



Programma Nazionale Esiti – PNE

Edizione 2016

Il Programma Nazionale Esiti (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:

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.
 - 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.

Ciascuna di queste applicazioni ha diverse metodologie e diverse modalità possibili di comunicazione, con effetti potenziali positivi e negativi, costi e benefici, taluni già valutati in letteratura. È necessaria un'attenta valutazione *a priori* per ogni applicazione, non solo dal punto di vista sanitario e/o organizzativo, ma anche economico e sociale. In particolare, l'eventuale informazione diretta ai cittadini sui risultati di singoli servizi e/o soggetti erogatori richiede oggi programmi nazionali e regionali articolati di comunicazione per ottimizzare gli effetti positivi e limitare quelli negativi.

In molti sistemi sanitari vengono condotti programmi correnti di valutazione comparativa di esiti tra soggetti erogatori e di comunicazione dei risultati di questi programmi. In Italia, le prime esperienze in tal senso erano state condotte nell'ambito del progetto "Mattoni – Misura dell'*outcome*" e del "Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari del Lazio, denominato P.Re.Val.E.", i cui risultati costituiscono la base progettuale metodologica del Programma Nazionale Esiti (PNE), iniziato nel 2010 con



una iniziativa affidata dal CCM del Ministero della Salute ad Agenas. Sono state finora prodotte quattro edizioni su web dei risultati PNE.

La Legge 7 agosto 2012, n. 135, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini.", Titolo III "Razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria", all'art. 15 comma 25 bis, così recita:

"Ai fini della attivazione dei programmi nazionali di valutazione sull'applicazione delle norme di cui al presente articolo, il Ministero della salute provvede alla modifica ed integrazione di tutti i sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato, ed alla interconnessione a livello nazionale di tutti i flussi informativi su base individuale. Il complesso delle informazioni e dei dati individuali così ottenuti è reso disponibile per le attività di valutazione esclusivamente in forma anonima ai sensi dell'articolo 35 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Il Ministero della salute si avvale dell'AGENAS per lo svolgimento delle funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. A tal fine, AGENAS accede, in tutte le fasi della loro gestione, ai sistemi informativi interconnessi del Servizio sanitario nazionale di cui al presente comma in modalità anonima."

Questa norma introduce importanti novità in materia di gestione e utilizzazione dei sistemi informativi sanitari a livello nazionale e consentirà, dalle prossime edizioni di PNE, lo sviluppo e la stima di nuovi e più validi indicatori attraverso l'utilizzazione integrata delle informazioni individuali, in modalità anonima, di tutti i sistemi informativi del SSN. Queste nuove opportunità consentiranno non solo un ulteriore sviluppo e una maggiore validità delle stime di esito dell'assistenza ospedaliera, ma soprattutto lo sviluppo di validi indicatori di esito delle cure primarie, ambulatoriali e della continuità assistenziale.

La stessa norma, nello stabilire che il Ministero della Salute si avvale, per la valutazione degli esiti nel SSN, di Agenas, che, per questa attività utilizza i sistemi informativi interconnessi del NSIS, sancisce esplicitamente l'inquadramento istituzionale del programma Nazionale Esiti. Il successivo DL 158 /2012 (che modifica comma 3 dell'articolo 17 del Decreto Legislativo 502 /1992), all'Art 4, comma 1, lettera f) stabilisce inoltre che *"ciascuna regione promuove un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ed il coinvolgimento dei direttori di dipartimento"*. Il Patto per la Salute 2014-2016, all'art 12, comma 7, demanda ad AgeNaS la realizzazione di uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.

Gli indicatori utilizzati da PNE sono documentati da protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile, con chiara definizione dell'esito misurabile 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.



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 aggiornare conoscenze metodologiche disponibili, che rendono esplicite le possibilità di errore e, dove possibile, mirano a controllarne gli effetti.

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.

PNE pubblica e diffonde i risultati delle valutazioni mediante strumenti e formati 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

PNE è costituito dalle funzioni di valutazione a livello nazionale e dalle funzioni di valutazione a livello regionale. In particolare PNE promuove e supporta programmi regionali di valutazione di esito, che, per le caratteristiche di maggiore validità dei sistemi informativi regionali e locali, possono produrre valutazioni integrative, talora di maggiore validità, rispetto a quelle nazionali.

Agens attraverso PNE collabora con le competenti strutture del Ministero della salute e delle Regioni e PP.AA. per lo sviluppo e l'integrazione di tutti i sistemi informativi del SSN, ai fini della loro utilizzazione nelle valutazioni di esito.

PNE promuove la discussione ed il confronto con i professionisti, le loro associazioni e società scientifiche, sui temi della valutazione di esito.

PNE propone, promuove, supporta e gestisce programmi di ricerca e di sperimentazione per lo sviluppo di metodi di valutazione e la loro applicazione nel SSN



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

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), p del confronto e andamenti temporali (risultati negli anni 2008-2013). I risultati sono riportati sia in formato "Tabella" che in formato "Grafico".

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 2015.
- "Grafico andamento" per Italia – per una lettura dell'andamento complessivo dell'indicatore 2008-2015.
- "Variabilità per regione", "Variabilità per anno" – PNE riporta, per ciascun indicatore, misure di variabilità inter-regionale, intra-regionale e temporale, attraverso diagrammi a scatola (boxplot).
- "Variabilità per regione - MOR" – per alcuni indicatori, PNE riporta una misura sintetica della variabilità intra-regionale (Median Odds Ratio - MOR), calcolata sia per struttura ospedaliera che per area di residenza. Una descrizione dettagliata delle caratteristiche del MOR è presente nella sezione "Metodi".

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 19 indicatori nell'edizione 2016 del PNE.
- "Risultati Audit PNE 2015" – risultati della verifica della qualità dei dati registrati nei sistemi informativi ospedalieri per le strutture ospedaliere individuate sulla base dei risultati dell'edizione 2015 del PNE.
- "Rischio clinico" e "Monitoraggio" – strumenti a disposizione delle singole strutture per il monitoraggio dei volumi di attività e gli esiti per alcune condizioni cliniche e procedure utilizzando la propria casistica. Inoltre gli strumenti disponibili nella sezione "Rischio clinico" 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

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.

Treemap

Nella sezione "Sintesi per struttura/ASL", cliccando su "Treemap", è possibile consultare le rappresentazioni grafiche del grado di aderenza agli standard di qualità delle strutture ospedaliere italiane. I grafici Treemap riportano il grado di aderenza agli standard di qualità per le seguenti aree cliniche: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare. È possibile consultare anche il grafico con i risultati in dettaglio per singolo indicatore ("Vai al dettaglio"). Sono consultabili, inoltre, gli standard di qualità che definiscono le classi di valutazione per ciascun indicatore ("Standard di qualità") e la metodologia utilizzata per il calcolo dei punteggi per area clinica ("Definizioni e metodi").

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

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.

Di seguito sono riportati gli indicatori di esito stimati nell'ambito dell'edizione 2016 di PNE, con l'indicazione del livello di analisi: per struttura ospedaliera (soggetto erogatore) e/o per popolazione / area di residenza (committenza).

Per ogni indicatore del Programma Nazionale Esiti, nel sito web, sono riportati la scheda informativa (contenente il razionale alla base della scelta dell'indicatore e la bibliografia di riferimento), il protocollo operativo (di definizione dell'indicatore e di selezione della popolazione allo studio) e il modello predittivo (di risk adjustment)



Elenco indicatori PNE Edizione 2016

Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	Cardiovascolare	X	X
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	Cardiovascolare	X	X
Scadenza cardiaca congestizio: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	Cardiovascolare	X	X
STEMI: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
N-STEMI: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	Cardiovascolare	X	X
IMA: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
Scadenza cardiaca congestizio: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
Scadenza cardiaca: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
Scadenza cardiaca congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	Cardiovascolare	X	X
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	Cardiovascolare	X	X
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	Cardiovascolare	X	X
Arteriopatie degli arti inferiori (II - IV stadio): volumi di interventi	Cardiovascolare	X	X
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	Cardiovascolare	X	X
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	Cardiovascolare	X	X
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	Cardiovascolare	X	X
Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per scadenza cardiaca	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per angina senza procedure	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per PTCA	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per interventi di stripping di vene	Cardiovascolare, Ospedalizzazioni, Procedure Chirurgiche		X



Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche	X	X
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche, Cerebrovascolare	X	X
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	Cardiovascolare, Procedure Chirurgiche, Cerebrovascolare	X	X
Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	Cerebrovascolare		X
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno	Cerebrovascolare		X
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	Cerebrovascolare	X	X
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	Cerebrovascolare	X	X
Ictus ischemico: volume di ricoveri	Cerebrovascolare	X	X
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	Cerebrovascolare	X	X
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	Digerente	X	X
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica	Digerente, Malattie Infettive, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per colecistectomia	Digerente, Ospedalizzazioni, Procedure Chirurgiche		X
Ospedalizzazione per colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza cc	Digerente, Ospedalizzazioni, Procedure Chirurgiche		X
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Digerente, Procedure Chirurgiche	X	X
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	Digerente, Procedure Chirurgiche	X	X



Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	Digerente, Procedure Chirurgiche	X	X
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	Digerente, Procedure Chirurgiche	X	X
AIDS: volume di ricoveri	Malattie Infettive	X	X
Ospedalizzazione per influenza	Malattie Infettive, Ospedalizzazioni		X
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	Muscoloscheletrico	X	X
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	Muscoloscheletrico	X	X
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	Muscoloscheletrico	X	X
Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	Muscoloscheletrico	X	X
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	Muscoloscheletrico	X	X
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	Muscoloscheletrico	X	X
Ospedalizzazione per frattura del collo del femore in pazienti anziani	Muscoloscheletrico, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per interventi di sostituzione del ginocchio	Muscoloscheletrico, Ospedalizzazioni, Procedure Chirurgiche		X
Ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze)	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori nei pazienti diabetici	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per appendicectomia laparotomica	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per appendicectomia laparoscopica	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per interventi di artroscopia del ginocchio	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per interventi di sostituzione dell'anca	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per arteriopatie degli arti inferiori II stadio	Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna	Ospedalizzazioni, Urogenitale, Procedure Chirurgiche		X
Ospedalizzazione programmata per intervento di isterectomia	Ospedalizzazioni, Urogenitale, Procedure Chirurgiche		X
Interventi di cardiocirurgia pediatrica per difetti congeniti del cuore: volume di ricoveri	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X



Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Interventi cardiocirurgici in età pediatrica: volume di ricoveri	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	Pediatria, Procedure Chirurgiche	X	X
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	Perinatale	X	X
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Perinatale	X	X
Parti: volume di ricoveri	Perinatale	X	X
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	Perinatale	X	
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	Perinatale	X	X
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	Perinatale	X	
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	Perinatale		X
Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	Perinatale		X
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	Perinatale		X
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colon in laparoscopia: degenza postoperatoria	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	Procedure chirurgiche	X	X



Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	Procedure Chirurgiche	X	X
Tonsillectomia: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	Procedure chirurgiche	X	X
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	Procedure Chirurgiche	X	X
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Procedure Chirurgiche	X	X
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	Procedure Chirurgiche	X	X
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	Procedure Chirurgiche	X	X
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Procedure Chirurgiche	X	X
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	Procedure Chirurgiche, Digerente	X	X



Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	Procedure Chirurgiche, Muscoloscheletrico	X	X
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	Respiratorio	X	X
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	Respiratorio	X	X
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	Respiratorio	X	X
BPCO: volume di ricoveri ordinari	Respiratorio	X	X
Ospedalizzazione per asma pediatrico	Respiratorio, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per asma negli adulti	Respiratorio, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per asma senile	Respiratorio, Ospedalizzazioni		X
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	Respiratorio, Ospedalizzazioni		X
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	Urogenitale	X	X
Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve	Urogenitale		X
Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	Urogenitale		X



Indicatore	Area clinica	Struttura	Popolazione
Ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario	Urogenitale, Malattie Infettive, Ospedalizzazioni		X
Prostatectomia: volume di ricoveri	Urogenitale, Procedure Chirurgiche	X	X
Isterectomia: volume di ricoveri	Urogenitale, Procedure Chirurgiche	X	X

PNE non produce giudizi di qualità in merito alle performance ospedaliere e ribadisce che la lettura di ciascuno degli indicatori resi disponibili necessita di un approccio critico e competente per la corretta comprensione dei limiti di validità e precisione delle stime (errori sistematici e errori casuali) e per un'interpretazione non distorsiva.



Riferimenti Normativi PNE

- l' Art 15 comma 25bis della legge 135 / 2012,
“ai fini della attivazione dei programmi nazionali di valutazione sull'applicazione delle norme di cui al presente articolo, il Ministero della salute provvede alla modifica ed integrazione di tutti i sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato, ed alla interconnessione a livello nazionale di tutti i flussi informativi su base individuale. Il complesso delle informazioni e dei dati individuali così ottenuti è reso disponibile per le attività di valutazione esclusivamente in forma anonima ai sensi dell'articolo 35 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Il Ministero della salute si avvale dell'AGENAS per lo svolgimento delle funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. A tal fine, AGENAS accede, in tutte le fasi della loro gestione, ai sistemi informativi interconnessi del Servizio sanitario nazionale di cui al presente comma in modalità anonima.”

- l'Art 4, comma 1, lettera f) del DL 158 /2012 (che modifica comma 3 dell'articolo 17 del Decreto Legislativo 502 /1992),
“ciascuna regione promuove un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ed il coinvolgimento dei direttori di dipartimento”

- la 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. La Conferenza Stato Regioni ha deliberato *“l'individuazione del progetto interregionale “Portale della trasparenza dei servizi per la salute” quale ammesso a finanziamento, con l'utilizzo delle risorse accantonate con la delibera CIPE n. 16 del 20 gennaio 2012 (“Ripartizione delle quote vincolate per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale nell'ambito del FSN 2011”) per il finanziamento di un progetto interregionale in materia di comunicazione ai cittadini per l'accesso ai servizi sanitari di cui in premessa”*
Tra le tre linee di intervento del progetto di comunicazione ai cittadini per l'accesso ai servizi sanitari, è indicato il Programma Nazionale Esiti.

- il punto 4. “Volumi ed Esiti” dell'Allegato1 del Regolamento recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", approvato, su proposta del Ministro della Salute, nella Conferenza Stato Regioni del 5 agosto 2014:
 Considerato che *“Per numerose attività ospedaliere sono disponibili prove, documentate dalla revisione sistematica della letteratura scientifica, di associazione tra volumi di attività e migliori esiti della cure [...]”* e che *“sia per volumi che per esiti, le soglie minime, identificabili a livello nazionale sulla base di evidenze scientifiche possono consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera ed eventuali valutazioni per l'accreditamento”*,
 si prevede che a partire dalle soglie minime di volume di attività e le soglie di rischio di esito già riportate nel testo del regolamento e ritenute valide ai sensi del regolamento stesso (vedi elenco pp.18-19 Alle.1 Regolamento), *“entro 6 mesi dalla data di emanazione del [...] regolamento verranno definiti i valori soglia per volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori, e soglie per rischi di esito”* e, a tal fine, *“[...] di istituire, presso l'Agenas un tavolo tecnico [...]”*
 e si stabilisce che *“le misure e le stime di riferimento e di verifica per i volumi di attività e gli esiti sono quelle prodotte dal PNE di Agenas ai sensi del comma 25 bis dell'art.15 della legge 135/2012”*



- o l'Art.12 (Piani di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento dei servizi sanitari regionali), comma 7 dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep n. 82/CSR del 10 luglio 2014)

Si stabilisce che *“Agenas realizza uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati”*

- o L'allegato tecnico B del decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016 “Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici.”

Dispone che *“il PNE pubblici annualmente, in un'area appositamente riservata del proprio sito, la valutazione, nei termini sopra descritti, di ogni singola Azienda, insieme all'elenco aggiornato degli ambiti assistenziali di valutazione e degli indicatori con i corrispondenti pesi e fasce, in relazione agli eventuali avanzamenti occorsi nella documentazione scientifica di settore.”*

Inoltre, stabilisce che *“Negli anni successivi al 2016 la sussistenza delle condizioni di Cui all'art. 1, comma 524, lettera b) sarà operata a partire dalla Valutazione più recente disponibile desunta dal Programma Nazionale Esiti (PNE).”*