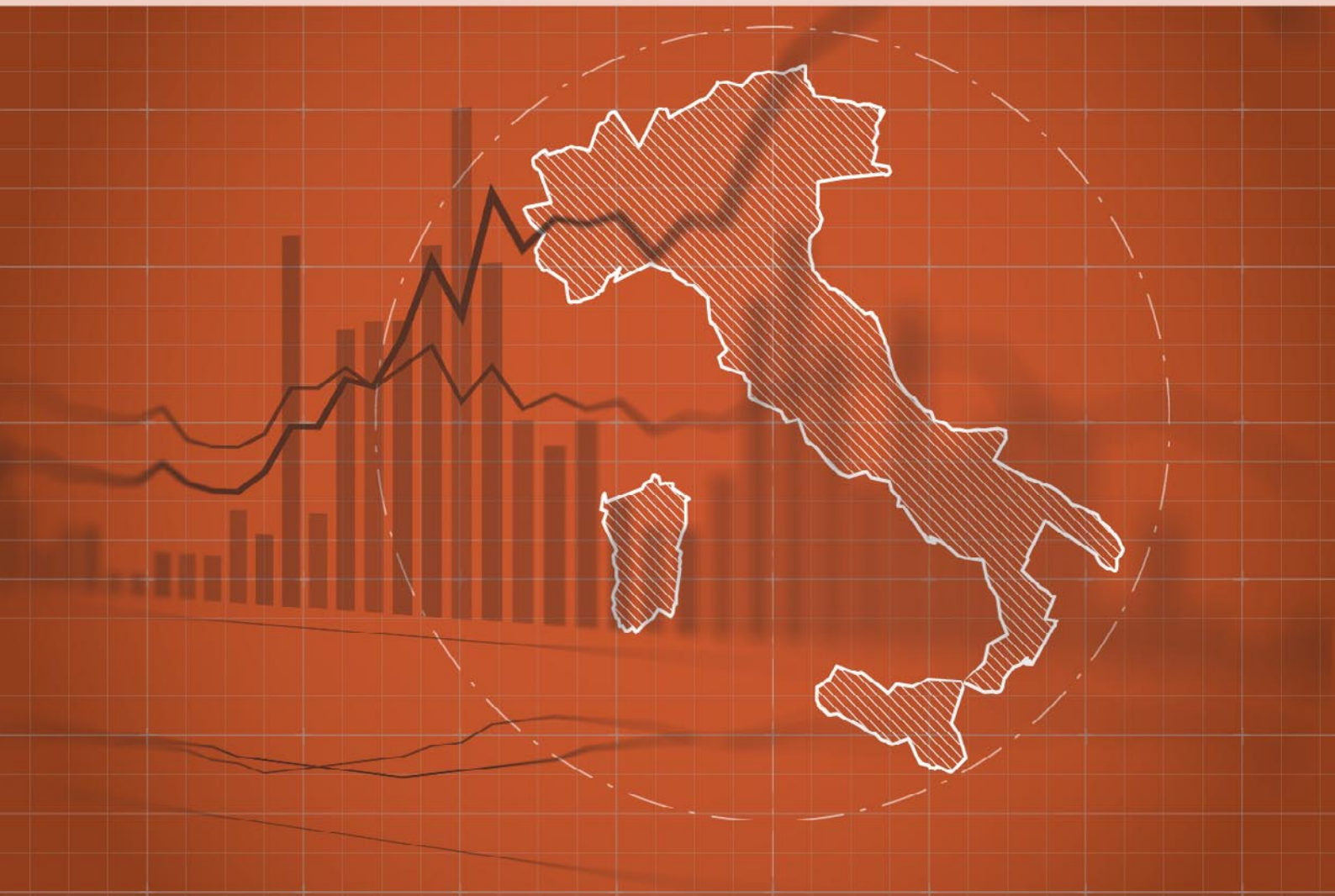




RAPPORTO SULLA QUALITÀ DEGLI OUTCOMES CLINICI NELL'OSPEDALITÀ PRIVATA

SU DATI PROGRAMMA NAZIONALE ESITI 2018



Aiop

Associazione Italiana Ospedalità Privata

INNOGEA
Growing Healthcare



L'**Associazione Italiana Ospedalità Privata** è stata fondata a Roma nel 1966 in rappresentanza di ospedali e case di cura private, accreditate e non, presenti in tutto il territorio nazionale, con l'obiettivo di sviluppare la qualificazione delle strutture associate e di sostenerne la collocazione e l'attività nell'ambito dell'organizzazione sanitaria nazionale.

Aiop è nata in un periodo in cui il sistema ospedaliero degli erogatori era per lo più gestito da enti di assistenza e beneficenza. La riforma che si stava aspettando negli anni '60 in Italia avrebbe deciso le sorti del settore privato, poiché l'intenzione del governo dell'epoca era quella di dettare, in ambito sanitario, l'organizzazione interna delle strutture, le loro fonti di finanziamento e i rapporti con gli enti nazionali o regionali. È stata questa consapevolezza che ha costituito la spinta necessaria a convincere i responsabili di alcune associazioni a formare un'unica associazione di categoria, che unisse gli ospedali privati e le diverse competenze. Il privato stava per essere relegato a mero complemento del pubblico, Aiop accettò la sfida e si fece "sistema", col dichiarato intento di risolvere i problemi inerenti alla strutturazione degli istituti di cura facenti parte dell'iniziativa, riguardanti soprattutto, allora come oggi, l'inserimento delle strutture private nell'organizzazione ospedaliera generale del Paese.

Aiop oggi rappresenta più di 500 strutture di ricovero e cura (istituti a carattere scientifico; strutture di alta specialità quali cardiocirurgia, neurochirurgia ed altro; strutture per acuti; strutture di riabilitazione; strutture per lungodegenza post-acuzie; strutture per anziani non autosufficienti; RSA; strutture di recupero funzionale per handicap; strutture per riabilitazione neuropsichiatrica; hospice), presenti in tutte le Regioni italiane.

Le associate Aiop occupano più di 70 mila addetti che costituiscono l'11% degli operatori dell'intero sistema, prendendosi cura del 15% dei pazienti, con una dotazione complessiva di 58.300 posti letto. Il 93% delle strutture Aiop (481), inoltre, opera attualmente nell'ambito del Ssn con una disponibilità di 52.000 posti letto accreditati.



Innogea Srl è una società di consulenza strategica-direzionale focalizzata esclusivamente sul settore degli healthcare provider. In particolare si propone sul mercato con l'obiettivo di migliorare le performance cliniche e gestionali delle strutture sanitarie attraverso un mix di competenze, metodi e sistemi informativi.

Opera in particolare nel campo della sicurezza delle cure, del miglioramento degli outcomes clinici, dell'ottimizzazione dei processi e della formazione del personale sanitario.

Assiste oltre 80 strutture sanitarie, gestisce percorsi di formazione professionale di oltre 1.000 medici/infermieri all'anno, i suoi applicativi sono presenti in oltre 30 Ospedali, supporta i processi di accreditamento Join Commission International del 20% delle strutture accreditate in Italia, è una PMI innovativa.

RAPPORTO SULLA QUALITÀ DEGLI OUTCOMES CLINICI NELL'OSPEDALITÀ PRIVATA

SU DATI PROGRAMMA NAZIONALE ESITI 2018



Aiop
Associazione Italiana
Ospedalità Privata



Ricerca elaborata da Innocea srl per conto dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata

A cura del Comitato scientifico costituito da:

dott. Bruno Biagi, Vice presidente nazionale Aiop
dott. Antonio Gattinoni, già Direttore sanitario ASL della provincia di Lecco
prof. Gabriele Pelissero, Ordinario di Igiene all'Università di Pavia - past president e consigliere Aiop
prof. Carlo Signorelli, Ordinario di Igiene all'Università Vita-Salute S. Raffaele
prof. Francesco Vitale, Ordinario di Igiene all'Università di Palermo
dott. Vittorio Scaffidi Abbate, Direttore board scientifico Innocea srl
ing. Marco Lampasona, Presidente Innocea srl

6 - QUADERNI AIOP

a cura della sede nazionale Aiop
Associazione Italiana Ospedalità Privata
via Lucrezio Caro, 67 - 00193 Roma
www.aiop.it

Responsabile Quaderni Aiop
Filippo Leonardi

Gruppo di lavoro
Angelo Cassoni, Francesca Gardini, Andrea Ortolani, Fabiana Rinaldi

Progetto grafico e coordinamento editoriale
Andrea Albanese

Stampato nel mese di novembre 2019
da Grafica Di Marcotullio - Roma

©Tutti i diritti sono riservati. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, commerciale o comunque per uso diverso da quello personale - ad esempio Corsi di formazione - possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da:
Aiop Sede Nazionale, via Lucrezio Caro 67, 00193 Roma - email: segreteria.generale@aiop.it

I lettori che desiderano informarsi sui libri e gli studi pubblicati da Aiop possono consultare i siti internet:
www.aiop.it - www.aiopgiovani.it - www.aioptv.it

indice

Introduzione	4
Nota dei Referee	6
1. Premessa	9
2. Struttura del rapporto	9
3. Analisi degli indicatori	11
3.1 Tabelle di sintesi a livello nazionale	11
3.2 Tabelle di sintesi a livello regionale	15
3.2.1 Area clinica cardiocircolatorio	15
3.2.2 Area clinica cerebrovascolare	26
3.2.3 Area clinica respiratorio	30
3.2.4 Area clinica chirurgia generale	32
3.2.5 Area clinica gravidanza e parto	36
3.2.6 Area clinica chirurgia oncologica	44
3.2.7 Area clinica osteomuscolare	51
4. Considerazioni finali	61
Allegato 1 - Metodologia di valutazione della significatività statistica	62

Introduzione

Barbara Cittadini

Presidente nazionale Aiop

Parlare di outcomes clinici e del contributo in termini di valore che la componente di diritto privato del Sistema Sanitario garantisce e continuerà a garantire al nostro Paese è, da parte nostra, una doverosa assunzione di responsabilità.

Si tratta della scelta di Aiop di essere un'istituzione di rappresentanza di un sistema di imprese che hanno piena consapevolezza di essere al servizio dei propri cittadini. I paradigmi che hanno contraddistinto, fino ad oggi, le politiche sanitarie e i relativi modelli di governance stanno cambiando.

Stiamo passando da modelli sanitari basati sul volume, a modelli sempre più focalizzati sul valore e, quindi, sulla qualità. Il nostro impegno e le nostre argomentazioni nei confronti dei decisori pubblici e politici dovranno essere sempre maggiormente focalizzati sul miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati. Si tratta di una condizione imprescindibile, che attiene alla nostra "accountability" nei confronti del Sistema.

Garantire al cittadino la libertà di scegliere il luogo dove curarsi deve corrispondere all'impegno di ogni singola struttura sanitaria di conseguire il più alto livello di affidabilità e di risultati dal punto di vista clinico.

Aiop ha sempre sostenuto, nei diversi Tavoli istituzionali, due aspetti fondamentali: da un lato, l'importante contributo

che la componente di diritto privato del Ssn assicura al Paese in termini di volume (circa il 24% con riferimento ai ricoveri ordinari per acuti, circa il 28% con riferimento ai ricoveri diurni per acuti, oltre il 75% dei ricoveri ordinari per riabilitazione, oltre il 48% rispetto ai ricoveri per lungo degenza); dall'altro, la nostra incidenza sui bilanci pubblici, oltre che la nostra efficacia ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari.

Ma tutto questo, oggi, pur rimanendo un presupposto fondamentale, non è più sufficiente.

Abbiamo la responsabilità, nei confronti delle nostre aziende e del Sistema, di integrare i nostri ragionamenti e di sostenere la nostra posizione facendo ricorso ad ulteriori argomentazioni, che attengano non solo al volume, al rispetto delle norme, alle certificazioni di qualità, all'efficienza delle nostre organizzazioni ma, anche, al livello della qualità dei nostri esiti clinici.

Desidero evidenziare un aspetto: dobbiamo compiere un'operazione di questo genere non per fare un confronto tra le due componenti del Ssn ma, piuttosto, perché tale approccio, a mio avviso, sarà l'unico che consentirà un percorso di vero miglioramento della qualità delle cure.

Non si migliora se non si ci confronta, non si migliora se non si acquisisce la consapevolezza di dove si è posizionati in termini di valore assoluto ma, relativamente agli altri operatori del Sistema.

Le sfide che il Ssn dovrà affrontare, nel terzo millennio, non possono prescindere dalla condivisione di un percorso comune che punti al “valore prodotto”.

Ma che cos’è il valore se non il rapporto tra performance cliniche e costi?

Assicurare l’universalismo dell’assistenza sanitaria e garantire un alto livello di qualità sono obiettivi raggiungibili, ma è necessario che si cominci a ragionare non solo sul paradigma “remunerazione-volume” ma, anche, su quello “remunerazione-valore”.

Tutto questo deve, altresì, tenere in considerazione che la sostenibilità del Sistema – da intendere come la “capacità” di fornire risposte adeguate ai bisogni dei cittadini nel breve, medio e lungo periodo – richiede un processo attento di analisi dei dati e la definizione di una strategia condivisa e sinergica da parte della componente di diritto privato e di quella di diritto pubblico del Ssn.

Negli anni duemila si è parlato tanto di qualità dei sistemi e di certificazioni.

Oggi si deve porre attenzione, altresì, alle performance cliniche e alla capacità di raggiungere esiti migliori.

Ma non basta, perché il tema degli esiti ha un diretto collegamento con le disponibilità finanziarie dedicate al nostro settore. Per la prima volta, infatti, una Legge di bilancio – quella del 30 dicembre 2018, n. 145, art 1, commi 514-516 – prevede la possibilità di un incremento del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, condizionato alla stipula di una specifica intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni per il Patto per la Salute 2019-2021, che contempli misure di programmazione e miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi, con sistemi di indicatori oggettivi e misurabili.

Per le motivazioni rappresentate, ritengo molto importante la ricerca presentata in questo volume. Indagine, ormai, per noi imprescindibile proprio perché entra nel merito del significato degli esiti visti come strumenti di autovalutazione e driver di miglioramento delle nostre strutture.

Per la prima volta abbiamo voluto verificare il contributo al Sistema sanitario nazionale da parte della componente di diritto privato, in termini di volumi di attività e qualità delle cure, anche nel confronto con le prestazioni della componente di diritto pubblico. E lo abbiamo fatto attraverso uno studio validato scientificamente nella metodologia e nei risultati dal Comitato dei Referee – costituito dal professor Carlo Signorelli, dal professor Francesco Vitale e dal dottor Antonio Gattinoni – che ha lavorato insieme al professor Gabriele Pelissero e al dottor Bruno Biagi.

Lo studio è basato su dati oggettivi ed organizzati: quelli pubblicati da Agenas nel Programma Nazionale Esiti 2018. Dalle elaborazioni effettuate sono emerse importanti indicazioni, che ci rendono fieri per i risultati fin qui ottenuti e, al contempo, convinti della necessità di continuare nel percorso di miglioramento continuo che abbiamo sempre curato. Con questa ricerca e, prima ancora, con l’impegno e la consapevolezza che le strutture afferenti ad Aiop impiegano ogni giorno nel miglioramento degli outcomes clinici, ritengo che si sia intrapresa una strada che ci consentirà di continuare a crescere, affinché le nostre performances cliniche, indipendentemente dalla dimensione delle strutture e dai territori, possano costituire per il Ssn una risposta concreta ai reali bisogni di assistenza e cura espressi dalla popolazione del nostro Paese. ●

Nota dei referee

La misurazione delle performance mette le organizzazioni di fronte alla percezione delle problematiche, stimola il cambiamento, riduce la tendenza ad accontentarsi del proprio risultato ed elimina la miopia che rende spesso mal gestito ciò che non è misurato. Con questo spirito, il Programma Nazionale Esiti (PNE) è stato creato da Agenas nel 2013 per rispondere ad esigenze di efficienza, economicità ed uniformità delle cure sanitarie all'interno di un sistema variegato di offerte nelle quali le componenti di diritto privato del Ssn rappresentano una quota rilevante (circa metà delle strutture, un terzo delle prestazioni e il 14% della spesa ospedaliera).

Non è quindi un caso che la scelta del Ministero della Salute sia stata quella di inserire obbligatoriamente nel PNE non solo le componenti di diritto pubblico ma anche quelle di diritto privato, utilizzando per tutti gli stessi indicatori di esito, di processo, di volume e di ospedalizzazione che commissioni tecniche hanno fissato sulla base di evidenze scientifiche. Il PNE poteva essere un mero esercizio metodologico e statistico e infatti, nelle sue prime edizioni, è stato largamente sottovalutato e sottoutilizzato; negli anni si è invece consolidato come un cruscotto oggettivo ed effi-

ciente, pur con tutti i limiti e le cautele che devono essere usati per interpretare i dati epidemiologici e, soprattutto, per trarre conclusioni definitive. Ma la realtà è che oggi quei preziosi dati tratti dalle SDO sono utilizzati per determinare i requisiti minimi delle strutture ospedaliere, i criteri di accreditamento e, più recentemente, anche per valutare le performance dei Direttori Generali e i requisiti minimi delle Scuole di Specializzazione.

La Presidenza Aiop ha preso atto di questa realtà e, con coraggio, ha attinto ai preziosi dati del PNE per misurare alcune performance sanitarie delle strutture affiliate. Lo ha fatto con questo primo rapporto, affidato alla società Innogea per la parte tecnica, inserendo gli indicatori di esito e di processo più utilizzati (tra cui quelli del Treemap) e azzardando alcuni confronti tra la rete dell'ospedalità pubblica e quella privata. Al di là dei tecnicismi e dei limiti dei metodi statistici utilizzati, sarà l'abilità del lettore a cogliere, per ciascun indicatore, i suggerimenti per i miglioramenti e le innovazioni necessarie per interventi sanitari basati sempre più sul principio della Value-Based Health Care.

Questo primo rapporto, presentato in via preliminare all'Assemblea Aiop di Cernobbio del maggio 2019, e comple-

tato con i dati riferiti all'anno 2017 (PNE 2018), deve essere considerato come il primo solco tracciato nella variegata realtà ospedaliera italiana per coglierne eccellenze e difetti. Una disamina più analitica dei dati (peraltro a libero accesso sul portale Agenas) consentirà alle singole strutture (ospedali, cliniche, reparti e unità) di cogliere i possibili correttivi e i margini di miglioramento.

Conclusioni semplicistiche come "privato meglio del pubblico" sono da bandire totalmente. Non però l'opportunità di trarre spunti e stimoli da questo strumento per una sanità sempre più efficiente e più equa. E ben vengano quindi, dopo questi primi dati generali illustrati nel rapporto Innogeo, approfondimenti locali ed ulteriori elaborazioni statistiche che permettano di valutare gli stessi indicatori in relazione a fattori "esterni" quali reti di ricovero esistenti, case-mix, logistica, peculiarità dei sistemi sanitari regionali, problematiche del personale nonché fattori socio-culturali che influiscono spesso su alcune decisioni sanitarie. ●

prof. Carlo Signorelli
prof. Francesco Vitale
dott. Antonio Gattinoni

1. Premessa

In occasione della 55ª Assemblea Generale Aiop svoltasi a Cernobbio dal 9 al 12 maggio 2019 è stato presentato il primo rapporto sulla qualità degli outcomes clinici, elaborato da Innogea Srl con il coinvolgimento di un Comitato Scientifico appositamente costituito dall'Associazione, e basato sull'analisi degli indicatori proposti dal Programma Nazionale Esiti Edizione 2017.

Tale rapporto ha messo in evidenza la buona performance complessiva della componente ospedaliera privata che, per la gran parte degli indicatori di esito (Indicatori Treemap), ha registrato valori migliori rispetto a quelli degli Ospedali pubblici attestandosi, per alcune procedure cliniche e chirurgiche, anche su livelli di qualità delle prestazioni "molto alti", così come definiti da Agenas sulla base della letteratura scientifica.

Il presente rapporto fa seguito a quello sopra richiamato ed intende proporre una analisi aggiornata sulla base dei dati del Programma Nazionale Esiti Edizione 2018 di recente pubblicazione; valgono, pertanto, le medesime considerazioni metodologiche riportate nel precedente rapporto in ordine all'analisi del contesto, alle fonti dei dati e agli obiettivi della ricerca.

Le elaborazioni hanno riguardato i dati di 28 indicatori di esito di cui al PNE Edizione 2018; in particolare:

- Nr. 19 indicatori di esito "Treemap" (sono stati esclusi nr. 2 Indicatori Treemap di volume);
- Nr. 9 indicatori di esito considerati rilevanti per la componente ospedaliera privata in funzione del volume di attività; in particolare si tratta di nr. 5 indicatori dell'area clinica muscolo-scheletrica, nr. 3 indicatori per l'area gravidanza e parto ed infine nr. 1 indicatore per le procedure chirurgiche (colecistectomia).

2. Struttura del rapporto

Gli indicatori di esito oggetto dell'analisi sono stati aggregati a livello nazionale e regionale con riferimento alla componente pubblica e privata del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, il rapporto presenta:

- **Elaborati Nazionali (Tabelle):** con riferimento all'aggregazione dei dati nazionali sono state prodotte due tabelle:

Nella prima tabella, denominata Tabella di Sintesi, sono riportati per ogni indicatore oggetto dell'analisi:

- il numero totale dei casi trattati a livello nazionale (pubblico+privato);
- il numero dei casi trattati dagli ospedali pubblici e la percentuale sul totale dei casi;
- il numero dei casi trattati dalle Strutture Private e la percentuale sul totale dei casi;
- la media nazionale degli esiti ADJ per gli Ospedali Pubblici e per le Strutture Private;
- gli standard di qualità utilizzati da Agenas per la valutazione della qualità delle strutture.

Nella tabella sono riportate, in verde, la componente (pubblica o privata) del Sistema che performa meglio sull'indicatore di esito oggetto di analisi.

Nella seconda tabella, denominata Tabella di Confronto PNE 2017/2018, sono riportati per ogni indicatore oggetto dell'analisi:

- la media esiti ADJ 2017 per gli Ospedali Pubblici e per le Strutture Private;
- la media esiti ADJ 2018 per gli Ospedali Pubblici e per le Strutture Private;

- lo scostamento tra le due medie al fine di valutare l'andamento della performance.
Nella tabella sono evidenziati, in verde, gli esiti clinici che nel PNE Edizione 2018 hanno registrato un miglioramento rispetto al PNE Edizione 2017 e, in rosso, quelli in peggioramento.

Ai fini di una corretta lettura dei dati ricordiamo che:

- tra gli ospedali pubblici non sono compresi gli ospedali "classificati" e gli Enti Religiosi;
 - le Strutture Private comprendono: Case di cura, IRCCS privati e Fondazioni private.
- **Elaborati Regionali (Tabelle e Grafici):** per ciascun indicatore di esito oggetto di analisi sono state prodotte le tabelle che riportano l'aggregazione dei dati a livello di singola regione; in particolare queste ultime riportano per ogni indicatore di esito:
 - la Regione di riferimento;
 - il numero dei casi "grezzi" e il numero dei casi "ADJ" (PNE 2018) per Ospedali Pubblici e Strutture Private;
 - la media degli esiti ADJ delle edizioni PNE 2017 e 2018 per Ospedali Pubblici e Strutture Private.

Per assicurare significatività ed omogeneità al confronto tra Pubblico e Privato, non sono riportate le Regioni che nel settore privato hanno trattato meno di 100 casi nel periodo preso in considerazione e quelle per le quali, a causa del basso volume di prestazioni erogate, non è disponibile l'esito ADJ. (Per dati "ADJ" si intendono quelli che risultano dalla procedura di "aggiustamento" del dato "grezzo" effettuata da Agenas)

Nelle tabelle sono evidenziati, in verde, gli esiti clinici migliori nel confronto tra componente pubblica e privata.

Al fine di una migliore lettura dei dati sono stati elaborati, per ogni indicatore oggetto di analisi, dei grafici riportanti la dispersione dei valori degli esiti tra le Regioni.

Il risultato di tutte le elaborazioni (nazionali e regionali) è costituito da 28 tabelle e 54 grafici che restituiscono una fotografia del livello di performance clinica delle strutture ospedaliere sia pubbliche che private, a livello nazionale e a livello regionale.

Il quadro rappresentato consente un aggiornamento delle analisi e valutazioni espresse nel precedente rapporto, in particolare riguardo:

- alla valutazione dell'impatto che il settore dell'Ospedalità Privata ha sul Servizio Sanitario Nazionale in termini di volume di attività svolte e di qualità delle prestazioni erogate, anche attraverso il confronto con il settore dell'Ospedalità Pubblica;
- alla valutazione del diverso apporto delle Regioni alla performance complessiva dell'ospedalità privata;
- alla valutazione dell'impegno delle strutture pubbliche e private per il miglioramento dei risultati clinici;
- alla rilevazione dei margini esistenti per ulteriori miglioramenti.

3. Analisi degli indicatori

3.1 Tabelle di sintesi a livello nazionale

Le elaborazioni basate sui dati del PNE Edizione 2018 mettono in evidenza, limitatamente alle analisi di seguito riportate, la migliore performance della componente di diritto privato rispetto a quella pubblica. Il risultato conferma l'andamento già registrato nel precedente rapporto basato sul PNE edizione 2017.

In particolare, sui 28 indicatori di esito oggetto dell'analisi (19 treemap+9 indicatori selezionati, per maggiori dettagli si rimanda al par. 1 Premessa), risulta che: su 17 indicatori la componente di diritto privato ha una performance migliore, su 7 indicatori le differenze pubblico-privato registrate non sono significative (cfr. allegato 1 - test di significatività statistica), mentre sui 4 indicatori di esito la componente pubblica registra performance migliori; con riferimento ai soli indicatori Tree-map (nr. 19) gli Ospedali Pubblici hanno aggiunto, ai 4 esiti migliori già registrati nel PNE Edizione 2017, quello relativo all'indicatore di mortalità per intervento di TM polmone.

La componente privata, inoltre, registra nel complesso valori di performance rientranti nello standard di qualità "molto alto" per nr. 3 indicatori e "alto" per nr. 7 indicatori; gli Ospedali Pubblici, limitatamente alle analisi svolte, non hanno alcun indicatore al livello "molto alto" e solo 5 a livello "alto" (per maggiori dettagli si rimanda ai quadri riepilogativi sotto riportati)

INDICATORI CON STANDARD DI QUALITÀ "MOLTO ALTO" – STRUTTURE PRIVATE

Indicatore di Esito	Standard Qualità Molto Alto (Agenas)	Performance PNE 2018 Strutture Private
Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	≤ 8	7,52
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg	≤ 5	4,59
Colecistectomia laparoscopica: degenza post operatoria <3 gg	≥ 80	82

INDICATORI CON STANDARD DI QUALITÀ "ALTO" – STRUTTURE PRIVATE

Indicatore di Esito	Standard Qualità Alto (Agenas)	Performance PNE 2018 Strutture Private
IMA: mortalità a 30 gg	6-8	7,59
IMA: % trattati con PTCA entro 2 gg	45-60	57,22
Scompenso Cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	6-9	7,55
Int. Chirurgico per TM colon: mortalità a 3 gg	1-3	2,6
Int. Chirurgico per TM stomaco: mortalità a 3 gg	2-4	2,9
Nuovi Interventi di resezione entro 120 gg da intervento conservativo mammella	5-8	6,96
Frattura Tibia e Perone: tempi di attesa (giorni)	2-4	2,72

Nel settore privato lo standard “molto alto” è raggiunto, inoltre, in alcune Regioni a livello di media regionale e, all’interno di queste, da un discreto numero di Strutture Private, come si può rilevare dalle tabelle e dai grafici seguenti. (cfr. quadro sotto riportato).

REGIONI CON STANDARD QUALITÀ “MOLTO ALTO” – ESITI REGIONALI DELLE STRUTTURE PRIVATE

Indicatore di Esito	Standard Qualità Molto Alto	Esito Regionale ADJ Privato
By-Pass Aorto-coronarico: mortalità a 30 gg	≤ 1,5	Calabria (1,05), Lombardia (1,08)
IMA: % pazienti trattati PTCA entro 2 gg	> 60	Puglia (79,87), Emilia R. (70,7)
Scompenso Cardiaco Cong. : mortalità a 30 gg	< 6	Toscana (1,14), Molise (3,54), Sicilia (4,89), Calabria (5,83)
Riparaz. di Aneurisma non rotto della Aorta: mortalità a 30 gg	< 1	Emilia R. (0,0), Puglia (0,0)
Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	< 8	Lazio (3,53), Molise (5,0), Sicilia (7,19), Lombardia (7,45)
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg	< 5	Puglia (2,91), Sicilia (3,32), Abruzzo (4,26), Emilia R. (4,27), Campania (4,39), Lombardia (4,90)
Colecistectomia Laparoscopica: degenza post operatoria inferiore a 3 gg	> 80	Piemonte (91,23), Emilia R. (91,10), Toscana (91,04), Veneto (89,10), Friuli (87,34), Sicilia (86,70), Puglia (80,34)
Frattura collo femore pazienti over 65: intervento chirurgico entro 2 gg	>70	Calabria (98,26), Sicilia (95,52), Lombardia (75,18), Veneto (74,58), Lazio (71,12)

Nella tabella che segue si riportano i dati aggregati a livello nazionale distinti per componente pubblica e privata. Per ogni indicatore è stato evidenziato, in verde, la componente che registra la migliore performance nel confronto e il valore di esito che corrisponde secondo letteratura scientifica a valori molto alti o alti di performance.

Per le Strutture Private meritano particolare attenzione l’indicatore relativo alla proporzione di parti cesarei che, seppur migliorato, si mantiene distante dalla performance degli Ospedali Pubblici e dallo standard di qualità “alto” e l’indicatore relativo agli interventi per frattura del collo del femore in pazienti over 65, migliorato di poco ed ancora distante, a livello nazionale, dalle performance delle migliori Regioni.

TABELLA DI SINTESI

Indicatori	Numero Casi Trattati					Media naz. esiti		Standard Qualità Treemap	
	Tot. Casi	Ospedali Pubblici		Strutture Private		Ospedali Pubblici	Strutture Private	Molto Alto	Alto
		Nr. Casi	%	Nr. Casi	%				
Valvuloplastica o sost. Valvole cardiache: mortalità a 30 gg	37.882	20.939	55,3	16.786	44,3	3,03	2,3	≤1,5	-
By-Pass Aortocoronarico: mortalità a 30 gg	27.397	17.191	62,7	10.094	36,8	2,04	2,04	≤1,5	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	88.284	80.556	91,2	6.439	7,3	8,29	7,59	≤6,0	6-8
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 gg	88.284	78.628	89,1	6.439	7,3	47,06	57,22	≥60	45-60
Scompenso Cardiaco Congestizio: mortalità a 30 gg	132.862	108.836	81,9	18.572	14	11,69	7,55	≤6,0	6-9
Riparaz. Aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg	16.947	13.468	79,5	3.282	19,4	2,15	1,41	≤1,0	-
Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	60.836	51.537	84,7	3.618	5,9	10,74	7,52	<8,0	8-10
Interv. Chirurgico TM Cerebrale: mortalità a 30 gg	29.211	25.409	87	1.177	4	2,68	2,51	≤1,5	-
BPCO Riadattata: mortalità a 30 gg	78.084	65.008	83,3	11.309	14,5	11,15	4,59	≤5,0	5-7
Colecistectomia laparoscopica: deg. post operatoria inferiore a 3 gg	64.843	44.706	68,9	15.447	23,8	74,87	82	≥80	70-80
Colecistectomia laparoscopica: complicanze a 30 gg	133.033	86.172	64,8	31.179	23,4	2,43	1,41	-	-
Proporz. Parti con taglio cesareo primario	339.674	276.843	81,5	31.632	9,3	22,97	35,76	≤15	15-25
Proporz. Parti vaginali pregresso parto cesareo	66.605	32.394	48,6	11.646	17,5	7,89	4,1	-	-
Parti cesarei: complicanze durante parto e puerperio	301.705	241.869	80,2	46.288	15,3	0,84	0,52	≤0,30	-
Parti cesarei: ricoveri successivi durante il puerperio	301.705	241.869	80,2	46.288	15,3	0,92	0,61	-	-
Parti Naturali: complicanze durante parto e puerperio	544.567	465.271	85,4	48.997	9	0,53	0,5	≤0,20	-
Parti Naturali: ricoveri successivi durante il puerperio	535.129	285.140	53,3	50.285	9,4	0,57	0,54	-	-
Interv. Chirurgico per TM Colon: mortalità a 30 gg	47.770	36.490	76,4	4.951	10,4	3,94	2,6	≤1	1-3
Interv. Chirurgico per TM Polmone: mortalità a 30 gg	25.364	21.836	86,1	3.051	12	0,95	1,62	≤0,5	-
Interv. Chirurgico per TM Stomaco: mortalità a 30 gg	18.203	15.659	86	2.064	11,3	4,36	2,9	≤2	2-4
Nuovi Interv. Di Resezione entro 120 gg da interv. Conservativo	37.224	28.665	77	7.827	21	7,24	6,96	≤5	5-8
Frattura collo del Femore: intervento entro 2 gg	71.040	64.849	91,3	4.916	6,9	62,7	73,82	≥70	60-70
Protesi D'anca: riammissioni a 30 gg	75.741	41.954	55,4	29.135	38,5	4,06	2,95	-	-
Protesi D'anca: revisioni a 2 anni	76.933	46.368	60,3	25.765	33,5	1,85	1,88	-	-
Protesi di Ginocchio: riammissione a 30 gg	55.501	16.201	29,2	35.027	63,1	1,75	1,32	-	-
Protesi Ginocchio: revisioni a 2 anni	53.609	17.736	33,1	31.544	58,8	2,85	2,65	-	-
Artroscopia di Ginocchio: revisione a 6 mesi	117.891	44.195	37,5	63.985	54,3	0,89	1,14	-	-
Frattura Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento (gg)	11.039	10.052	91,1	795	7,2	4,19	2,72	≤2	2-4

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

Nota 1: evidenziate in verde le performance migliori validate dal test di significatività statistica riportato in Allegato 1

Nota 2: laddove il confronto non riporta nessun dato evidenziato in verde la differenza a vantaggio di uno dei due gruppi potrebbe essere frutto del caso

Dal confronto tra i dati 2017 e 2018 si evidenzia a livello complessivo un trend di miglioramento sia per il settore privato che per il pubblico; tuttavia alcuni indicatori sono in peggioramento; per maggiori approfondimenti si rimanda alla Tabella sotto riportata. Si ricorda che nella tabella sono evidenziati in verde gli esiti clinici che nel PNE Edizione 2018 hanno registrato un miglioramento rispetto al PNE Edizione 2017 ed in rosso quelli in peggioramento.

TABELLA DI CONFRONTO PNE 2017/2018

Indicatori	Media esiti ADJ					
	Ospedali Pubblici			Strutture Private		
	2017	2018	Scost.(P.P)	2017	2018	Scost.(P.P)
Valvuloplastica o sost. Valvole cardiache: mortalità a 30 gg	2,83	3,03	0,2	2,58	2,3	-0,28
By-Pass Aortocoronarico: mortalità a 30 gg	2,36	2,04	-0,32	2,5	2,04	-0,46
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	8,72	8,29	-0,43	7,41	7,59	0,18
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 gg	44,67	47,06	2,39	56,32	58,5	2,18
Scompenso Cardiaco Congestizio: mortalità a 30 gg	11,25	11,69	0,44	6,91	7,55	0,64
Riparaz. Aneur. non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg	2,03	2,15	0,12	1,38	1,41	0,03
Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	12,19	10,74	-1,45	7,41	7,52	0,11
Interv. Chirurgico TM Cerebrale: mortalità a 30 gg	1,7	2,68	0,98	1,92	2,51	0,59
BPCO Riacutizzata: mortalità a 30 gg	10,71	11,15	0,44	5,46	4,59	-0,87
Colecistectomia laparoscopica:deg.post operatoria inf. a 3 gg	70,92	74,87	3,95	80,86	82,4	1,54
Colecistectomia laparoscopica: complicanze a 30 gg	2,55	2,43	-0,12	1,48	1,41	-0,07
Proporz. Parti con taglio cesareo primario	25,37	22,97	-2,4	38,6	35,76	-2,84
Proporz. Parti vaginali pregresso parto cesareo	7,49	7,89	0,4	3,74	4,1	0,36
Parti cesarei: complicanze durante parto e puerperio	0,97	0,84	-0,13	0,62	0,52	-0,1
Parti cesarei: ricoveri successivi durante il puerperio	0,9	0,92	0,02	0,65	0,61	-0,04
Parti Naturali: complicanze durante parto e puerperio	0,49	0,53	0,04	0,51	0,5	-0,01
Parti Naturali: ricoveri successivi durante il puerperio	0,49	0,57	0,08	0,51	0,54	0,03
Interv. Chirurgico per TM Colon: mortalità a 30 gg	4,42	3,94	-0,48	3,44	2,6	-0,84
Interv. Chirurgico per TM Polmone: mortalità a 30 gg	1,3	0,95	-0,35	1,25	1,62	0,37
Interv. Chirurgico per TM Stomaco: mortalità a 30 gg	6,1	4,36	-1,74	2,92	2,9	-0,02
Nuovi Interv. Di Resezione entro 120 gg da interv. Conservativo	8,4	7,24	-1,16	6,45	6,96	0,51
Frattura collo del Femore: intervento entro 2 gg	50,89	62,7	11,81	67,16	73,82	6,66
Protesi D'anca: riammissioni a 30 gg	4,28	4,06	-0,22	2,95	2,95	0
Protesi D'anca: revisioni a 2 anni	4,28	1,85	-2,43	2,95	1,88	-1,07
Protesi di Ginocchio : riammissione a 30 gg	2,65	1,75	-0,9	1,42	1,32	-0,1
Protesi Ginocchio:revisioni a 2 anni	3,28	2,85	-0,43	2,81	2,65	-0,16
Artroscopia di Ginocchio:revisione a 6 mesi	2,65	1,75	-0,9	1,42	1,32	-0,1
Frattura Tibia e Perone: tempi di attesa per int. (gg)	4,81	4,2	-0,61	3,2	2,72	-0,48

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

Nota: evidenziati in verde i miglioramenti rispetto ai dati del PNE Ed. 2017, in rosso i peggioramenti

3.2 Tabelle di sintesi a livello regionale

3.2.1 Area clinica cardiocircolatorio

A. TABELLE

TAB. 1

Indicatore di Esito: Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache mortalità a 30 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 37.882

Media Nazionale Esito Grezzo: 2,45

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	2.873	2.873	1,72	1,86	6.248	6.248	1,77	1,47
PIEMONTE	2.178	2.178	3,42	3,07	972	972	2,88	2,55
LIGURIA	312	310	3,44	3,14	580	580	2,12	1,04
EMILIA R.	1.427	1.409	2,29	2,22	2.694	2.694	1,92	2,09
LAZIO	1.734	1.685	3,62	3,44	893	863	2,43	2,26
CAMPANIA	1.336	1.315	4,54	5,17	1.401	1.401	5,21	4,02
PUGLIA	515	514	4,13	3,73	2.036	2.036	2,72	2,72
CALABRIA	176	149	5,25	2,35	431	431	4,56	3,98
SICILIA	1.099	1.090	3,54	3,89	1.457	1.457	3,57	3,89
TOTALI	11.650	11.523	2,83	3,03	16.712	16.682	2,58	2,30
% casi su totale	41,08	40,85			58,92	58,88		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 2

Indicatore di Esito: By-Pass Aorto-coronarico: mortalità a 30 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 27.397

Media Nazionale Esito Grezzo: 1,93

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	2.714	2.714	1,35	1,54	2.370	2.370	1,21	1,08
PIEMONTE	1.091	1.091	1,69	1,85	498	414	2,82	1,88
LIGURIA	244	244	3,30	0,51	371	371	2,58	1,61
EMILIA R.	754	753	1,40	1,25	1.264	1.264	1,90	1,63
LAZIO	1.572	1.572	3,04	2,49	682	653	1,34	3,23
CAMPANIA	1.740	1.728	3,23	2,50	1.417	1.417	5,27	3,74
PUGLIA	644	604	2,54	1,66	1.783	1.783	2,28	2,36
CALABRIA	348	343	3,94	2,54	586	586	1,15	1,05
SICILIA	1.031	1.028	3,54	3,02	1.078	1.078	2,74	1,93
TOTALI	10.138	10.077	2,36	2,04	10.049	9.936	2,50	2,04
% casi su totale	50,22	50,35			49,78	49,65		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 3
Indicatore di Esito: Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg
Totale casi trattati a livello nazionale: 88.284
Media Nazionale Esito Grezzo: 8,29

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	11.039	10.618	8,91	8,15	3.889	3.776	6,95	6,73
VENETO	5.748	5.511	8,45	7,61	282	193	12,30	7,53
EMILIA R.	7.444	7.137	7,09	7,70	170	70	14,60	21,25
LAZIO	7.428	7.237	7,74	7,66	702	497	8,71	6,43
CAMPANIA	6.821	6.662	9,94	8,91	875	769	6,22	7,87
PUGLIA	4.657	4.514	8,78	9,62	585	565	7,83	12,04
SICILIA	7.599	7.371	9,90	8,76	164	60	10,17	8,97
TOTALI	50.736	49.050	8,72	8,29	6.667	5.930	7,41	7,59
% casi su totale	88,39	89,21			11,61	10,79		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 4
Indicatore di Esito: Infarto Miocardico Acuto: % pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni
Totale casi trattati a livello nazionale: 88.284
Media Nazionale Esito Grezzo: 46,27

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	11.039	10.618	46,72	46,56	3.889	3.776	58,59	57,90
VENETO	5.748	5.511	46,63	38,74	282	193	55,41	59,15
EMILIA R.	7.444	7.137	46,50	43,11	170	70	93,06	70,70
LAZIO	7.428	7.237	52,78	55,62	702	497	39,86	41,92
CAMPANIA	6.821	6.662	40,62	44,96	875	769	49,33	46,54
PUGLIA	4.657	4.514	38,46	41,56	585	565	85,72	79,87
SICILIA	7.599	7.371	33,13	54,73	164	60	42,06	42,99
TOTALI	50.736	49.050	44,67	47,06	6.667	5.930	56,32	57,22
% casi su totale	88,39	89,21			11,61	10,79		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 5
Indicatore di Esito: Scompenso Cardiaco Congestizio: mortalità a 30 giorni
Totale casi trattati a livello nazionale: 132.862
Media Nazionale Esito Grezzo: 10,98

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	16.841	16.585	10,06	10,97	4.649	4.649	7,10	7,84
PIEMONTE	5.514	2.178	11,17	11,17	359	235	8,53	10,13
FRIULI V.G.	3.313	3.313	9,20	10,53	124	65	3,39	7,04
VENETO	10.831	10.707	10,84	10,31	619	396	12,87	11,13
EMILIA R.	10.713	10.487	9,60	10,20	1.581	1.343	8,61	9,77
TOSCANA	7.291	7.011	n.d	10,38	102	76	n.d	1,14
LAZIO	8.866	8.780	13,80	13,61	3.551	3.085	8,73	8,94
ABRUZZO	3.454	3.454	11,47	13,55	719	675	6,66	6,69
MOLISE	555	555	19,51	19,53	144	90	4,42	3,54
CAMPANIA	6.405	5.885	13,47	15,35	3.348	2.746	6,41	6,35
PUGLIA	7.818	7.681	9,80	10,82	1.473	883	5,66	9,43
CALABRIA	3.195	2.975	13,70	12,60	363	351	4,69	5,83
SICILIA	7.751	7.522	13,05	13,45	2.997	2.549	5,72	4,89
TOTALI	92.547	87.133	11,25	11,69	20.029	17.143	6,91	7,55
% casi su totale	82,21	83,56			18,69	16,44		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 6
Indicatore di Esito: Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta: mortalità a 30 giorni
Totale casi trattati a livello nazionale: 16.947
Media Nazionale Esito Grezzo: 1,72

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	1.919	1.270	1,54	1,34	1.802	1.258	0,95	1,42
VENETO	1.116	285	1,25	1,05	62	62	2,40	2,25
EMILIA R.	1.416	1.336	1,80	1,61	141	138	0,00	0,00
CAMPANIA	798	536	3,66	3,40	400	137	3,25	3,08
PUGLIA	334	334	2,89	3,02	149	75	0,00	0,00
SICILIA	858	713	4,74	3,72	120	62	2,25	1,66
TOTALI	6.441	4.474	2,03	2,15	2.674	1.732	1,38	1,41
% casi su totale	70,66	72,09			29,34	27,91		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

I dati esposti nelle tabelle evidenziano come nell'area clinica "cardiocircolatorio" l'attività delle Strutture Private sia presente in diversa misura nelle varie Regioni. Le Regioni nelle quali l'insieme delle Strutture Private raggiunge i 100 casi trattati nel periodo di riferimento e per le quali sono disponibili dati ADJ sono:

- 13 Regioni per lo scompenso cardiaco congestizio;
- 9 Regioni per la valvuloplastica ed il by-pass aortocoronarico;
- 7 Regioni per l'infarto miocardico acuto;
- 6 Regioni per la riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale.

Di seguito si riportano i dati grezzi di alcuni indicatori relativi alle Regioni non comprese nelle tabelle

SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO: MORTALITÀ A 30 GIORNI

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Prov. Autonoma Bolzano	27	2	18,52
Prov. Autonoma Trento	20	4	5,00
Liguria	28	4	10,71
Marche	58	7	12,07
Umbria	17	1	5,88

Per le Regioni restanti non sono stati trattati casi di scompenso cardiaco congestizio.

INFARTO MIOCARDICO ACUTO: MORTALITÀ A 30 GIORNI

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Prov. Autonoma di Bolzano	7	2	71,43
Prov. Autonoma di Trento	10	3	0,00
Friuli V.G.	3	2	66,67
Liguria	4	2	0,00
Toscana	8	3	25,00
Molise	5	2	0,00
Abruzzo	22	2	0,00
Calabria	54	6	9,26
Sardegna	5	4	60,00

Per le regioni restanti non sono stati trattati casi di infarto miocardico acuto

RIPARAZIONE DI ANEURISMA NON ROTTO

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Toscana	17	1	0,00
Marche	4	1	0,00
Molise	31	1	0,00
Abruzzo	53	1	0,00
Lazio	120	11	3,33
Puglia	75	1	0,00
Calabria	4	1	0,00
Sardegna	3	2	33,33

Per le Regioni restanti non sono stati trattati casi di riparazione di aneurisma non rotto.

VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE: MORTALITÀ A 30 GIORNI

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Toscana	48	1	0,00

Nelle restanti Regioni non sono stati trattati casi di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache.

BY PASS AORTO CORONARICO: MORTALITÀ A 30 GIORNI

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Toscana	46	1	2,17

Nelle restanti Regioni non sono stati trattati casi di by pass aortocoronarico.

B. GRAFICI A DISPERSIONE

Sono di seguito proposti grafici a dispersione tra le Regioni per mettere meglio in evidenza il diverso apporto alla performance globale, sia per gli Ospedali Pubblici che per le Strutture Private. Sui grafici è riportata la mediana, anziché la media pesata (come da PNE), in quanto si ritiene che questa, statisticamente, dia una visione più chiara di un buon risultato, dei risultati critici, dei risultati positivi e di quelli che presentano, comunque, significativi margini di miglioramento.

A livello generale si può osservare come la forbice dei valori degli outcomes clinici si mantenga di diversa ampiezza a seconda dell'indicatore preso in considerazione, ma tende a diminuire per alcuni di questi.

Nei dati sulla valvuloplastica delle Strutture Private (TAB. 1) a fronte di una media nazionale del 2,30% la Liguria registra un valore di 1,04% su 580 casi trattati e la Campania un valore del 4,02% su 1.401. La forbice si è, quindi, ristretta rispetto all'anno precedente, da 3,44 punti a 2,98.

Anche per gli Ospedali Pubblici la forbice si è ristretta, anche se in misura meno significativa; infatti, a fronte di una media nazionale del 3,03% la Lombardia registra un valore del 1,86% e la Campania del 5,17%; rispetto alla rilevazione precedente la forbice è passata da 3,53 punti a 3,31.

Nei dati sul by-pass aortocoronarico delle Strutture Private (TAB. 2), a fronte di una media nazionale del 2,04% la Calabria registra un valore del 1,05% su 586 casi trattati e la Campania del 3,74% su 1.417; la forbice si è, quindi, ristretta passando dai 4,12 punti della rilevazione 2017 ai 2,69 del 2018.

Per gli Ospedali Pubblici la Liguria registra un valore dello 0,51% su 244 casi trattati e la Sicilia del 3,02% su 1.028; la forbice di 2,51 punti è leggermente diminuita rispetto al 2017 (2,59 punti).

Nei dati sullo scompenso cardiaco congestizio delle Strutture Private (TAB. 5), tralasciando la Toscana e il Molise per il basso volume di casi trattati, la Sicilia registra un valore del 4,89% su 2.549 casi trattati ed il Veneto dell'11,13% su 396; la forbice è, quindi, di 6,24 punti a fronte di 8,18 del 2017.

Per gli Ospedali Pubblici i valori di tutte le Regioni, salvo il Veneto, si mantengono ben al di sopra di quelli delle Strutture Private; si va, infatti, dal 10,20% dell'Emilia su 10.487 casi trattati al 19,53% del Molise su 555 casi. La forbice è, quindi, aumentata passando dai 4,10 punti del 2017 ai 9,31 del 2018.

Il trattamento dell'Infarto Miocardico Acuto (TAB. 3) vede coinvolte un minor numero di regioni (in tutto 7 con volumi di attività superiori a 100 e disponibilità di esito ADJ).

Tuttavia, per questo indicatore le dispersioni tra le Regioni restano sensibili; la mortalità a 30 giorni va dal 6,43% del Lazio (497 casi trattati) al 21,25% dell'Emilia Romagna (70 casi) nonostante in questa Regione si registri una buona percentuale di pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni (70,70%).

Per quanto riguarda la riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale (TAB. 6), le Regioni che raggiungono volumi superiori ai 100 casi trattati e per le quali sono disponibili dati ADJ sono 6; la forbice dei dati di esito va dallo 0% dell'Emilia al 3,08% della Campania. Nel 2017 era compresa tra lo 0% dell'Emilia ed il 3,25% della Campania.

Le considerazioni svolte a proposito della dispersione dei valori nell'area cardiocircolatorio valgono in generale per tutti gli indicatori.

GRAFICO N. 1

VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE - MORTALITÀ¹ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

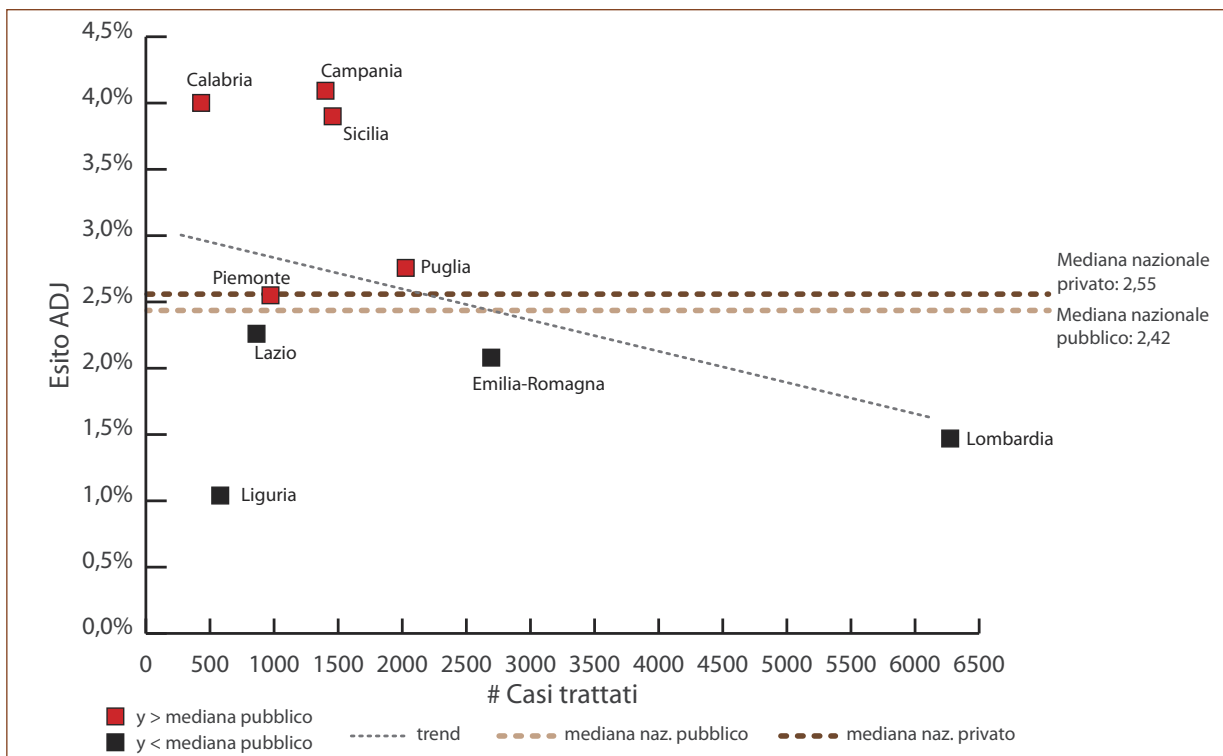


GRAFICO N. 2

VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

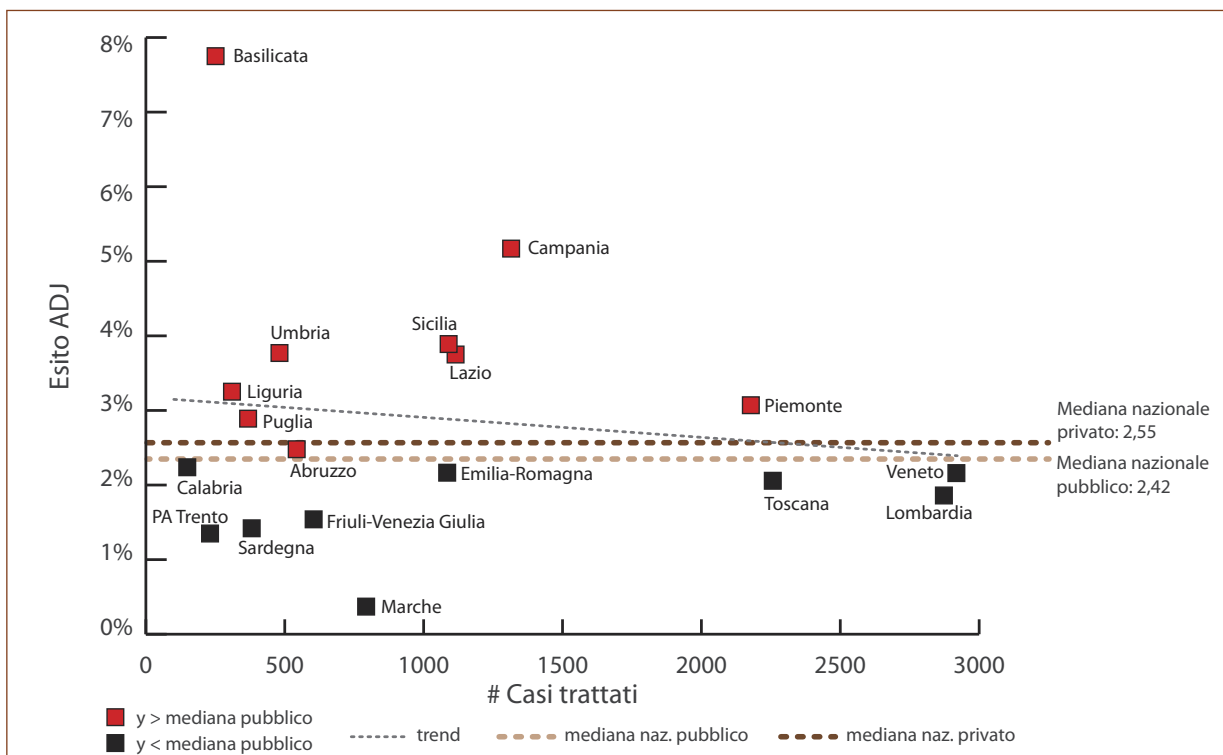


GRAFICO N. 3

BY-PASS AORTOCORONARICO ISOLATO - MORTALITÀ A 30 GIORNI - TUTTE LE REGIONI - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

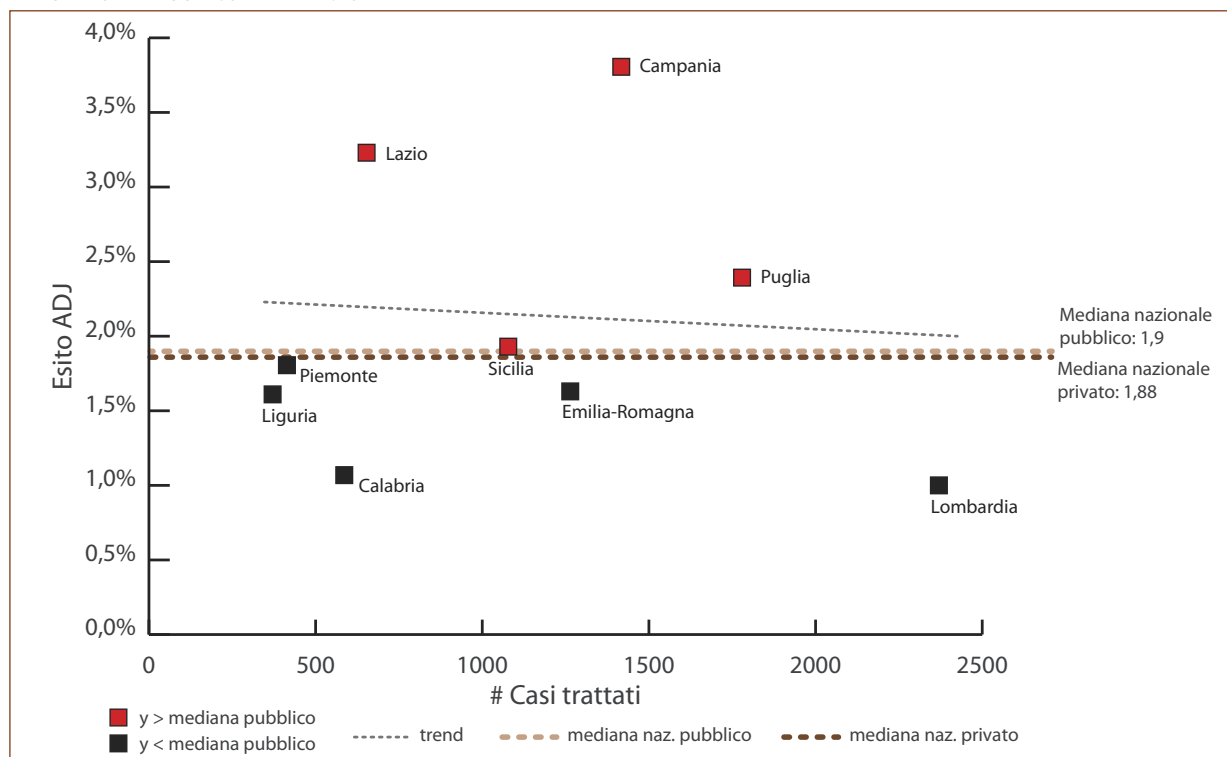


GRAFICO N. 4

BY-PASS AORTOCORONARICO ISOLATO - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

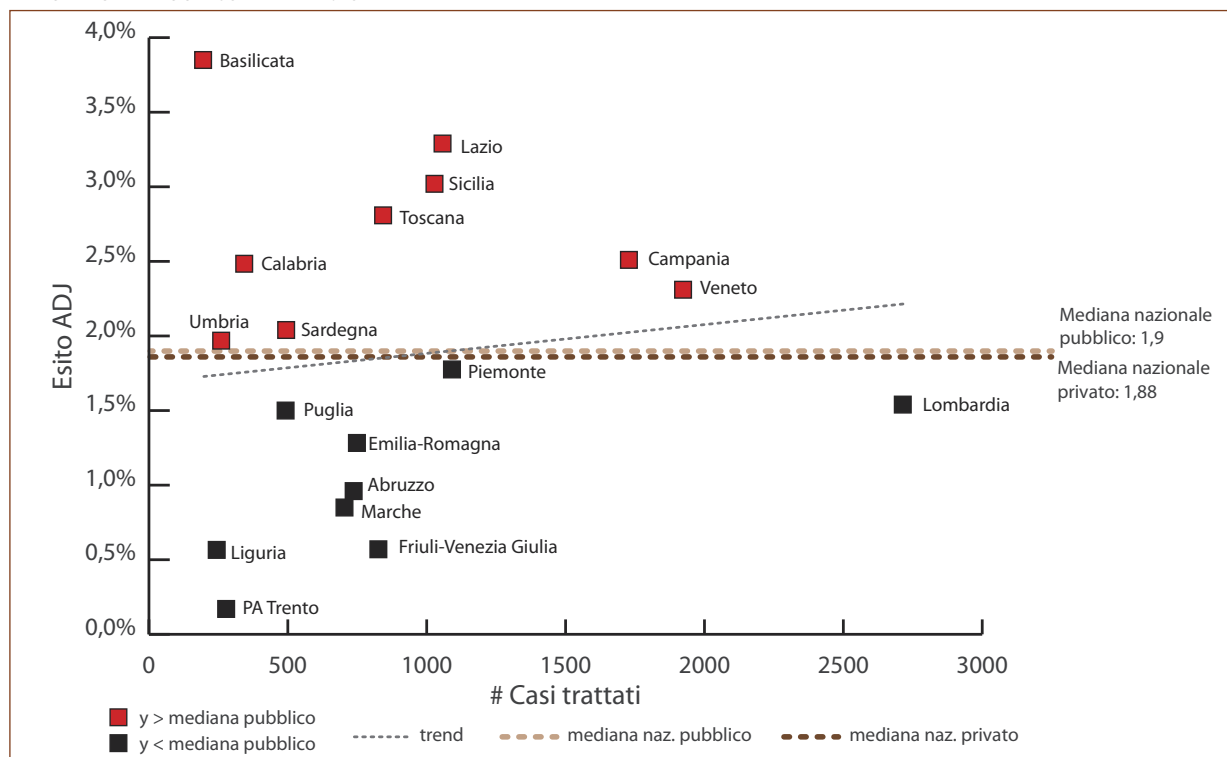


GRAFICO N. 5
INFARTO MIOCARDICO ACUTO - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

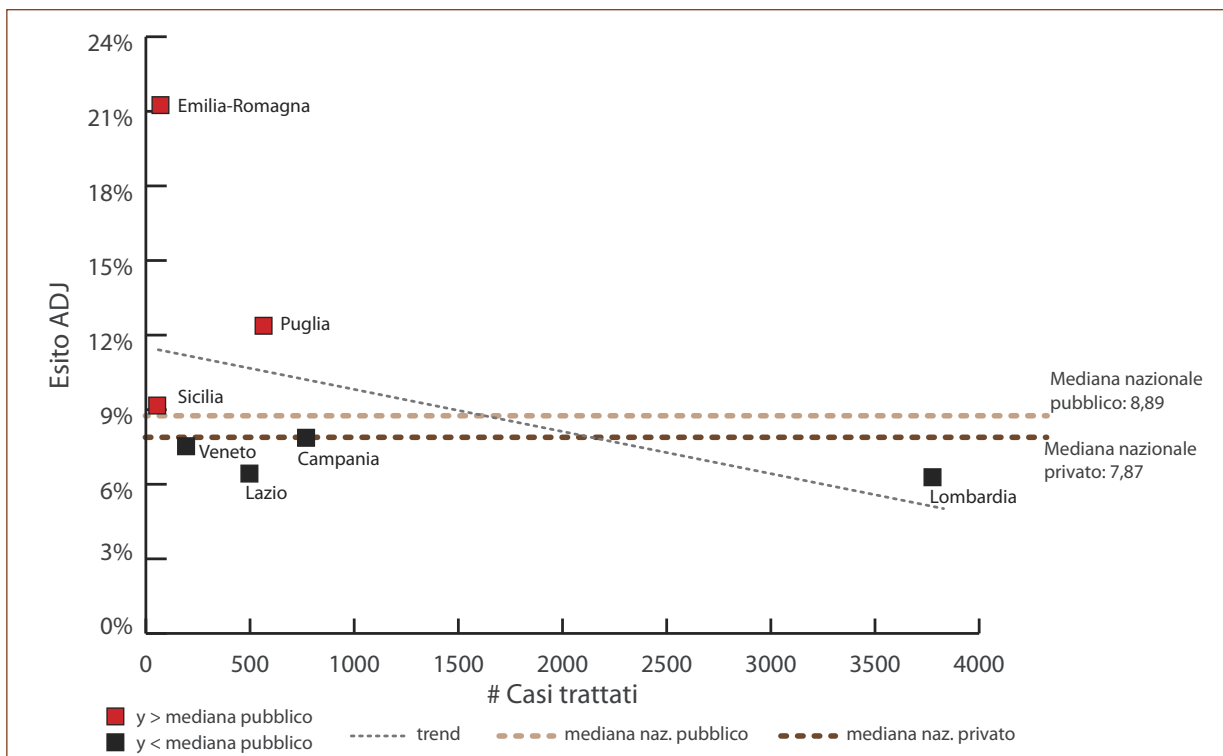


GRAFICO N. 6
INFARTO MIOCARDICO ACUTO - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

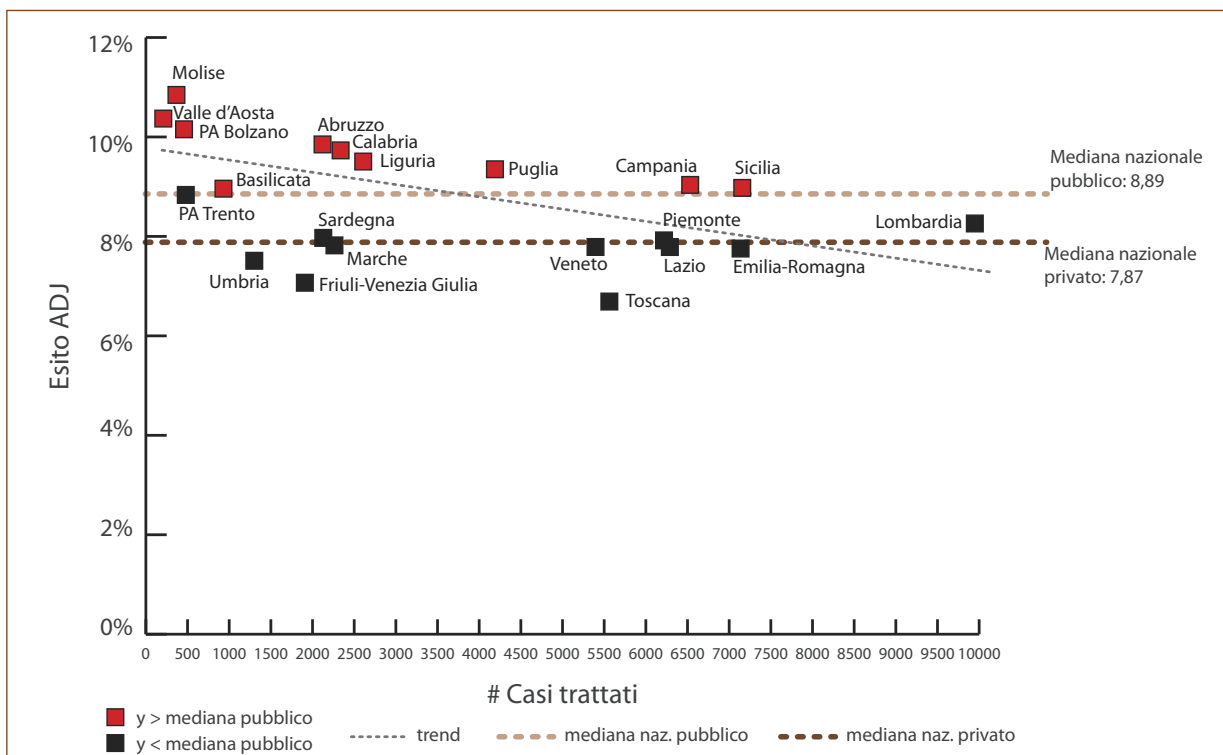


GRAFICO N. 7

INFARTO MIOCARDICO ACUTO - PAZIENTI TRATTATI CON PTCA ENTRO 2 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

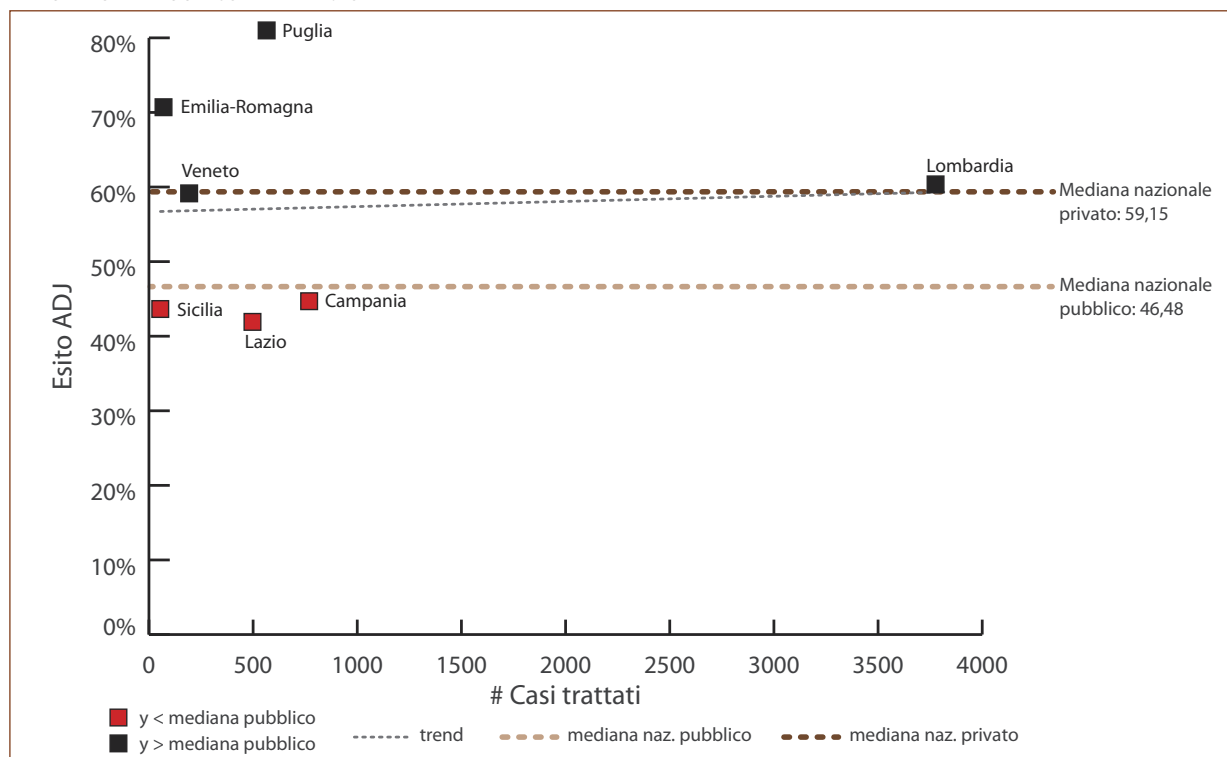


GRAFICO N. 8

INFARTO MIOCARDICO ACUTO - PAZIENTI TRATTATI CON PTCA ENTRO 2 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

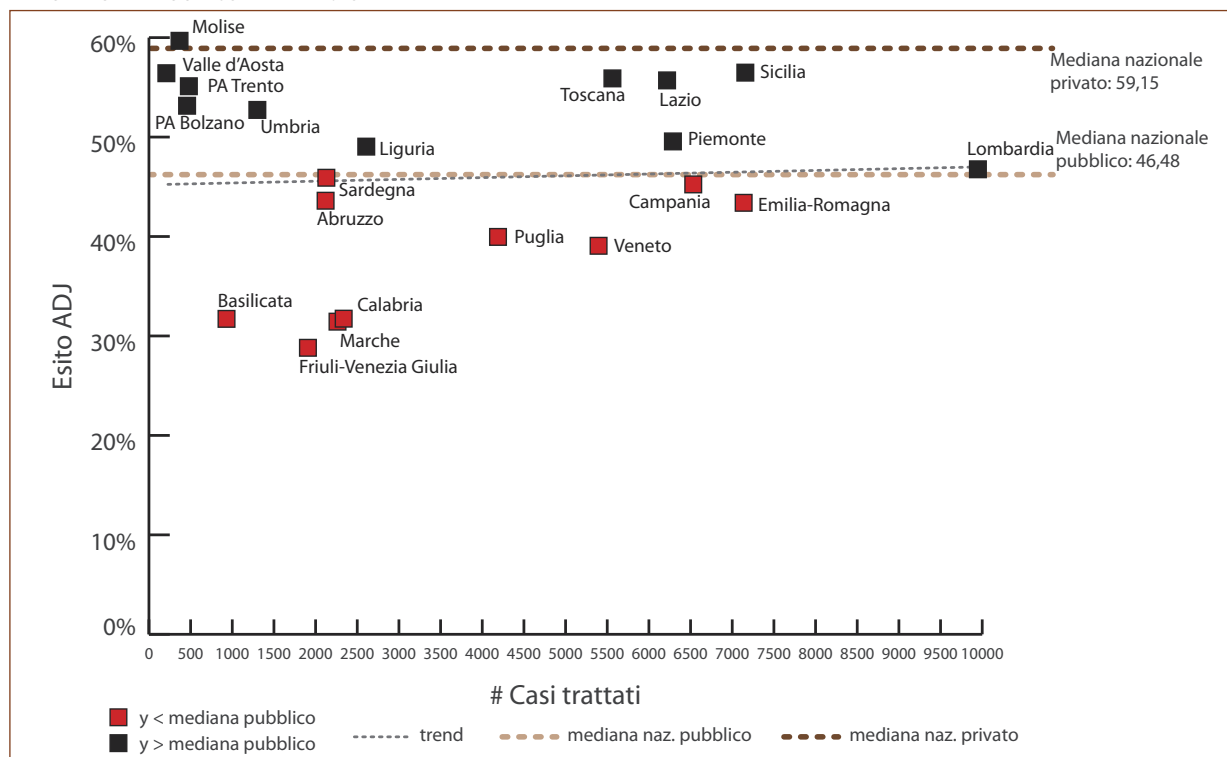


GRAFICO N.9

SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO - MORTALITÀ A 30 GIORNI - TUTTE LE REGIONI - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

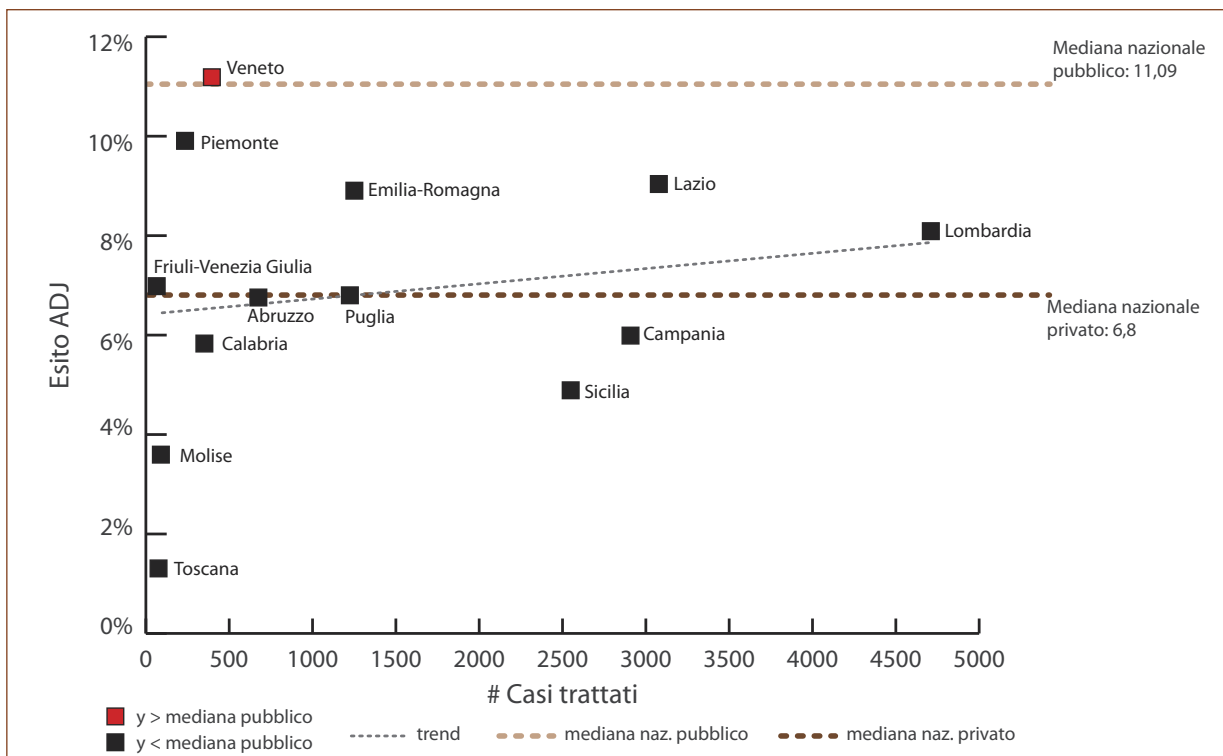


GRAFICO N.10

SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

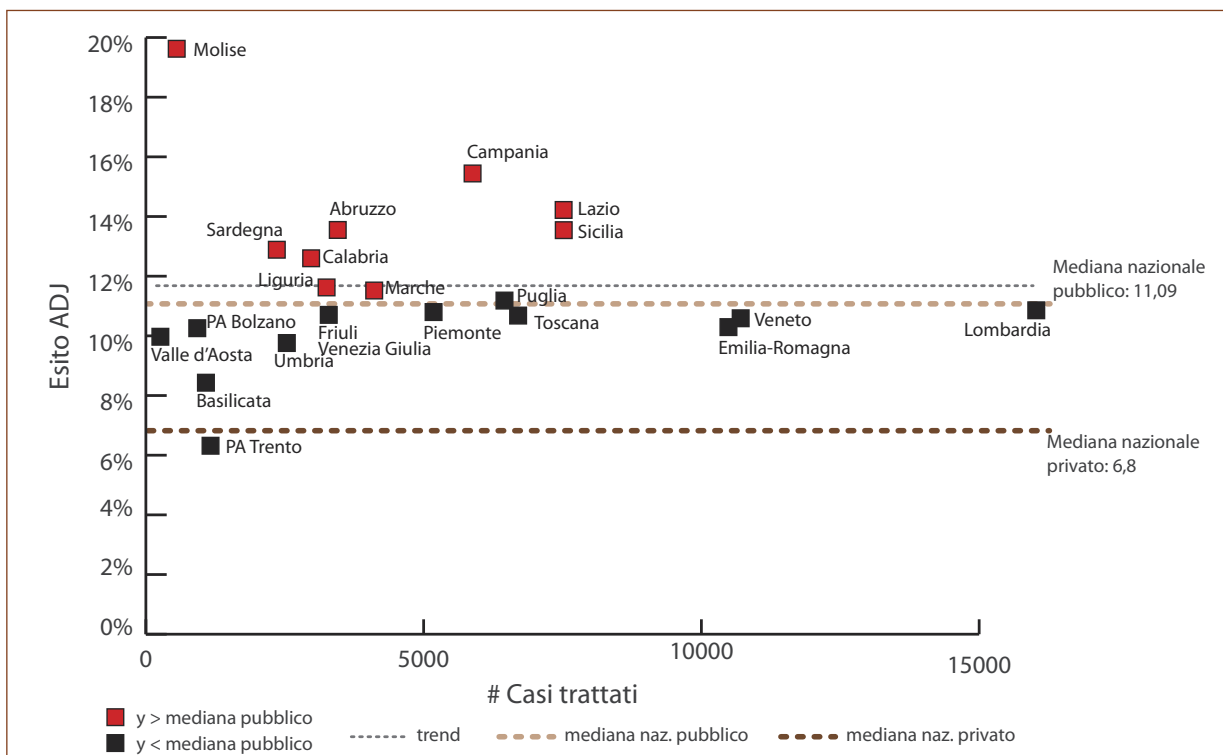


GRAFICO N. 11

RIPARAZIONE DI ANEURISMA NON ROTTO DELL'AORTA ADDOMINALE - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
- ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

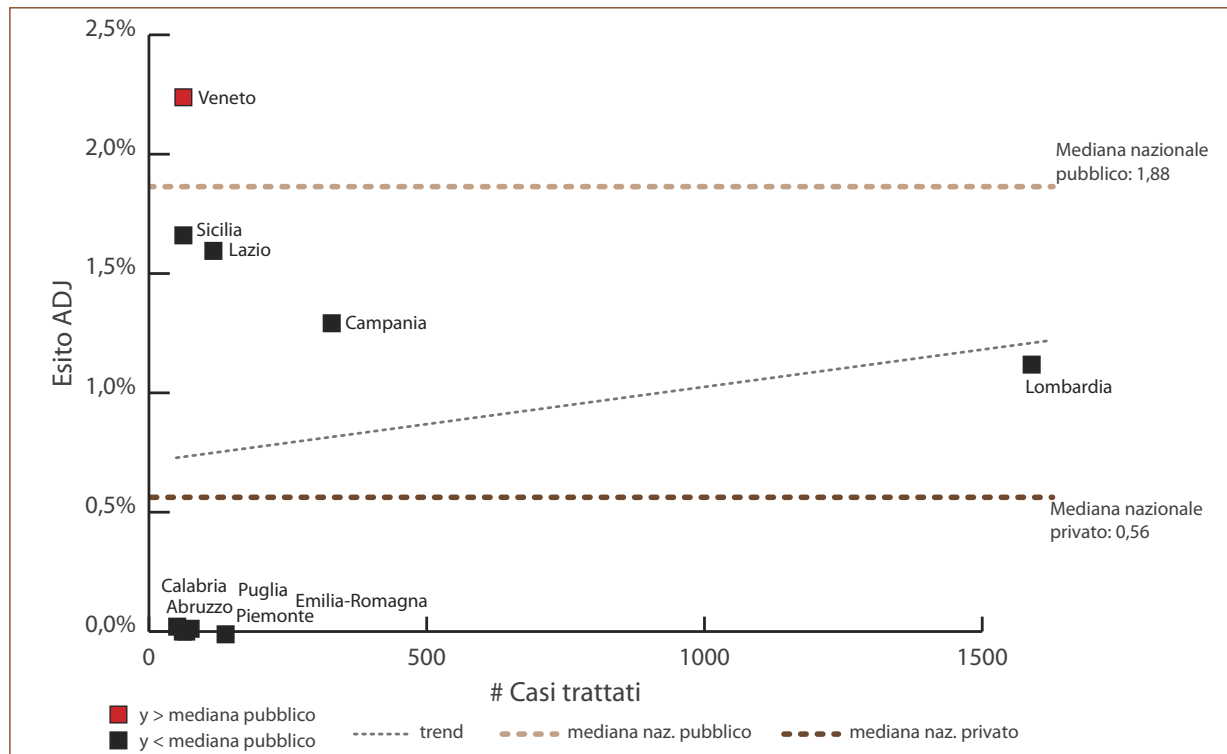
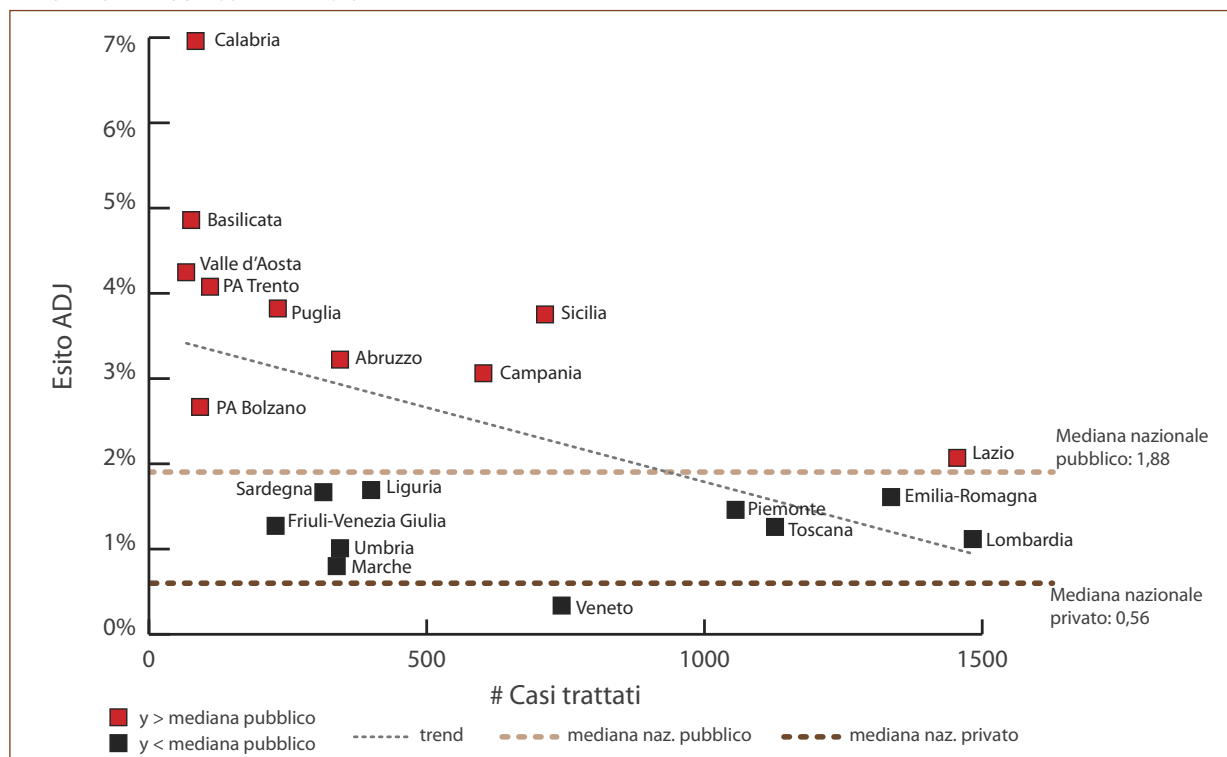


GRAFICO N. 12

RIPARAZIONE DI ANEURISMA NON ROTTO DELL'AORTA ADDOMINALE - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018



3.2.2 Area clinica cerebrovascolare

A. TABELLE INDICATORI DI ESITO

TAB. 7
Indicatore di Esito: Ictus Ischemico: mortalità a 30 giorni
Totale casi trattati a livello nazionale: 60.586
Media Nazionale Esito Grezzo: 11,34

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	7.732	7.013	9,82	10,30	1.922	1.704	7,46	7,45
VENETO	4.985	4.671	n.d.	9,53	197	152	n.d.	11,72
MOLISE	256	252	18,72	17,82	120	118	8,98	5,00
LAZIO	3.693	3.205	11,96	12,91	815	397	5,47	3,53
CAMPANIA	3.820	3.283	13,20	14,87	271	228	9,37	13,73
SICILIA	4.749	4.003	13,38	14,10	315	127	6,84	7,19
TOTALI	25.235	22.427	12,19	10,74	3.640	2.726	7,41	7,52
% casi su totale	87,39	89,16			12,61	10,84		
% casi su totale	87,39	89,16			12,61	10,84		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

Solo in 6 Regioni l'insieme delle Strutture Private ha trattato almeno 100 casi di ictus ischemico (TAB. 7) e presenta dati ADJ; per le altre Regioni sono disponibili i dati di esito "grezzo" che di seguito si riportano:

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Piemonte	56	9	16,07
Prov. Autonome Trento e Bolzano	23	5	21,74
Friuli V.G.	4	2	50,00
Emilia R.	136	19	21,32
Toscana	81	5	4,94
Abruzzo	22	2	0,00
Puglia	116	13	13,80
Calabria	58	7	10,34
Sardegna	5	4	50,00

Si tratta, in totale, di 501 casi distribuiti su 9 regioni con esiti grezzi fortemente dispersi. Le restanti Regioni non hanno trattato alcun caso di ictus ischemico.

TAB. 8

Indicatore di Esito: Interventi Chirurgici per TM Cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'int. di craniotomia

Totale casi trattati a livello nazionale: 29.211

Media Nazionale Esito Grezzo: 2,82

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	2.782	2.742	2,16	2,51	2.267	2.242	1,54	2,20
EMILIA R.	2.645	2.607	1,05	1,51	241	209	0,76	1,11
MOLISE	=	=	=	=	603	603		3,54
SICILIA	1.253	1.177	1,89	5,66	133	92	2,54	6,48
TOTALI	6.680	6.526	1,70	2,68	977	3.146	1,92	2,51
% su totale casi	87,24	67,47			12,76	32,53		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

Solo in 4 Regioni l'insieme delle Strutture Private ha trattato almeno 100 casi di intervento chirurgico per TM cerebrale (TAB. 8) e presenta dati ADJ; in altre 5 regioni sono stati trattati i casi di seguito riportati:

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Piemonte	12	3	0,00
Toscana	11	1	9,09
Lazio	122	8	0,81
Campania	24	1	4,17
Puglia	64	3	4,60

In tutte le altre Regioni non sono stati trattati casi di intervento per TM cerebrale.

B. GRAFICI A DISPERSIONE

GRAFICO N.13 - ICTUS ISCHEMICO - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

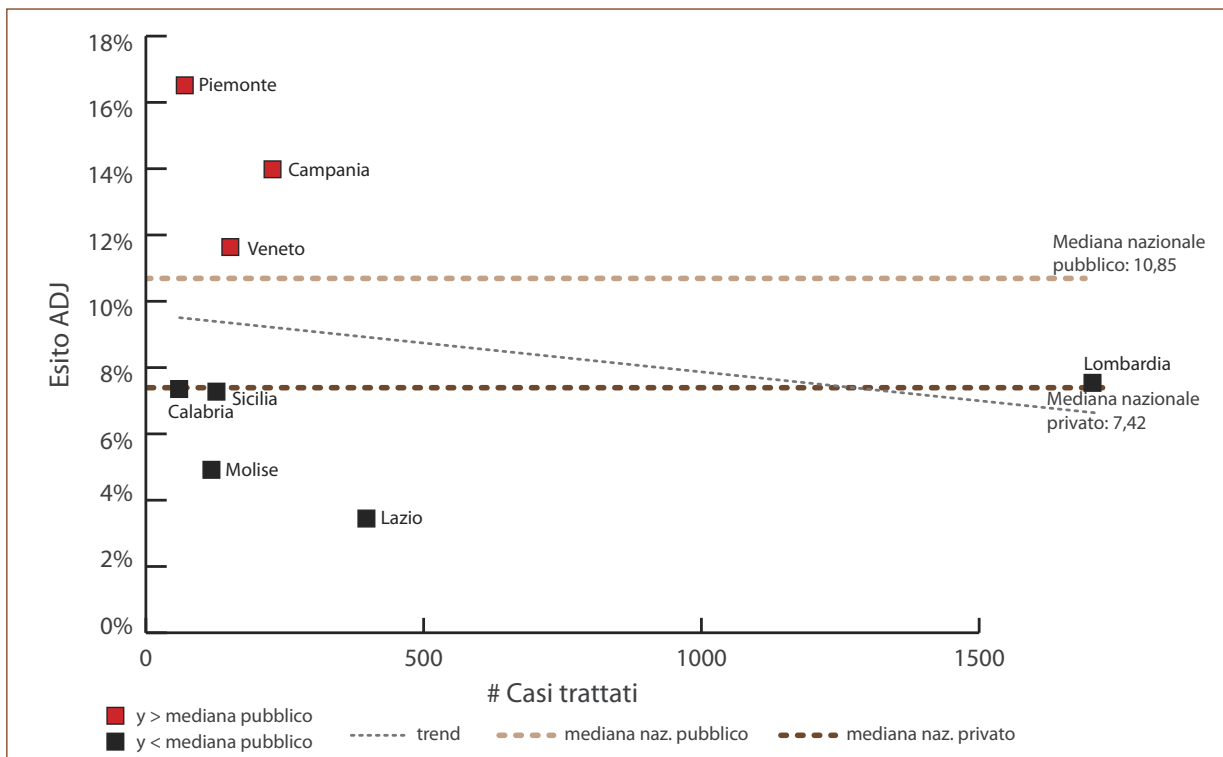
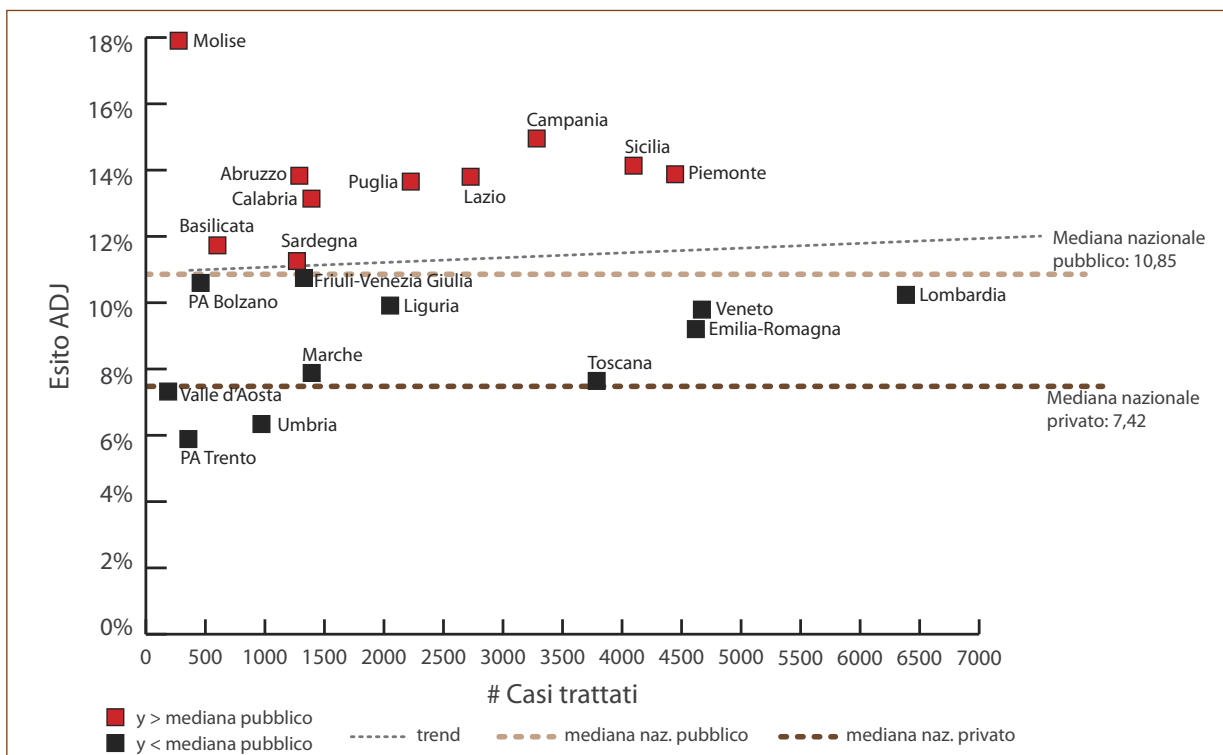
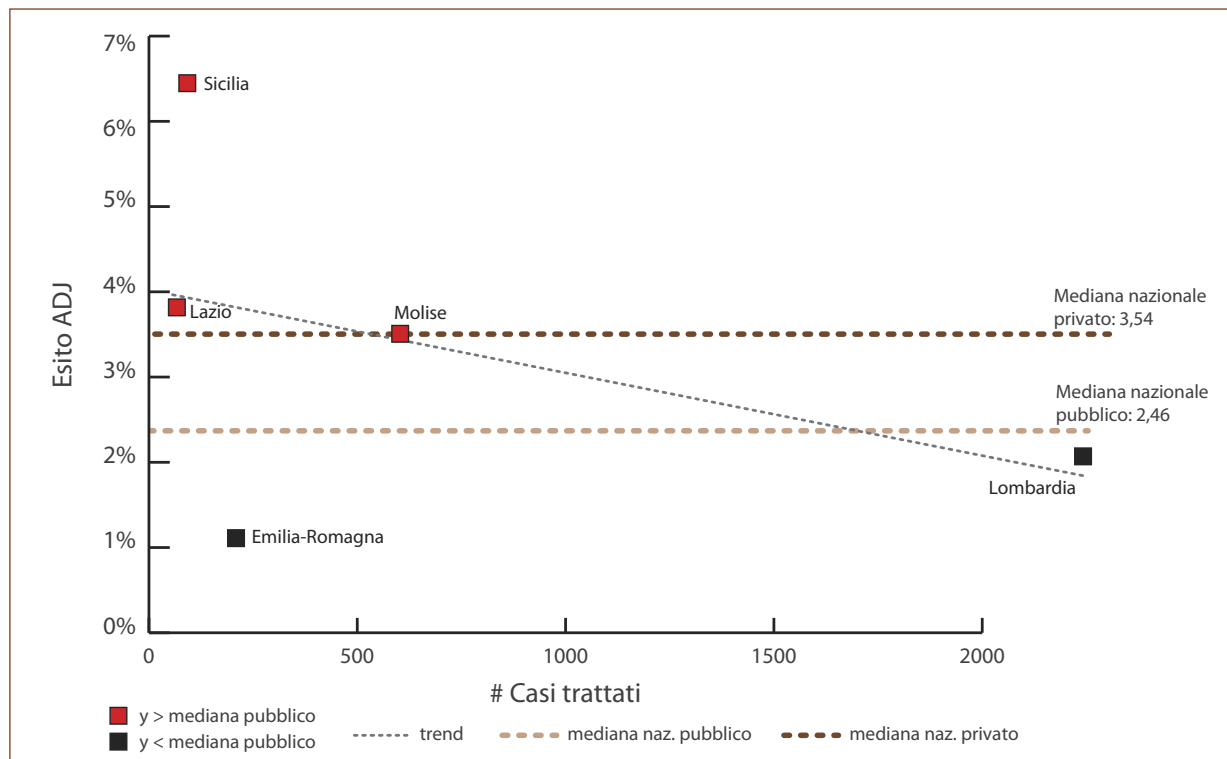


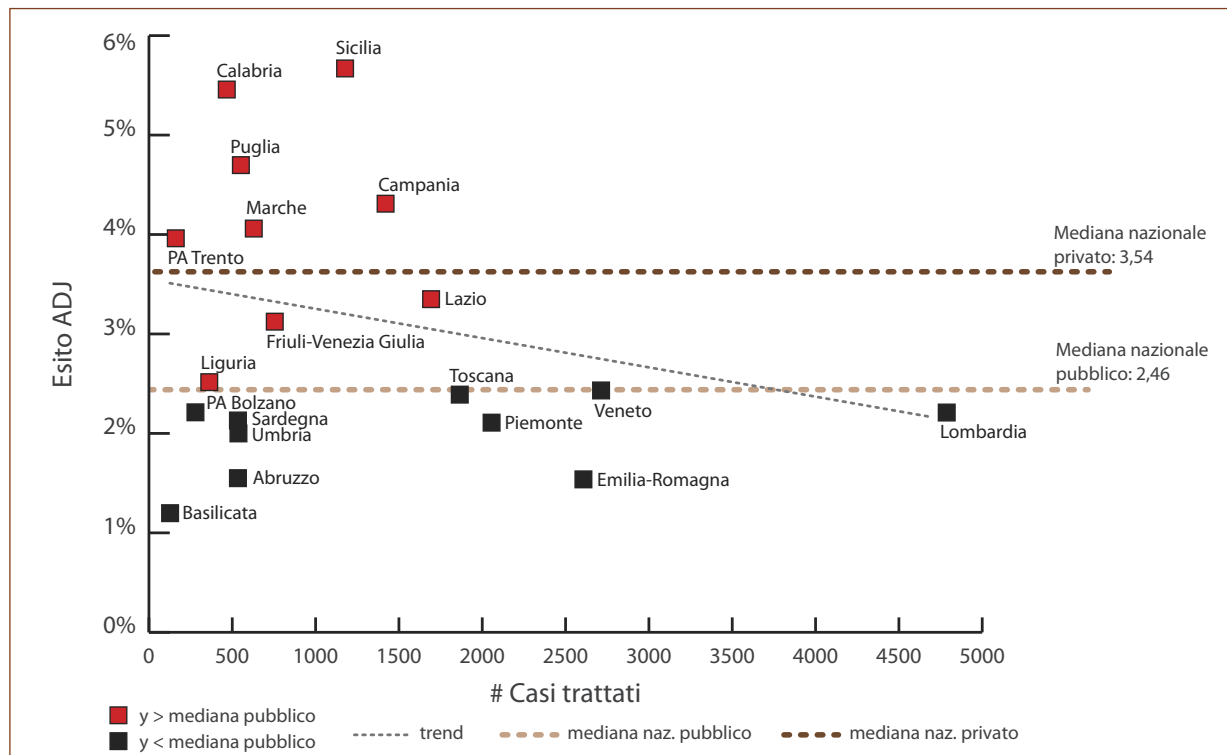
GRAFICO N. 14 - ICTUS ISCHEMICO - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018



**GRAFICO N. 15 - INTERVENTO CHIRURGICO PER T CEREBRALE - MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO DI CRANIOTOMIA
TUTTE LE REGIONI - STRUTTURE PRIVATE - ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018**



**GRAFICO N. 16 - INTERVENTO CHIRURGICO PER T CEREBRALE - MORTALITÀ A 30 GIORNI DALL'INTERVENTO DI CRANIOTOMIA
TUTTE LE REGIONI - OSPEDALI PUBBLICI - ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018**



3.2.3 Area clinica respiratorio

A. TABELLE INDICATORI DI ESITO

TAB. 9

Indicatore di Esito: BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 78.084

Media Nazionale Esito Grezzo: 9,8

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	8.759	7.765	7,53	8,03	3.683	3.072	4,98	4,90
VENETO	4.544	4.238	N.D.	8,84	215	108	N.D.	9,19
EMILIA R.	6.992	6.689	7,81	8,49	1.187	749	5,18	4,27
LAZIO	3.884	3.556	12,00	11,20	1.499	958	9,76	6,66
ABRUZZO	1.466	1.324	11,08	12,36	321	262	1,83	4,26
CAMPANIA	5.580	5.019	14,26	15,27	1.626	1.205	5,58	4,39
PUGLIA	5.606	5.348	11,62	13,59	1.516	1.409	3,49	2,91
SICILIA	4.266	3.465	13,71	13,06	608	418	2,72	3,32
TOTALI	41.097	37.404	10,71	11,15	10.655	8.181	5,46	4,59
% casi su totale	79,41	82,05			20,59	17,95		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

Le Regioni che hanno trattato complessivamente almeno 100 casi e per le quali sono disponibili dati ADJ sono 8; per altre Regioni si riportano di seguito i dati grezzi.

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Piemonte	148	18	1,35
Prov. Autonoma Bolzano	44	4	2,27
Prov. Autonoma Trento	16	2	0,00
Friuli V.G.	49	5	6,12
Liguria	8	2	0,00
Toscana	72	8	2,77
Marche	57	7	0,00
Molise	54	4	0,00
Calabria	68	7	4,41
Sardegna	96	6	1,04

Valle d'Aosta, Umbria e Basilicata non hanno trattato casi di BPCO nelle Strutture Private.

B. GRAFICI A DISPERSIONE

GRAFICO N. 17 - BPCO RIACUTIZZATA - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

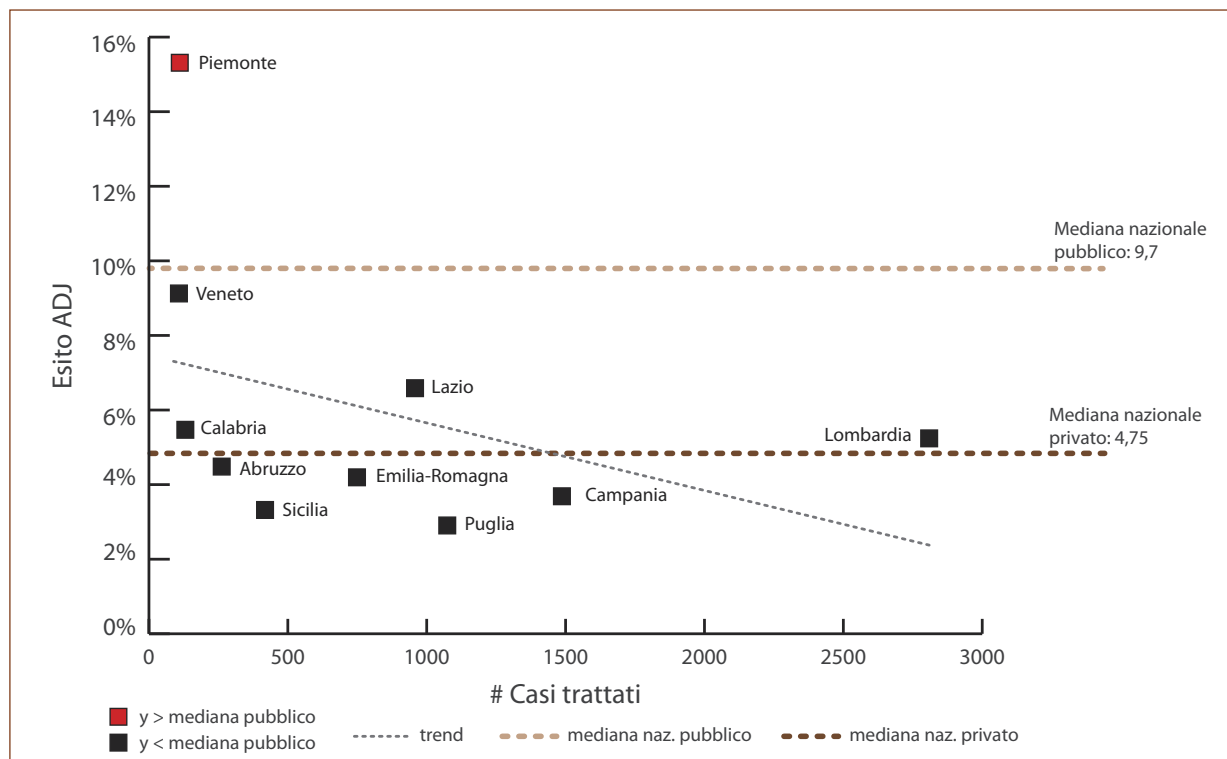
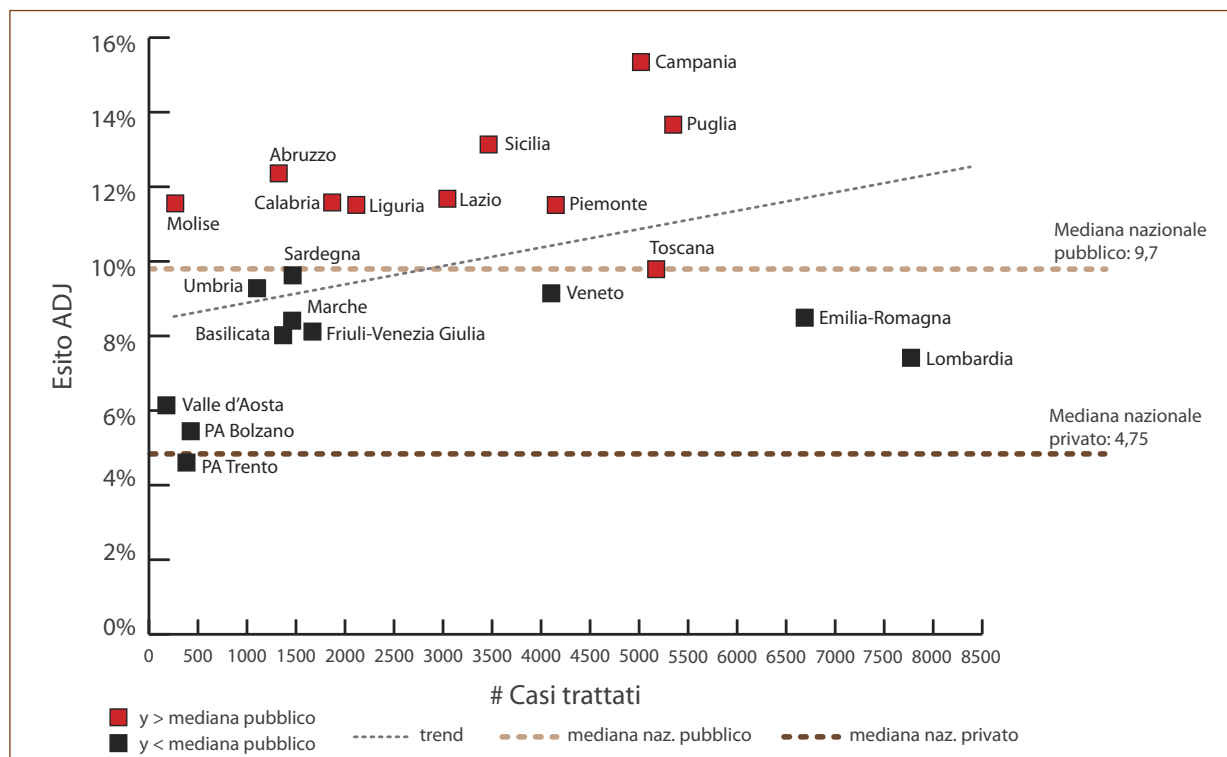


GRAFICO N. 18 - BPCO RIACUTIZZATA - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018



3.2.4 Area clinica chirurgia generale

A. TABELLE INDICATORI DI ESITO

TAB. 10

Indicatore di Esito: Colectomia Laparoscopica: degenza post operatoria <3 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 64.843

Media Nazionale Esito Grezzo: 75,61

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	8.067	7.662	62,98	67,48	3.402	3.174	83,59	83,66
PIEMONTE	4.181	4.082	73,04	76,42	865	617	92,42	91,23
FRIULI V.G.	1.015	936	73,99	75,79	205	128	81,47	87,34
VENETO	4.054	3.805	79,03	81,21	648	509	87,42	89,10
EMILIA R.	4.381	3.966	78,77	81,01	394	295	92,31	91,10
TOSCANA	4.380	4.031	81,42	81,70	214	128	91,17	91,04
LAZIO	4.706	4.324	75,30	81,34	1.615	1.212	84,07	84,66
MARCHE	1.334	1.241	70,12	68,78	250	180	85,39	68,70
ABRUZZO	1.093	956	51,16	52,31	690	635	69,66	71,40
CAMPANIA	3.246	2.485	52,14	66,70	3.177	2.628	77,30	78,90
PUGLIA	2.872	2.439	62,74	67,00	910	774	80,76	80,34
CALABRIA	911	802	53,86	62,36	559	452	65,30	62,04
SARDEGNA	1.381	1.121	72,62	72,06	312	233	73,29	77,76
SICILIA	3.085	2.498	77,23	85,92	1.695	1.331	83,47	86,70
TOTALI	44.706	40.348	70,92	74,87	14.936	12.296	80,86	82,00
% casi su totale	74,96	76,64			25,04	23,36		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

L'intervento di colecistomia laparoscopia (TAB. 10) vede 14 Regioni con più di 100 casi trattati nel periodo di riferimento e disponibilità di dati ADJ; per le altre Regioni sono di seguito riportati i "dati grezzi":

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Prov. Autonoma Bolzano	2	1	100
Liguria	35	3	85,70
Umbria	68	2	75,00
Molise	74	1	89,19
Basilicata	2	1	100

La Regione Valle d'Aosta e la Provincia autonoma di Trento non registrano alcun caso di colecistomia laparoscopica nelle Strutture Private.

TAB. 11

Indicatore di Esito: Colectomia Laparoscopica: complicanze a 30 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 133.033

Media Nazionale Esito Grezzo: 2,2

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	16.090	15.797	2,64	2,63	7.696	7.287	1,82	1,70
PIEMONTE	9.002	8.919	2,55	2,19	1.626	1.545	0,86	0,91
FRIULI V.G.	2.010	1.883	2,37	2,16	415	382	1,07	0,00
VENETO	8.175	7.953	2,86	2,77	1.326	1.094	2,41	2,00
EMILIA R.	9.173	8.796	3,01	3,13	943	600	0,84	1,36
TOSCANA	8.893	8.772	2,87	2,71	430	312	0,59	0,97
LAZIO	5.713	5.090	1,72	1,45	3.147	2.605	1,75	1,74
MARCHE	2.710	2.489	2,52	2,45	526	473	0,81	0,44
ABRUZZO	2.370	2.180	2,11	2,59	778	705	1,81	1,66
MOLISE	386	340	0,60	0,61	130	130	2,70	2,71
CAMPANIA	5.496	4.224	1,87	1,71	6.811	6.393	1,19	0,94
PUGLIA	5.189	4.766	3,19	1,89	1.881	1.715	1,70	1,65
CALABRIA	1.823	1.403	1,99	2,78	1.242	1.029	1,74	1,22
SARDEGNA	2.798	2.170	2,68	2,47	666	574	2,24	1,03
SICILIA	6.334	5.198	2,29	2,12	3.562	2.839	1,72	1,74
TOTALI	86.162	79.980	2,45	2,43	31.179	27.683	1,48	1,41
% casi su totale	73,43	74,29			26,57	25,71		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

B. GRAFICI A DISPERSIONE

GRAFICO N.19 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA - PROPORZIONE DI RICOVERI CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GG - TUTTE LE REGIONI - STRUTTURE PRIVATE - ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

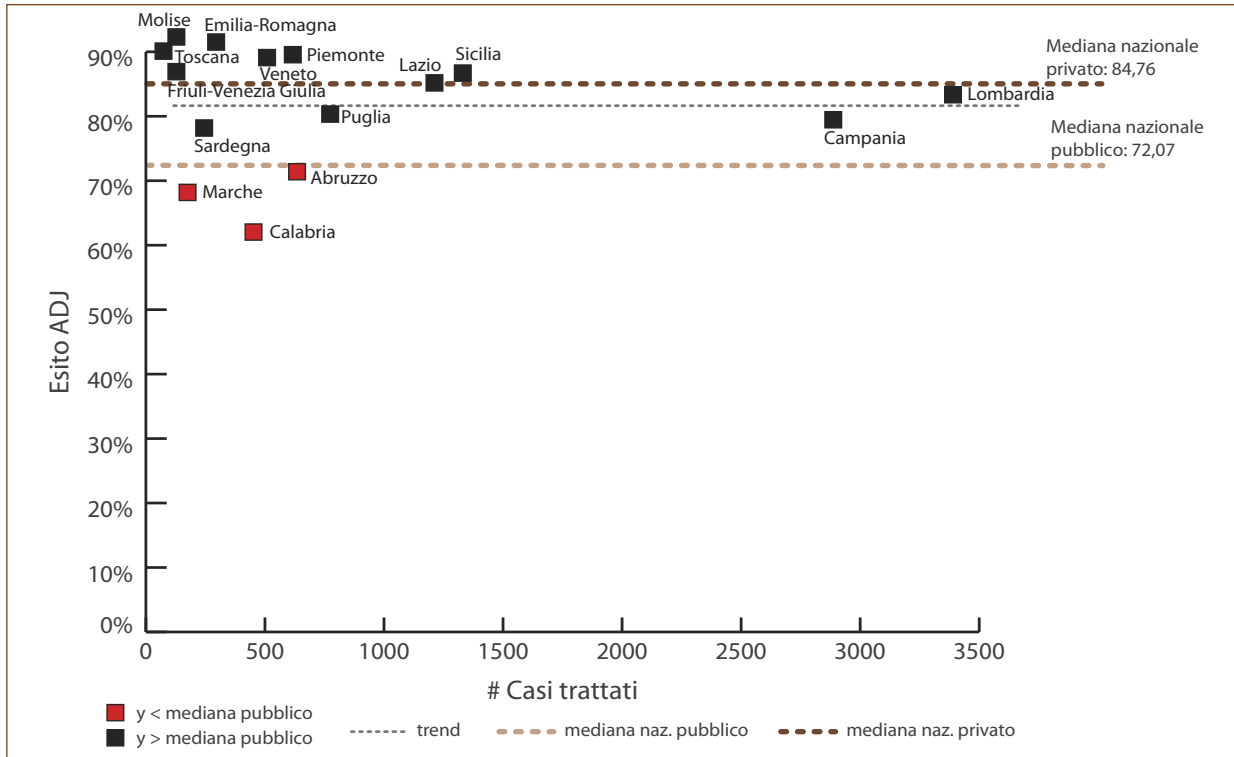


GRAFICO N.20 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA - PROPORZIONE DI RICOVERI CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GG - TUTTE LE REGIONI - OSPEDALI PUBBLICI - ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

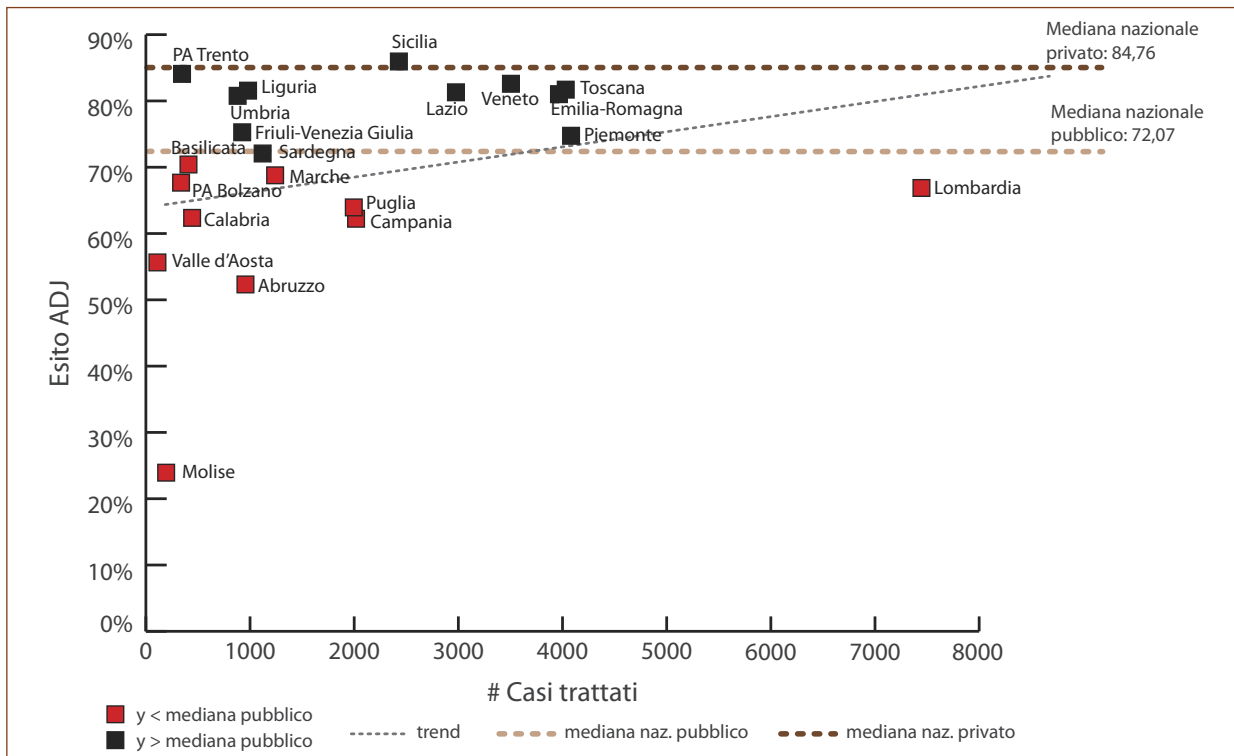


GRAFICO N.21 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA COMPLICANZE 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

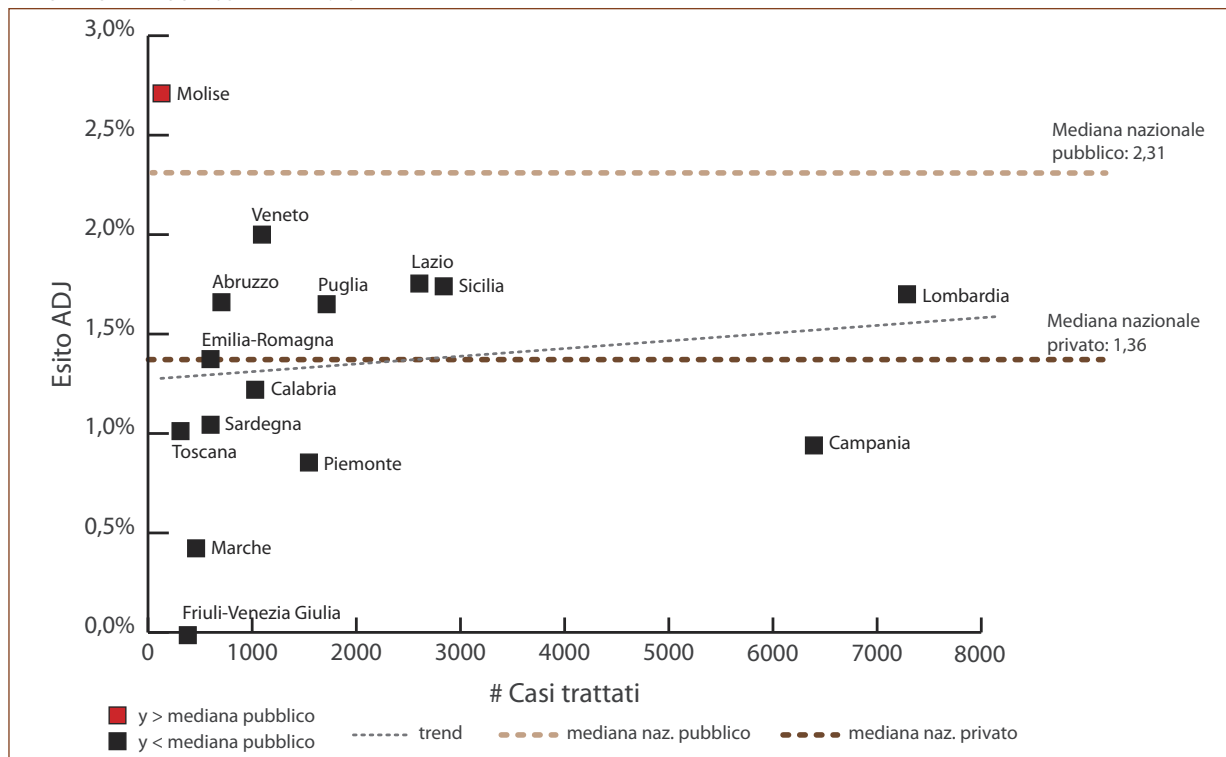
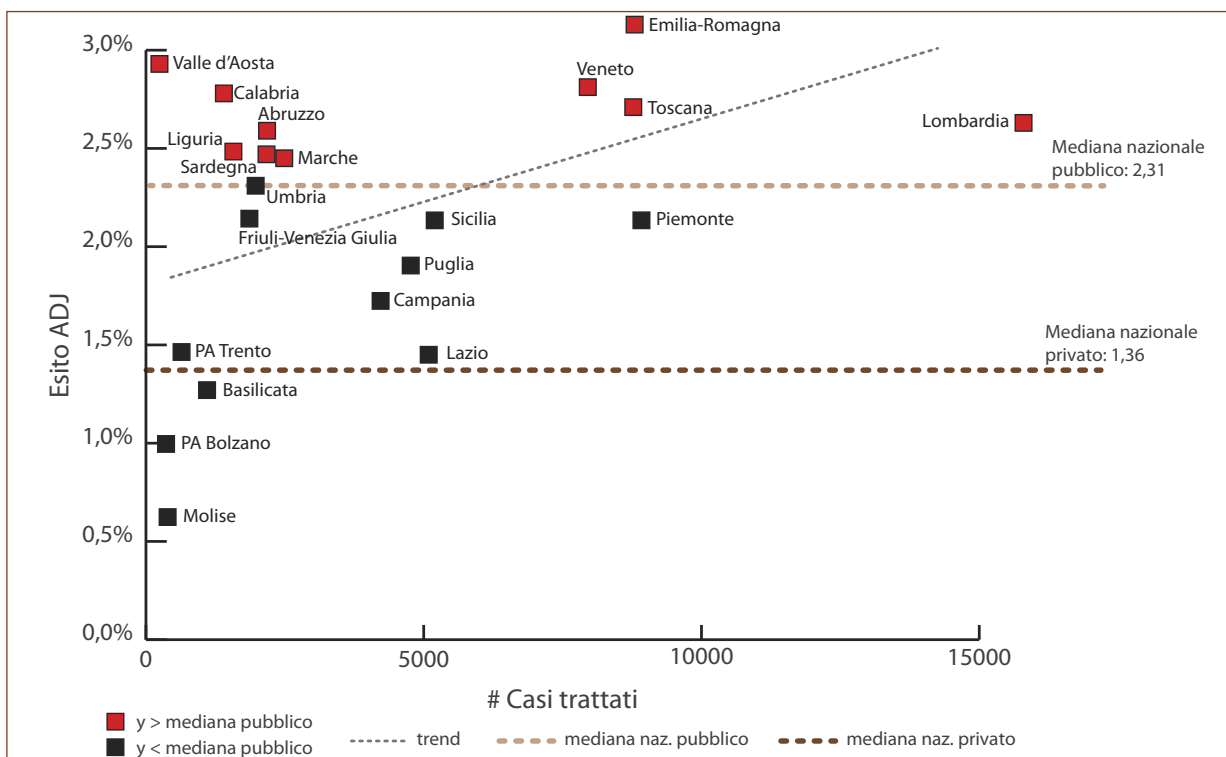


GRAFICO N.22 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA COMPLICANZE 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018



3.2.5 Area clinica gravidanza e parto

A. TABELLE INDICATORI DI ESITO

TAB. 12

Indicatore di Esito: Proporzione parti con taglio cesareo primario

Totale casi trattati a livello nazionale: 339.674

Media Nazionale Esito Grezzo: 23,36

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	54.225	54.136	16,58	15,83	9.696	9.692	20,99	19,70
FRIULI V.G.	6.134	6.131	14,50	14,44	586	586	17,09	20,26
VENETO	25.245	25.071	17,72	15,24	1.362	1.362	18,22	21,53
LAZIO	17.342	17.342	29,83	28,53	4.806	4.531	34,36	34,77
CAMPANIA	15.371	15.262	42,63	35,49	12.963	12.963	55,39	50,96
PUGLIA	17.131	17.131	32,97	31,65	2.675	2.675	36,48	33,47
CALABRIA	10.266	10.266	31,40	31,29	734	734	25,92	23,66
SARDEGNA	7.212	7.060	29,66	27,19	378	378	34,15	39,83
SICILIA	23.561	23.383	24,25	26,42	3.463	3.352	35,40	37,34
TOTALI	176.487	175.782	25,37	22,97	36.663	36.273	38,60	35,76
% casi su totale	82,80	82,89			17,20	17,11		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 13

Indicatore di Esito: Proporzione parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo

Totale casi trattati a livello nazionale: 65.005

Media Nazionale Esito Grezzo: 8,95

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	7.090	6.260	17,48	16,11	1.373	1.301	19,10	19,70
VENETO	3.291	2.841	20,74	27,16	144	75	22,22	8,64
LAZIO	3.418	3.287	3,62	2,49	1.111	1.004	1,34	2,74
CAMPANIA	5.411	5.243	1,93	2,14	6.759	6.759	1,70	1,81
PUGLIA	4.024	3.975	1,58	2,80	668	668	0,49	1,46
CALABRIA	2.034	1.984	3,70	3,83	142	142	4,61	3,61
SARDEGNA	1.266	1.005	8,47	9,56	94	94	1,59	0,00
SICILIA	5.860	5.680	2,50	2,32	1.355	1.320	1,48	2,82
TOTALI	32.394	30.275	7,49	7,89	11.646	11.363	3,74	4,10
% casi su totale	73,56	72,71			26,44	27,29		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 14

Indicatore di Esito: Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Totale casi trattati a livello nazionale: 285.881

Media Nazionale Esito Grezzo: 0,77

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	32.375	32.375	1,14	1,20	6.705	6.705	1,05	1,23
FRIULI V.G.	3.397	3.284	1,23	1,04	310	310	0,33	0,65
VENETO	14.801	14.722	0,97	0,91	720	720	0,62	0,62
LAZIO	22.454	22.454	0,70	0,53	5.223	4.894	0,57	0,49
CAMPANIA	23.407	20.578	0,76	0,56	25.715	25.715	0,38	0,30
PUGLIA	18.467	18.467	1,22	0,86	3.335	3.335	0,62	0,64
CALABRIA	9.421	9.421	0,86	0,77	937	937	0,65	0,31
SARDEGNA	6.494	6.494	0,91	0,72	506	452	0,36	0,51
SICILIA	23.975	23.948	0,89	0,84	5.173	5.111	1,26	0,66
TOTALI	154.791	151.743	0,97	0,84	48.624	48.179	0,62	0,52
% casi su totale	76,10	75,90			23,90	24,10		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 15

Indicatore di Esito: Parti cesarei: proporzione di ricoveri successivi durante il puerperio

Totale casi trattati a livello nazionale: 301.705

Media Nazionale Esito Grezzo: 0,86

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	30.809	30.809	0,99	1,23	6.705	6.705	1,21	1,27
FRIULI V.G.	3.307	3.284	0,90	0,83	310	310	0,48	0,32
VENETO	14.430	14.351	1,22	1,16	720	720	0,51	0,46
LAZIO	15.950	15.950	0,73	0,73	5.335	5.182	0,97	0,79
CAMPANIA	21.750	21.710	0,69	0,75	25.715	25.715	0,42	0,45
PUGLIA	17.634	17.632	0,86	0,82	3.335	3.335	0,86	0,64
CALABRIA	9.422	9.421	0,90	0,86	937	937	0,36	0,22
SARDEGNA	6.504	6.494	1,20	1,02	496	452	1,22	1,36
SICILIA	23.975	23.948	0,86	0,75	5.173	5.111	0,76	0,44
TOTALI	143.781	143.599	0,90	0,92	48.726	48.467	0,65	0,61
% casi su totale	74,69	74,77			25,31	25,23		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 16

Indicatore di Esito: Parti Naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

Totale casi trattati a livello nazionale: 535.129

Media Nazionale Esito Grezzo: 0,77

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	98.177	98.177	0,70	0,77	15.650	15.643	0,78	0,76
FRIULI V.G.	10.863	10.863	0,44	0,50	988	971	1,05	0,57
VENETO	43.350	45.213	0,71	0,66	2.243	2.243	0,60	0,54
LAZIO	38.552	38.548	0,37	0,35	6.514	6.353	0,43	0,31
CAMPANIA	20.145	20.100	0,28	0,19	14.655	14.655	0,28	0,29
PUGLIA	23.948	23.854	0,32	0,30	3.387	3.387	0,33	0,40
CALABRIA	14.628	14.628	0,29	0,26	1.623	1.623	0,66	0,79
SARDEGNA	10.789	10.757	0,31	0,34	527	485	0,48	0,22
SICILIA	35.318	35.272	0,44	0,42	4.698	4.637	0,40	0,53
TOTALI	295.770	297.412	0,49	0,53	50.285	49.997	0,51	0,50
% casi su totale	85,47	85,61			14,53	14,39		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 17

Indicatore di Esito: Parti naturali: ricoveri successivi durante il puerperio

Totale casi trattati a livello nazionale: 535.129

Media Nazionale Esito Grezzo: 0,77

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	88.247	88.247	0,62	0,70	15.650	15.643	0,97	0,92
FRIULI V.G.	10.863	10.863	0,73	0,76	988	971	0,38	0,72
VENETO	43.350	43.350	0,72	0,79	2.243	2.243	0,41	0,60
LAZIO	38.552	38.548	0,46	0,45	6.514	6.353	0,47	0,41
CAMPANIA	20.145	20.100	0,36	0,32	14.655	14.655	0,22	0,24
PUGLIA	23.948	23.854	0,52	0,51	3.387	3.387	0,37	0,61
CALABRIA	14.628	14.628	0,42	0,30	1.623	1.623	0,48	0,49
SARDEGNA	10.789	10.757	0,63	0,57	527	485	0,21	0,21
SICILIA	35.318	35.272	0,37	0,34	4.698	4.637		0,30
TOTALI	285.840	285.619	0,49	0,57	50.285	49.997	0,51	0,54
% casi su totale	85,04	85,10			14,96	14,90		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

B. GRAFICI A DISPERSIONE

GRAFICO N.23 - PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

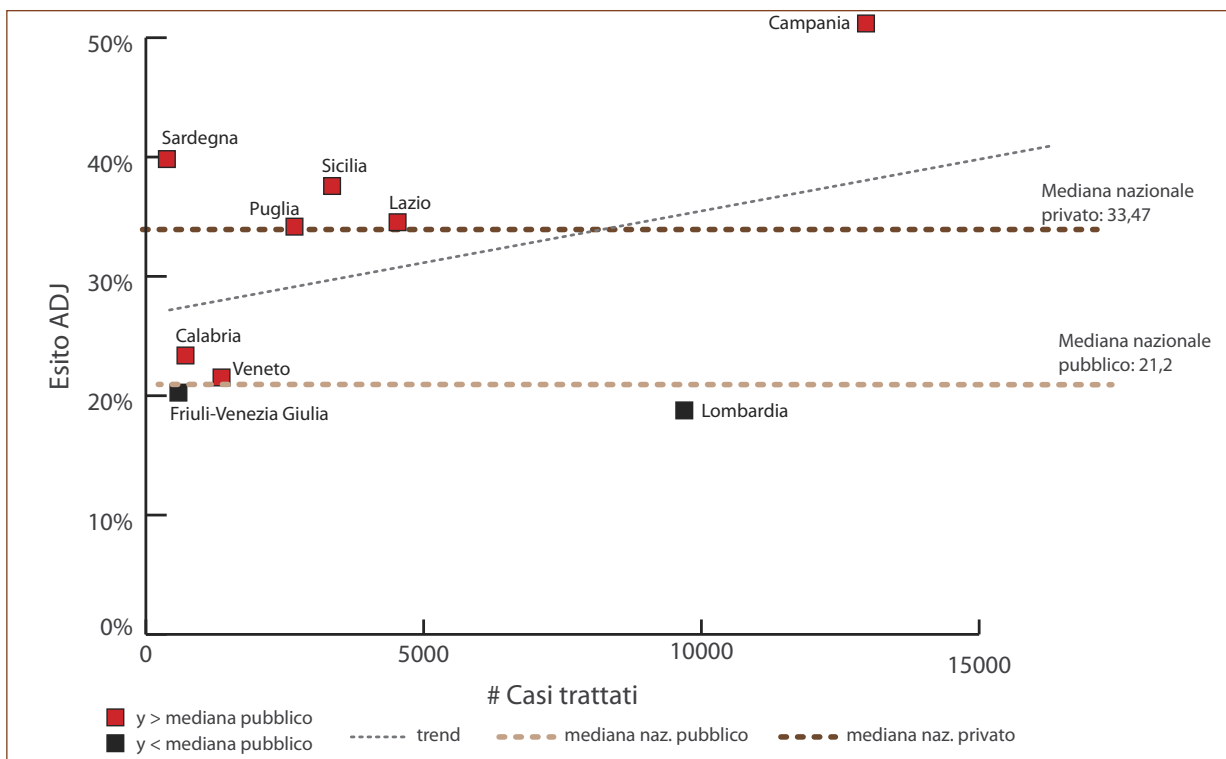


GRAFICO N.24 - PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

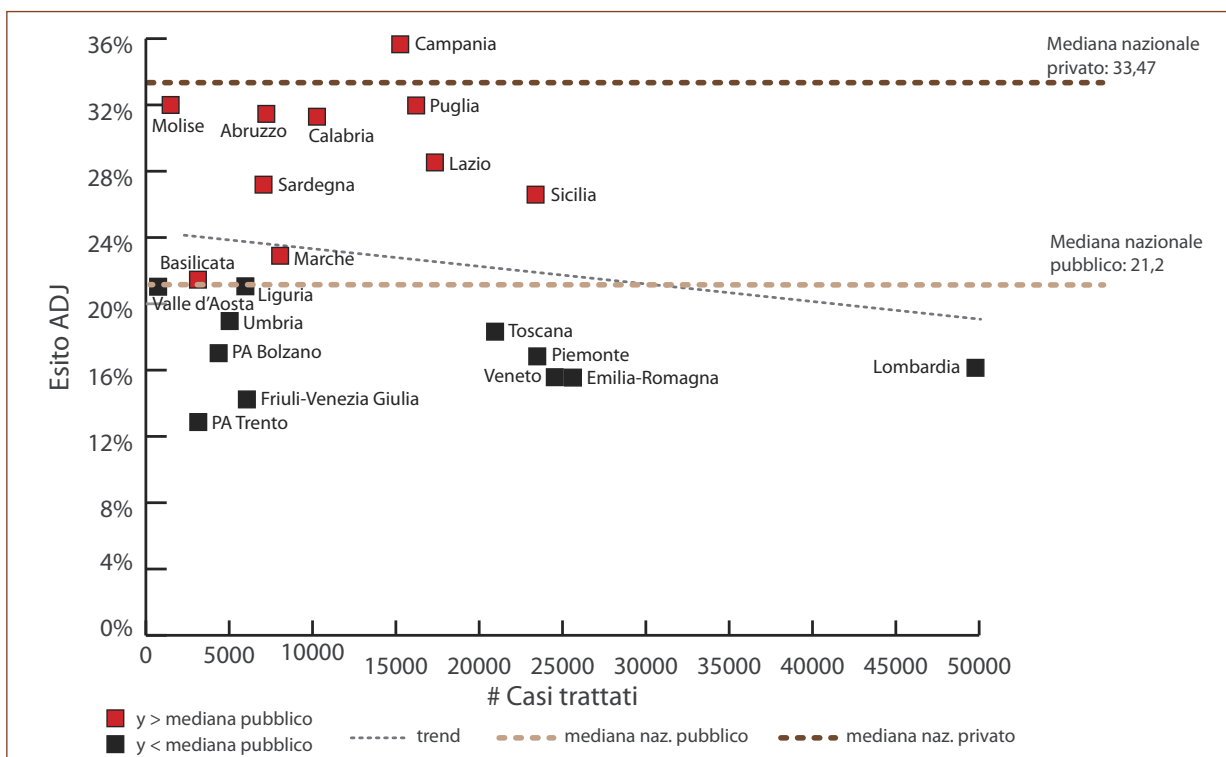


GRAFICO N.25 - PROPORZIONE PARTI VAGINALI PREGRESSO PARTO CESAREO - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

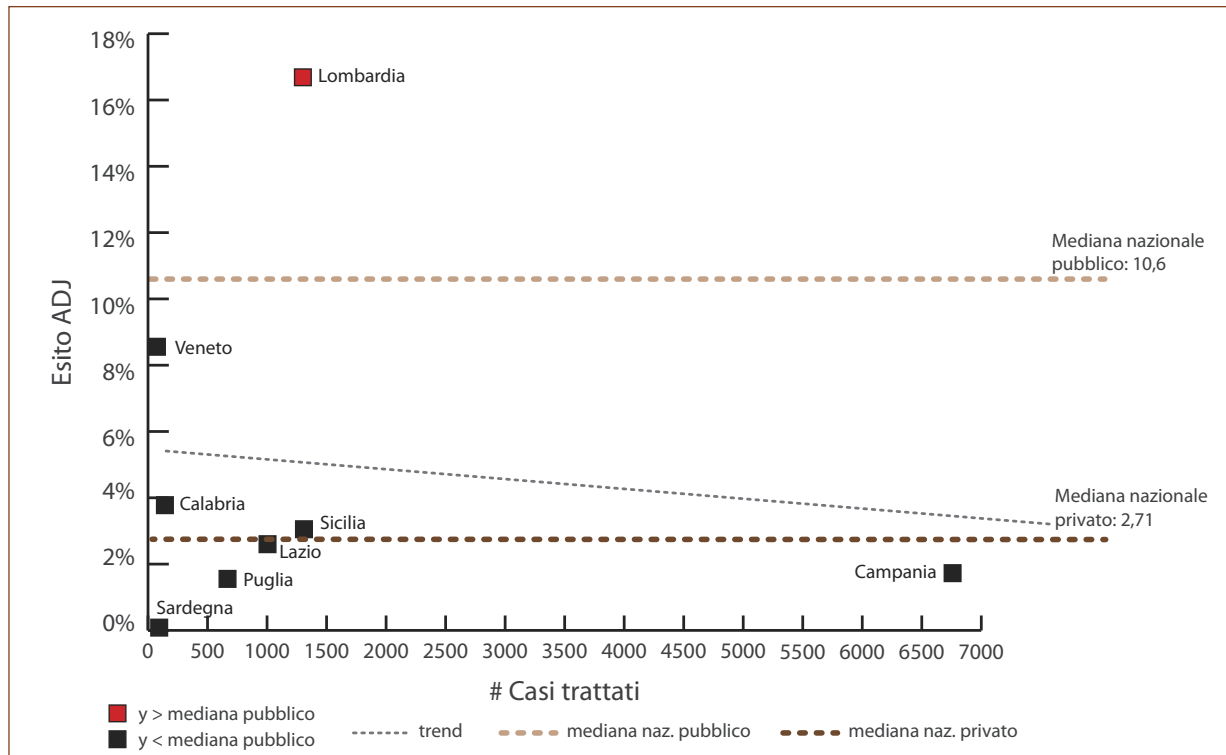


GRAFICO N.26 - PROPORZIONE PARTI VAGINALI PREGRESSO PARTO CESAREO - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

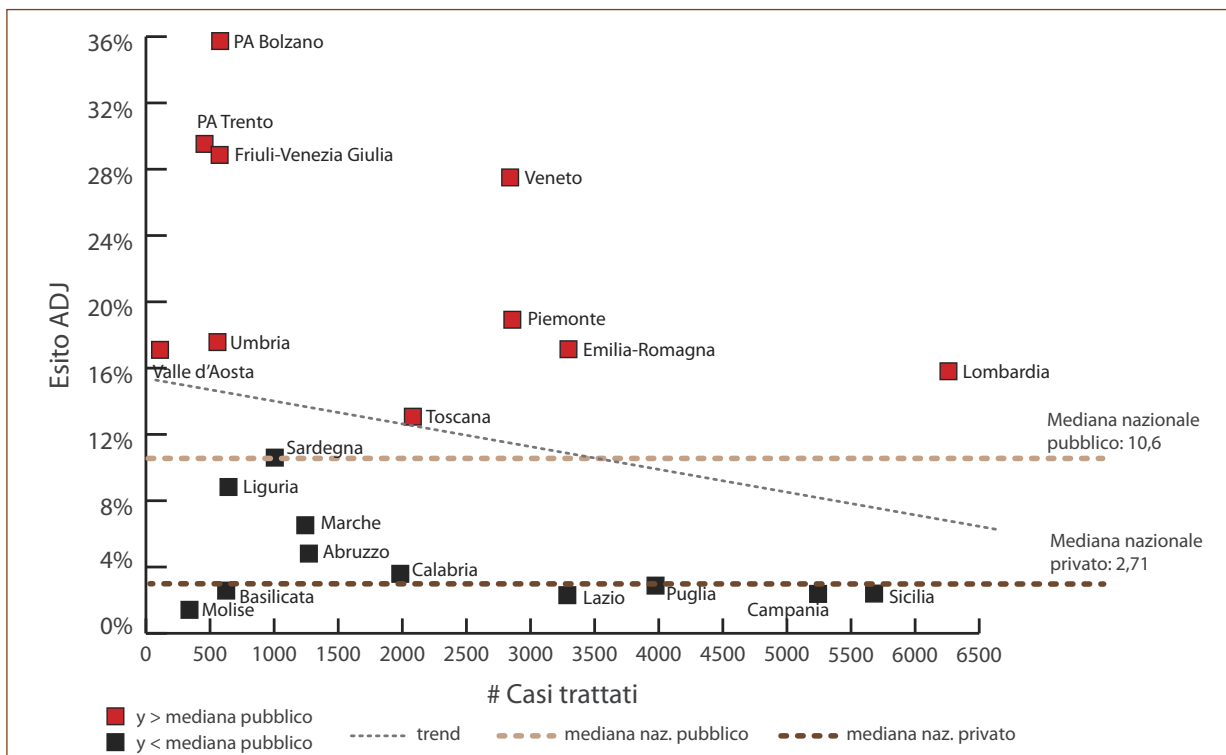


GRAFICO N.27 - PARTO CESAREO - COMPLICANZE DURANTE IL PARTO E IL PUERPERIO - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

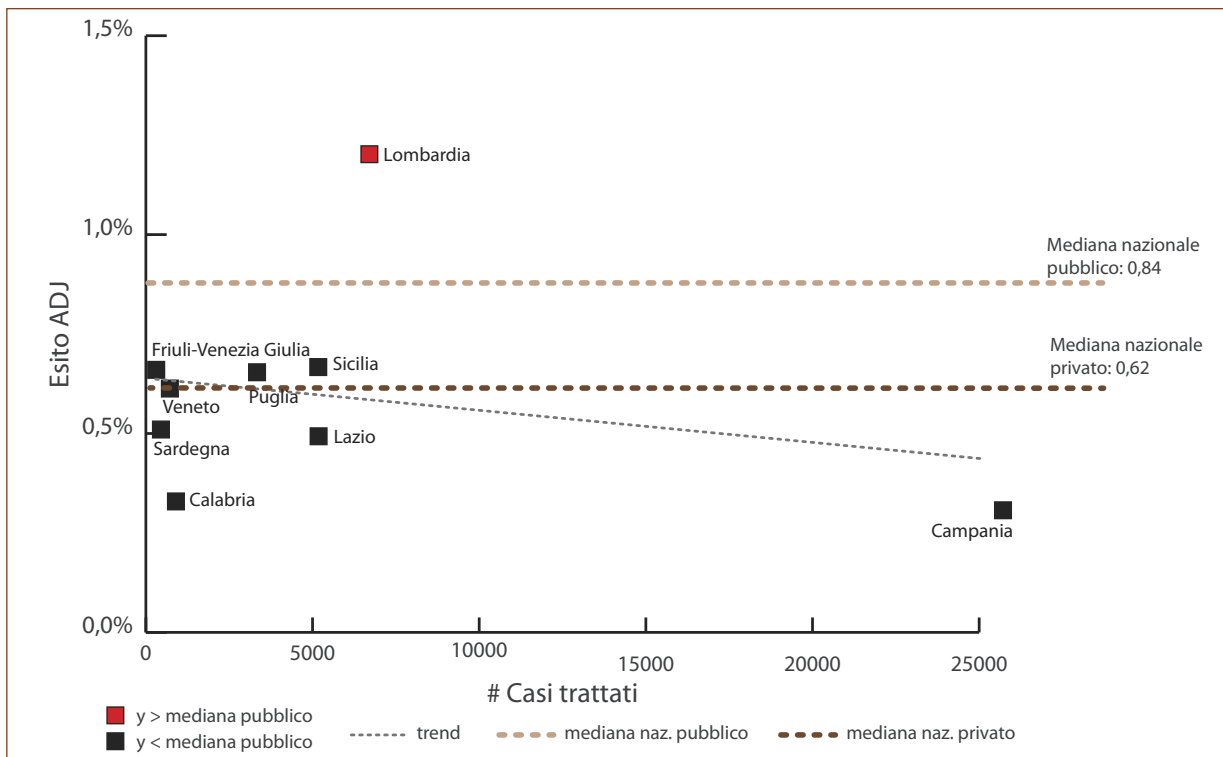


GRAFICO N.28 - PARTO CESAREO - COMPLICANZE DURANTE IL PARTO E IL PUERPERIO - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

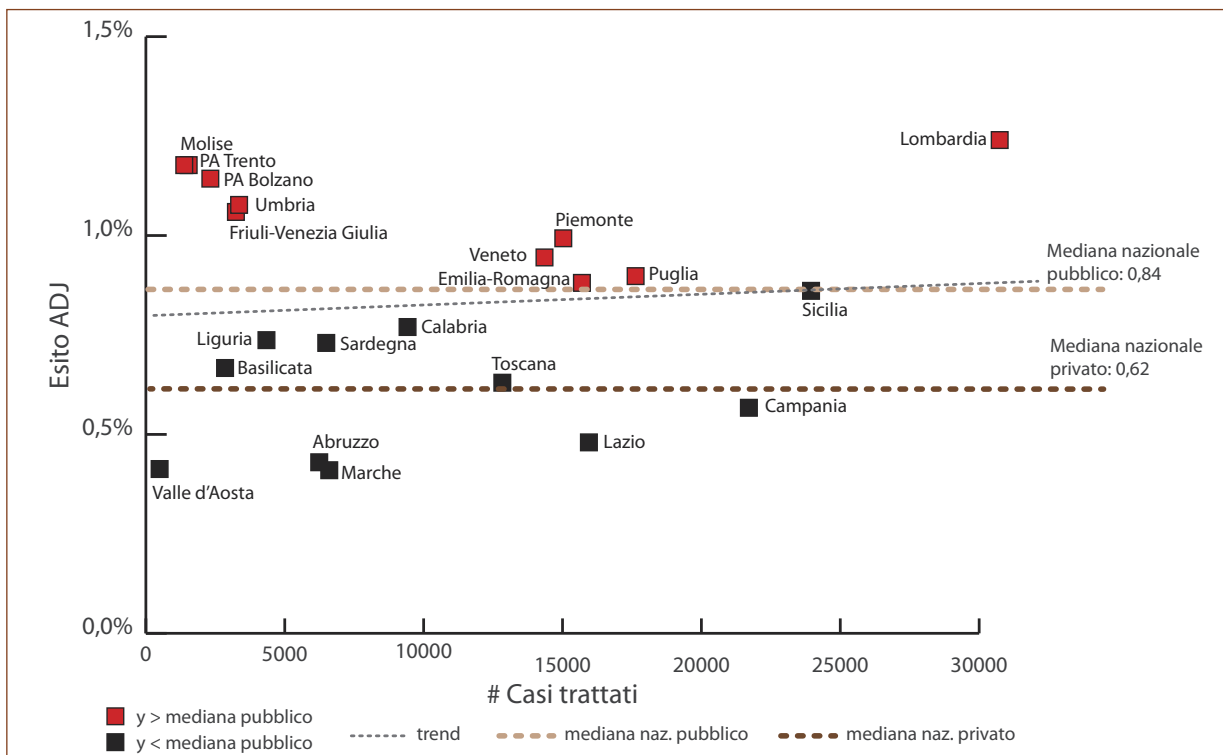


GRAFICO N.29 - PARTO CESAREO RICOVERI SUCCESSIVI DURANTE PUERPERIO - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

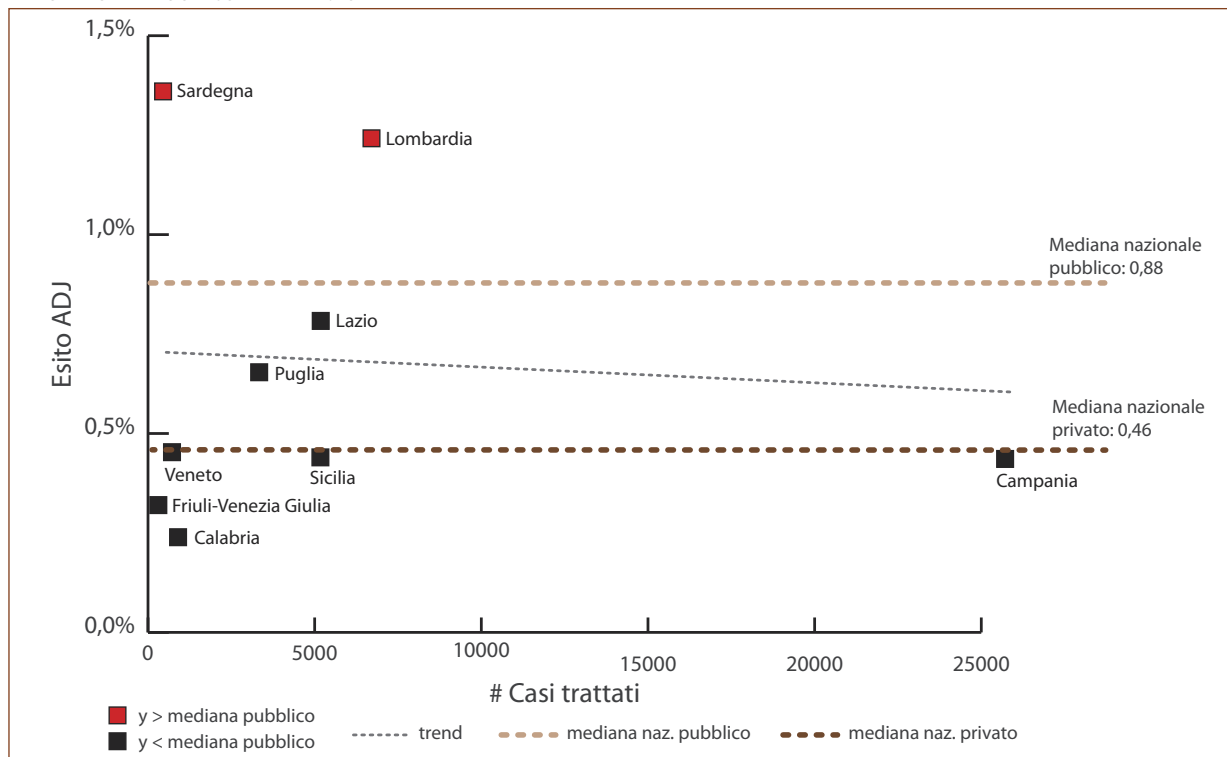


GRAFICO N.30 - PARTO CESAREO RICOVERI SUCCESSIVI DURANTE PUERPERIO - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

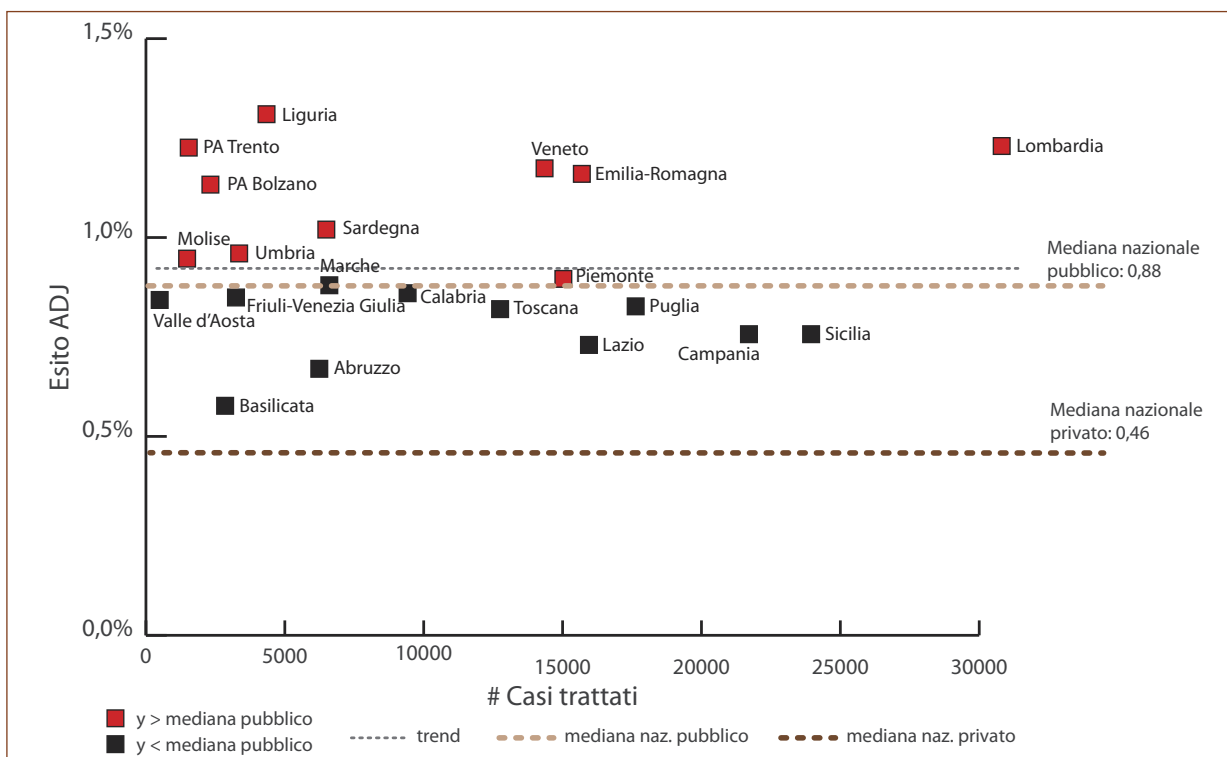


GRAFICO N.31 - PARTO NATURALE - COMPLICANZE DURANTE IL PARTO E IL PUERPERIO - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

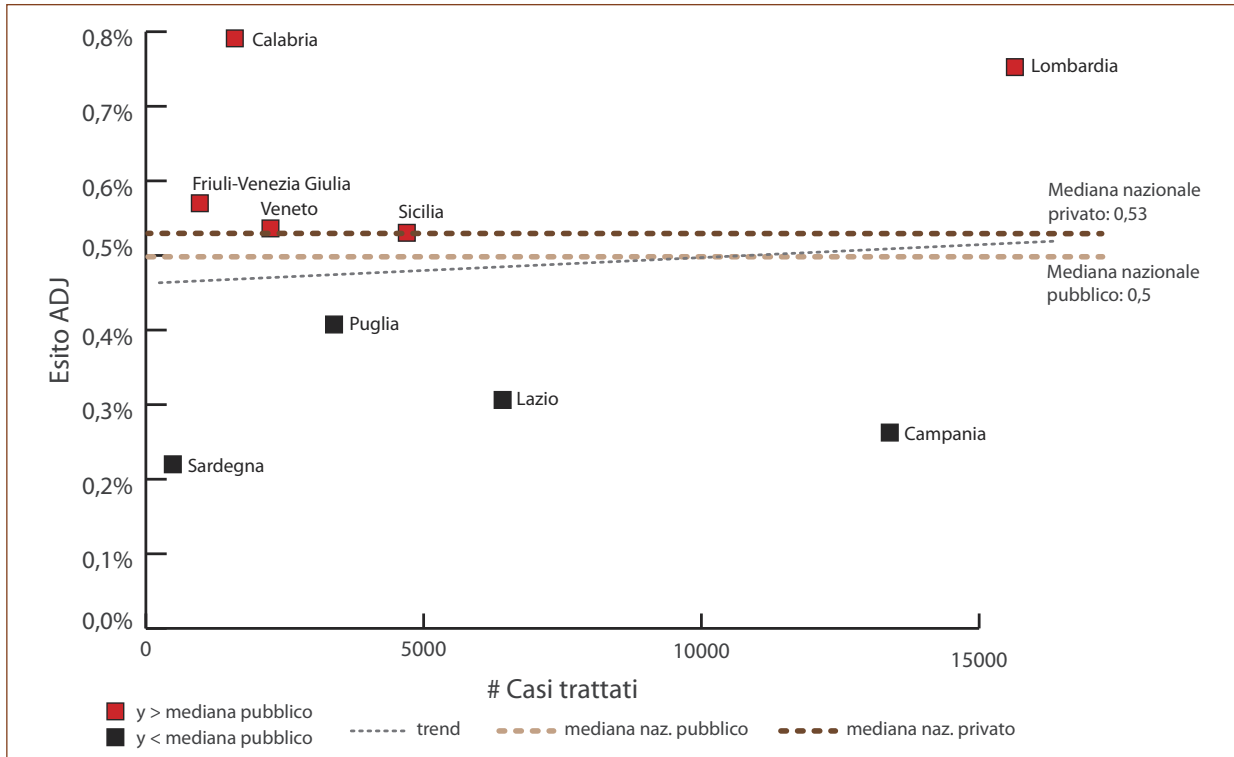


GRAFICO N.32 - PARTO NATURALE - COMPLICANZE DURANTE IL PARTO E IL PUERPERIO - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

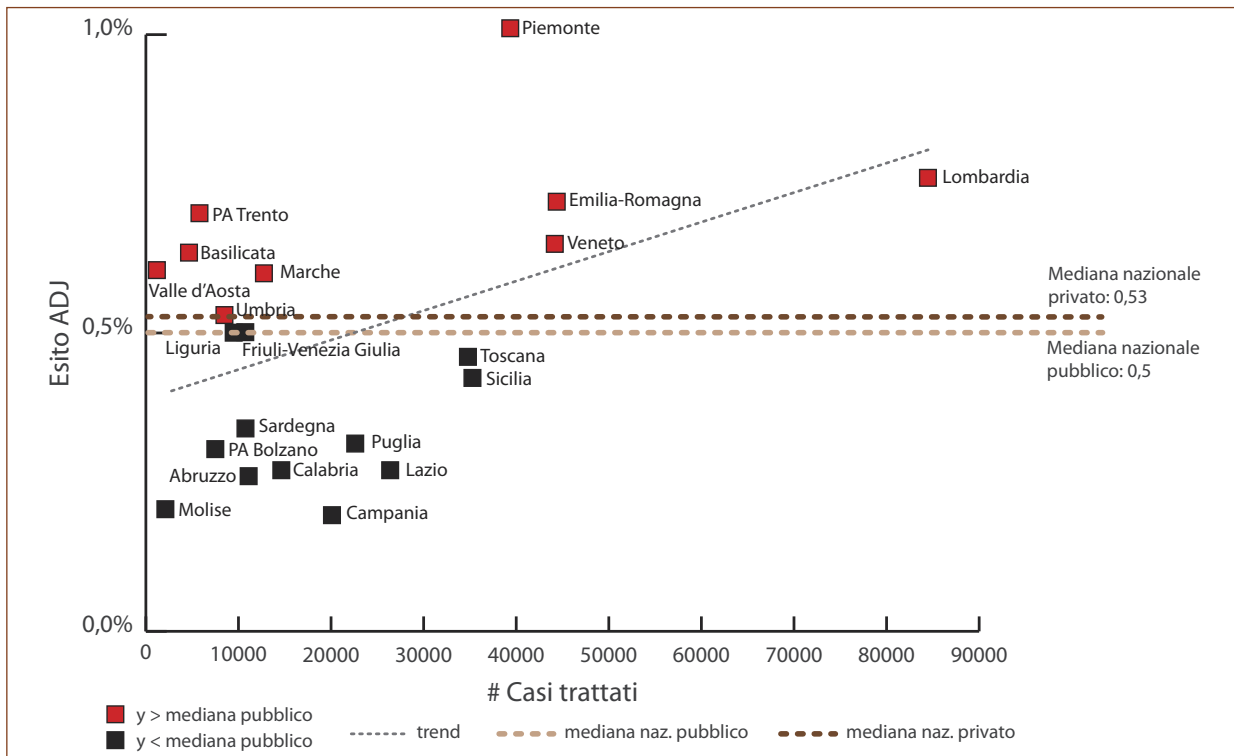


GRAFICO N.33 - PARTO NATURALE RICOVERI SUCCESSIVI DURANTE PUERPERIO - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

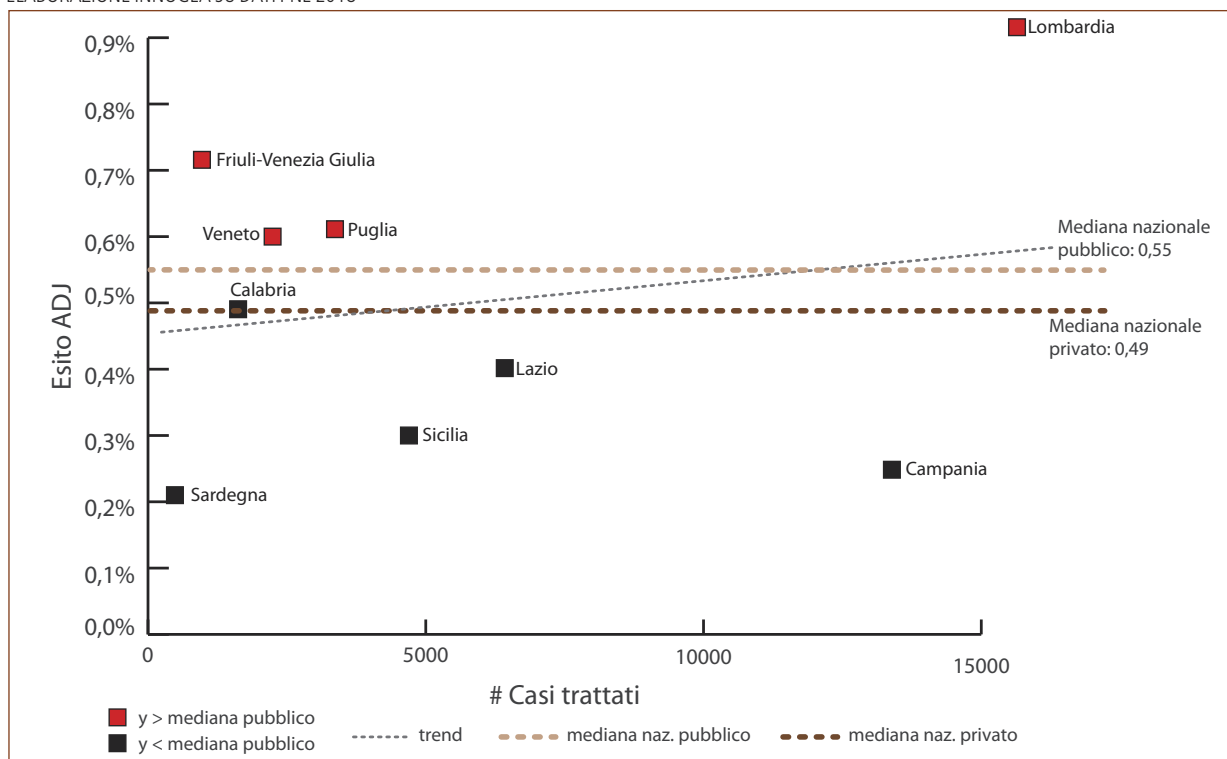
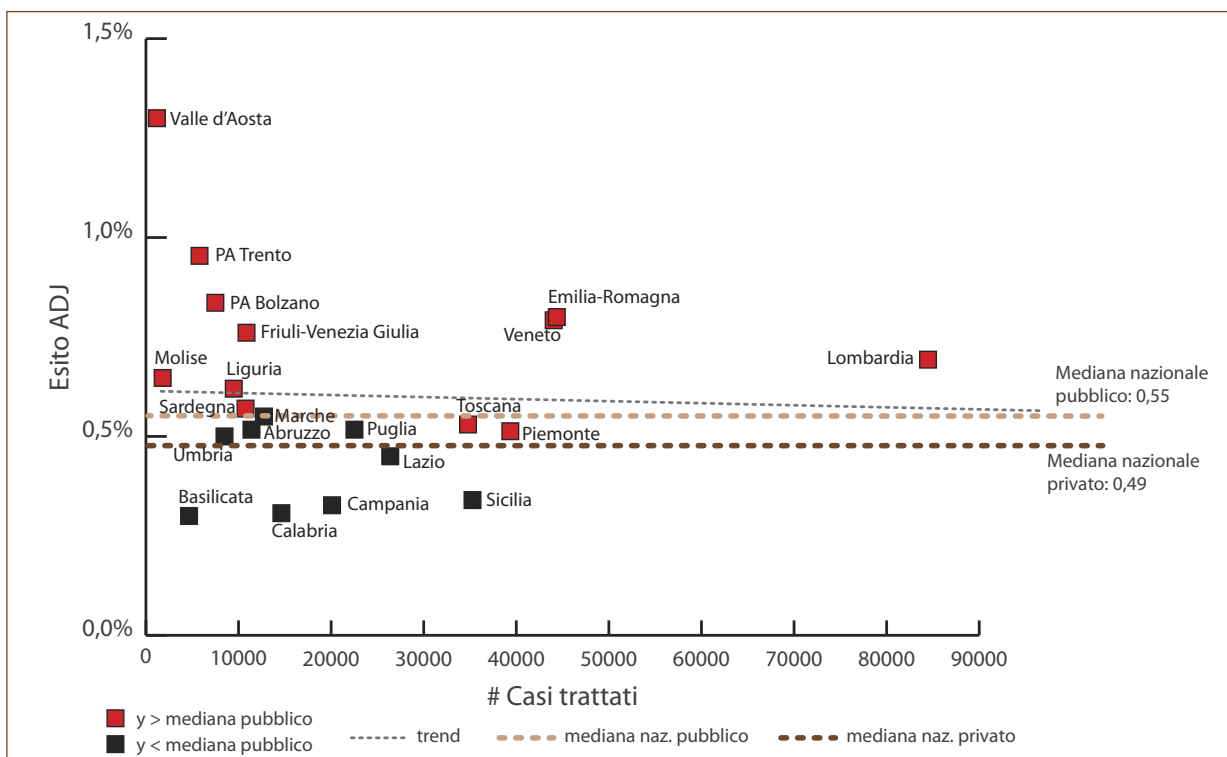


GRAFICO N.34 - PARTO NATURALE RICOVERI SUCCESSIVI DURANTE PUERPERIO - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018



3.2.6 Area clinica chirurgia oncologica

A. TABELLE INDICATORI DI ESITO

TAB. 18

Indicatore di Esito: Intervento Chirurgico per TM Colon: mortalità a 30 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 47.819

Media Nazionale Esito Grezzo: 4,05

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	5.972	5.383	3,77	3,46	2.370	1.913	3,42	1,87
VENETO	3.385	3.179	3,98	3,35	343	220	4,34	6,44
ABRUZZO	901	696	2,46	2,73	276	208	4,71	2,34
LAZIO	3.687	3.312	3,52	3,19	554	217	1,84	3,20
CAMPANIA	2.519	1.743	6,54	6,24	665	134	4,94	4,35
PUGLIA	1.992	1.583	2,81	3,56	301	135	2,44	3,90
SICILIA	2.454	1.776	5,74	6,48	701	332	3,07	2,82
TOTALI	20.910	17.672	4,42	3,94	5.210	3.159	3,44	2,60
% su totale casi	80,05	84,84			19,95	15,16		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

Solo in 7 Regioni l'insieme delle Strutture Private ha trattato almeno 100 casi di intervento chirurgico per TM colon (TAB. 18) e presenta dati ADJ; per le altre Regioni sono di seguito riportati i dati "grezzi":

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Piemonte	129	10	0,78
Prov. Autonoma Bolzano	1	1	0,00
Friuli V.G.	54	4	3,70
Liguria	8	2	0,00
Emilia	155	17	0,00
Toscana	76	9	2,63
Marche	78	3	0,00
Umbria	22	2	0,00
Molise	22	1	4,55
Basilicata	1	1	0,00
Calabria	111	9	7,20
Sardegna	45	4	0,00

Si tratta, in totale, di 1.006 casi distribuiti in 12 Regioni ed in 63 strutture; l'esito va da 0,00 a 7,20. La Regione Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Trento non registrano interventi di TM colon.

TAB. 19

Indicatore di Esito: Intervento Chirurgico per TM Polmone: mortalità a 30 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 25.364

Media Nazionale Esito Grezzo: 1,12

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	4.469	4.125	1,01	0,93	1.734	1.621	0,75	0,66
VENETO	1.804	1.579	0,56	0,39	54	54	3,13	5,98
EMILIA R.	2.560	2.499	1,17	1,08	111	86	0,55	1,41
LAZIO	3.191	3.066	1,06	1,03	423	327	2,13	3,70
CAMPANIA	995	942	1,34	1,03	174	124	1,42	0,99
PUGLIA	1.134	1.092	0,95	0,84	140	140	8,63	8,04
SICILIA	913	828	1,27	1,46	437	335	1,53	1,10
TOTALI	15.066	14.131	1,11	0,95	3.073	2.687	2,15	1,62
% su totale casi	83,06	84,02			16,94	15,98		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

Sono 7 le Regioni nelle quali l'insieme delle Strutture Private ha trattato almeno 100 casi di intervento per TM polmone (TAB. 19) e presentano dati ADJ; per altre 4 quattro regioni sono di seguito riportati i dati "grezzi":

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Piemonte	10	2	0,00
Toscana	2	1	0,00
Abruzzo	1	1	0,00
Sardegna	9	1	0,00

Tutte le altre regioni non registrano alcun intervento di TM Polmone nelle Strutture Private.

TAB. 20

Indicatore di Esito: Interventi Chirurgici per TM Stomaco: mortalità a 30 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 18.203

Media Nazionale Esito Grezzo: 5,87

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	2.963	1.787	5,76	4,36	1.187	774	3,21	2,90
TOTALI	2.963	1.787	5,76	4,36	1.187	774	3,21	2,90
% su totale casi	71,40	69,78			28,60	30,22		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

Solo la Lombardia ha più di 100 casi di intervento chirurgico per TM stomaco (TAB. 20) e disponibilità di dati ADJ; di seguito sono riportati i dati grezzi di altre Regioni:

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo	Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Piemonte	26	7	3,85	Lazio	77	18	10,39
Friuli V.G.	20	2	0,00	Abruzzo	93	6	3,22
Veneto	79	7	5,06	Campania	165	19	9,10
Emilia R.	71	14	2,82	Puglia	108	11	6,48
Toscana	21	5	14,28	Calabria	44	8	11,36
Umbria	12	2	0,00	Sicilia	148	18	4,73
Marche	71	5	1,40	Sardegna	8	3	0,00

TAB. 21

Indicatore di Esito: Nuovi interventi di resezione entro 120 gg da intervento conservativo per TM mammella
Totale casi trattati a livello nazionale: 37.224
Media Nazionale Esito Grezzo: 7,53

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	4.402	4.220	9,32	7,28	2.732	2.633	5,56	7,23
VENETO	2.579	2.465	11,01	9,95	291	255	13,97	17,16
EMILIA R.	3.150	3.134	7,35	6,24	237	219	14,72	13,01
LAZIO	3.374	3.055	7,66	6,28	476	252	4,80	13,44
CAMPANIA	1.579	1.363	5,75	6,59	636	345	7,35	6,58
PUGLIA	1.013	892	6,37	6,82	515	494	6,97	5,84
SARDEGNA	619	605	12,18	9,45	189	186	12,78	7,69
SICILIA	1.237	1.096	6,19	6,49	1.203	1.132	5,66	6,58
TOTALI	17.953	16.830	8.40	7,24	6.279	5.516	6,45	6,96
% su totale casi	74,09	75,32			25,91	24,68		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

Sono 8 le Regioni con più di 100 casi di nuovi interventi di resezione (TAB. 21) e dati ADJ; di seguito sono riportati i dati grezzi di altre Regioni:

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Piemonte	63	8	9,52
Friuli V.G.	54	3	12,96
Liguria	2	1	0,00
Toscana	39	4	10,25
Molise	1	1	0,00
Marche	6	3	50,00
Abruzzo	14	4	14,28

Sono in totale 178 casi distribuiti in 24 strutture con esiti grezzi molto dispersi.

Le restanti Regioni non hanno casi di intervento chirurgico per nuovi interventi di resezione.

B. GRAFICI A DISPERSIONE

GRAFICO N.35 - INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

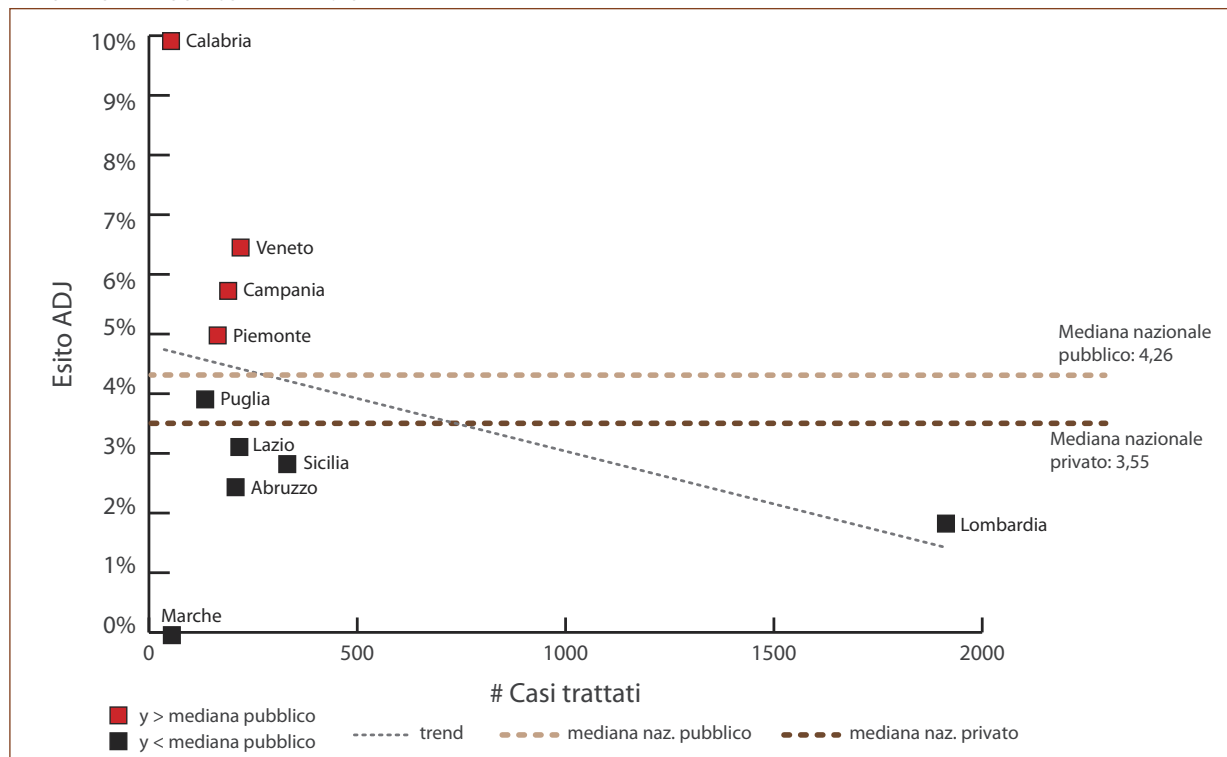


GRAFICO N.36 - INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

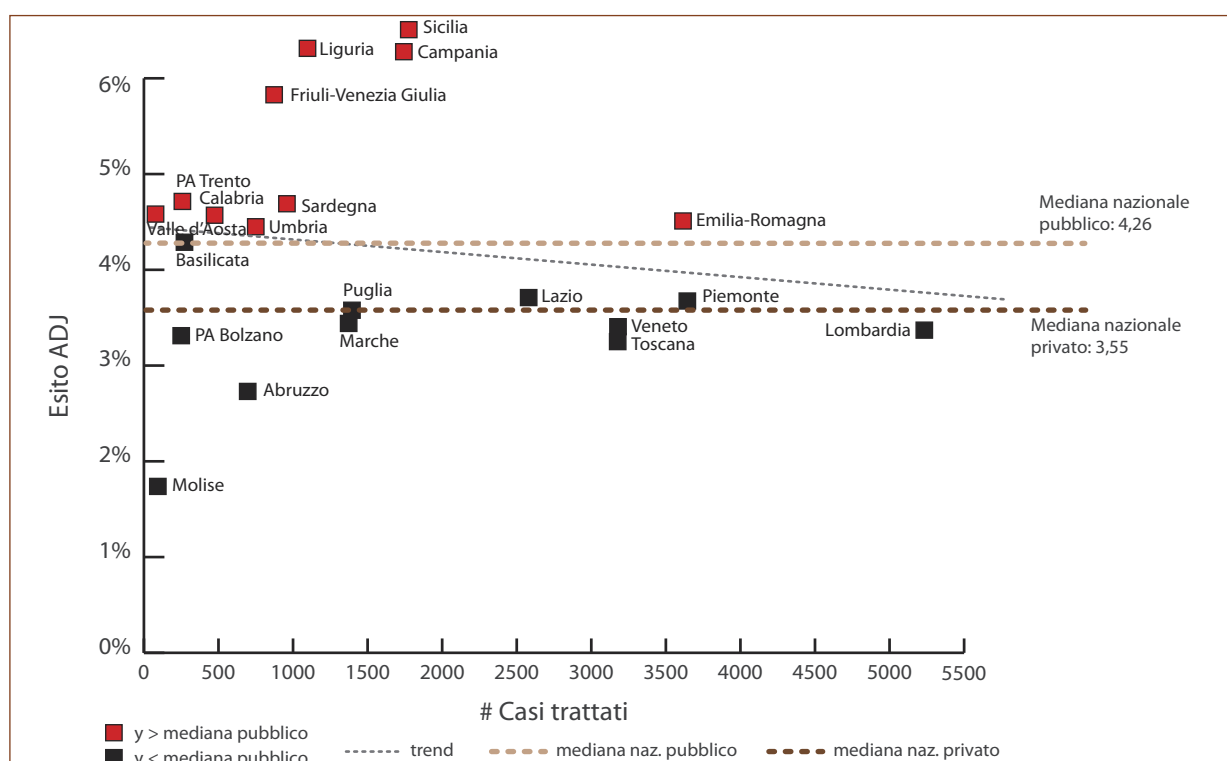


GRAFICO N.37 - INTERVENTO CHIRURGICO PER TM POLMONE - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

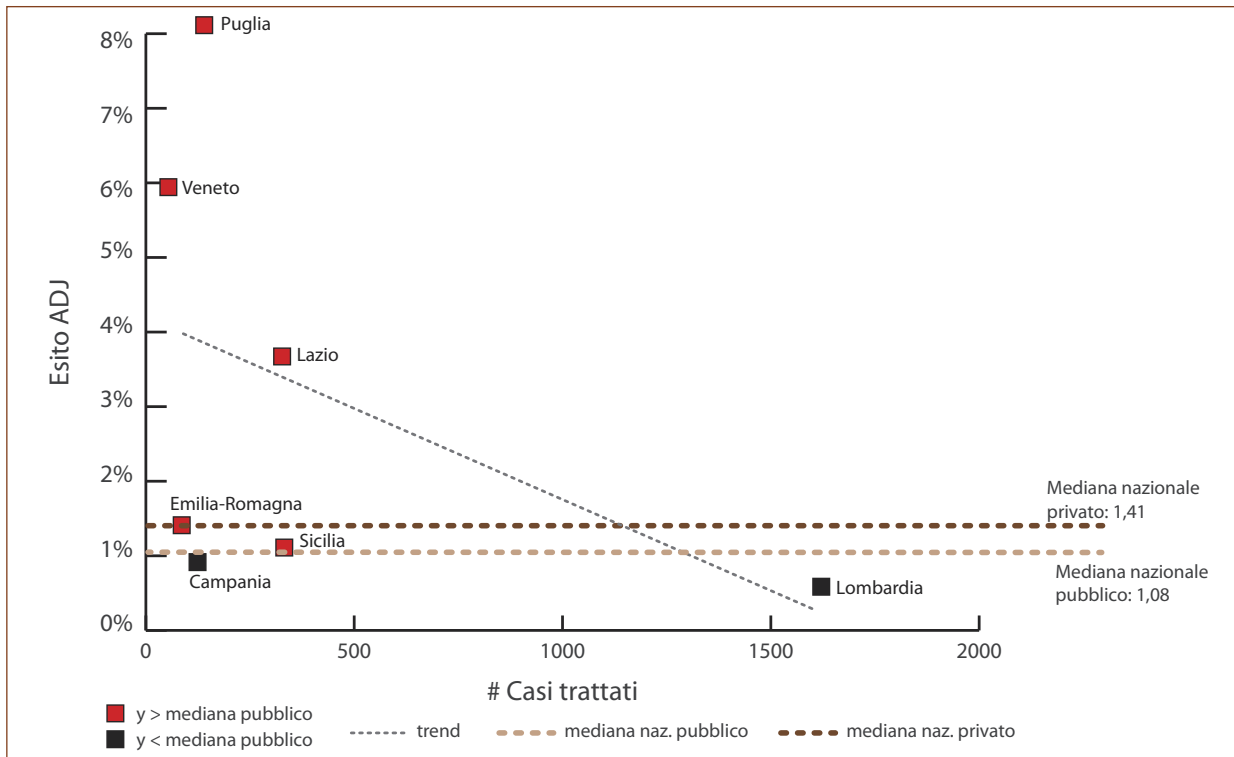


GRAFICO N.38 - INTERVENTO CHIRURGICO PER TM POLMONE - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

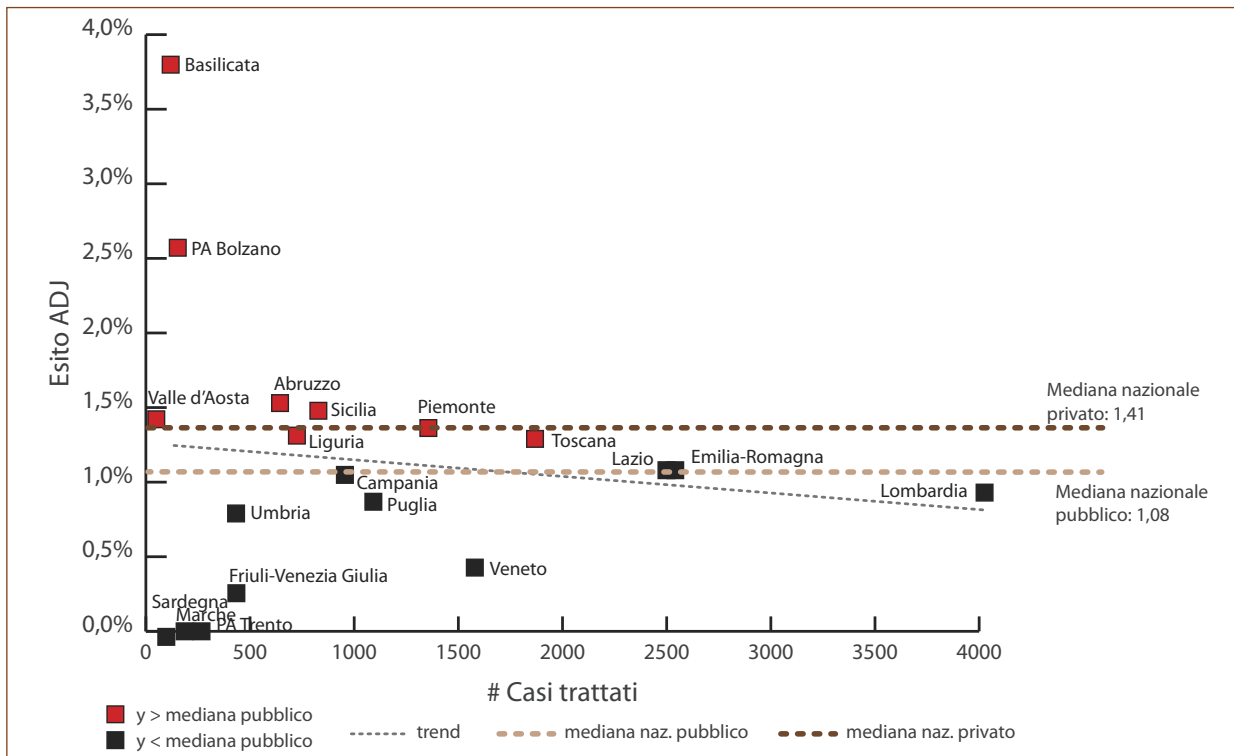


GRAFICO N.39 - INTERVENTO CHIRURGICO PER TM STOMACO - MORTALITÀ A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

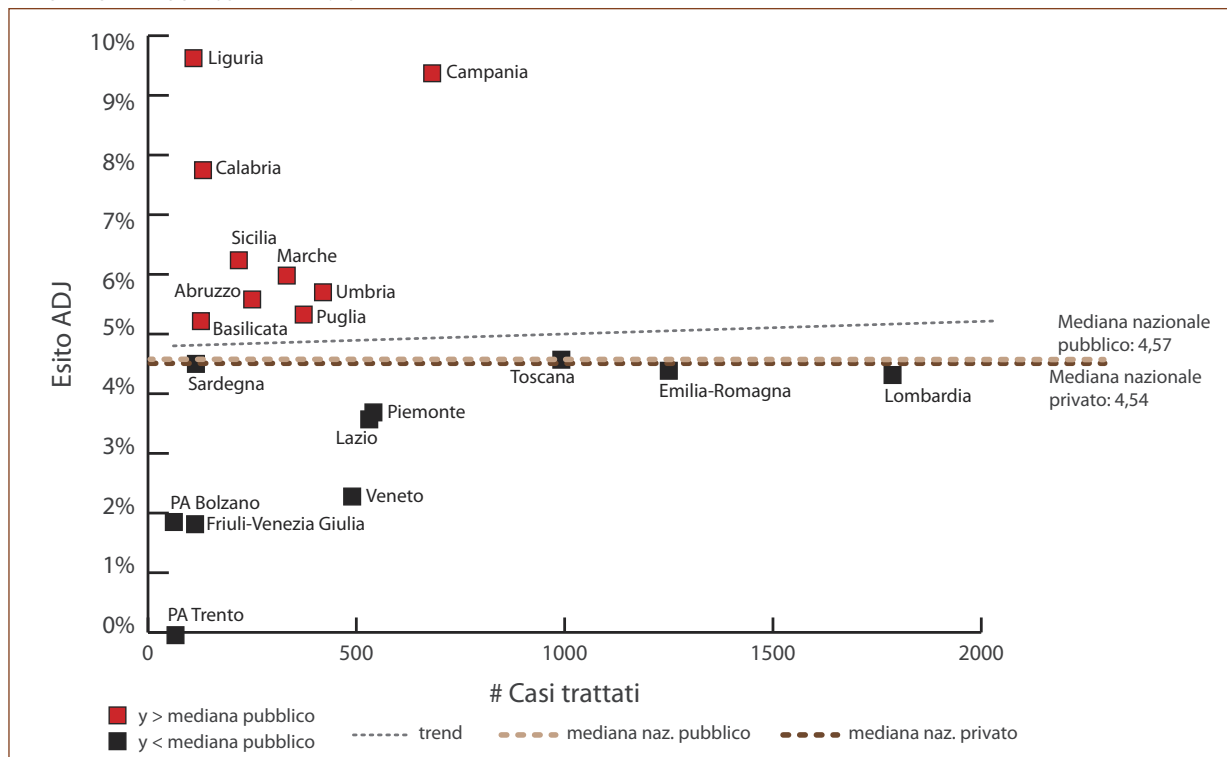


GRAFICO N.40 - PROPORZIONE DI NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

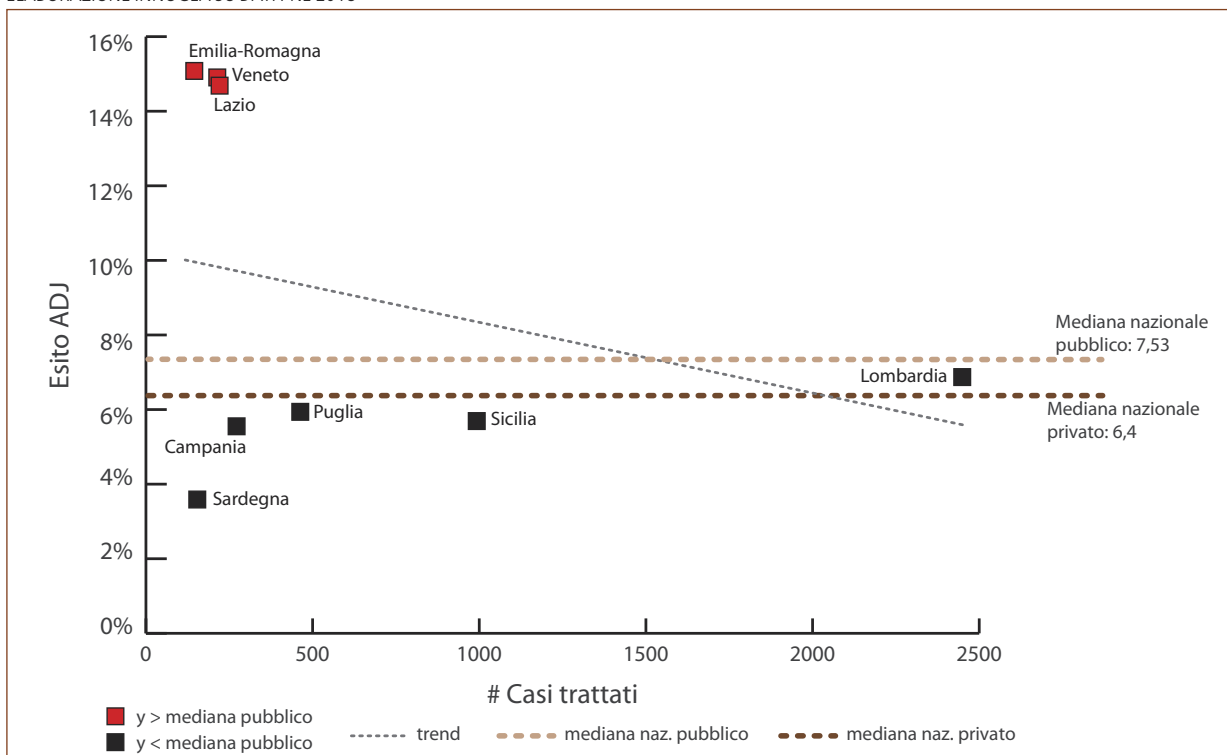
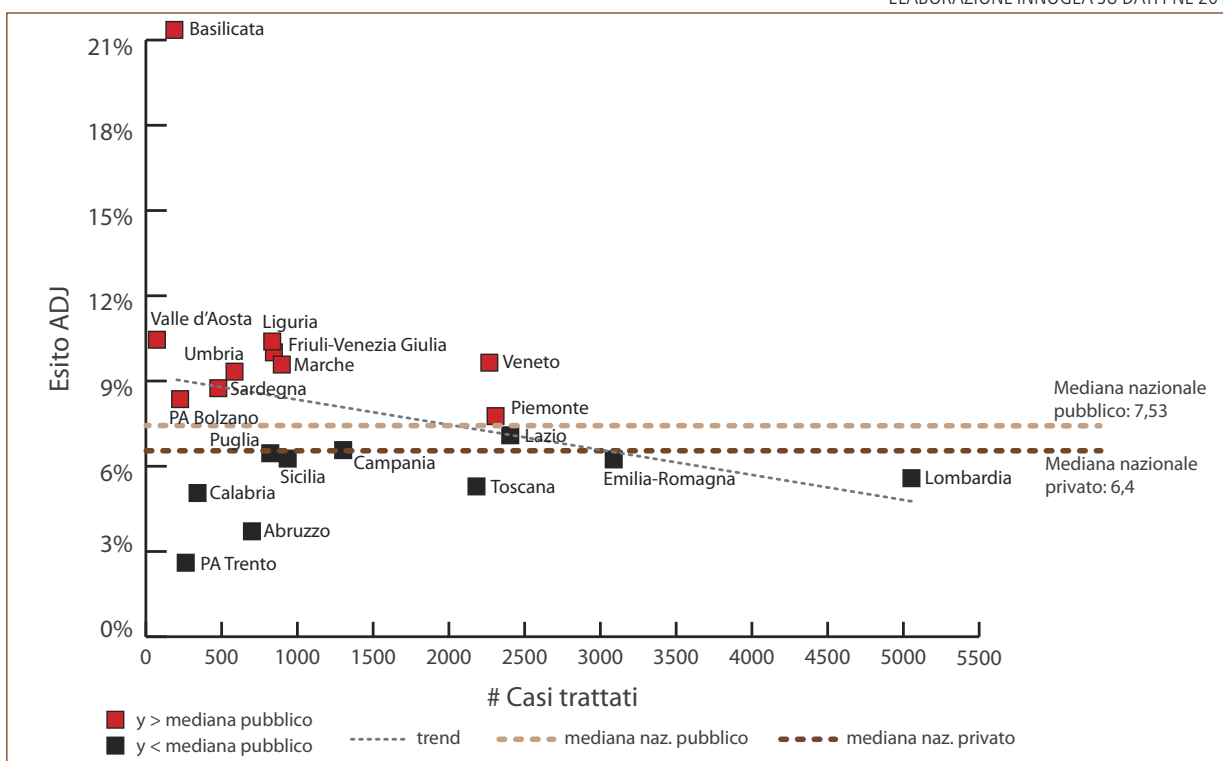


GRAFICO N.41 - PROPORZIONE DI NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018



3.2.7 Area clinica osteomuscolare

TABELLE INDICATORI DI ESITO

TAB. 22

Indicatore di Esito: Frattura del collo del femore over 65: intervento chirurgico entro 2 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 71.646

Media Nazionale Esito Grezzo: 64,74

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	8.226	8.000	59,71	69,66	2.538	2.404	73,35	75,18
VENETO	4.904	4.786	68,82	70,69	245	227	54,10	74,58
LAZIO	4.917	4.821	52,02	58,89	719	498	74,66	71,12
CAMPANIA	4.892	4.760	21,38	52,24	338	138	20,59	50,11
PUGLIA	4.014	3.988	51,67	59,98	253	191	24,75	62,92
CALABRIA	1.790	1.778	26,25	27,29	158	74	82,51	98,26
SICILIA	5.087	4.900	70,09	72,50	370	67	86,21	95,52
Interventi su over 65	33.830	33.033	50,89	62,70	4.621	3.599	67,16	73,82
% su totale nazionale	87,98	90,18			12,02	9,82		

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

Sono solo 6 le regioni con più di 100 casi di interventi per frattura del collo del femore (TAB. 22) su pazienti over 65 e con dati ADJ; di seguito sono riportati i dati grezzi di altre regioni:

Regione	N.ro casi	N.ro strutture	Esito grezzo
Piemonte	48	23	33,33
Provincia Autonoma di Bolzano	7	1	85,71
Friuli V.G.	3	2	33,33
Liguria	4	2	50,00
Emilia R.	47	13	25,53
Toscana	24	10	62,50
Umbria	1	1	0,00
Marche	4	2	50,00
Abruzzo	24	5	6,66
Sardegna	5	4	60,00

Le Regioni Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Trento, Molise, Basilicata non hanno casi di intervento chirurgico per frattura del collo del femore over 65.

TAB. 23

Indicatore di Esito: Protesi d'anca: riammissioni a 30 giorni
Totale casi trattati a livello nazionale: 75.741
Media Nazionale Esito Grezzo: 3,62

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	6.773	6.579	4,31	3,03	8.859	8.658	3,03	2,76
PIEMONTE	4.491	4.365	4,30	3,95	2.212	2.165	3,04	3,09
VALLE D'AOSTA	116	116	N.D.	2,34	71	71	N.D.	1,87
PROV. AUT. TRENTO	571	499	N.D.	3,45	157	157	N.D.	3,73
FRIULI V.G.	1.594	1.553	4,18	3,42	474	474	1,49	1,24
LIGURIA	1.633	1.559	N.D.	4,42	157	90	ND.	1,40
VENETO	4.469	4.218	3,92	3,72	2.396	2.383	3,59	2,76
EMILIA R.	4.406	4.339	3,81	4,31	3.362	3.163	2,99	2,60
TOSCANA	4.263	4.046	4,48	4,70	2.110	1.981	3,38	2,61
UMBRIA	940	940	6,78	6,14	253	241	0,40	0,55
MARCHE	1.141	1.096	4,16	3,68	571	455	1,39	2,60
ABRUZZO	1.085	946	5,46	5,31	629	588	2,42	2,26
MOLISE	236	236	N.D.	2,43	76	73	N.D.	1,77
LAZIO	2.796	2.404	4,18	4,70	2.390	1.809	3,07	4,29
CAMPANIA	2.122	1.586	3,40	3,84	1.743	1.256	3,08	2,40
PUGLIA	1.913	1.533	4,74	4,37	1.024	1.014	3,01	3,80
CALABRIA	533	271	4,72	5,50	725	660	1,50	3,07
SARDEGNA	816	511	3,56	5,36	451	329	1,90	4,28
SICILIA	2.056	1.539	4,91	4,69	1.475	1.327	4,10	4,89
TOTALI	41.954	38.336	4,28	4,06	29.135	26.894	2,95	2,95
% casi su totale	59,02	58,77			40,98	41,23		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 24

Indicatore di Esito: Protesi d'anca: revisioni a 2 anni
Totale casi trattati a livello nazionale: 76.933
Media Nazionale Esito Grezzo: 1,88

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	7.228	6.900	1,29	2,23	7.837	7.550	1,07	1,90
PIEMONTE	4.407	4.290	2,06	2,25	1.584	1.519	2,55	2,37
VALLE D'AOSTA	142	142	N.D.	2,15	75	75	N.D.	4,02
PROV. AUT. BOLZANO	995	995		2,69	82	77		5,14
PROV. AUT. TRENTO	716	633	N.D.	2,38	104	104	N.D.	0,94
FRIULI V.G.	1.378	1.377	1,50	2,51	476		2,21	1,44
LIGURIA	2.104	2.091	N.D.	2,55	61	56	ND.	1,74
VENETO	4.904	4.712	1,87	1,46	2.259	2.213	3,59	1,48
EMILIA R.	4.664	4.526	1,54	1,48	2.286	2.030	2,99	1,90
TOSCANA	4.748	4.503	1,85	1,45	1.525	1.433	3,38	2,16
UMBRIA	917	899	0,00	1,60	281	266	0,40	1,45
MARCHE	1.128	1.128	1,76	1,67	637	548	1,36	1,46
ABRUZZO	1.174	1.035	2,72	1,38	683	589	0,79	1,81
MOLISE	139	60	N.D.	3,58	74	72	N.D.	2,65
LAZIO	3.328	2.822	2,07	1,71	2.138	1.712	2,25	1,88
CAMPANIA	2.269	1.724	2,21	1,52	1.577	1.234	2,20	1,15
PUGLIA	2.024	1.727	2,05	1,78	813	813	2,65	1,99
CALABRIA	634	357	2,42	0,84	579	537	1,77	2,55
SARDEGNA	908	608	2,44	1,80	407	306	1,72	1,24
SICILIA	2.561	2.087	2,16	1,83	1.287	820	4,10	2,30
TOTALI	46.368	42.616	4,28	1,85	24.765	21.954	2,95	1,88
% casi su totale	65,18	66,00			34,82	34,00		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018



TAB. 25

Indicatore di Esito: Protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni

Totale casi trattati a livello nazionale: 55.501

Media Nazionale Esito Grezzo: 1,32

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	2.694	1.880	2,83	1,65	8.466	8.423	1,39	1,11
PIEMONTE	1.402	1.196	1,95	1,94	2.663	2.639	1,74	1,38
FRIULI V.G.	624	522	2,79	0,73	648	648	1,00	1,07
VENETO	1.665	1.359	3,31	1,69	3.132	3.109	1,29	1,06
LIGURIA	576	530	1,49	0,89	224	127	0,85	0,82
EMILIA R.	1.490	1.090	2,48	2,12	4.142	4.071	1,31	1,58
TOSCANA	2.193	1.913	2,64	1,93	3.308	3.161	1,37	1,89
UMBRIA	582	582	2,46	1,46	456	423	0,89	1,64
MARCHE	472	241	2,10	0,78	874	843	0,59	1,32
ABRUZZO	398	264	3,22	2,12	1.025	1.025	1,44	1,22
LAZIO	1.388	952	2,57	1,17	2.448	2.213	1,71	1,74
CAMPANIA	599	281	3,84	2,00	1.883	1.779	1,60	1,22
PUGLIA	768	364	2,91	2,31	1.464	1.464	1,51	1,55
CALABRIA	105	33	N.D.	6,57	986	909	N.D.	0,65
SARDEGNA	230	N.D.	2,86	N.D.	838	670	1,99	0,88
SICILIA	1.015	606	2,86	2,88	2.470	2.266	1,69	1,19
TOTALI	16.201	11.813	2,65	1,75	35.027	33.770	1,42	1,32
% casi su totale	31,63	25,92			68,37	74,08		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 26

Indicatore di Esito: Protesi di ginocchio: revisione a 2 anni

Totale casi trattati a livello nazionale: 53.609

Media Nazionale Esito Grezzo: 2,56

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	2.720	2.012	3,09	3,01	7.643	7.574	3,03	2,88
PIEMONTE	1.380	1.113	3,97	2,88	2.068	2.068	2,94	2,72
VALLE D'AOSTA	=	=	=	=	69	69		2,87
PRO.AUT.BOLZANO	672	624		4,10	40	40		2,88
FRIULI V.G.	800	758	3,19	1,73	518	482	1,71	1,24
VENETO	1.891	1.643	3,69	2,75	3.189	3.169	1,37	1,86
LIGURIA	1.018	985	3,07	2,13	161	137	1,72	2,28
EMILIA R.	1.595	1.261	2,86	2,99	3.764	3.731	3,59	2,92
TOSCANA	2.215	2.057	2,83	3,09	2.725	2.645	2,63	2,77
UMBRIA	632	588	2,97	2,63	422	422	1,79	1,57
MARCHE	370	114	3,55	3,07	734	686	1,91	2,97
ABRUZZO	460	334	3,66	1,22	1.097	1.097	1,45	1,25
MOLISE	=	=	=	=	150	150	N.D.	0,00
LAZIO	1.266	977	4,20	2,50	2.012	1.831	3,16	4,10
CAMPANIA	633	302	2,74	2,49	1.634	1.394	3,05	2,06
PUGLIA	683	310	5,07	4,54	1.270	1.279	2,49	2,18
CALABRIA	=	=	=	=	809	809	N.D.	1,83
SARDEGNA	342	263	2,30	4,26	801	767	2,55	2,97
SICILIA	1.059	666	3,22	2,94	2.438	2.298	3,04	3,26
TOTALI	17.736	14.007	3,28	2,85	31.544	30.648	2,81	2,65
% casi su totale	35,99	31,37			64,01	68,63		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 27

Indicatore di Esito: Artroscopia di ginocchio : reintervento entro 6 mesi
Totale casi trattati a livello nazionale: 117.891
Media Nazionale Esito Grezzo: 1,09

REGIONI	Ospedali Pubblici				Strutture Private			
	n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ		n. ro casi grezzi	n.ro casi ADJ	Media esiti ADJ	
			2017	2018			2017	2018
LOMBARDIA	4.986	4.074	1,11	0,80	9.586	9.680	1,19	0,98
PIEMONTE	4.579	4.433	0,90	1,06	8.235	8.181	1,17	1,04
VALLE D'AOSTA	199	199	N.D.	0,00	440	440	N.D.	0,22
PROV. AUT. BOLZANO	2.206	2.206		1,91	144	119		0,86
PROV. AUT. TRENTO	1.611	1.611		1,23	316	316		3,81
FRIULI V.G.	3.252	3.225	1,20	0,99	4.829	4.829	1,79	1,33
VENETO	3.779	3.456	0,83	0,59	2.904	1.004	0,89	0,50
LIGURIA	3.534	3.513		1,57	1.273	173		1,13
EMILIA R.	1.393	854	1,03	0,86	2.611	2.523	1,48	0,97
TOSCANA	4.369	4.180	1,16	0,68	9.523	9.105	1,07	1,26
UMBRIA	1.596	1.554		0,65	1.492	1.469		1,23
MARCHE	1.560	1.516	1,52	0,55	2.239	2.160	0,89	0,64
ABRUZZO	1.262	1.159	2,05	0,89	572	559	1,03	1,05
MOLISE	59	N.D.	N.D.	N.D.	224	213		0,43
LAZIO	3.395	3.003	1,27	0,59	6.284	6.284	1,58	1,57
CAMPANIA	2.167	1.927	0,91	0,38	6.489	6.489	1,70	1,13
PUGLIA	1.270	745	1,13	0,94	1.316	1.262	0,88	0,87
CALABRIA	571	389	3,23	0,51	481	435	1,38	1,28
SARDEGNA	1.489	1.346	2,03	0,48	3.708	3.708	1,41	1,36
SICILIA	918	411	0,56	0,43	1.329	1.101	2,23	0,51
TOTALI	44.195	39.801	1,13	0,89	63.995	60.050	1,33	1,14
% casi su totale	40,85	39,86			59,15	60,14		

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

TAB. 28

Indicatore di Esito: Frattura della Tibia e Perone: giorni di attesa per intervento
Totale casi trattati a livello nazionale: 11.039
Media Nazionale Esito Grezzo: 4

REGIONI	Ospedali Pubblici		Strutture Private	
	n. ro interventi	media giorni	n. ro interventi	media giorni
LOMBARDIA	1.385	3,33	337	3,03
PIEMONTE	659	2,21	18	1,11
EMILIA R.	240	3,60	12	1,50
VENETO	752	3,78	39	2,13
TOSCANA	822	3,41	7	1,00
LAZIO	813	5,28	120	2,60
CAMPANIA	826	5,45	89	2,43
PUGLIA	607	4,47	18	3,44
CALABRIA	219	5,51	39	2,31
SICILIA	905	5,52	56	2,98
TOTALI	7.228	4,19	735	2,72

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI AGENAS PNE 2018

Per l'area clinica muscolo scheletrica le performance dell'ospedalità privata sono sensibilmente migliori di quelle degli Ospedalità Pubblici, sia a livello nazionale che a livello di singole Regioni; ciò assume particolare valore se si considera l'alto volume di interventi effettuati dalle Strutture Private sul totale in ciascuna delle procedure chirurgiche considerate.

B. GRAFICI A DISPERSIONE

GRAFICO N.42 - FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE OVER 65 - INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI
TUTTE LE REGIONI - STRUTTURE PRIVATE - ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

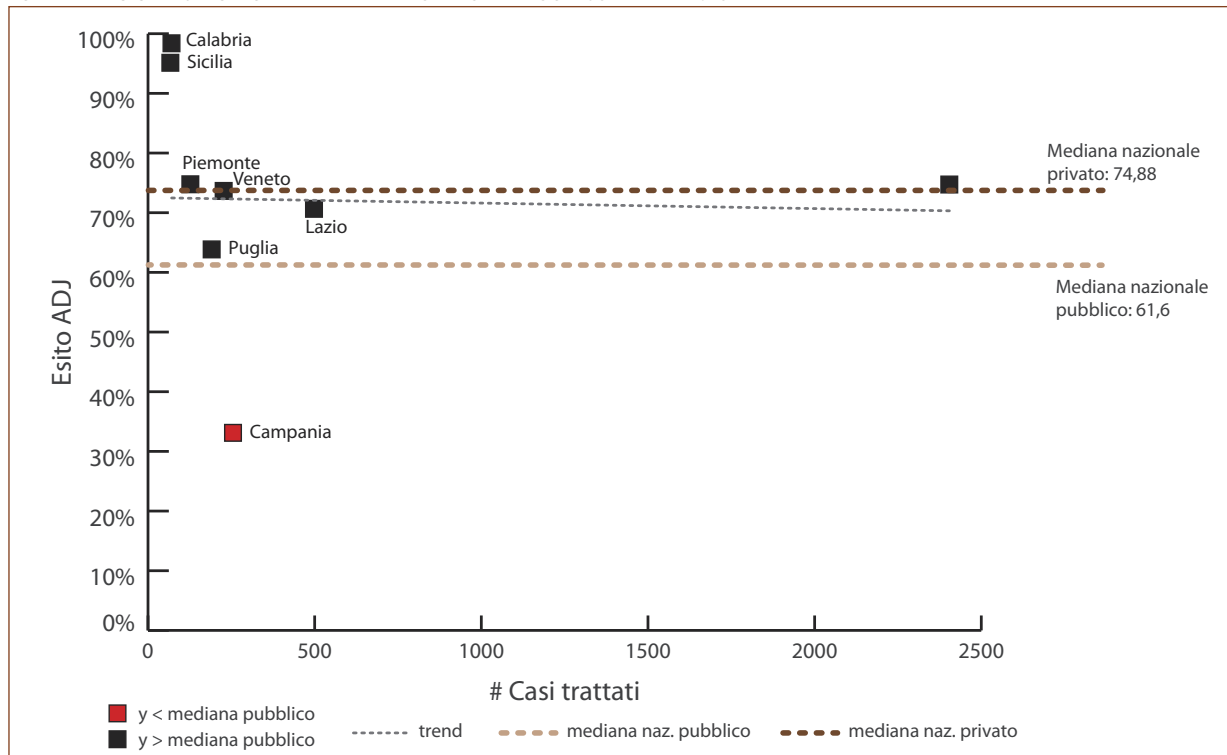


GRAFICO N.43 - FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE OVER 65 - INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI
TUTTE LE REGIONI - OSPEDALI PUBBLICI - ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

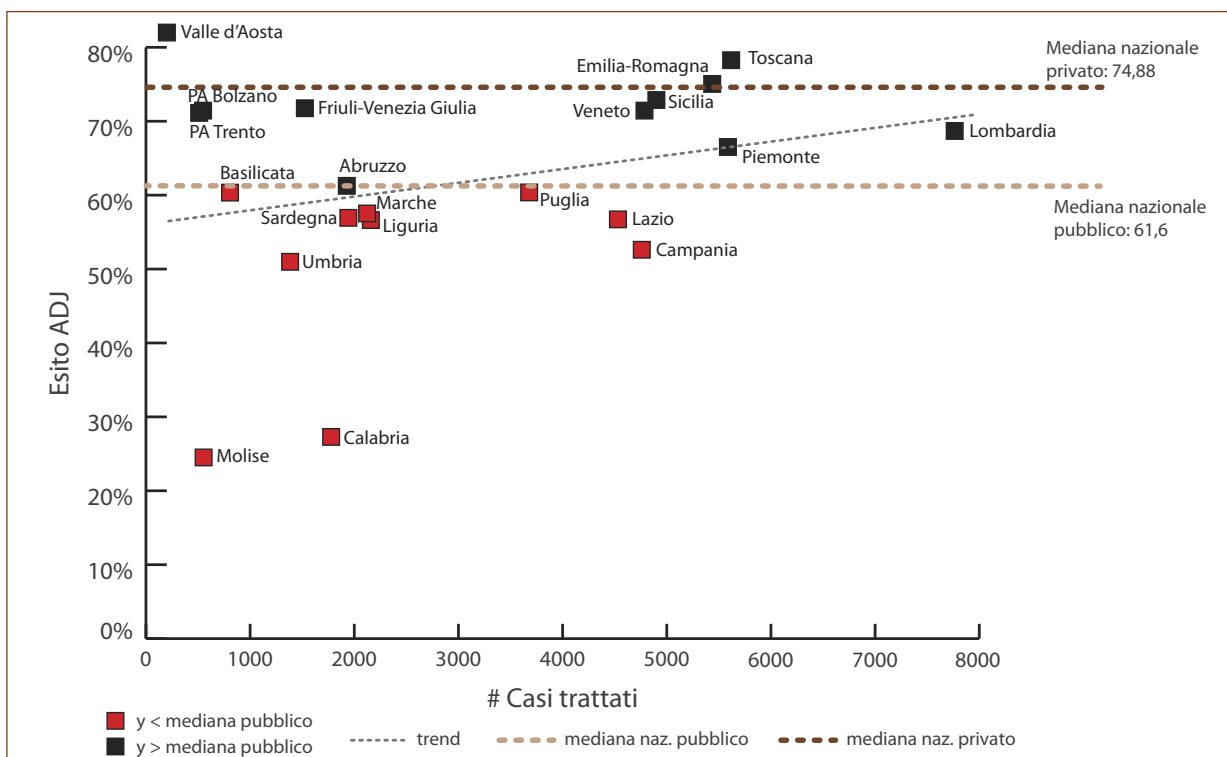


GRAFICO N.44 - INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA - RIAMMISSIONI A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

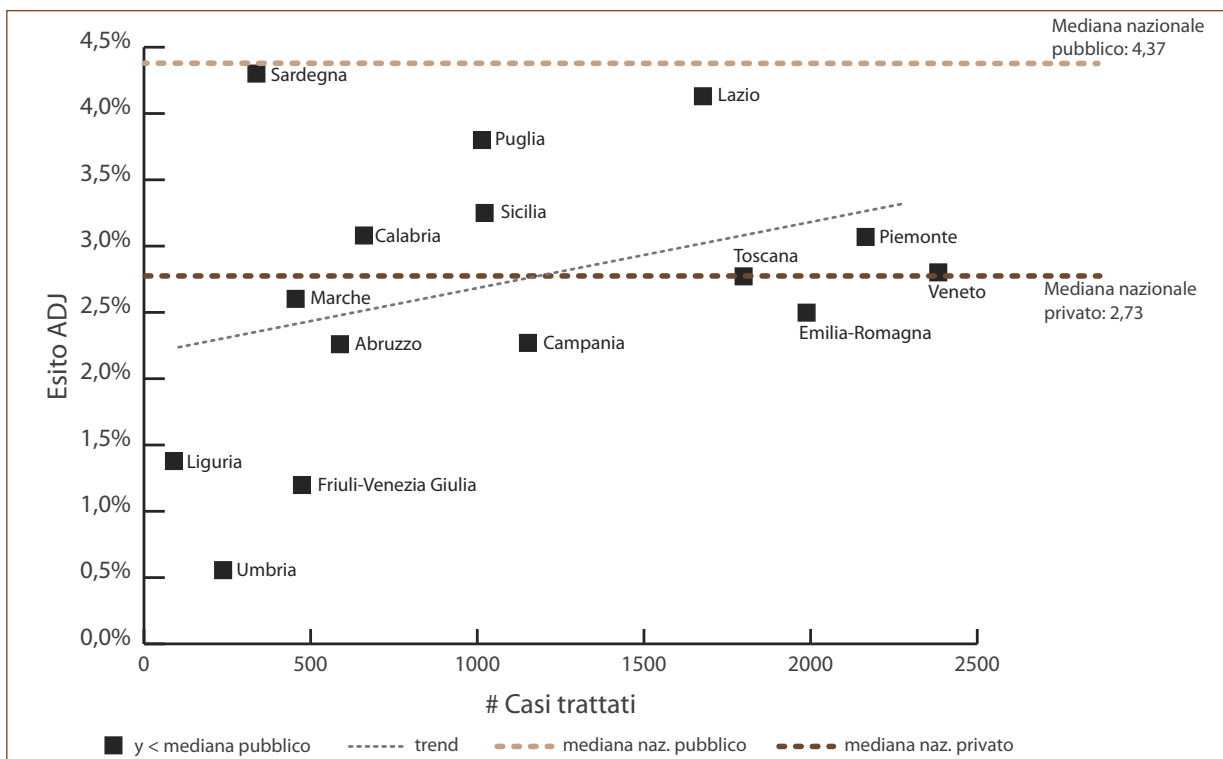


GRAFICO N.45 - INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA - RIAMMISSIONI A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

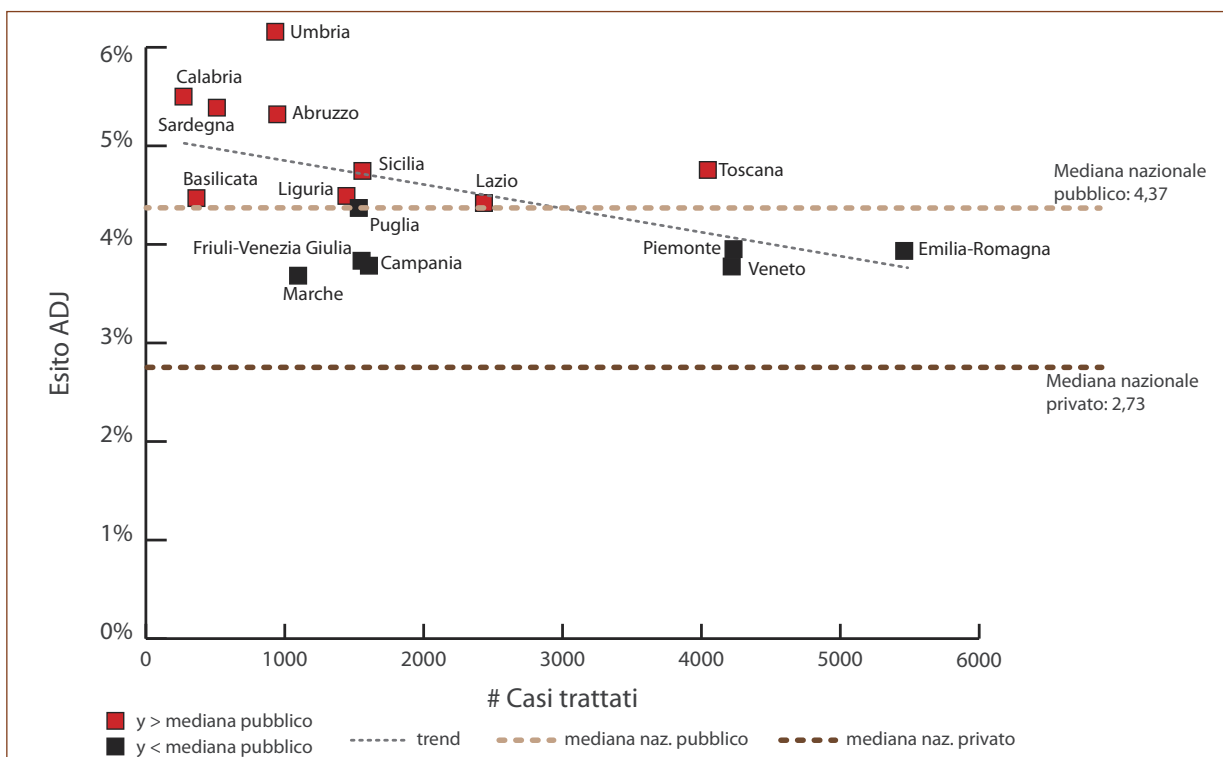


GRAFICO N.46 - INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA - REVISIONE ENTRO 2 ANNI DALL'INTERVENTO - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

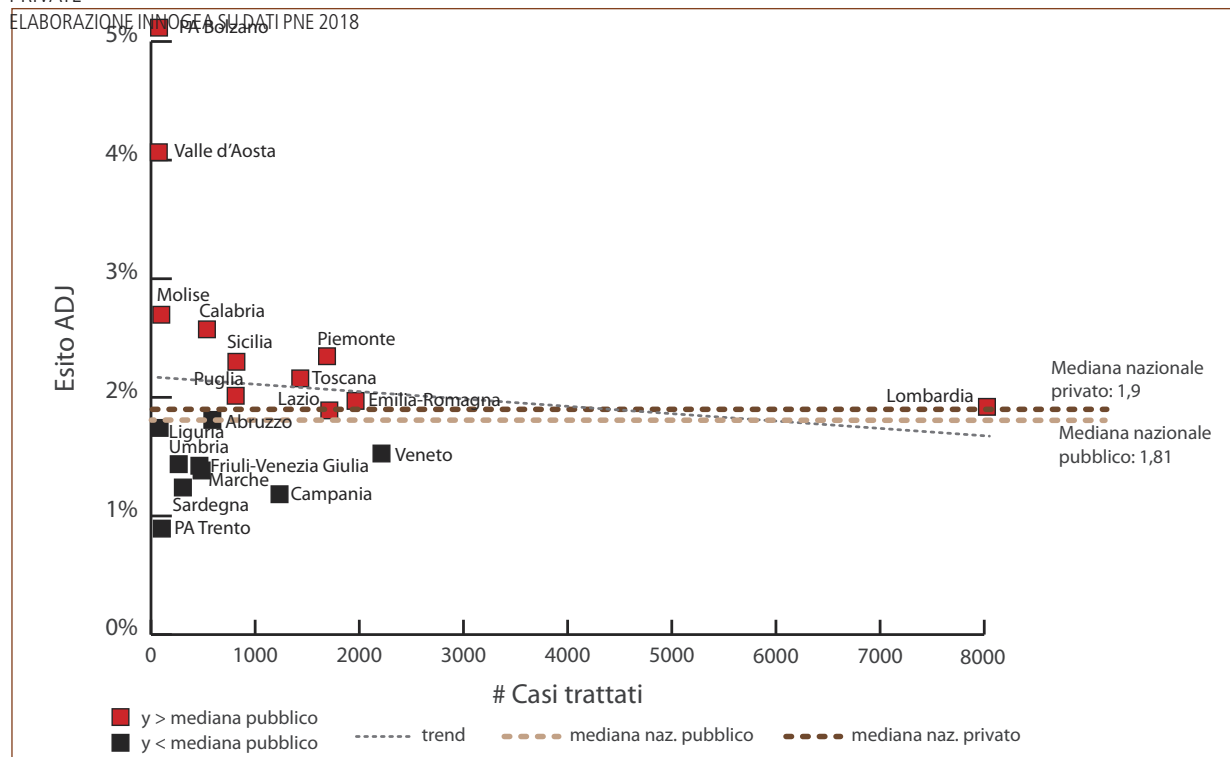


GRAFICO N.47 - INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA - REVISIONE ENTRO 2 ANNI DALL'INTERVENTO - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI

ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

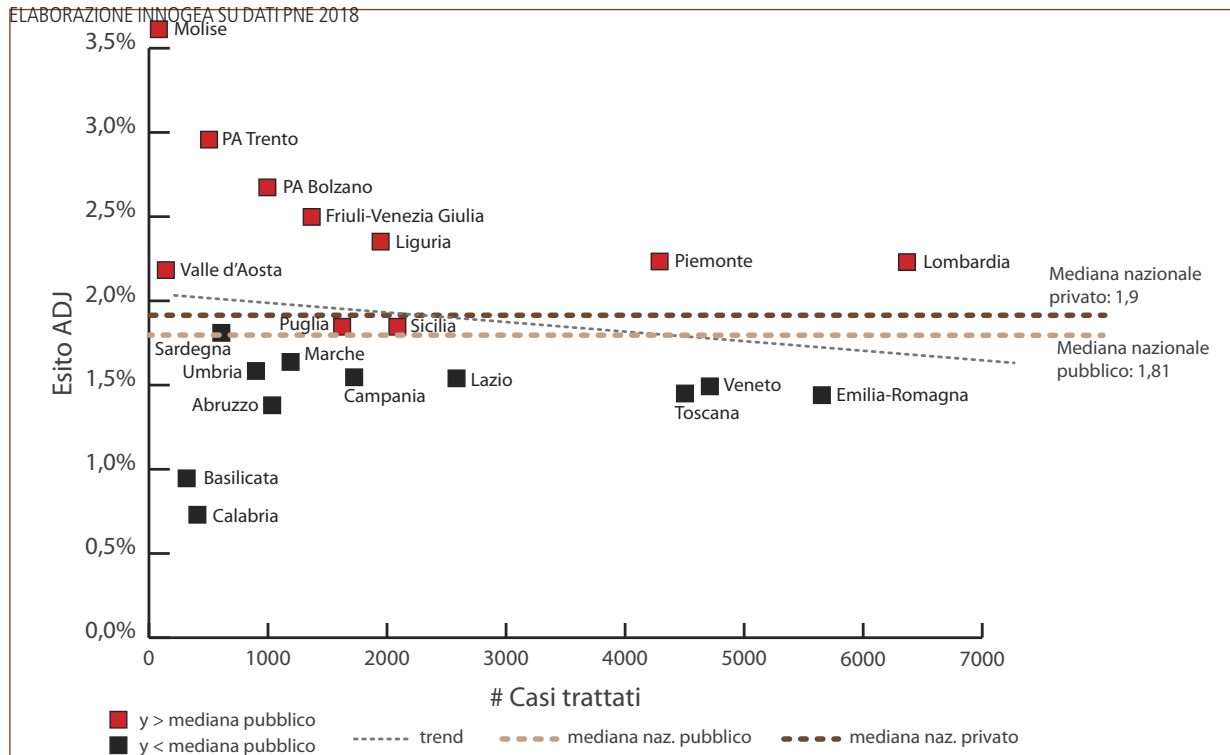


GRAFICO N.48 - INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO - RIAMMISSIONI A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

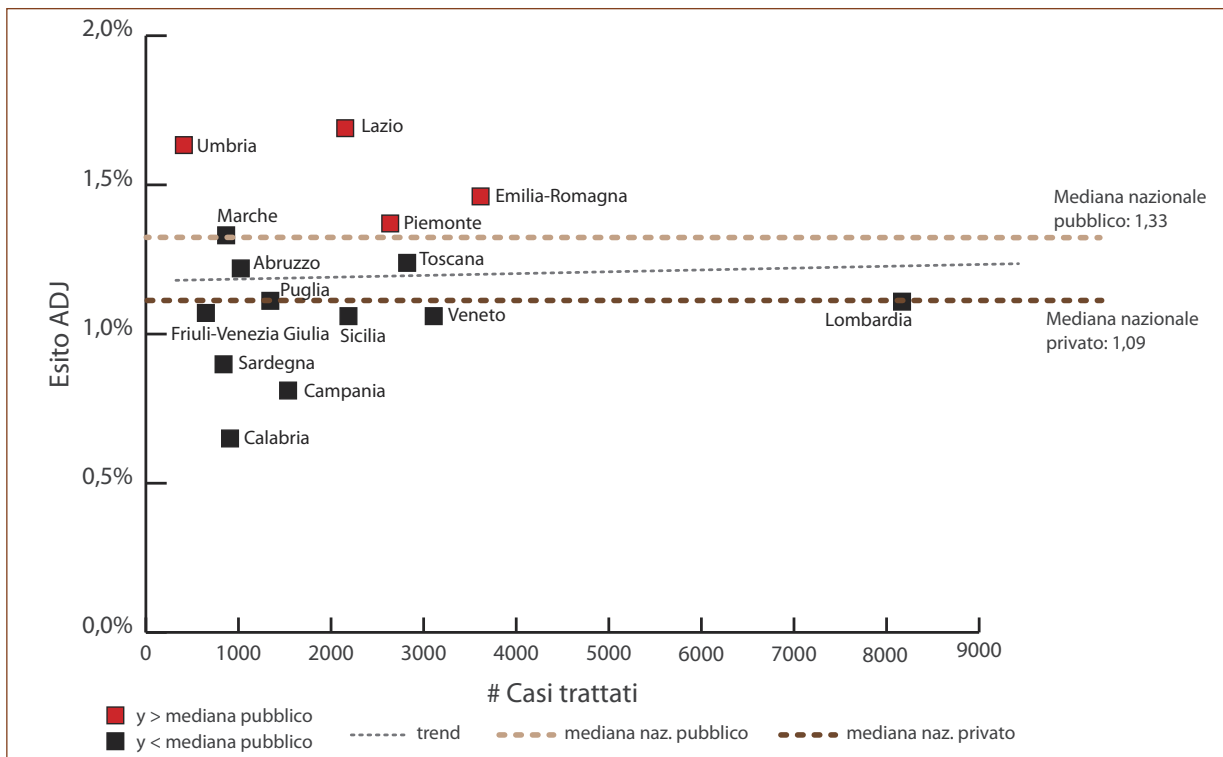


GRAFICO N.49 - INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO - RIAMMISSIONI A 30 GIORNI - REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI
ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

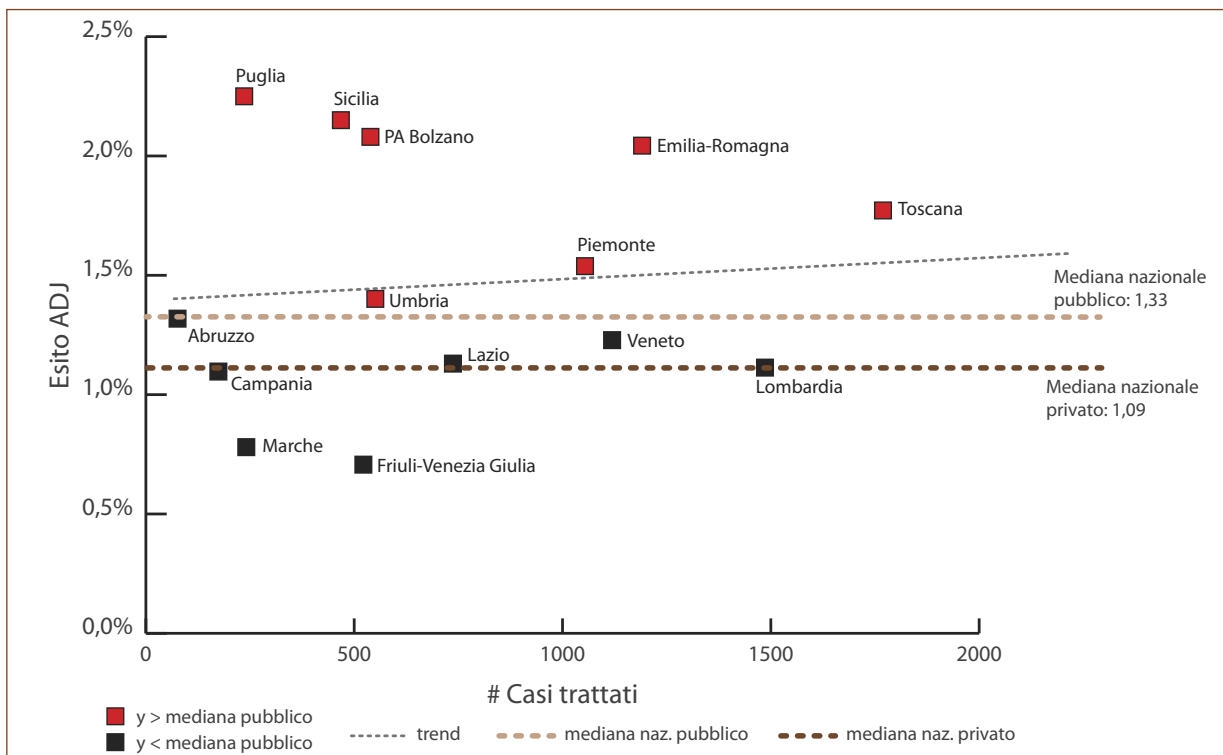


GRAFICO N.50 - INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO - REVISIONE ENTRO 2 ANNI DALL'INTERVENTO
TUTTE LE REGIONI - STRUTTURE PRIVATE - ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

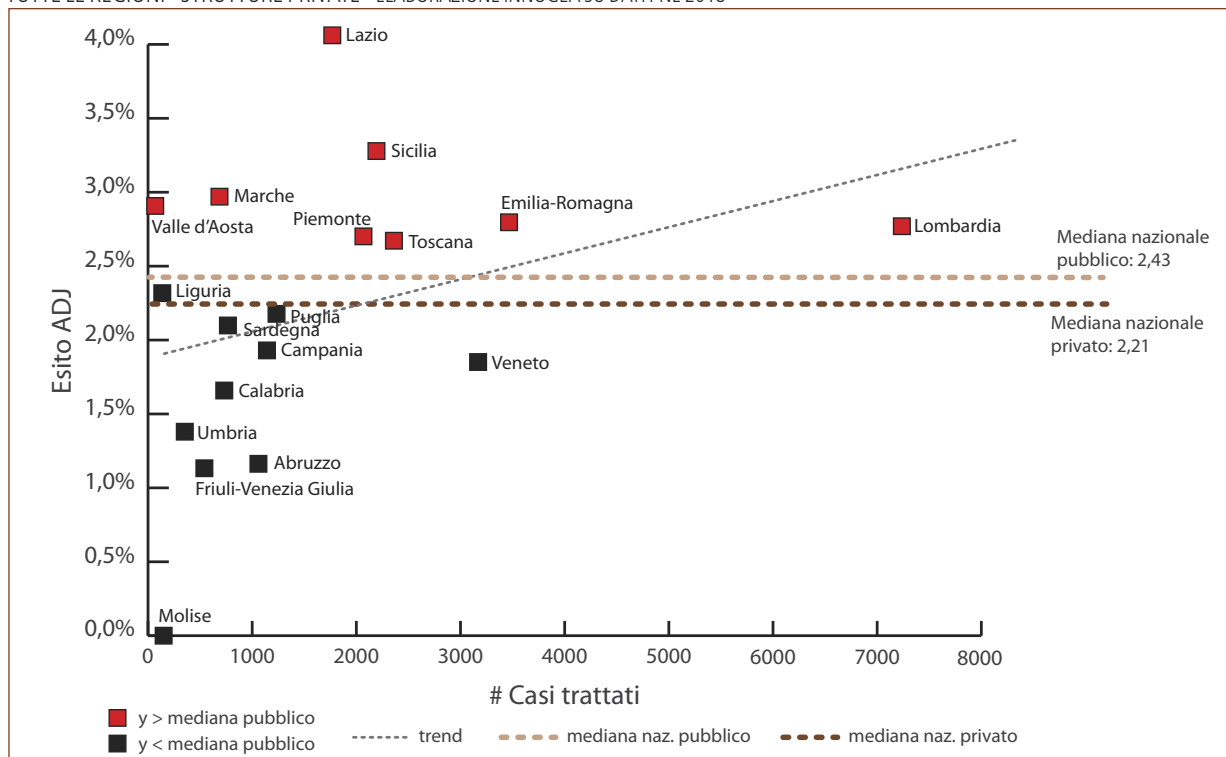


GRAFICO N.51 - INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO - REVISIONE ENTRO 2 ANNI DALL'INTERVENTO
TUTTE LE REGIONI - OSPEDALI PUBBLICI - ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI PNE 2018

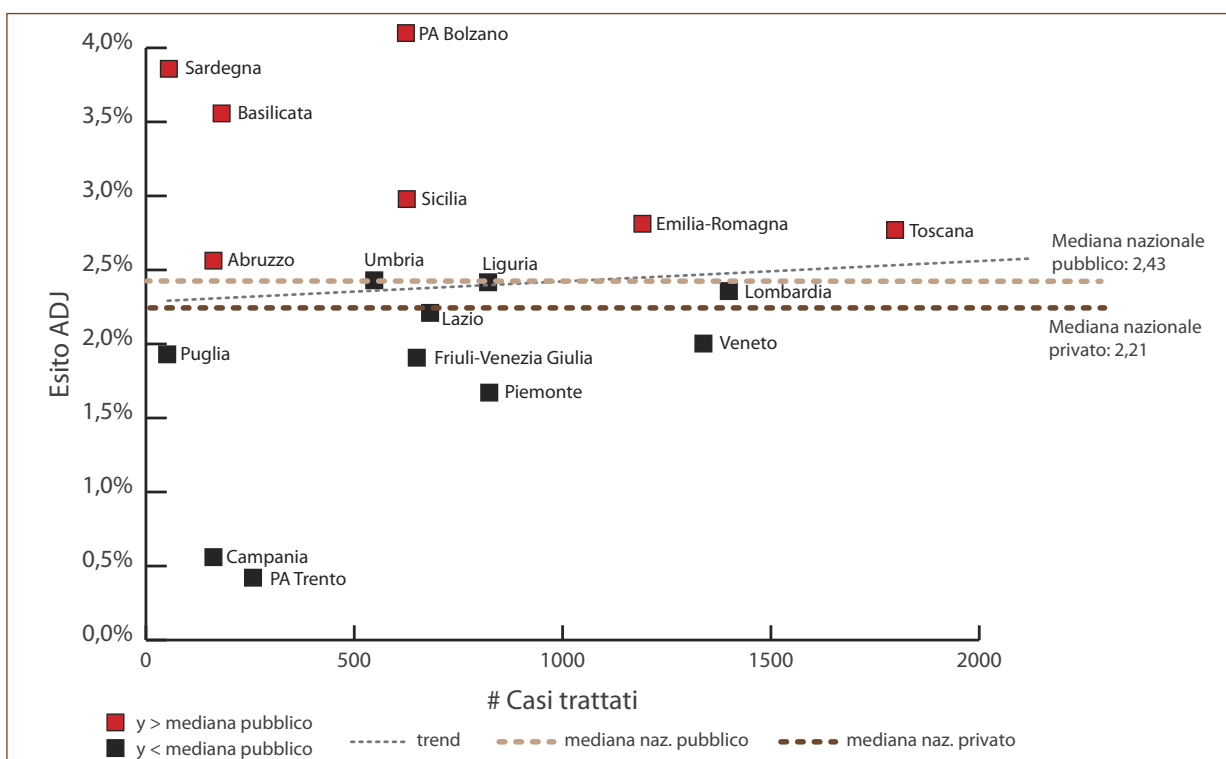


GRAFICO N.52 - INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO - REINTERVENTO ENTRO 6 MESI
REGIONI CON DATI ADJ - STRUTTURE PRIVATE - ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018

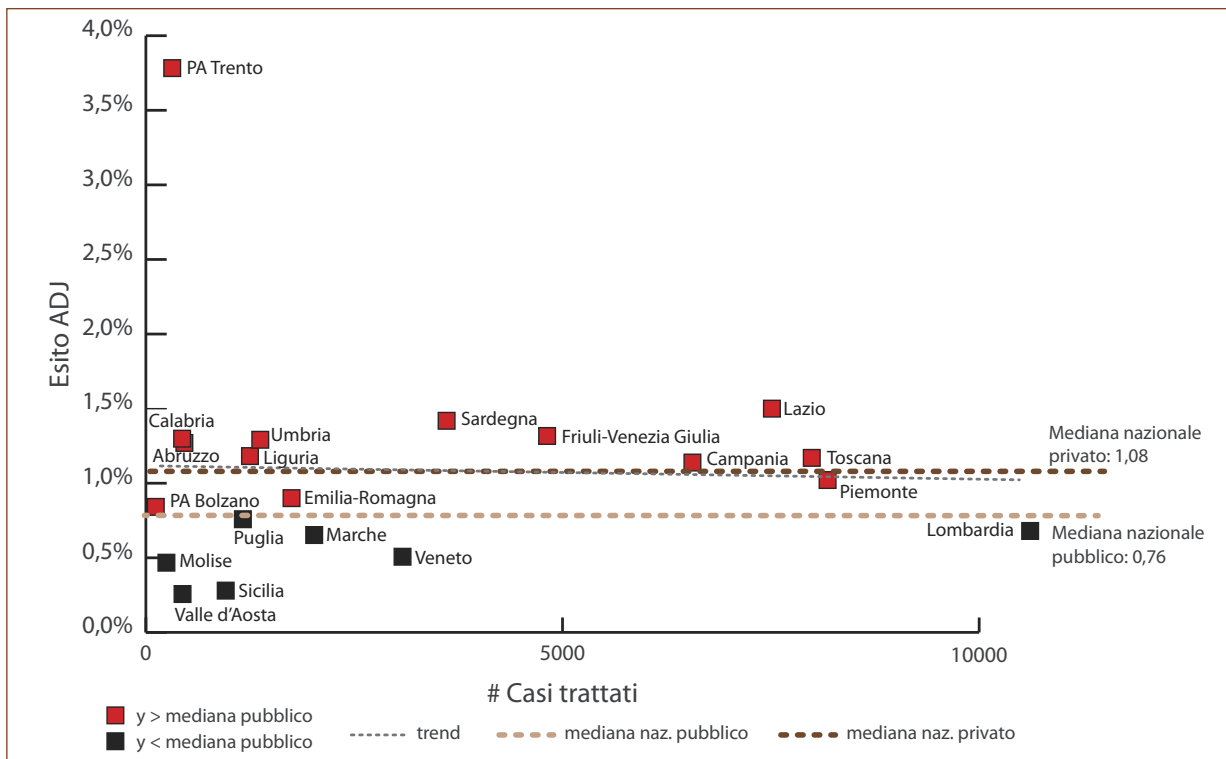
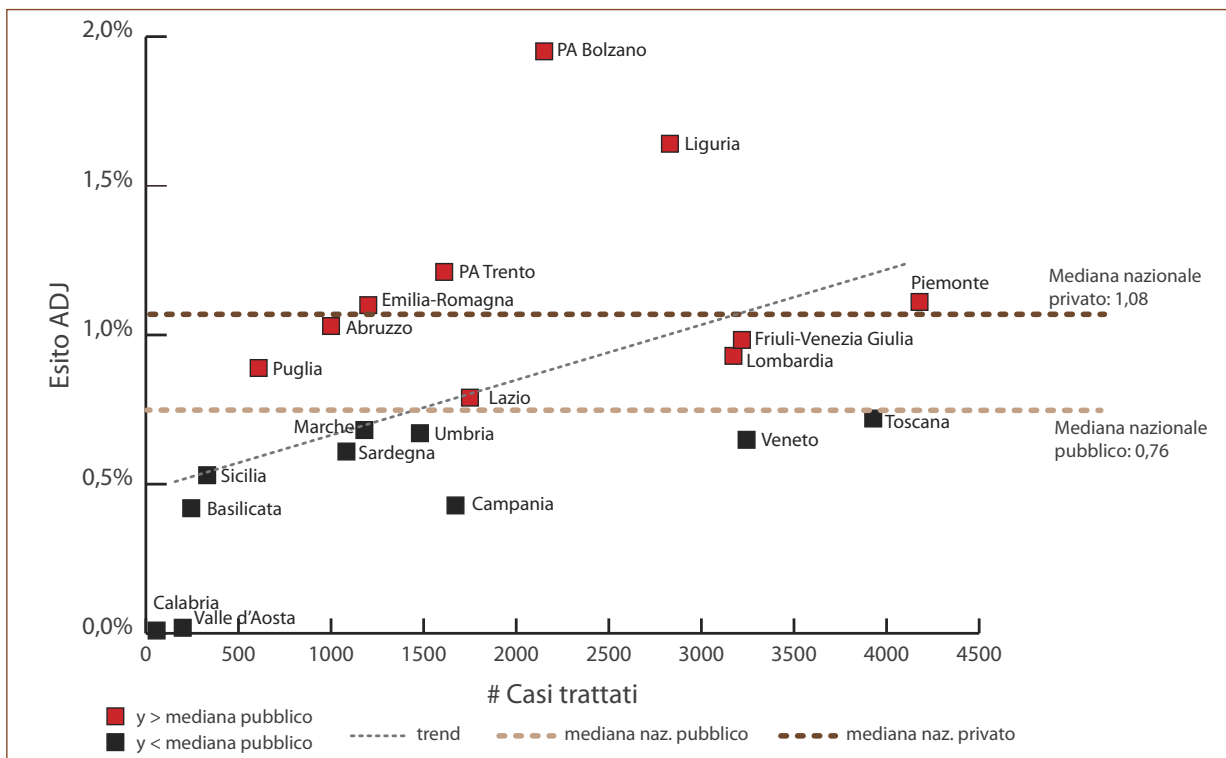


GRAFICO N.53 - INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO - REINTERVENTO ENTRO 6 MESI
REGIONI CON DATI ADJ - OSPEDALI PUBBLICI - ELABORAZIONE INNOGEA SU DATI PNE 2018



4. Considerazioni finali

Sin dalla sua presentazione, il Programma Nazionale Esiti ha rappresentato per le strutture sanitarie uno strumento di grandissima utilità ai fini della valutazione e del miglioramento dei propri esiti clinici. Tutto ciò è testimoniato, infatti, dai trend di numerosi indicatori per i quali si è registrato, nel corso degli anni, un progressivo e costante miglioramento.

La necessità di un generale miglioramento degli esiti clinici è fondata sul principio sociale dell'empowerment dei cittadini che nel tempo saranno sempre più consapevoli del concetto di esito clinico, e quindi, in grado di effettuare una libera scelta consapevole.

È evidente che tale trend impone a tutte le strutture ospedaliere di progredire nel percorso di miglioramento dei propri esiti clinici, sia in valore assoluto che relativo, al fine di non trovarsi nel tempo in una situazione critica. Ma se tale scenario appare ancora sufficientemente lontano, ben più vicino ed imminente appare quello in cui i Sistemi Sanitari Regionali, tenuto conto degli indirizzi formulati dal Parlamento con l'ultima legge di bilancio, opereranno le proprie scelte sulle strutture private da accreditare e sui budget di spesa da assegnare anche sulla base di una valutazione effettuata utilizzando un "sistema di indicatori oggettivi e misurabili".

Ed è su base regionale che si prospetta l'avvio di una "sana competizione" tra le componenti che formano l'offerta del Servizio Sanitario Nazionale

A fronte di tale quadro, l'obiettivo che l'Aiop si dovrà porre, sarà quello di pianificare un percorso continuo e sistematico che metta a disposizione della componente privata metodologie e strumenti adeguati allo scopo, oltre a momenti di informazione e formazione. Il miglioramento degli esiti, e quindi del valore, passa infatti da un percorso culturale complesso e articolato nel quale entrano in gioco diversi fattori relazionali-organizzativi e produttivi.

Allegato 1

Metodologia di valutazione della significatività statistica

Il confronto tra gli indicatori di esito selezionati, di cui alla Tabella di pag. 13, è stato sottoposto a test di significatività al fine di validare i risultati registrati (cfr. Tabella Test di Significatività riportata in calce);

Per un dato indicatore, indicato con p_1 l'esito calcolato negli Ospedali Pubblici e con p_2 quello calcolato nelle Strutture Private, il test condotto verifica l'ipotesi nulla $H_0: p_1 = p_2$ contro l'ipotesi alternativa $H_1: p_1 \neq p_2$.

Passando ai calcoli si ha che la stima della proporzione della popolazione p^- è:

$$p^- = \left(\frac{N_1 p_1 + N_2 p_2}{N_1 + N_2} \right)$$

mentre $q^- = 1 - p^-$

L'errore standard della differenza $p_1 - p_2$ è uguale a

$$S_{p_1 - p_2} = \sqrt{p^- q^- \left(\frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2} \right)}$$

La statistica test Z è data da

$$Z = \frac{(p_1 - p_2)}{S_{p_1 - p_2}} \sim N(0,1)$$

Nella tavola della distribuzione normale, si trovano i valori critici che dividono la regione di rifiuto da quella di accettazione dell'ipotesi H_0 che sono -1.96 e $+1.96$ per $\alpha = 0.05$.

Praticamente fissato il livello di significatività del test statistico pari a $\alpha = 0.05$, le regioni di accettazione e rifiuto sono illustrate in figura (dalla tavola della distribuzione normale il valore critico è $Z_{0.025} = 1.96$). Quindi per valori calcolati della statistica Z maggiori del valore critico $+1.96$, gli esiti nelle due strutture si differenziano significativamente, implicando il rifiuto dell'ipotesi nulla.

GRAFICO 1. CURVA NORMALE STANDARD, CON EVIDENZIATA LA REGIONE DI RIFIUTO CON $\alpha = 5\%$

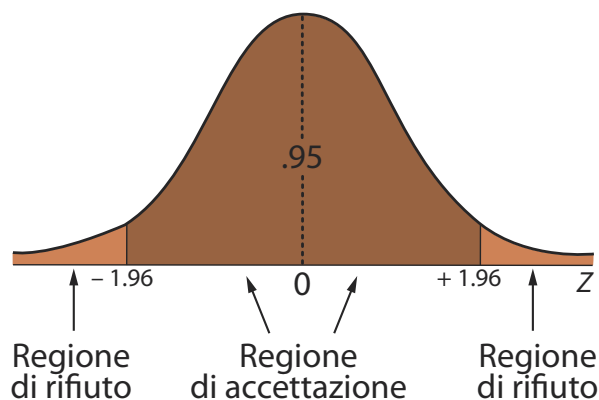


TABELLA TEST DI SIGNIFICATIVITÀ TEST Z E PVALUE

Indicatori di Esito di cui al PNE >2018	Numero Casi Trattati			Esiti		Test di Significatività	
	Tot Casi	Ospedali	Strutture	Ospedali Pubblici	Strutture Private	Test Z	P value
		Nr Casi	Nr Casi				
Valvuloplastica o sost. Valvole cardiache: mortalità a 30 gg	37.882	20.939	16.786	3,03	2,3	43.433	< 0,0001
By-Pass Aortocoronar.: mortalità a 30 gg	27.397	17.191	10.094	2,04	2,04	-	1
Infarto Miocardico Ac.: mortalità a 30 gg	88.284	80.556	6.439	8,29	7,59	19659	0,0488
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 gg	88.284	78.628	6.439	47,06	57,22	-156.910	< 0,0001
Scomp. Cardiaco Cong.: mortalità a 30 gg	132.862	108.836	18.572	11,69	7,55	166.087	< 0,0001
Riparaz. Aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg	16.947	13.468	3.282	2,15	1,41	27.119	0,0068
Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	60.836	51.537	3.618	10,74	7,52	60.999	< 0,0001
Interv. Chir. TM Cerebrale: mort. a 30 gg	29.211	25.409	1.177	2,68	2,51	0,354	0,7264
BPCO Riabilitata: mortalità a 30 gg	78.084	65.008	11.309	11,15	4,59	212.945	< 0,0001
Colecistectomia laparoscopica: deg.post operatoria inferiore a 3 gg	64.843	44.706	15.447	74,87	82	-180.716	< 0,0001
Colecistectomia laparoscopica: complicanze a 30 gg	133.033	86.172	31.179	2,43	1,41	106.190	< 0,0001
Proporz. Parti con taglio ces. primario	339.674	276.843	31.632	22,97	35,76	-502.576	< 0,0001
Proporz. Parti vaginali pregresso parto cesareo	66.605	32.394	11.646	7,89	4,1	138.514	< 0,0001
Parti cesarei: complicanze durante parto e puerperio	301.705	241.869	46.288	0,84	0,52	71.310	< 0,0001
Parti cesarei: ricoveri successivi durante il puerperio	301.705	241.869	46.288	0,92	0,61	65.789	< 0,0001
Parti Naturali: complicanze durante parto e puerperio	544.567	465.271	48.997	0,53	0,5	0.8723	0,3844
Parti Naturali: ricoveri successivi durante il puerperio	535.129	28.514	50.285	0,57	0,54	0,547	0,5824
Interv. Chir. TM Colon: mortalità a 30 gg	4.777	3.649	4.951	3,94	2,6	35.063	< 0,0001
Interv. Chir. TM Polmone: mort. a 30 gg	25.364	21.836	3.051	0,95	1,62	-34.299	0,0006
Interv. Chir. TM Stomaco: mort. a 30 gg	18.203	15.659	2.064	4,36	2,9	31.118	0,0018
Nuovi Interv. Di Resezione entro 120 gg da interv. Conservativo	37.224	28.665	7.827	7,24	6,96	0,85	0,3954
Frattura collo del Femore: int. entro 2 gg	7.104	64.849	4.916	62,7	73,82	-156.123	< 0,0001
Protesi D'anca: riammissioni a 30 gg	75.741	41.954	29.135	4,06	2,95	78.078	< 0,0001
Protesi D'anca: revisioni a 2 anni	76.933	46.368	25.765	1,85	1,88	-0,286	0,7718
Protesi di Ginocchio :riamm. a 30 gg	55.501	16.201	35.027	1,75	1,32	37.782	< 0,0001
Protesi Ginocchio: revisioni a 2 anni	53.609	17.736	31.544	2,85	2,65	13.096	0,1902
Artroscopia di Ginocchio: rev. a 6 mesi	117.891	44.195	63.985	0,89	1,14	-39.883	< 0,0001
Frattura Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento (gg)	11.039	10.052	795	4,19	2,72	20.164	0,0434

ELABORAZIONE INNOGEO SU DATI AGENAS PNE 2018

Bibliografia essenziale

Statistics in Medicine. R.H.Riffenburgh 3rd edition 2012

Biostatistics for medical and biomedical practitioners. J.I.E. Hoffman 2015

In occasione della 55ª Assemblea Generale Aiop svoltasi a Cernobbio dal 9 al 12 maggio 2019 è stato presentato il primo rapporto sulla qualità degli outcomes clinici, elaborato da Innogea Srl con il coinvolgimento di un Comitato Scientifico appositamente costituito dall'Associazione, e basato sull'analisi degli indicatori proposti dal Programma Nazionale degli Esiti Edizione 2017.

Tale rapporto ha messo in evidenza la buona performance complessiva della componente ospedaliera privata che, per la gran parte degli indicatori di esito (Indicatori Treemap), ha registrato valori migliori rispetto a quelli degli Ospedali pubblici attestandosi, per alcune procedure cliniche e chirurgiche, anche su livelli di qualità delle prestazioni "molto alti", così come definiti da Agenas sulla base della letteratura scientifica.

Il presente rapporto fa seguito a quello sopra richiamato ed intende proporre una analisi aggiornata sulla base dei dati del Programma Nazionale Esiti Edizione 2018 di recente pubblicazione; valgono, pertanto, le medesime considerazioni metodologiche riportate nel precedente rapporto in ordine all'analisi del contesto, alle fonti dei dati e agli obiettivi della ricerca.

