irpino	Ariano Irpino	27	7.1	-
CCA Nuova Clinica S. Rita	Benevento	24	6.3	74.96
Osp. di S. Angelo dei Lombardi	Sant'angelo Dei Lombardi	22	5.8	-

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Altre strutture		23	6.0	

*Rischio aggiustato calcolato su tutti i ricoveri della struttura per l'indicatore in studio

DM 70

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

Interventi per tumore maligno Mammella

Campania 01-01-2015 - 31-12-2015

Ricoveri totali nella regione **3586**

97.3%

Ricoveri residenti **3976**

3489 (87.8%)

487 (12.2%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

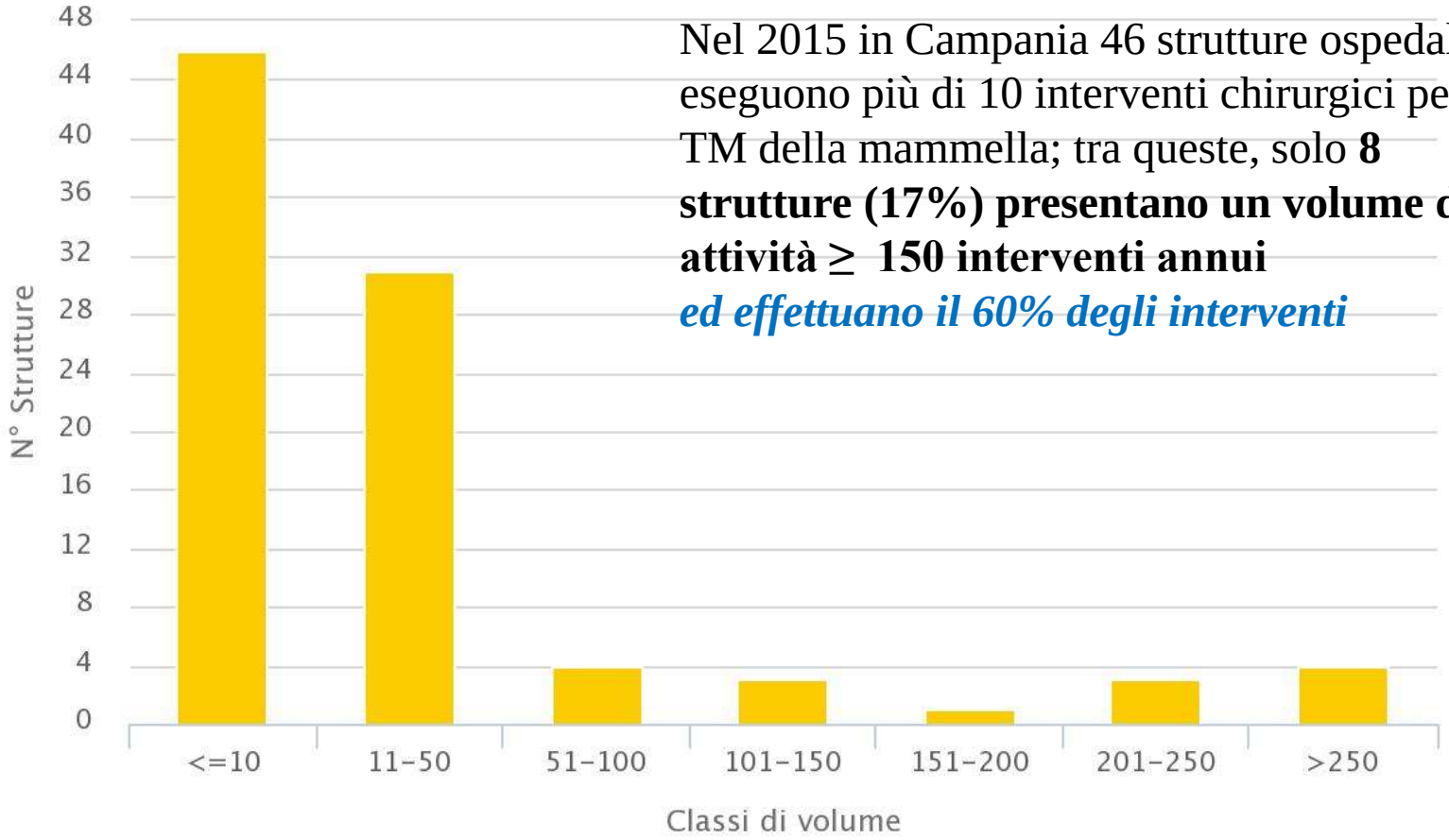
Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		1,673	42.1	-
IRCCSpub Istituto Nazionale Tumori	Napoli	324	8.1	337
A.O. S. G. Moscati	Avellino	312	7.8	318
A.O.SSN Federico II	Napoli	271	6.8	285
Osp.C. Fondazione Evangelica Betania	Napoli	265	6.7	268
A.O. Cardarelli	Napoli	223	5.6	229
A.O.U.U. S. M. dell'Olmo	Cava De' Tirreni	219	5.5	223
A.O.SSN Policlinico	Napoli	202	5.1	208

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		487	12.2	-

Il 42% dei ricoveri per TM della mammella avviene in strutture che eseguono ciascuna meno del 5% dei ricoveri totali

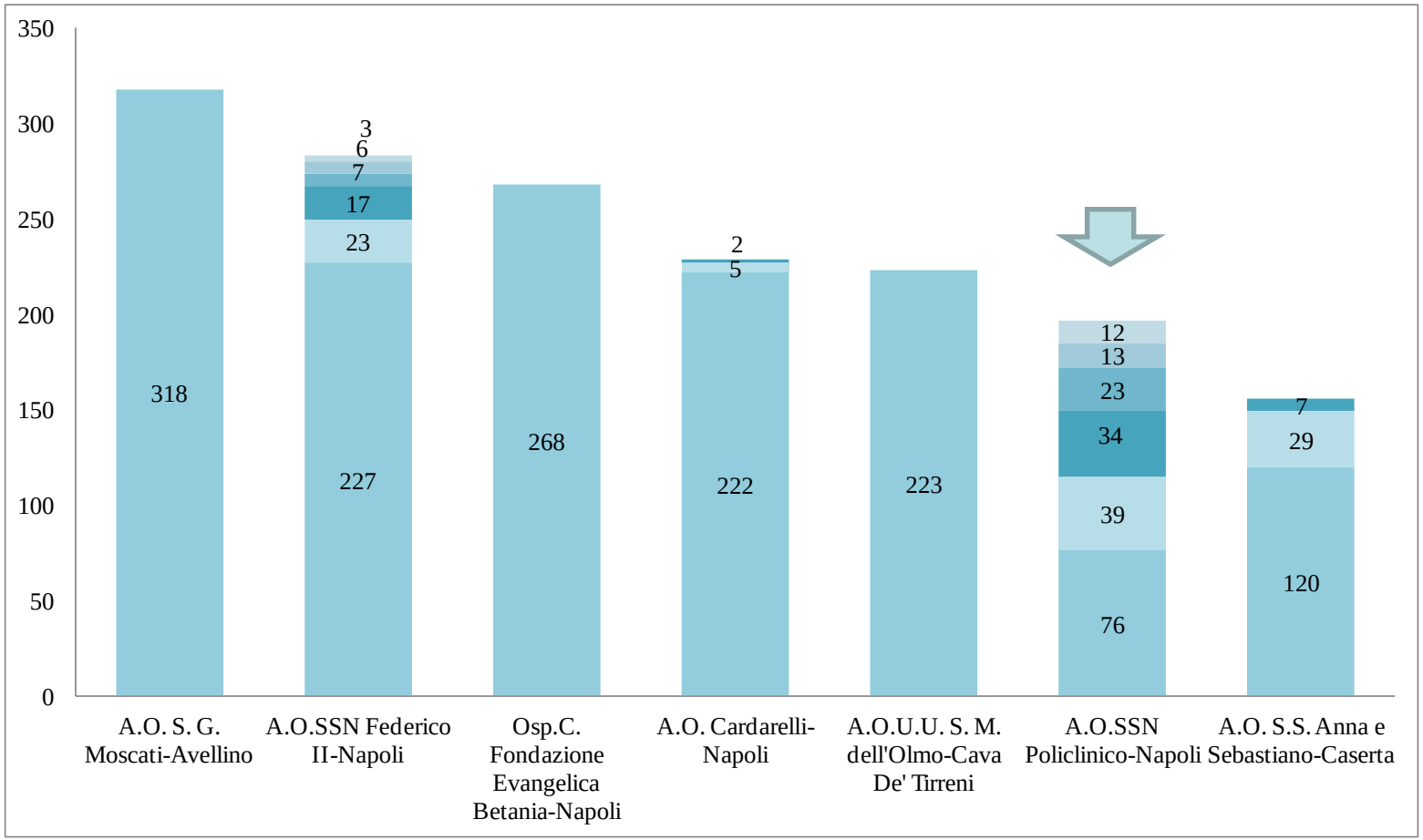
TUMORE MALIGNO della MAMMELLA: VOLUMI di ATTIVITA', CAMPANIA 2015



Nel 2015 in Campania 46 strutture ospedaliere eseguono più di 10 interventi chirurgici per TM della mammella; tra queste, solo **8 strutture (17%) presentano un volume di attività ≥ 150 interventi annui**

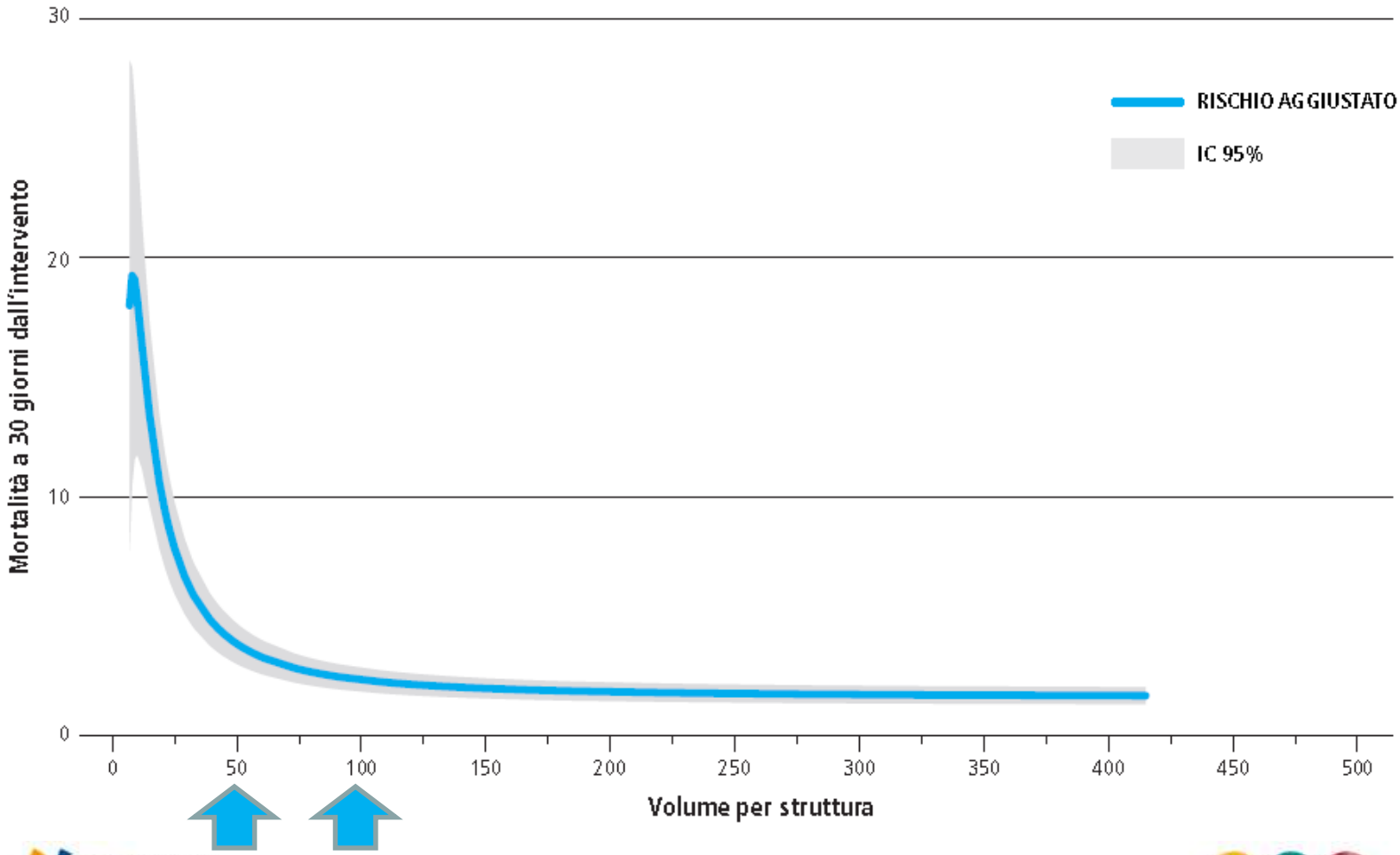
ed effettuano il 60% degli interventi

TUMORE MALIGNO della MAMMELLA: VOLUMI di ATTIVITA', CAMPANIA 2015, strutture ≥ 150



CHIRURGIA DEL CANCRO AL POLMONE.

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



Interventi per tumore maligno Polmone

Campania 01-01-2015 - 31-12-2015

Ricoveri totali nella regione: 434

97.0%

Ricoveri residenti: 651

421 (64.7%)

230 (35.3%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		55	8.4	-
A.O. dei Colli P. Monaldi	Napoli	217	33.3	221
IRCCSpub Istituto Nazionale Tumori	Napoli	67	10.3	69
CCA Pineta Grande	Castel Volturno	45	6.9	47
A.O. Cardarelli	Napoli	37	5.7	40

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		194	29.8	-
IRCCSpr Istituto Europeo di Oncologia	Milano	36	5.5	420

*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

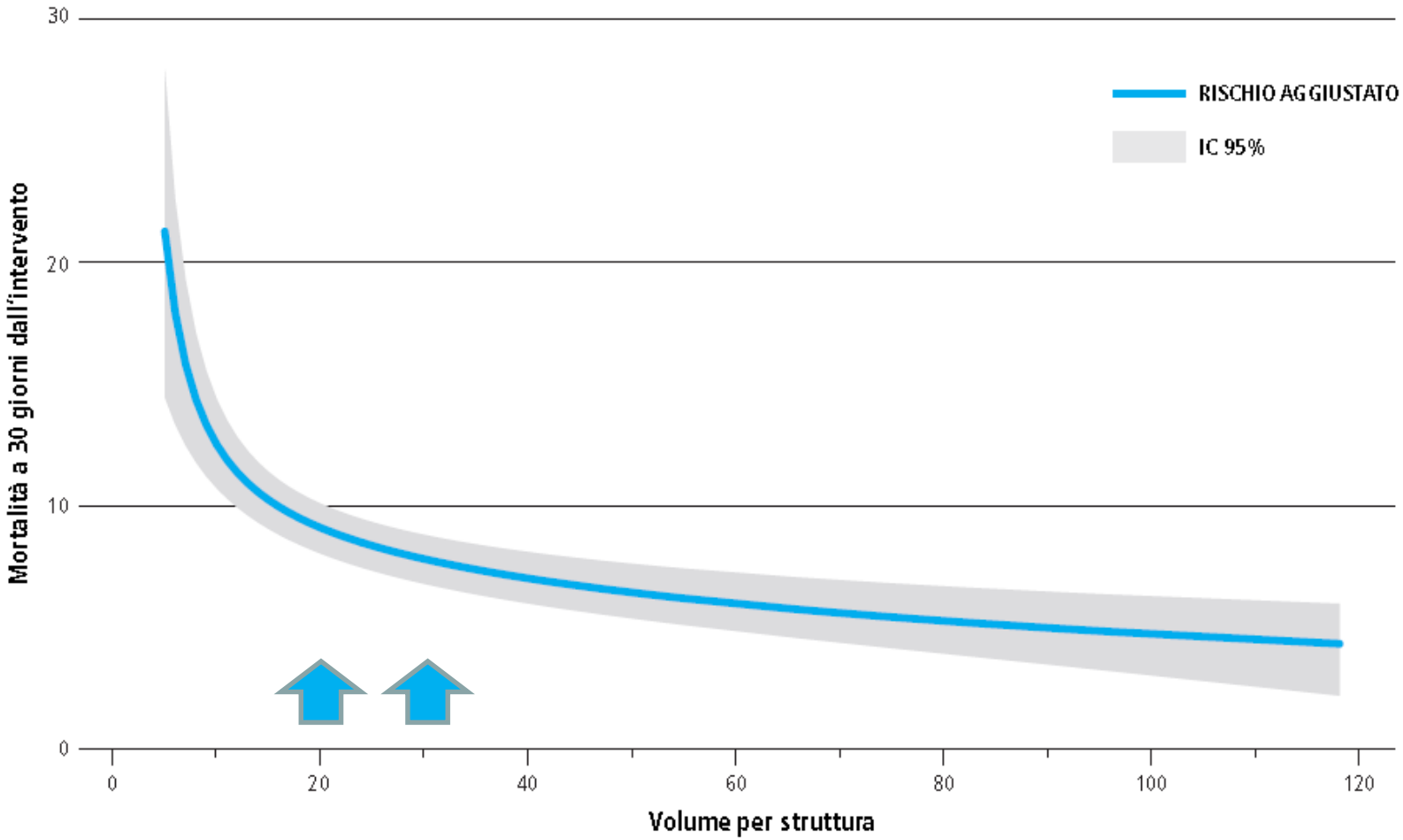
TUMORE MALIGNO del POLMONE: VOLUMI di ATTIVITA', CAMPANIA 2015

STRUTTURA	PROVINCI	V
A.O. dei Colli P. Monaldi-Napoli	NA	221
IRCCSpub Istituto Nazionale Tumori-Napoli	NA	69
CCA Pineta Grande-Castel Volturno	CE	47
A.O. Cardarelli-Napoli	NA	40
A.O.SSN Policlinico-Napoli	NA	29
A.O.U.U. S. Giovanni di Dio e Ruggi-Salerno	SA	12
A.O. G. Rummo-Benevento	BN	9
A.O. S. G. Moscati-Avellino	AV	5
CCA GE.P.O.S. SRL-Telese Terme	BN	1
CCA S. Rita-Atripalda	AV	1

Nel 2015 in Campania 7 strutture ospedaliere eseguono più di 5 interventi chirurgici per TM del polmone; tra queste, solo **2 strutture (29%) presentano un volume di attività ≥ 50 interventi annui**

CHIRURGIA | DEL CANCRO ALLO STOMACO.

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



Interventi per tumore maligno Stomaco

Campania 01-01-2015 - 31-12-2015

Ricoveri totali nella regione
442

97.5%

Ricoveri residenti
518

431 (83.2%)

87 (16.8%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		248	47.9	-
A.O. Cardarelli	Napoli	43	8.3	43
IRCCSpub Istituto Nazionale Tumori	Napoli	43	8.3	46
A.O.SSN Policlinico	Napoli	38	7.3	42
A.O.SSN Federico II	Napoli	31	6.0	31
A.O. dei Colli P. Monaldi	Napoli	28	5.4	30

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		87	16.8	-

*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

TUMORE MALIGNO dello STOMACO: VOLUMI di ATTIVITA', CAMPANIA 2015

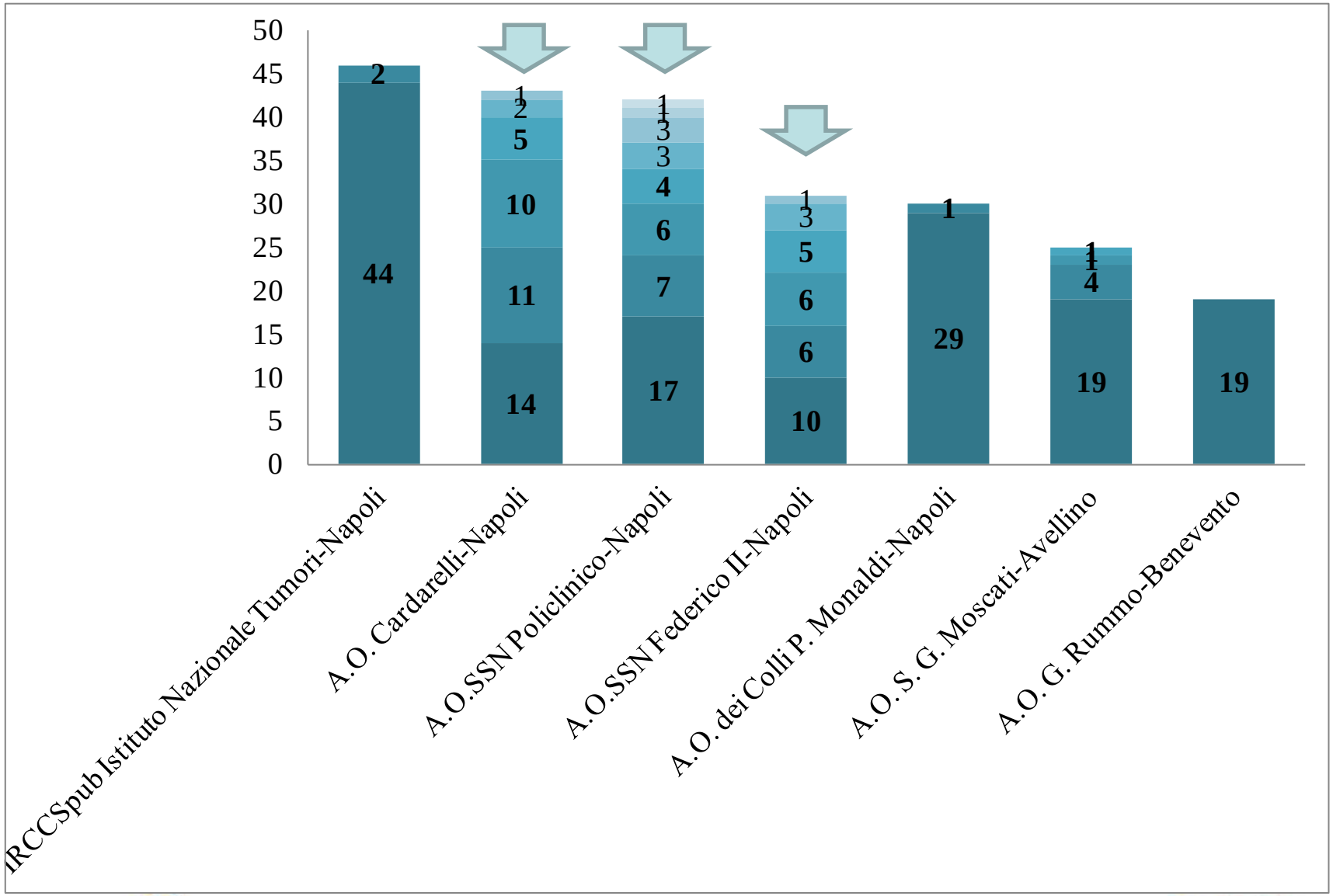
Nel 2015 in Campania 18 strutture ospedaliere eseguono più di 5 interventi chirurgici per TM dello stomaco; tra queste, **6 strutture (33%) presentano un volume di attività superiore a 20 interventi annui**

MA

Per U.O. ???

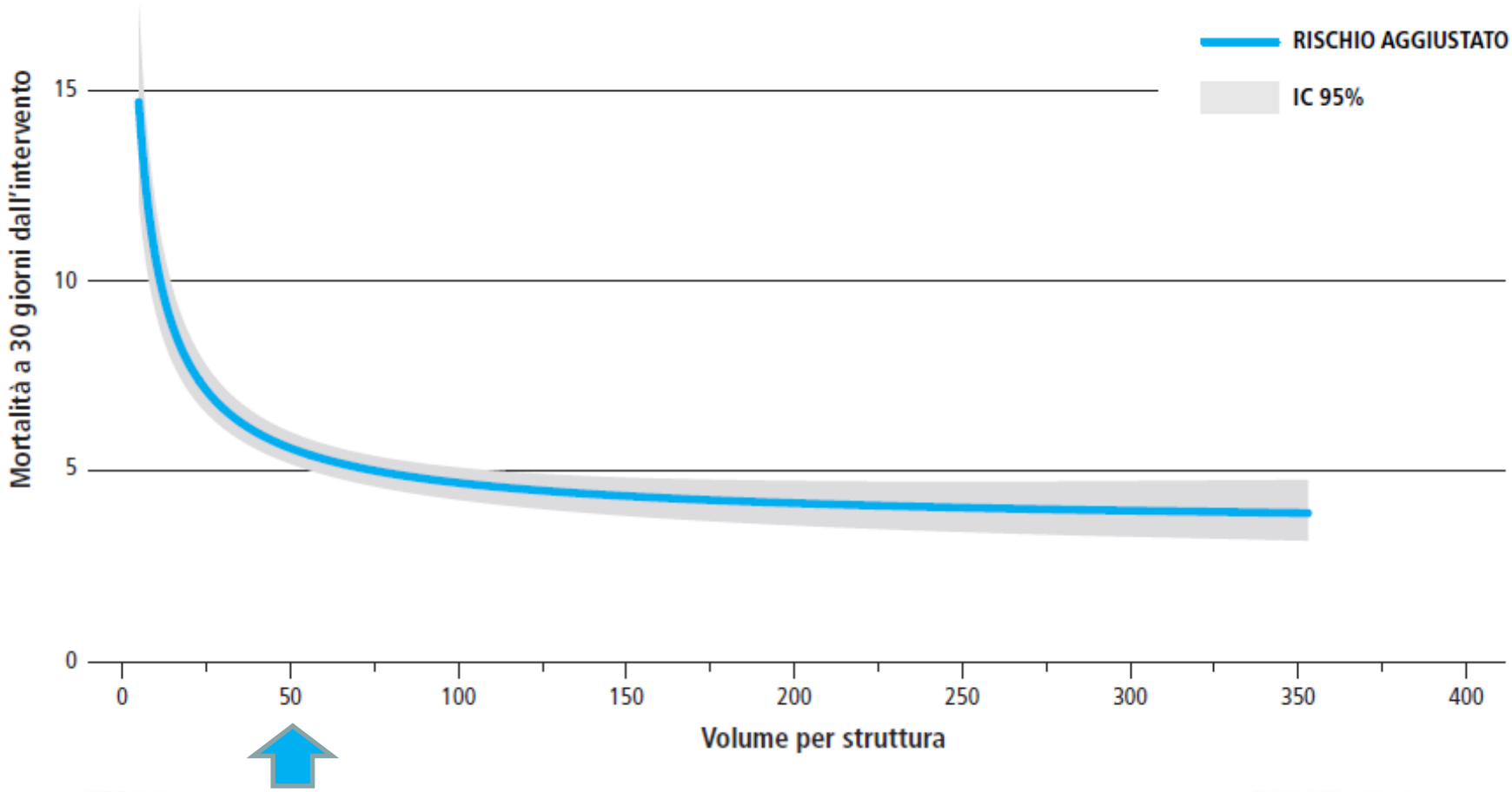
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri		
STRUTTURA	PROVINCI	V
IRCCSpub Istituto Nazionale Tumori-Napoli	NA	46
A.O. Cardarelli-Napoli	NA	43
A.O.SSN Policlinico-Napoli	NA	42
A.O.SSN Federico II-Napoli	NA	31
A.O. dei Colli P. Monaldi-Napoli	NA	30
A.O. S. G. Moscati-Avellino	AV	25
A.O. G. Rummo-Benevento	BN	19
A.O. S.S. Anna e Sebastiano-Caserta	CE	16
Osp.C. Fondazione Evangelica Betania-Napoli	NA	13
Osp.C. Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli-Benevento	BN	12
Osp. S. G. Moscati-Aversa	CE	10
CCA Villa dei Fiori-Mugnano Di Napoli	NA	9
Osp. Loreto Mare-Napoli	NA	7
Osp. Ascalesi-Napoli	NA	7
Pres. Maria S.S. della Pietà-Casoria	NA	7
CCA Villa dei Fiori-Acerra	NA	6
CCA Pineta Grande-Castel Volturno	CE	6

TUMORE MALIGNO dello STOMACO: VOLUMI di ATTIVITA', CAMPANIA 2015, strutture ≥ 19



CHIRURGIA DEL CANCRO AL COLON.

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



Interventi per tumore maligno Colon

Campania 01-01-2015 - 31-12-2015

Ricoveri totali nella regione
1918

98.2%

Ricoveri residenti
2100

1883 (89.7%)

217 (10.3%)

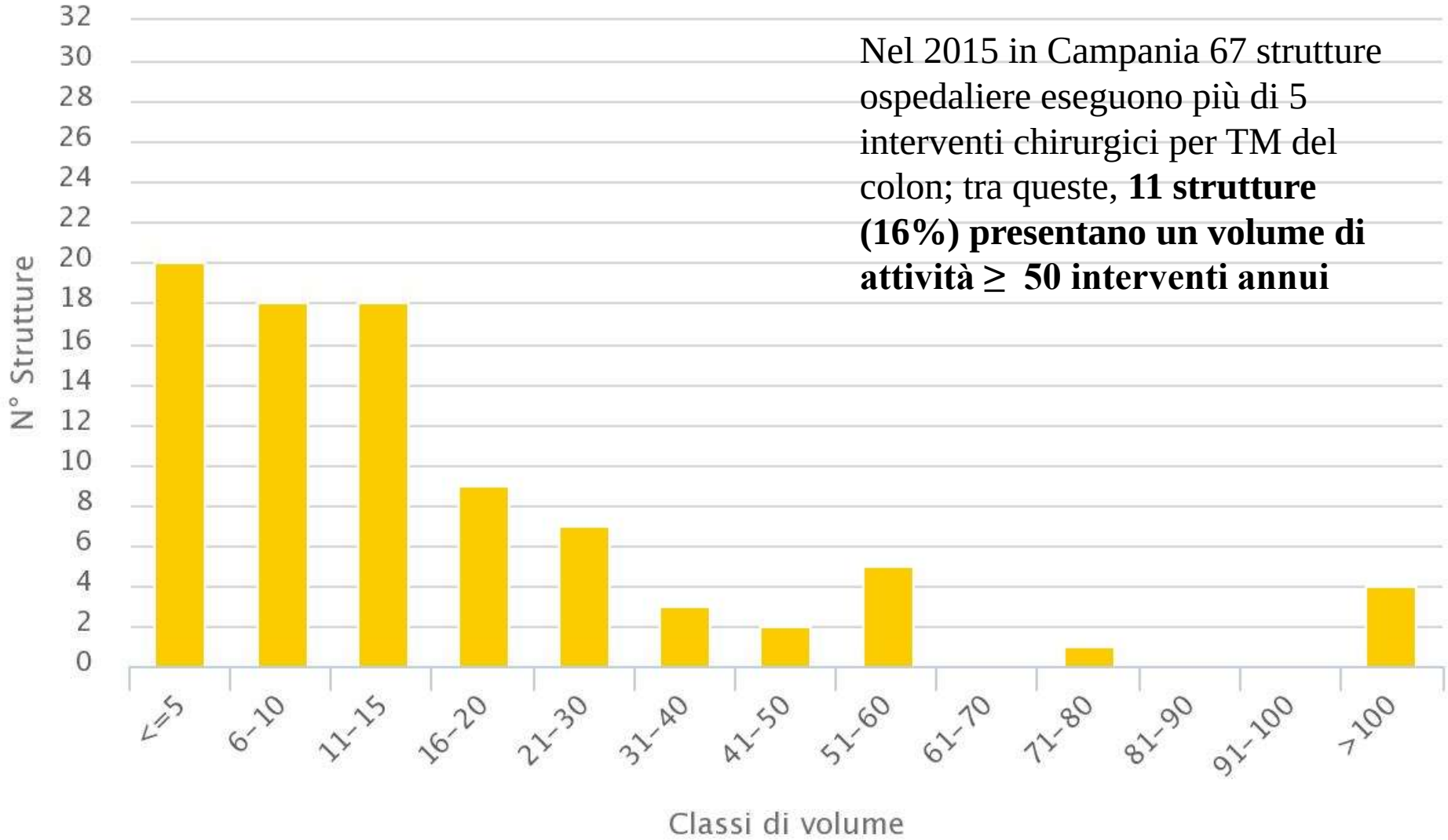
Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		1,390	66.2	-
IRCCSpub Istituto Nazionale Tumori	Napoli	192	9.1	195
A.O. Cardarelli	Napoli	178	8.5	181
A.O.SSN Federico II	Napoli	123	5.9	124

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		217	10.3	-

TUMORE MALIGNO del COLON: VOLUMI di ATTIVITA', CAMPANIA 2015



Nel 2015 in Campania 67 strutture ospedaliere eseguono più di 5 interventi chirurgici per TM del colon; tra queste, **11 strutture (16%) presentano un volume di attività ≥ 50 interventi annui**

TUMORE MALIGNO del COLON: VOLUMI di ATTIVITA'
Analisi per U.O. CAMPANIA 2015

- A.O. Cardarelli-Napoli, attività frammentata in almeno 5 U.O. di chirurgia generale
- A.O. S.S. Anna e Sebastiano, attività frammentata in almeno 3 U.O. di chirurgia generale
- A.O. S. G. Moscati, attività frammentata in almeno 2 U.O. di chirurgia generale
- A.O. G. Rummo, con una U.O. di chirurgia generale con soli 8 interventi/anno
- Osp. S. G. Moscati, attività frammentata in almeno 2 U.O. di chirurgia generale
- A.O.SSN Policlinico-Napoli, attività frammentata in almeno 5 U.O. di chirurgia generale
- A.O. Federico II di Napoli, attività frammentata in almeno 5 U.O. di chirurgia generale
- A.O.U.U. S. Giovanni di Dio e Ruggi, attività frammentata in almeno 2 U.O. di chirurgia generale

MINISTERO DELLA SALUTE, BOZZA DECRETO 21 luglio 2014

Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera *c)* del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-	**minimo 70%**

4.2 Per numerose attività ospedaliere sono disponibili prove, documentate dalla revisione sistematica della letteratura scientifica, di associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze od altri esiti), ed in particolare per:

a) Chirurgia del Cancro Esofago, Fegato, Mammella, Pancreas, Stomaco, 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 percorsi diagnostico-terap

Volume di struttura?

Volume di unità operativa?

Volume del chirurgo?

4.3 Per queste e per altre attività clinich sistematica continua della letteratura scient

aggiustata per gravità a 30 giorni	
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle TAVI), mortalita' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%

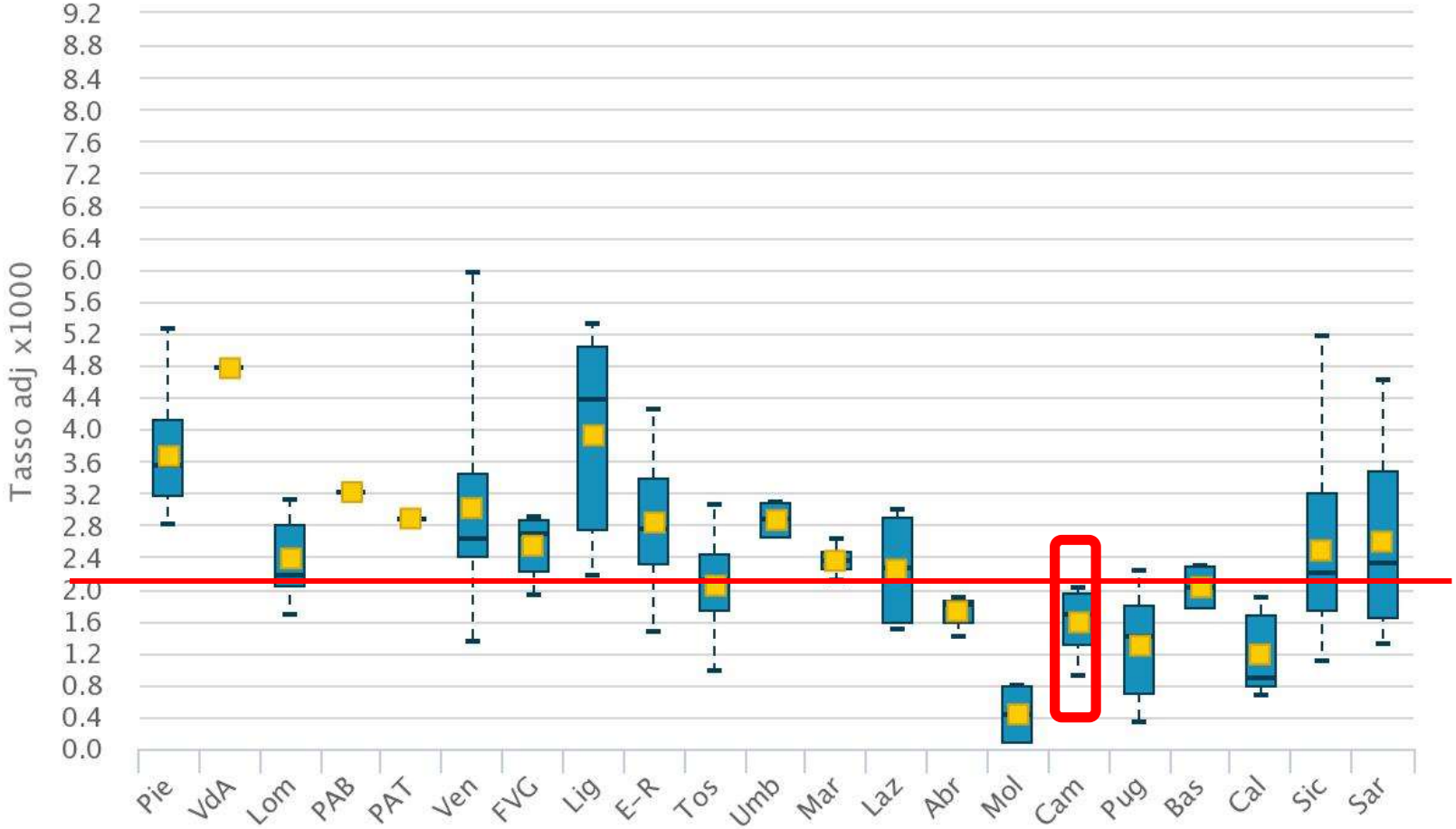
Art. 1
(*Modifiche al DM 380*)

1. All'art. 1 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, recante "Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati", è premesso il seguente articolo:

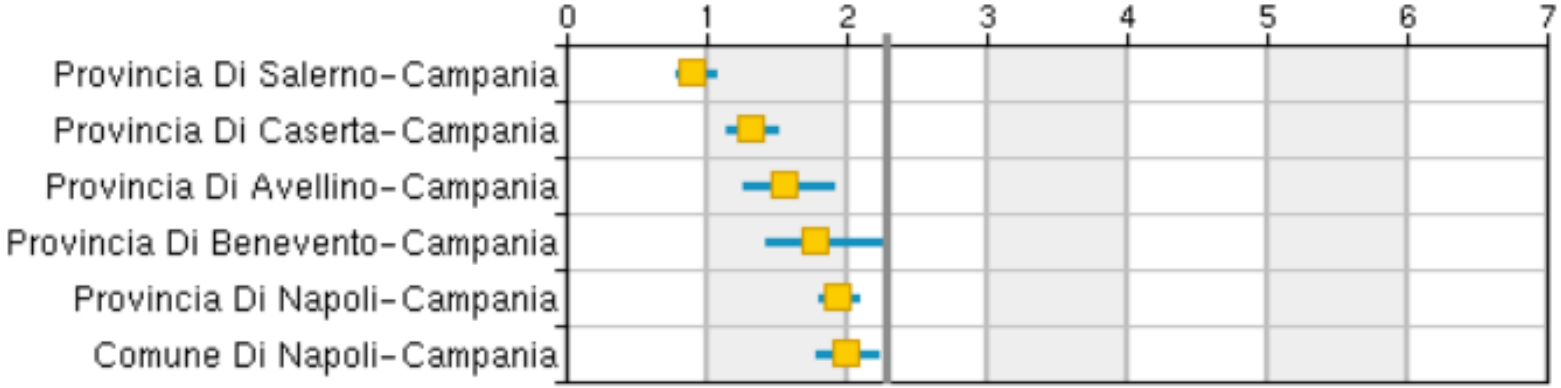
Identificativo Chirurgo intervento principale	Individua il chirurgo responsabile dell'intervento principale. E' possibile inserire fino a tre identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio. Per le modalità di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.	alimentanti, al fine di rer unico sul territorio nazic Inserire il codice fiscale E' possibile inserire finc riportati nel registro ope In sede di specifiche tec da parte delle Regioni d Formato: 16 caratteri alf
Identificativo Anestesista intervento principale	Individua l'anestesista dell'intervento principale. Per le modalità di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.	Le regioni trasmettono a applicando al codice ide codice univoco (digest d identificativo di origine. DGSISS del Ministero d alimentanti, al fine di rer unico sul territorio nazic Inserire il codice fiscale

Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia

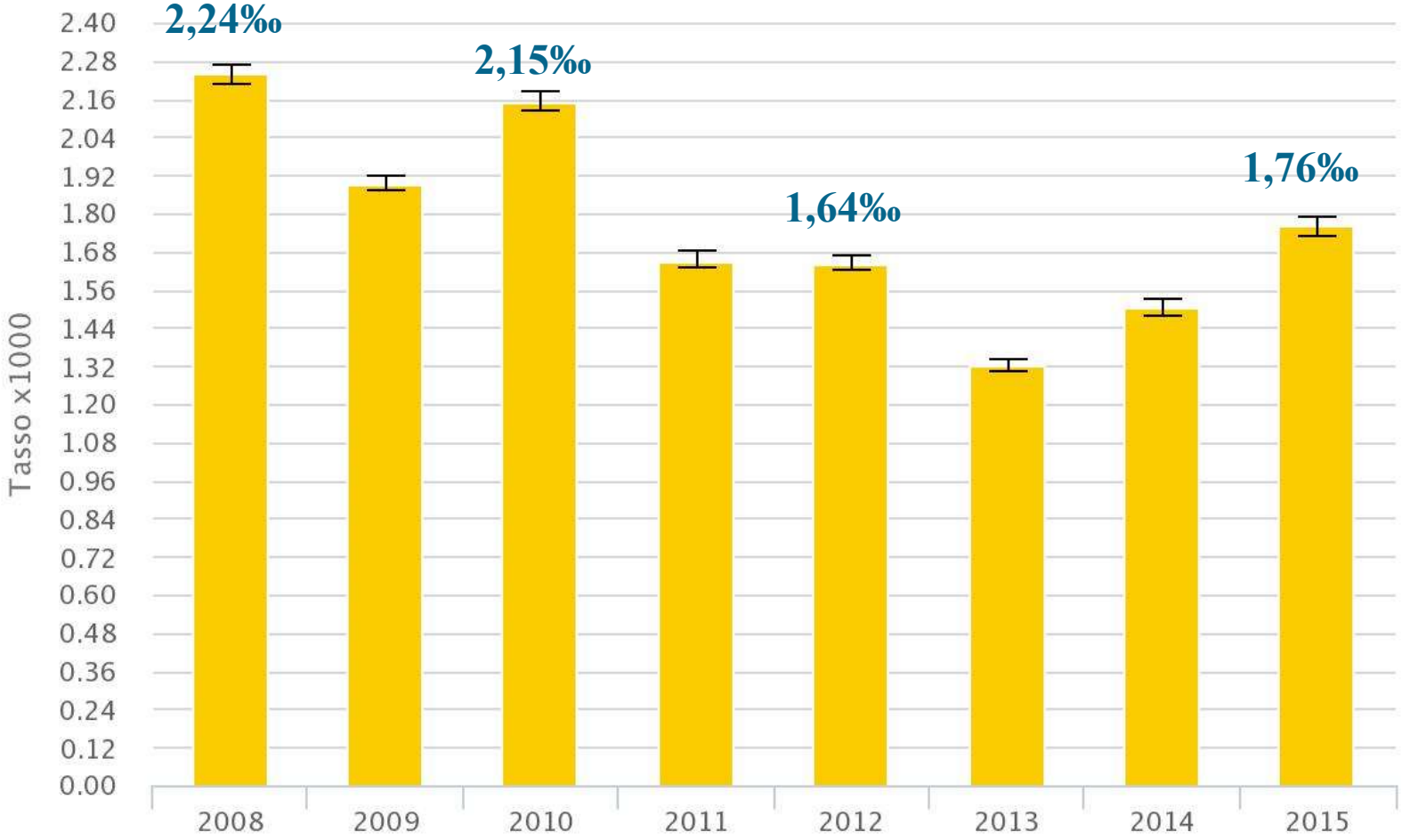
Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia. 2015



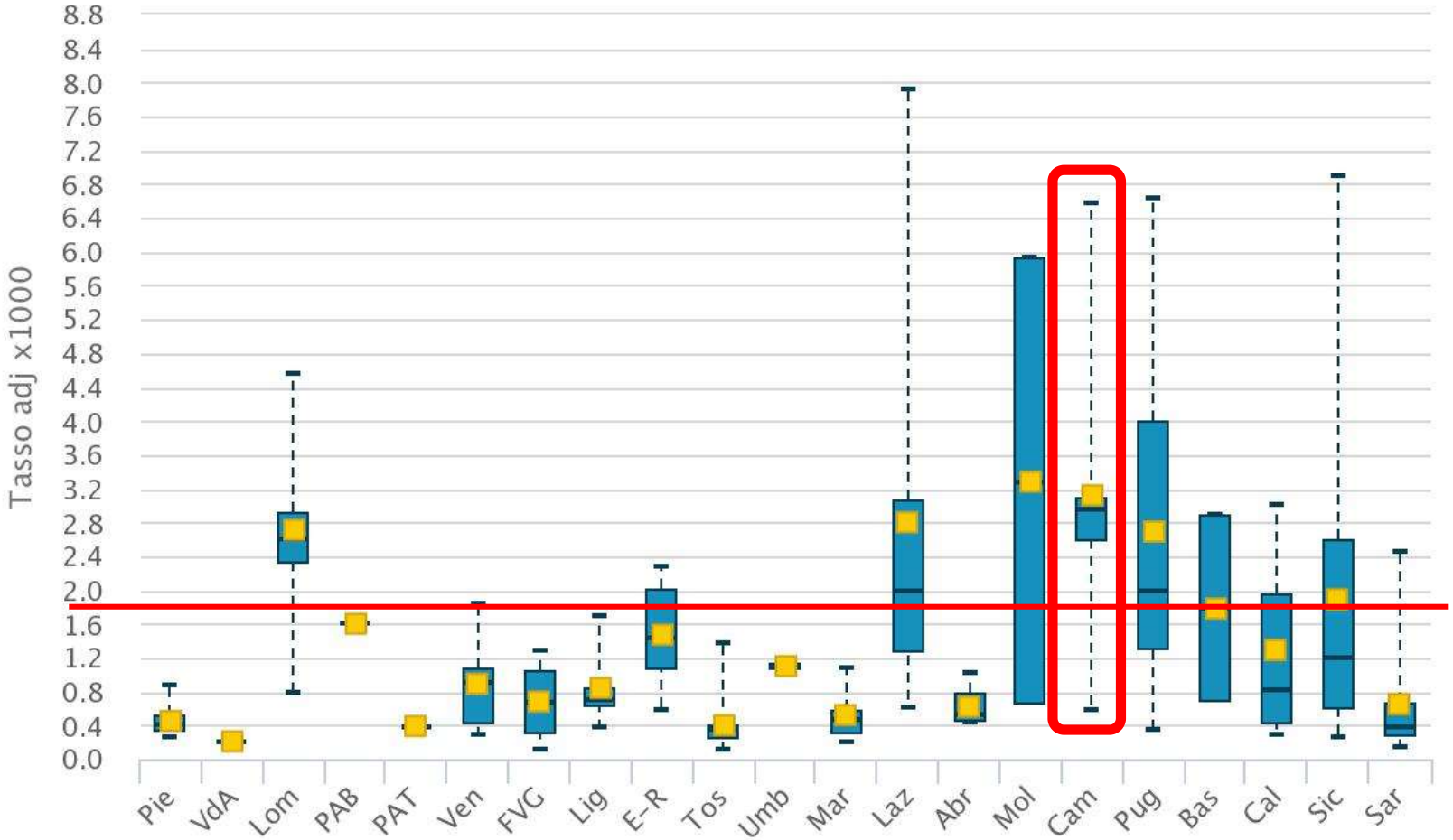
OSPEDALIZZAZIONI PER TONSILLECTOMIA, CAMPANIA 2015



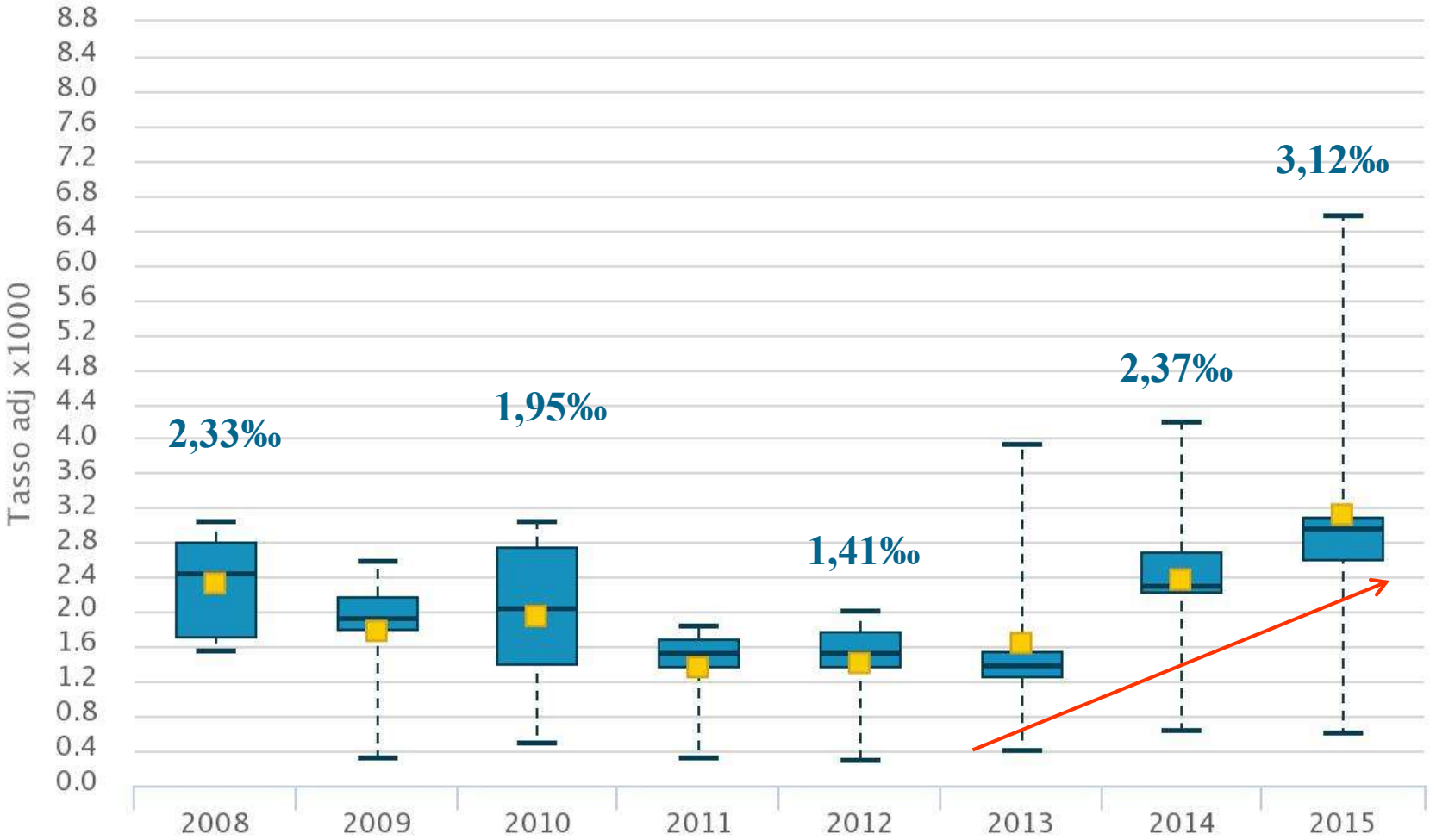
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica



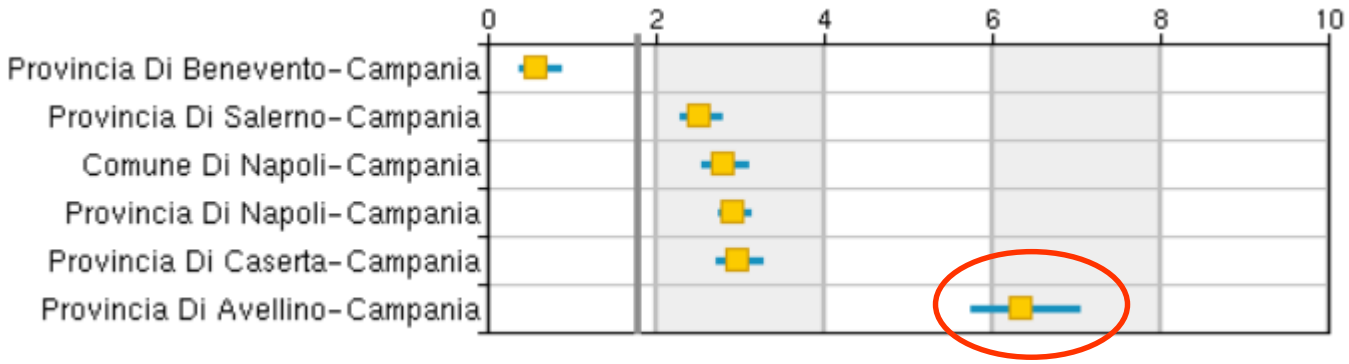
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica. 2015



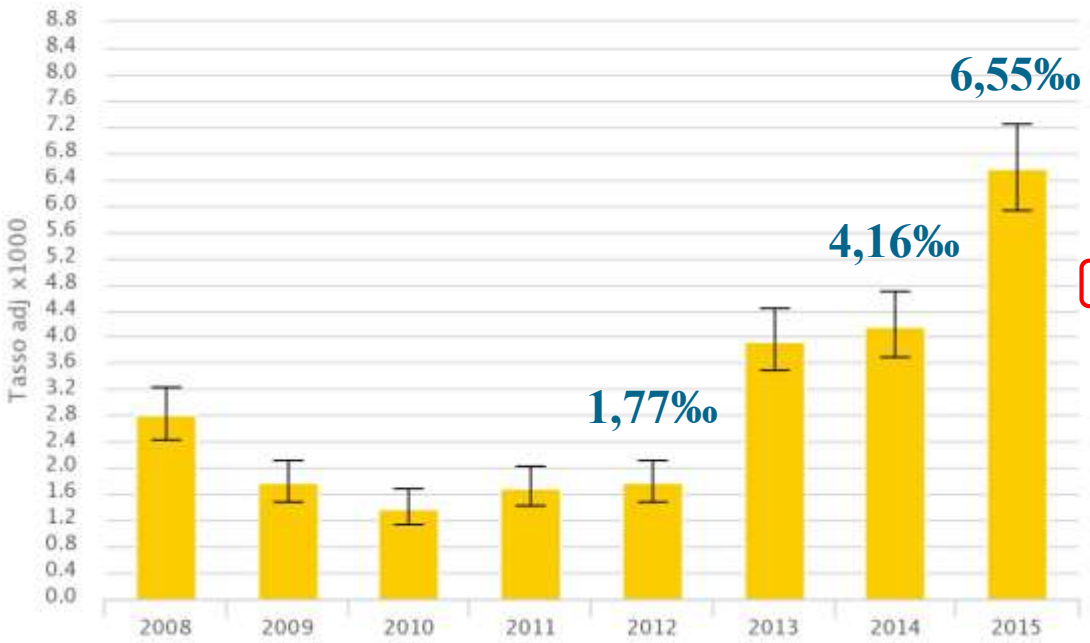
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica. Campania



OSPEDALIZZAZIONI PER GASTROENTERITE PEDIATRICA, CAMPANIA 2015



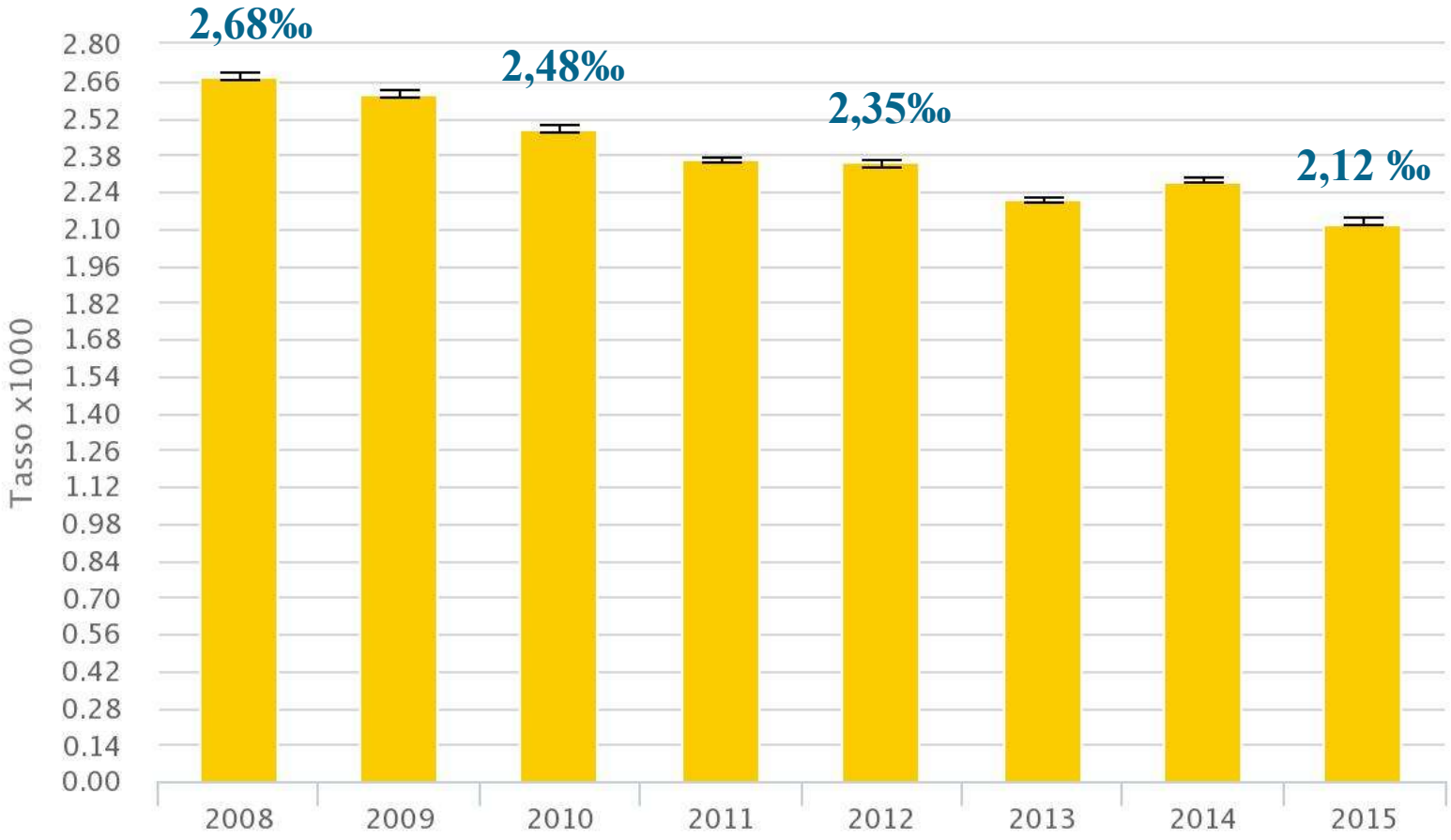
Provincia di Avellino



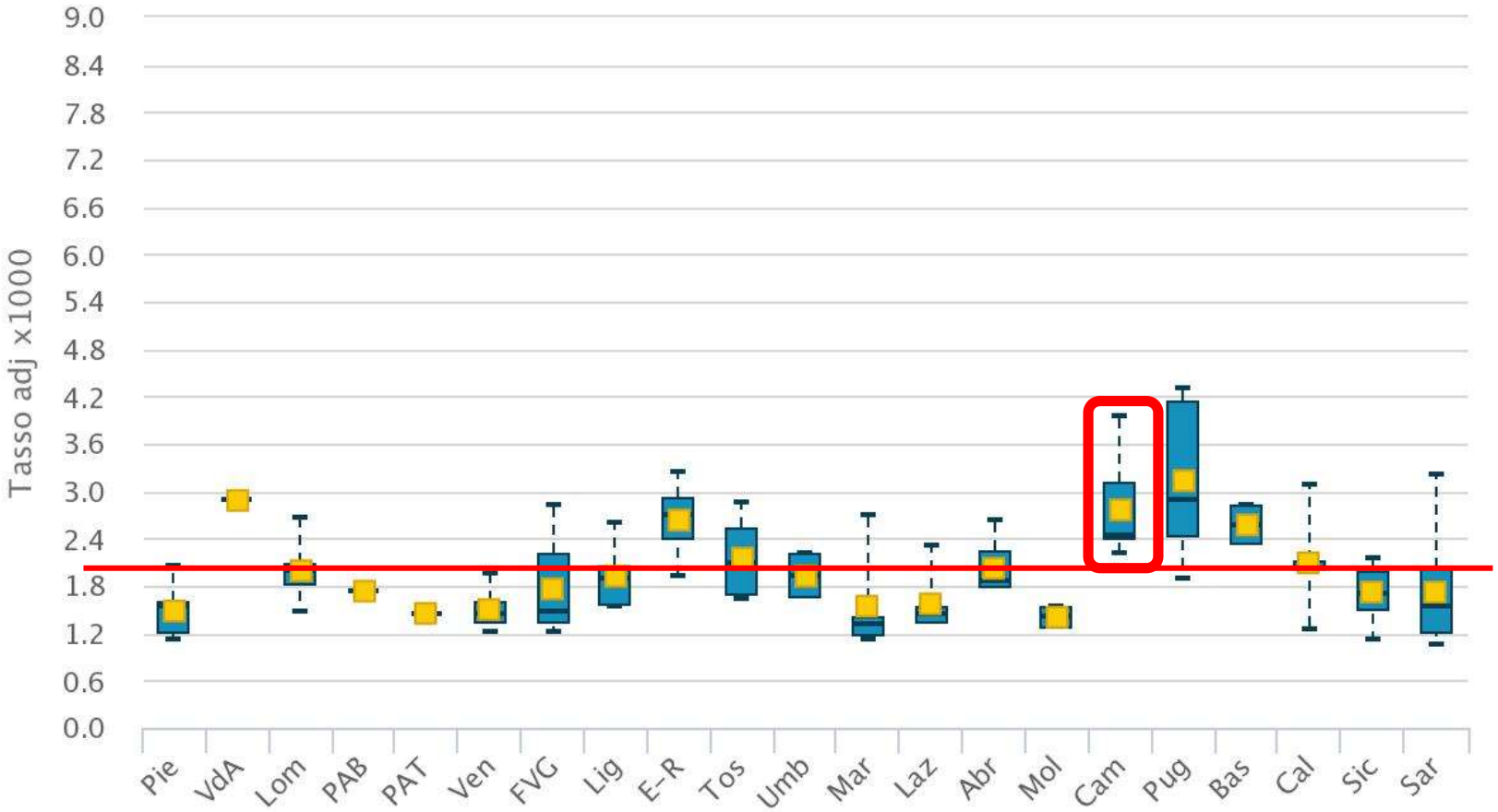
Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri
Altre strutture		12	3.2
A.O. S. G. Moscati	Avellino	175	46.5
Osp. di Ariano Irpino	Ariano Irpino	96	25.5
Osp. Landolfi	Solofra	87	23.1

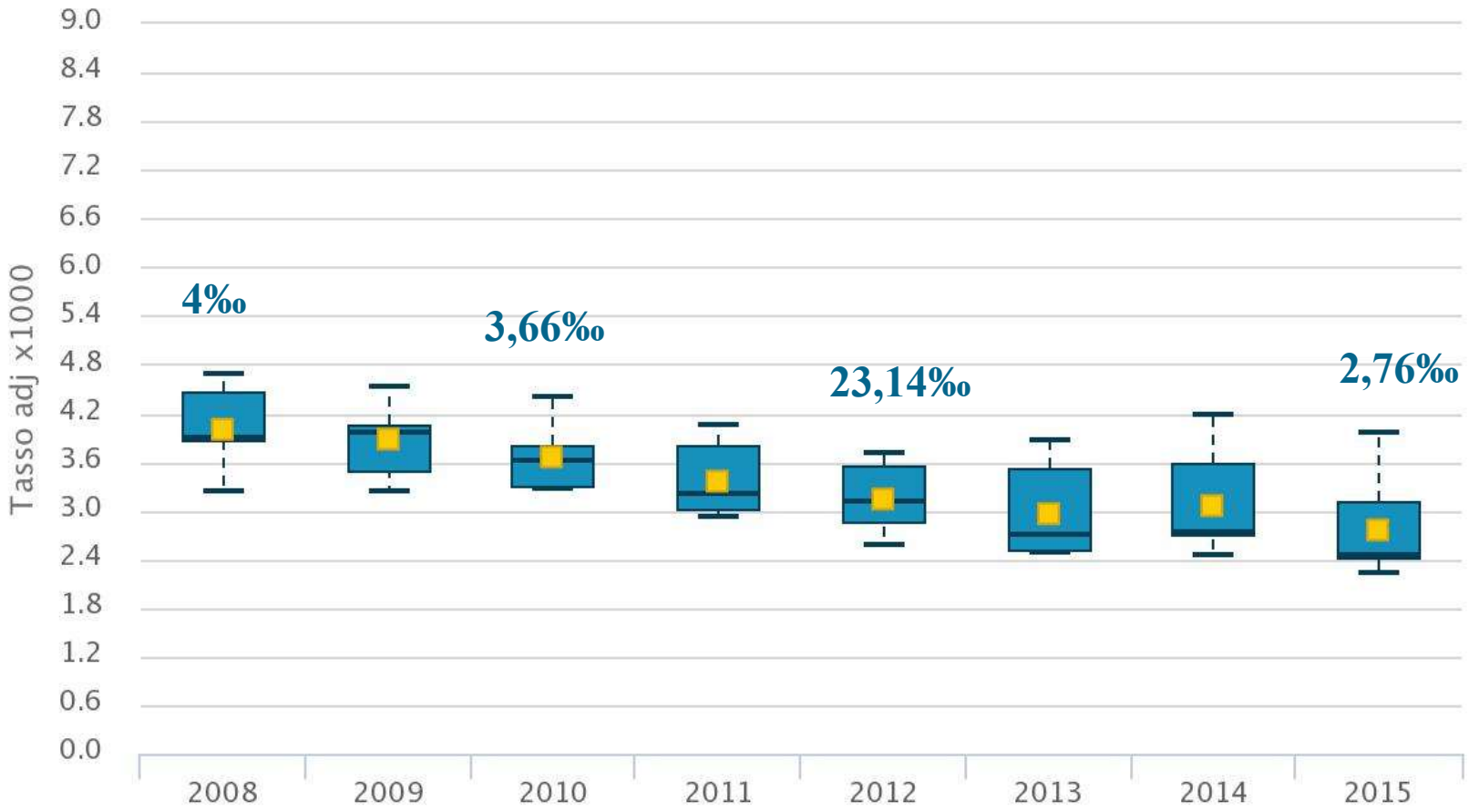
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva



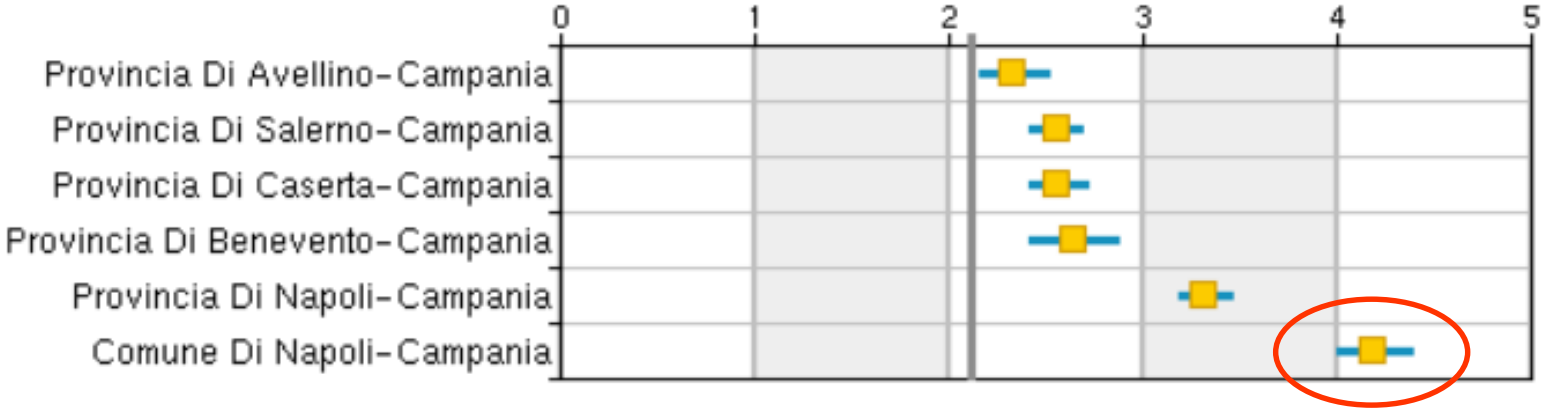
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva. 2015



Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva. Campania



OSPEDALIZZAZIONI PER BPCO, CAMPANIA 2015



Allegato tecnico b)

b) Metodologia per l'individuazione degli ambiti assistenziali e la definizione dei parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure

La metodologia per l'individuazione degli ambiti assistenziali e la valutazione dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, di cui all'articolo 1, comma 524, lettera b), della legge 28 dicembre 2015, n.208 è da intendersi come segue.

Ambiti assistenziali e parametri di riferimento per la valutazione delle strutture ospedaliere

Per l'anno 2016, gli ambiti assistenziali ospedalieri da considerare fanno riferimento alla seguente classificazione delle aree cliniche cardiocircolatoria, sistema nervoso, apparato respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare.

Per ciascun indicatore, sono definite 5 classi di valutazione. Tali classi di valutazione sono definite in base alle soglie minime di rischio riportate nel decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, concernente la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in base ad altre indicazioni normative vigenti, alla letteratura scientifica di riferimento ed in base alla distribuzione osservata nelle strutture di ricovero presenti nel territorio nazionale, con riferimento al più recente anno disponibile. Per gli indicatori che riguardano gli interventi per tumore della mammella, le colecistectomie laparoscopiche e i parti alle strutture con un volume di attività inferiore al valore soglia riportato nel DM n. 70/2015 viene attribuita la classe di valutazione di più bassa qualità.
A ciascuna delle classi di valutazione si attribuisce un punteggio variabile da 1 (qualità molto alta) a 5 (qualità molto bassa).
A ciascun indicatore si attribuisce un peso proporzionale alla corrispondente rilevanza e validità nell'ambito dell'area clinica cui afferisce.

Standard di qualità

Area clinica	Indicatore	Peso (%)		MOLTO ALTO 1	ALTO 2	MEDIO 3	BASSO 4	MOLTO BASSO 5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30	%	≤ 6	6 – 8	8 – 12	12 – 14	> 14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15	%	≥ 60	45 – 60	35 – 45	25 – 35	< 25
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	10	%	≤ 6	6 – 9	9 – 14	14 – 18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	20	%	≤ 1.5		1.5 – 4		> 4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	15	%	≤ 1.5		1.5 – 4		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10	%	≤ 1		1 – 3		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75	%	≤ 8	8 – 10	10 – 14	14 – 16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	%	≤ 1.5		1.5 – 3.5	3.5 – 5	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	100	%	≤ 5	5 – 7	7 – 12	12 – 16	> 16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50	%	≥ 80	70 – 80	60 – 70	50 – 60	< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita > 90 casi	50	%	=100	80 – 100	50 – 80	30 – 50	< 30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	33	%	=100	80 – 100	50 – 80	30 – 50	< 30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17	%	≤ 5	5 – 8	8 – 12	12 – 18	> 18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17	%	≤ 0.5		0.5 – 3		> 3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	8	%	≤ 2	2 – 4	4 – 7	7 – 10	> 10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	25	%	≤ 1	1 – 3	3 – 6	6 – 8	> 8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80	%	≤ 15	15 – 25	25 – 30	30 – 35	> 35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	%	≤ 0.20		0.20 – 0.70		> 0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	%	≤ 0.30		0.30 – 1.2		> 1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90	%	≥ 70	60 – 70	50 – 60	40 – 50	< 40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10	gg	< 2	2 – 4	4 – 6	6 – 8	≥ 8

Vai al dettaglio

Standard di qualità

Definizioni e metodi

Vai ad anno precedente

salva immagine

SOGLIE MIN o MAX e STANDARD ATTESO

EVIDENZE SCIENTIFICHE
Ad es. %TC

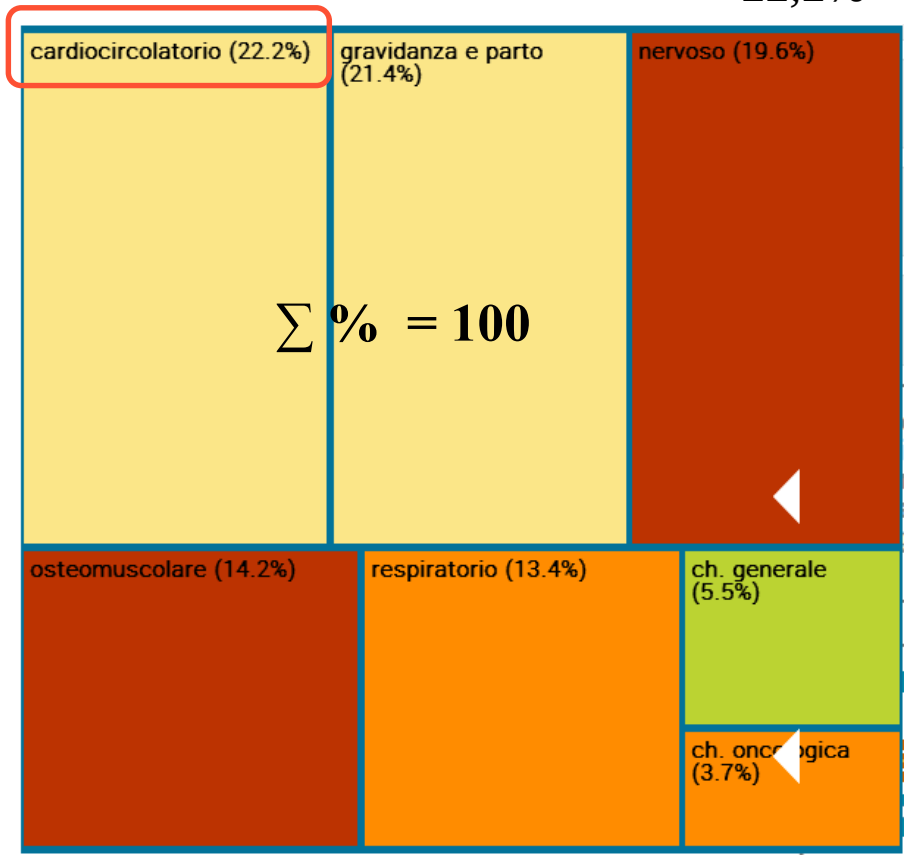
DM 70
Ad es. % FCF

MEDIA NAZIONALE
Ad es. % mortalità ictus ischemico

Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto | Alto | Medio | Basso | Molto basso

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



$\sum \% = 100$

22,2% = $\frac{\text{ricoveri nell'area clinica cardiocircolatoria}}{\text{Tot ricoveri nelle 7 aree cliniche valutate}}$

age

Volume di attività totale delle aree cliniche in esame:

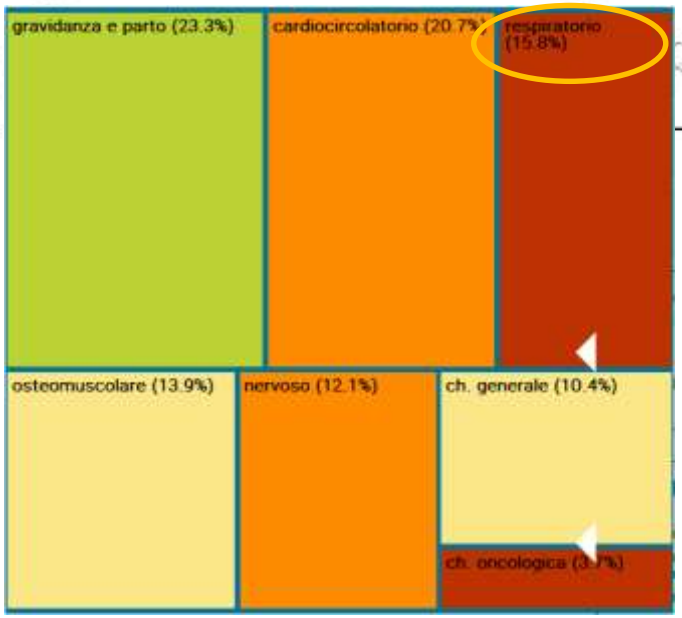
Ente ospedaliero 14 680

Polo ospedaliero 14 680

Punteggio area clinica = $\frac{\text{Punteggio indicatore (1 – 5)} \times \text{Peso indicatore (rilevanza validità)}}{\sum \text{dei pesi}}$

Piano di riqualificazione ⇨

1) Area o aree cliniche con punteggio molto basso e >15% dell'intera attività nelle 7 aree cliniche
2) Area o aree cliniche con punteggio basso e > 33% dell'intera attività nelle 7 aree cliniche



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	N	% ADJ	% Italia
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	108	23.35	9.91

Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati

Volume di attività inferiore alla soglia fissata dal Regolamento riguardante la Definizione degli standard ospedalieri del 05/08/2014 (tolleranza del 10%)

Valutazione **PNE**: Treemap con 15% di area-aree rosse o 33% di area-aree arancioni.

=

Struttura in piano di **riqualificazione**

1Audit qualità dei dati: **PNE**

2 Audit clinico – organizzativo

3 Monitoraggio: **PNE**

agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PNE