

Epidemiologia dei servizi sanitari  
&  
valutazione delle performances  
IL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE)

Anna Odone  
Professore Ordinario di Sanità Pubblica  
Università di Pavia



# Aula

N	Cognome	Nome	Azienda	Struttura
1	Bettelini	Simonetta Cinzia	Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna (AREUS)	Direzione Azienda
2	Chiappa	Laura	Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico	Direzione Sanitaria
3	Ciccone	Alfonso	ASST di Mantova	SC di Neurologia
4	Da Prada	Laura	ASST Pavia	complessa-socio sanitaria
5	Faccioli	Paolo	ASST Pavia	SC Radiologia
6	Ferraro	Francesco	ASST di Mantova	Struttura Complessa di Riabilitazione Specialistica
7	Franchini	Cristina	ASST di Mantova	Struttura Complessa Cure Primarie
8	Guarini	Nevio	ATS Brescia	Struttura Complessa
9	Lodi	Mariangela	ASST Pavia	Struttura Complessa
10	Maestroni	Anna Maria	ASST Valtellina e Alto Lario	Direzione Sanitaria
11	Marinello	Emanuela	ASST del Garda	Struttura Complessa
12	Mastretti	Antonella	Istituto Maugeri IRCCS Pavia	Direzione Sanitaria
13	Piazza	Fabio	ASST di Mantova	SC Otorinolaringoiatria
14	Spandrio	Michele	ASST Franciacorta	Struttura complessa di Pediatria
15	Speciale	Salvatore	ATS Val Padana	SC Fragilità e Non Autosufficienza Dip. PIPSS
16	Tagliasacchi	Michele	ASST Franciacorta	Struttura Complessa di neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
17	Tallarigo	Federico	Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone	Struttura Complessa Anatomia Patologica
18	Tessandri	Laura	ASST Bergamo Est	Struttura Complessa



# Sostenibilità dei sistemi sanitari

*The* NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

SHATTUCK LECTURE

## A Successful and Sustainable Health System — How to Get There from Here

Harvey V. Fineberg, M.D., Ph.D.



# The solution

“The greatest gains will come from improving the way diseases are managed and health and disease prevention are promoted”

## **Box 1: Sustainability of a health and care system depends on seven factors**

### *Internal factors*

Efficiency and effectiveness of health and care provision

Availability of well trained health and care workers

Costs and economic benefits

### *External factors*

Health and resilience of the population

Contribution of carers and informal networks of care

Integration of policy and practice with other sectors and building healthy and health creating communities

### *Overall*

Public and political acceptability and support



# Perché si misurano le performance ?

Perché lo prevede il sistema (dalla Legge Brunetta del 2009)

Per migliorare qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure

Per recuperare risorse all'interno del sistema

Per garantire il progresso dei sistemi diagnostici e terapeutici verso il «value»



# Ospedali. Persi in tre anni circa 4 milioni di ricoveri. Sul fronte della qualità si allarga la forbice tra le strutture di eccellenza e quelle “bocciate”. Il nuovo Programma nazionale esiti

di Ester Maragò

***Il nuovo report di Agenas che fotografa la performance degli ospedali del Ssn nel 2022 mostra luci e ombre. I ricoveri sono aumentati e ci si sta riallineando sempre di più ai livelli pre pandemici, anche se sul fronte dei ricoveri urgenti il sistema è in affanno. Torna a crescere il numero dei parti cesarei, ma nel biennio 2021-2022 aumenta a sorpresa anche il numero atteso dei ricoveri per parto. Frammentazione delle strutture e bassi volumi di attività le principali criticità.***

## **IL RAPPORTO**



**26 OTT** - Non molla il Ssn, ma la fatica si fa sentire. La zavorra della pandemia si sta sicuramente alleggerendo, nel 2022 i ricoveri sono infatti aumentati (+328 mila rispetto al 2021) e la corsa per riallinearsi ai livelli pre pandemici sta quindi dando i suoi frutti nonostante manchino ancora all'appello circa 890 mila ricoveri (-10% rispetto al 2019). In particolare hanno recuperato i ricoveri programmati e quelli diurni, mentre quelli urgenti continuano a mostrare il fiato corto (-13% rispetto al 2019). Rimane il fatto che nel triennio 2020-2022, sono stati persi ben 3 milioni e 800 mila ricoveri.

Parlando invece di qualità delle prestazioni il gioco si fa duro: si allarga la forbice tra le strutture con livelli di qualità alta o molto alta e quelle che, al contrario, non

brillano affatto sia in qualità che in volumi di prestazioni effettuate. Il numero degli ospedali con livelli di eccellenza in almeno il 50% dell'attività svolta, sono cresciuti del 3% rispetto al 2021 e in selezionate aree specialistiche. E così nella stragrande maggioranza delle strutture ospedaliere convivono aree di qualità alta o molto alta con aree di qualità di livello basso o molto basso.





*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

COMUNICATO STAMPA

**AGENAS PRESENTA IL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE) -  
EDIZIONE 2023**

*Roma, 26 ottobre 2023* - **AGENAS** ha presentato oggi i risultati dell'**Edizione 2023** del **Programma Nazionale Esiti (PNE)**.

Sviluppato dall'Agenzia su mandato del Ministero, il Programma rappresenta un **osservatorio permanente** sull'assistenza ospedaliera che, attraverso l'analisi della variabilità dei processi e degli esiti tra soggetti erogatori e tra gruppi di popolazione, consente di monitorare i trattamenti di provata efficacia e produrre evidenze epidemiologiche sulle interazioni esistenti tra assetti organizzativi, modalità di erogazione e *performance* assistenziali, anche nell'ottica di far emergere eventuali criticità da sottoporre a specifiche attività di *audit*.



BETA



## Programma Nazionale Esiti

Edizione 2023 **Versione 1.1.2**

Home

Documentazione

Assistenza Ospedaliera

Assistenza Territoriale

Equità

Sperimentazione

**PNE è uno strumento di valutazione  
a supporto di programmi di audit  
clinico e organizzativo**

[Report PNE ed. 2023](#)



Strumento di valutazione delle performance del  
Servizio Sanitario Nazionale

# Programma Nazionale Esiti (PNE)

- Contesto
- (Riferimenti normativi)
- Metodologia
- Risultati PNE 2023
- Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione
- Attività di audit
- Prospettive di sviluppo
- Esercitazione



# Contesto

## Definizioni

- Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è stato sviluppato da AGENAS su mandato del Ministero della Salute e fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano
- Fornisce una stima dell'occorrenza degli ESITI dei trattamenti sanitari attraverso disegni di studio osservazionali (non sperimentali).

# Contesto

## Obiettivi

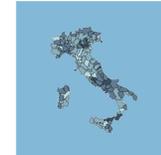
### 1) Miglioramento della qualità delle cure

- la valutazione degli esiti di cura dei singoli ospedali o servizi per il miglioramento delle performance attraverso il confronto e la condivisione di buone pratiche



### 2) Miglioramento dell'equità (accesso ai servizi)

- il miglioramento dell'equità nell'accesso alle cure, favorendo l'analisi comparativa dell'offerta delle singole Regioni/ASL



### 3) Trasparenza ed empowerment del cittadino

- la trasparenza, con la diffusione di informazioni dedicate al cittadino chiare e scientificamente validate



### 4) Audit interno ed esterno per individuare possibili criticità nella qualità del dato e nei processi clinici e/o organizzativi

- la verifica della qualità dei dati, attraverso audit interno ed esterno



# Contesto

## Applicazioni

- Valutazione comparativa tra soggetti erogatori
  - Con applicazioni possibili in termine di:
    - ACCREDITAMENTO
    - REMUNERAZIONE
    - PERFORMANCE DIRETTORI GENERALI
    - REQUISITI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
    - INFORMAZIONE dei cittadini/utenti
  - Con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per 'empowerment' dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi

# Contesto

## Applicazioni

- Valutazione comparativa tra gruppi di popolazione
  - i.e. per livello socio-economico, residenza, etc...
  - soprattutto per programmi di valutazione e promozione dell' equità
- Individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano gli esiti
  - i.e. stimare quali volumi minimi di attività sono associati ad esiti migliori nelle cure ed usare i volumi minimi come criterio di accreditamento
- Auditing interno ed esterno
  - A disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del SSN

## MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

LEA Livelli Essenziali di Assistenza

Dati economici SSN

PNE

Attività pregresse

## QUALITÀ E SICUREZZA

Accreditamento

Rischio clinico e sicurezza del paziente

ALPI e tempi di attesa

Umanizzazione ed Empowerment

## HTA HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Attività HTA

HS Horizon Scanning

Attività di ricerca

Articoli e pubblicazioni

Work in progress (HTA e EUnetHTA)

Albo dei Centri collaborativi HTA

Segnalazione delle Tecnologie sanitarie

## FORMAZIONE E SUPPORTO AL PROGRAMMA NAZIONALE ECM

Educazione Continua in Medicina - ECM

Formazione

Podcast AGENAS

## RETI CLINICHE OSPEDALIERE

Reti cliniche tempo-dipendenti

Reti oncologiche-regionali

Rete nazionale Tumori rari

Cure palliative

Gruppo di Lavoro per la Sclerosi Multipla (GLaSM)

## PIANI DI RIENTRO E RIQUALIFICAZIONE

Normativa e documenti

Attività pregresse



UNIVERSITÀ DI PAVIA



# Metodologia

## Fonti informative

- Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)
- Sistema Informativo Anagrafe Tributaria (AT)
- Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR)



# Metodologia

## Record Linkage

- PNE utilizza metodi di record linkage di tipo DETERMINISTICO (vengono collegate unità statistiche che concordano in riferimento ad una specifica chiave identificativa)
- Ricostruzione del percorso assistenziale attraverso record linkage tra SDO e AT
- Strumento indispensabile per descrivere e valutare in termini di efficacia, appropriatezza ed equità le cure erogate e le prestazioni fornite

# Metodologia

## Indicatori

**Esito e Processo\***

**Ospedalizzazione**

**Volumi di attività**



UNIVERSITÀ DI PAVIA



# Metodologia

## Indicatori



PNE si concentra su interventi sanitari di provata efficacia che dovrebbero essere offerti a tutta la popolazione in condizione di equità.



PNE misura indirettamente la qualità delle cure territoriali, individuando le ASL nelle quali si osservano eccessi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili grazie alla corretta presa in carico del paziente a livello territoriale.



PNE riporta il numero annuo di prestazioni per un dato intervento, per il quale l'associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure sia stata dimostrata in letteratura.



# Metodologia

## Indicatori

- Indicatori **DIRETTI** di **ESITO** (Esiti diretti di salute)
  - Documentati da protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile
  - Chiara definizione dell'esito misurabile di salute in studio  
(i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni)

Se non sono disponibili o misurabili:

- Indicatori **INTERMEDI/SURROGATI** di **PROCESSO**



# Metodologia

## Indicatori

- Indicatori diretti di esito

Le valutazioni PNE riguardano:

1. Funzioni di **PRODUZIONE** -> pazienti/trattamenti attribuiti agli ospedali e ai servizi di cura
2. Funzioni di **TUTELA** e **COMMITTENZA** -> pazienti/trattamenti attribuiti all'area di residenza

# Metodologia

## Ambiti di valutazione: PNE 2023

### 195 indicatori

- 170 indicatori di assistenza ospedaliera
  - volumi
  - ospedalizzazione
  - esito/processo
- 25 indicatori di assistenza territoriale
  - ospedalizzazione evitabile
  - esiti a lungo termine
  - accessi impropri in Pronto Soccorso



# Elenco Indicatori PNE 2023

Gli indicatori di **assistenza ospedaliera** riguardano **12 ambiti nosologici**:

- Cardiovascolare
- Cerebrovascolare
- Digerente
- Malattie infettive
- Muscolo-scheletrico
- ORL
- Oncologia
- Pediatria
- Perinatale
- Procedure chirurgiche (trapianti)
- Respiratorio
- Urogenitale

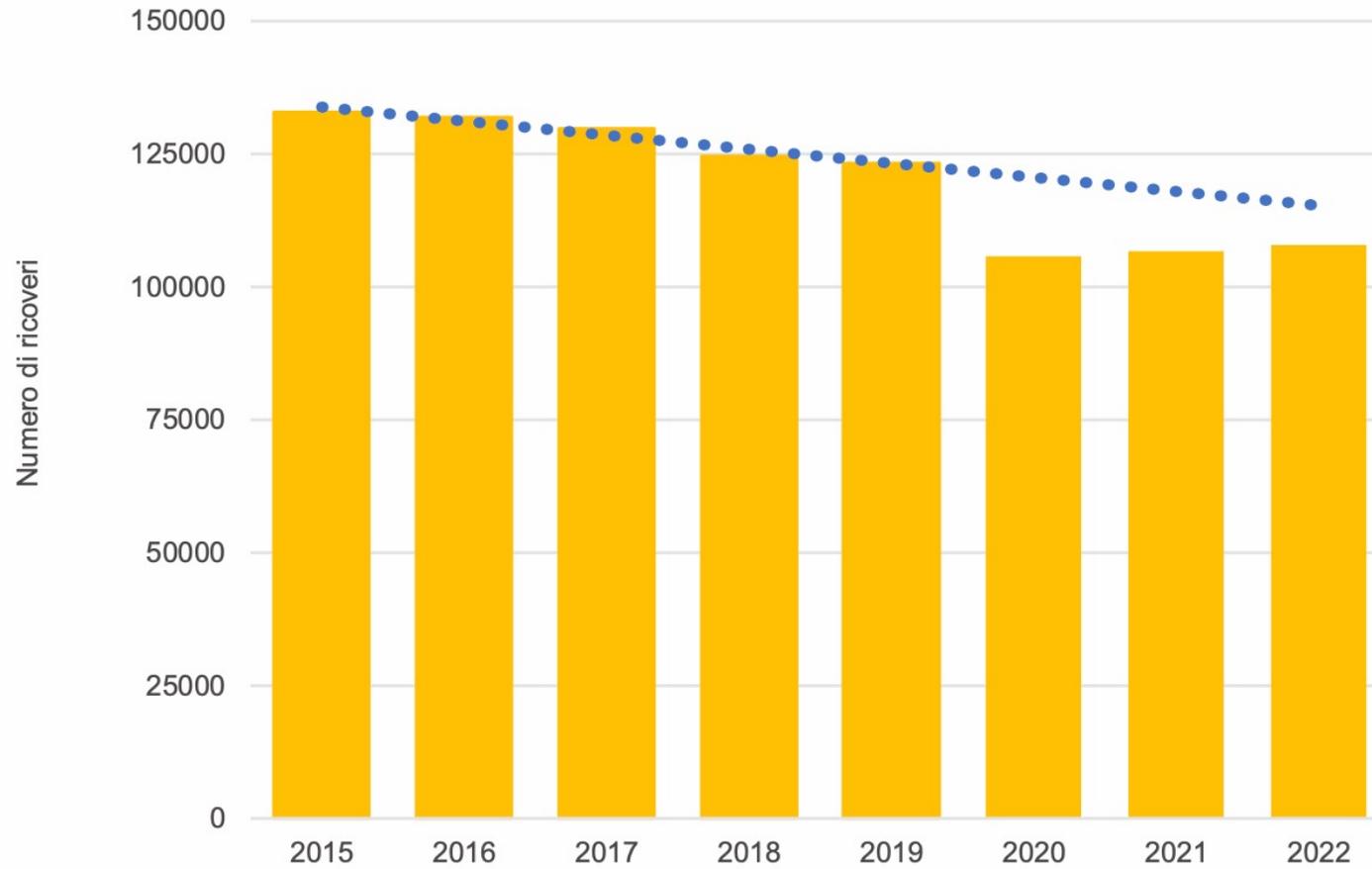


# Risultati PNE 2023



# Infarto Miocardico Acuto (IMA)

- Nel 2022, si è registrato un **lieve aumento dei ricoveri** per infarto miocardico acuto (IMA) (circa 1.200 in più rispetto al 2021), con un **riavvicinamento parziale al trend** pre pandemico

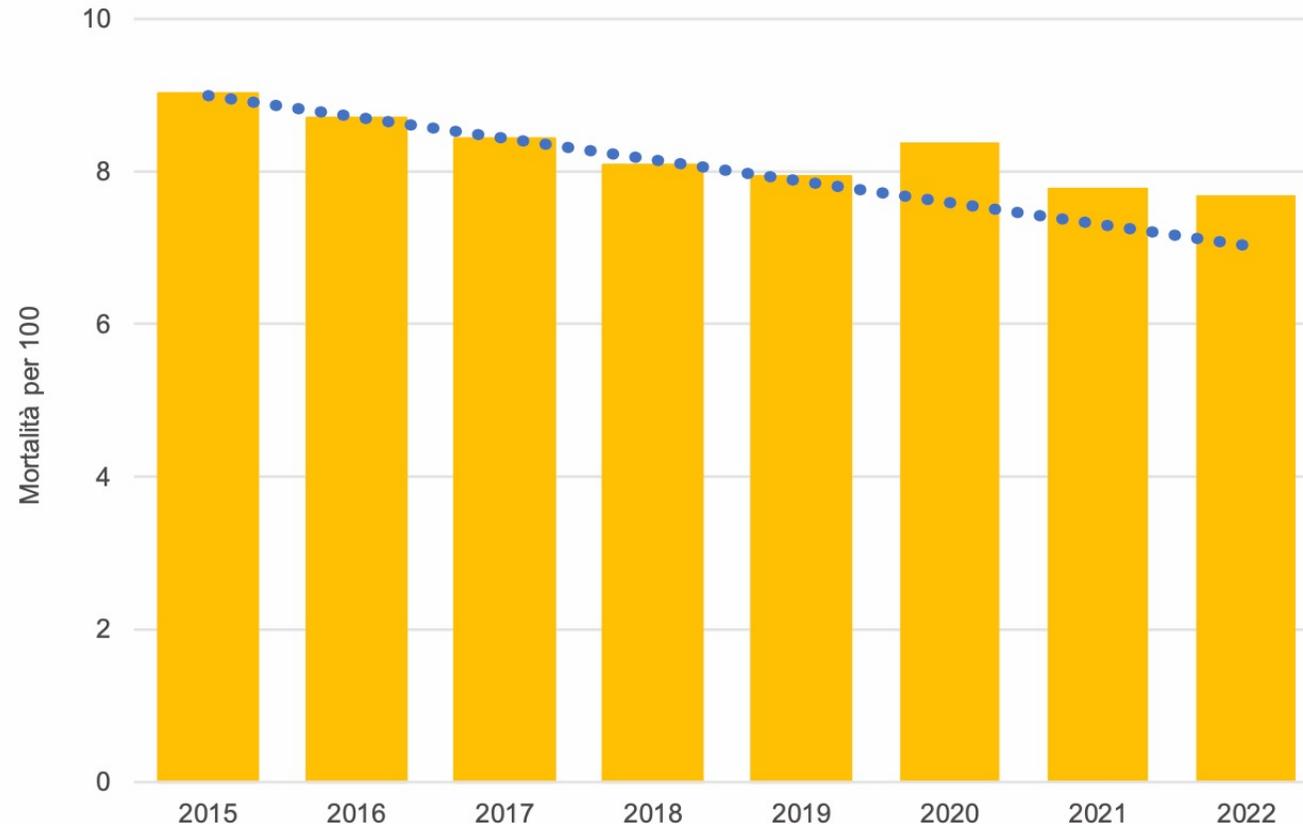


Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto. Italia, 2015-2022



# Infarto Miocardico Acuto (IMA)

- Per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni dall'ammissione in ospedale, nel 2022 si è registrata una percentuale pari a 7,7%, simile al 2021 e **in diminuzione rispetto al 2020** (8,4%), comunque **leggermente al di sopra del valore atteso** sulla base del trend pre pandemico.

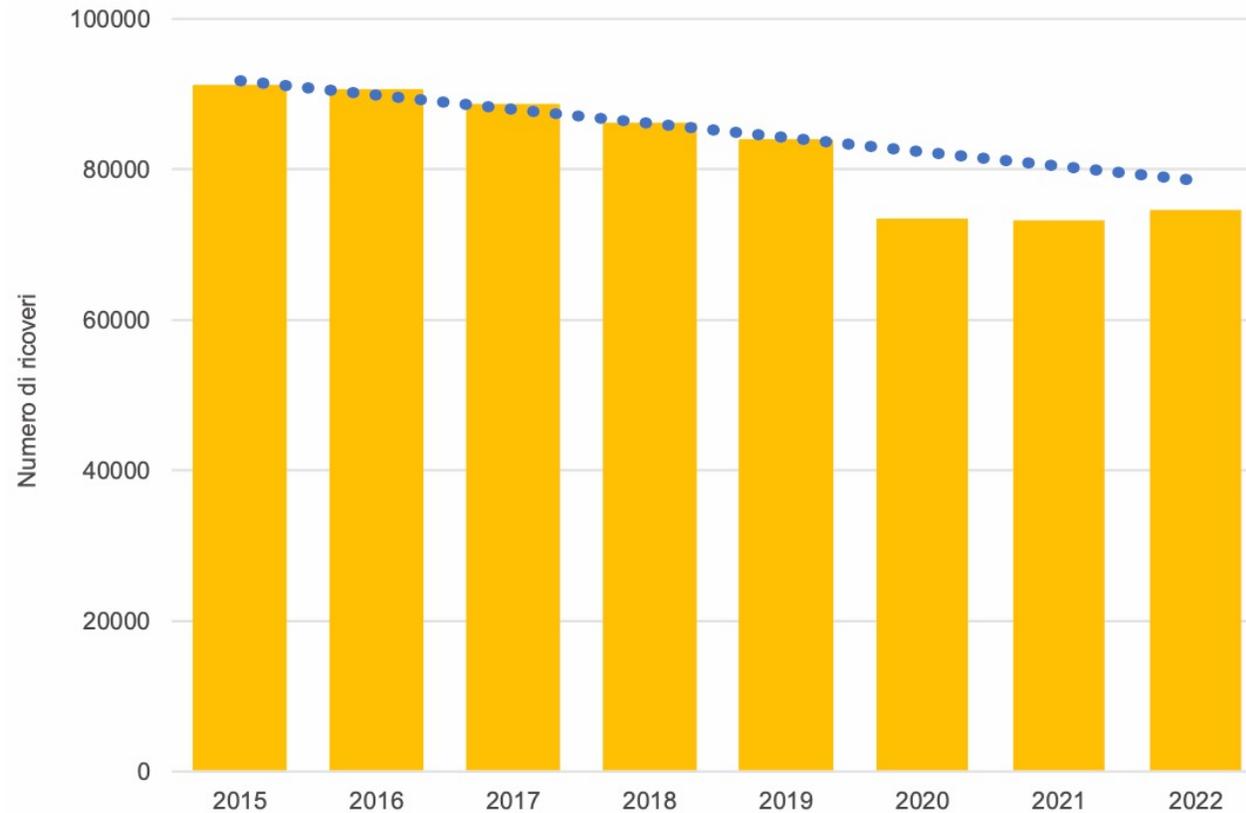


Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni. Italia, 2015-2022



# Ictus ischemico

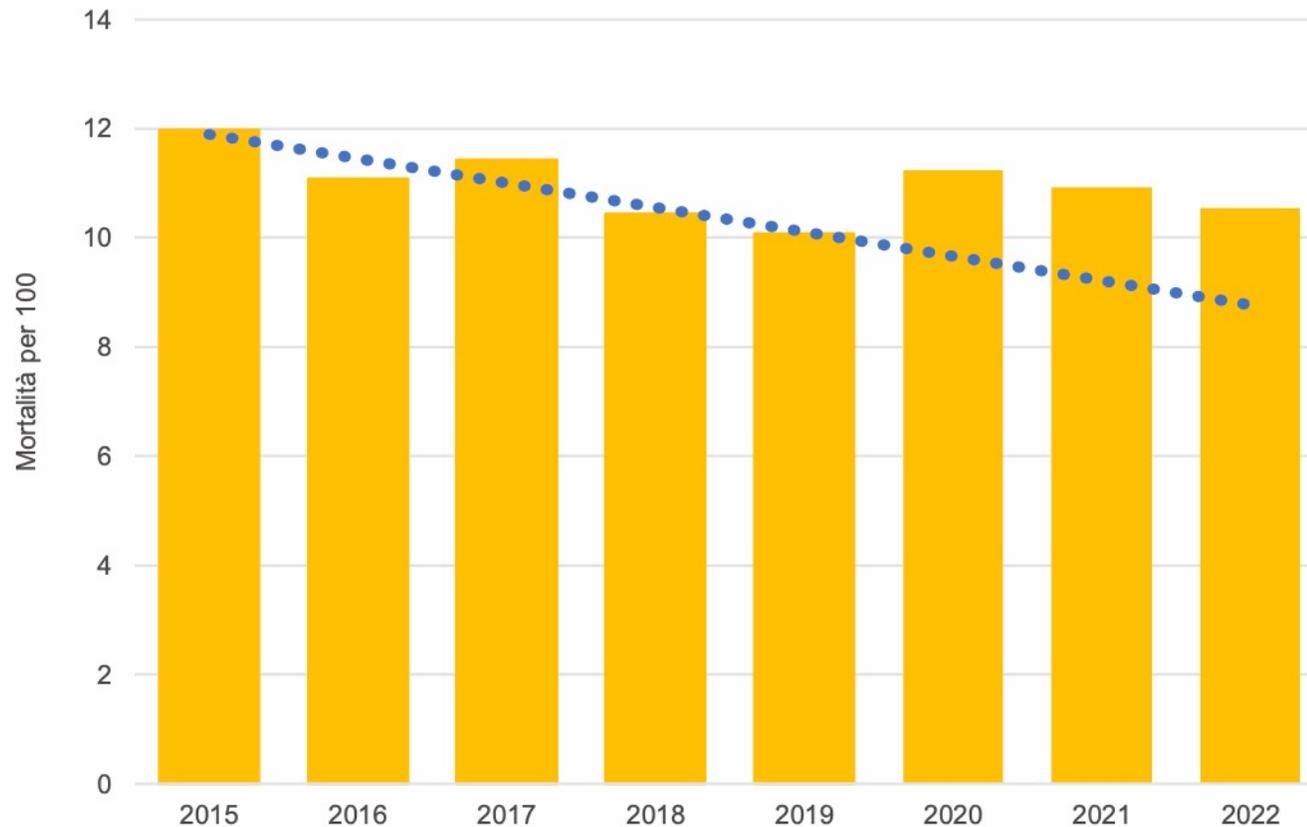
- Dopo la contrazione registrata nel 2020 (-11% rispetto all'atteso) e il parziale recupero nel 2021 (-8,9%), nel 2022 si assiste a un ulteriore **riavvicinamento al trend pre pandemico** (-5,0%, pari a circa 3.900 ricoveri in meno).



Numero di ricoveri per ictus ischemico. Italia, 2015-2022

# Ictus ischemico

- Per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni dal ricovero per ictus ischemico, si è registrata nel 2022 una **leggera riduzione** rispetto all'anno precedente, con un valore di 10,5% (era 10,9% nel 2021 e 11,2% nel 2020), che tuttavia **rimane al di sopra del trend**

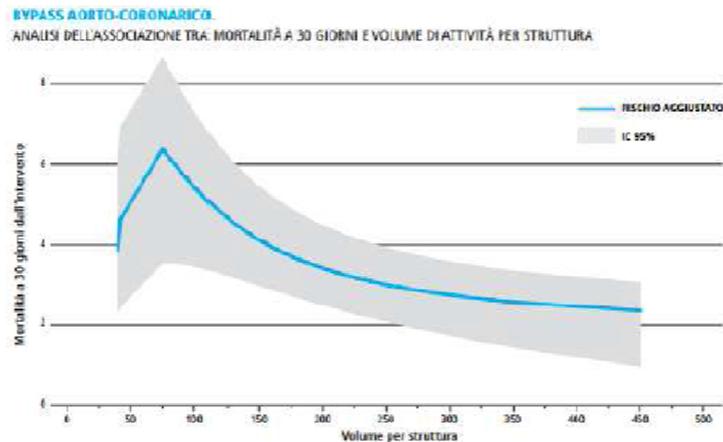


Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni. Italia, 2015-2022

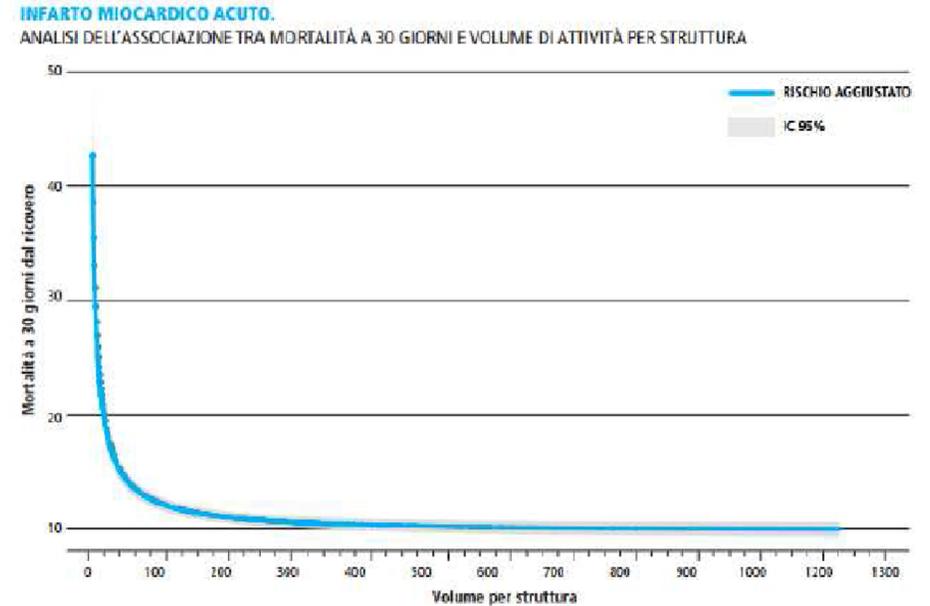


# Rapporto tra volume ed esito

Il **Volume** di attività rappresenta una delle caratteristiche misurabili di processo che possono avere un rilevante impatto sull'efficacia degli interventi e sull'esito delle cure



*Il rischio di morte a 30 giorni dopo Bypass aorto-coronarico isolato risulta elevato tra le strutture con volumi inferiori a circa 100 interventi/anno, e si riduce decisamente all'aumentare dei volumi di attività, mantenendo la tendenza alla riduzione anche oltre i 250 interventi/anno*

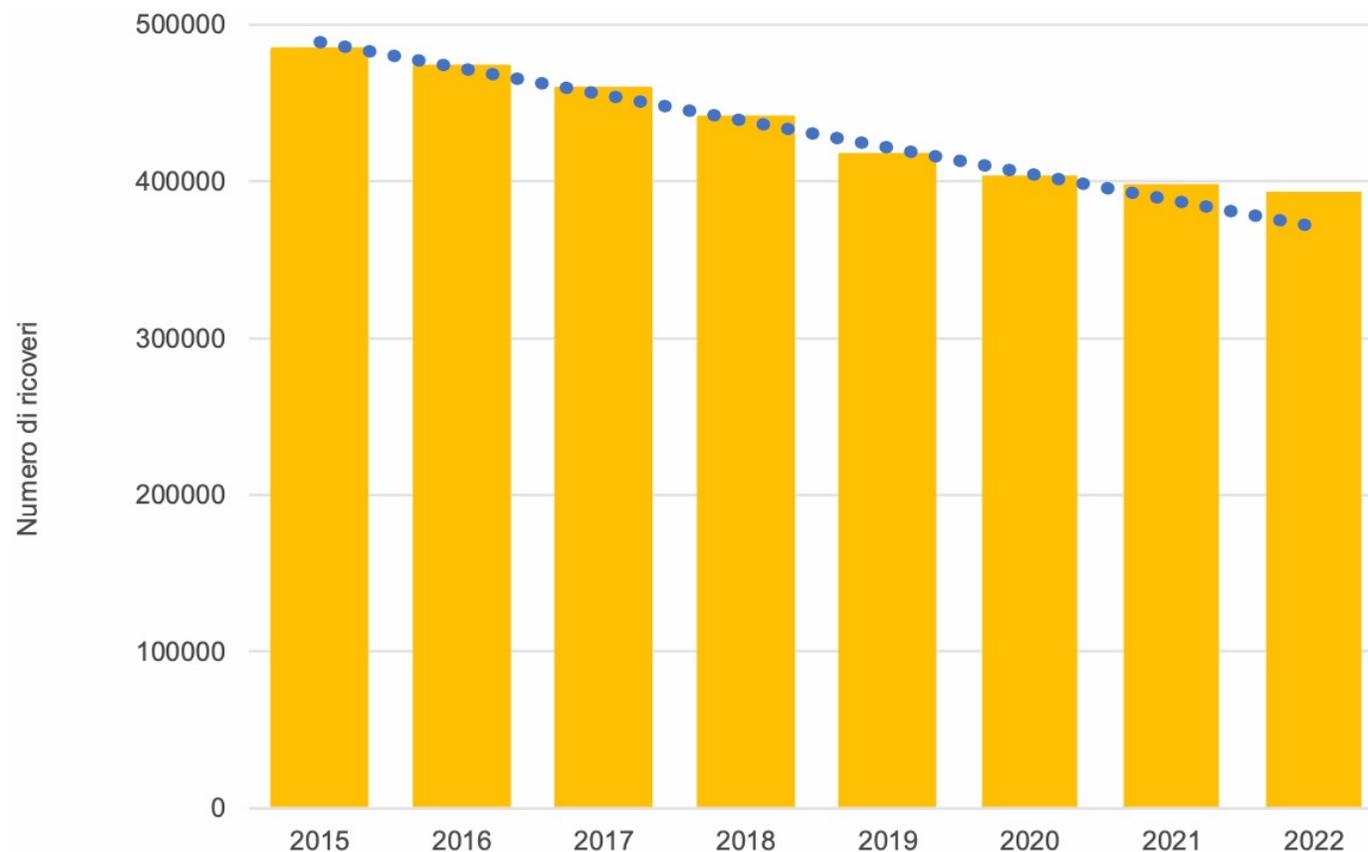


*La mortalità a 30 giorni dopo IMA è considerata un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza ed efficacia del processo diagnostico-terapeutico che inizia con il ricovero*



# Punti nascita

- Nonostante una progressiva riduzione, il numero di parti in Italia ha subito un **incremento** del 2,7% **rispetto all'atteso** nel 2021 e del 6,0% nel 2022, pari a 32.500 ricoveri in più per parto nel biennio 2021-2022 rispetto al valore atteso.

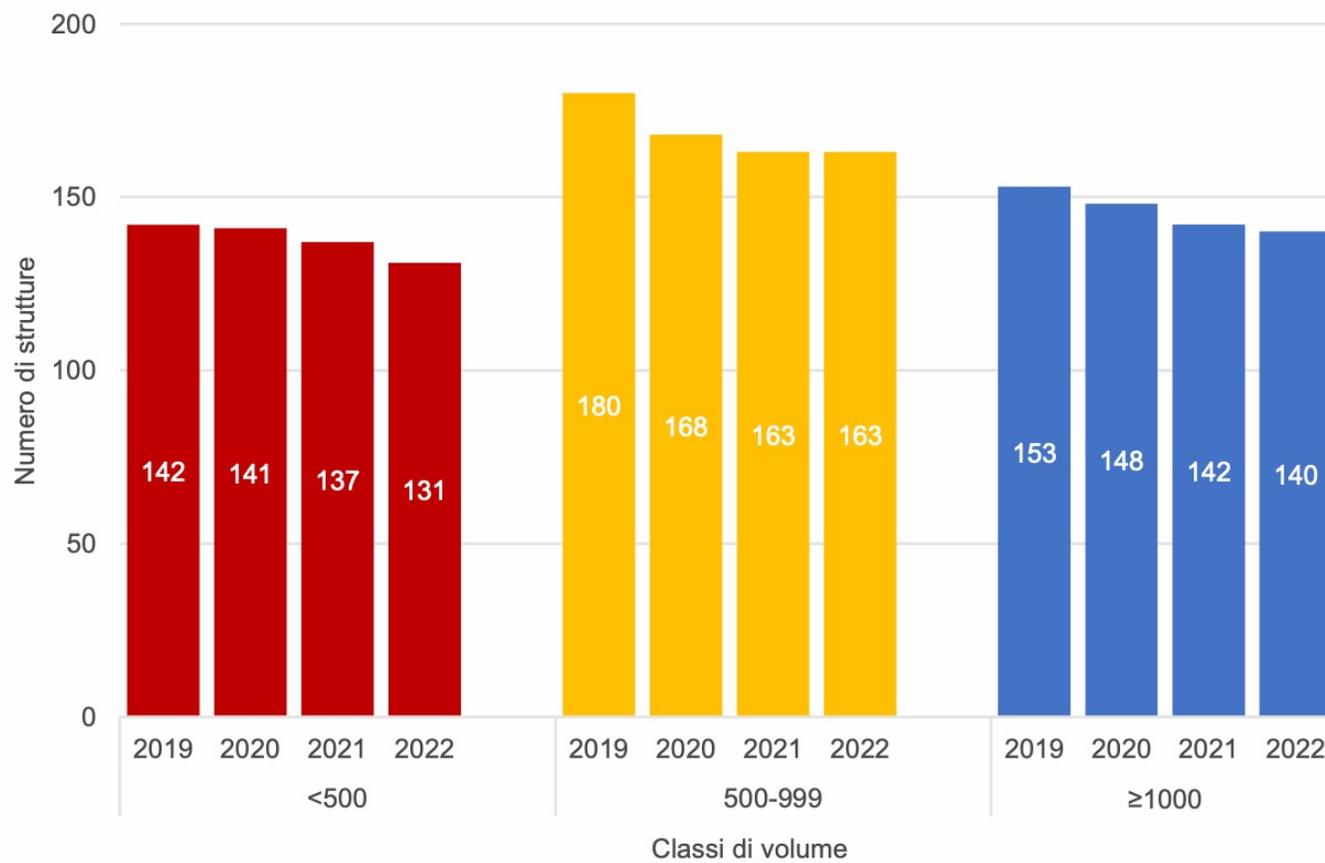


Numero di ricoveri per parto. Italia, 2015-2022



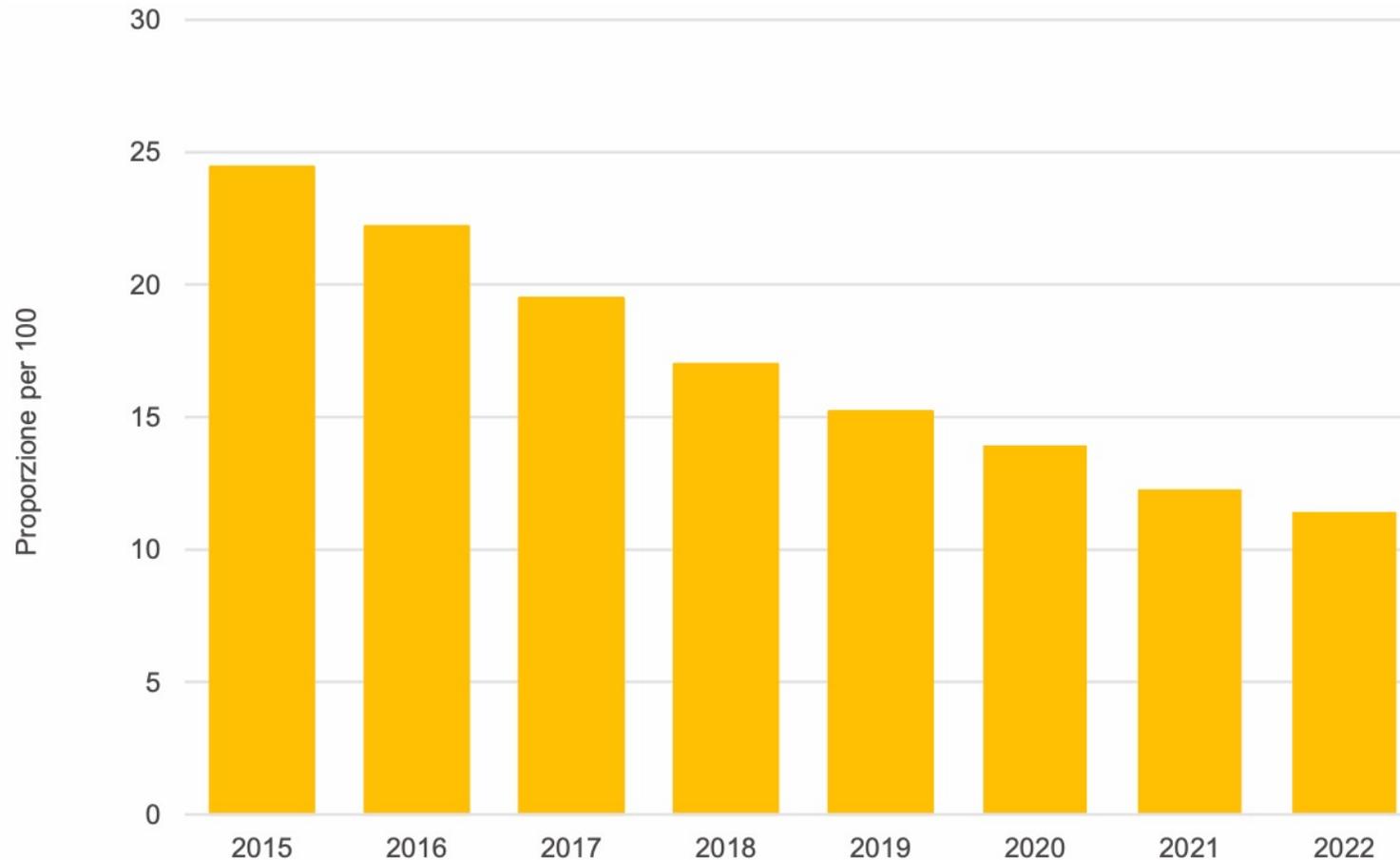
# Punti nascita

- Circa **un terzo dei punti nascita non ha raggiunto la soglia dei 500 parti/anno**, mentre solo 140 punti nascita si sono posizionati oltre il parametro standard dei 1.000 parti/anno indicato dal DM 70/2015.



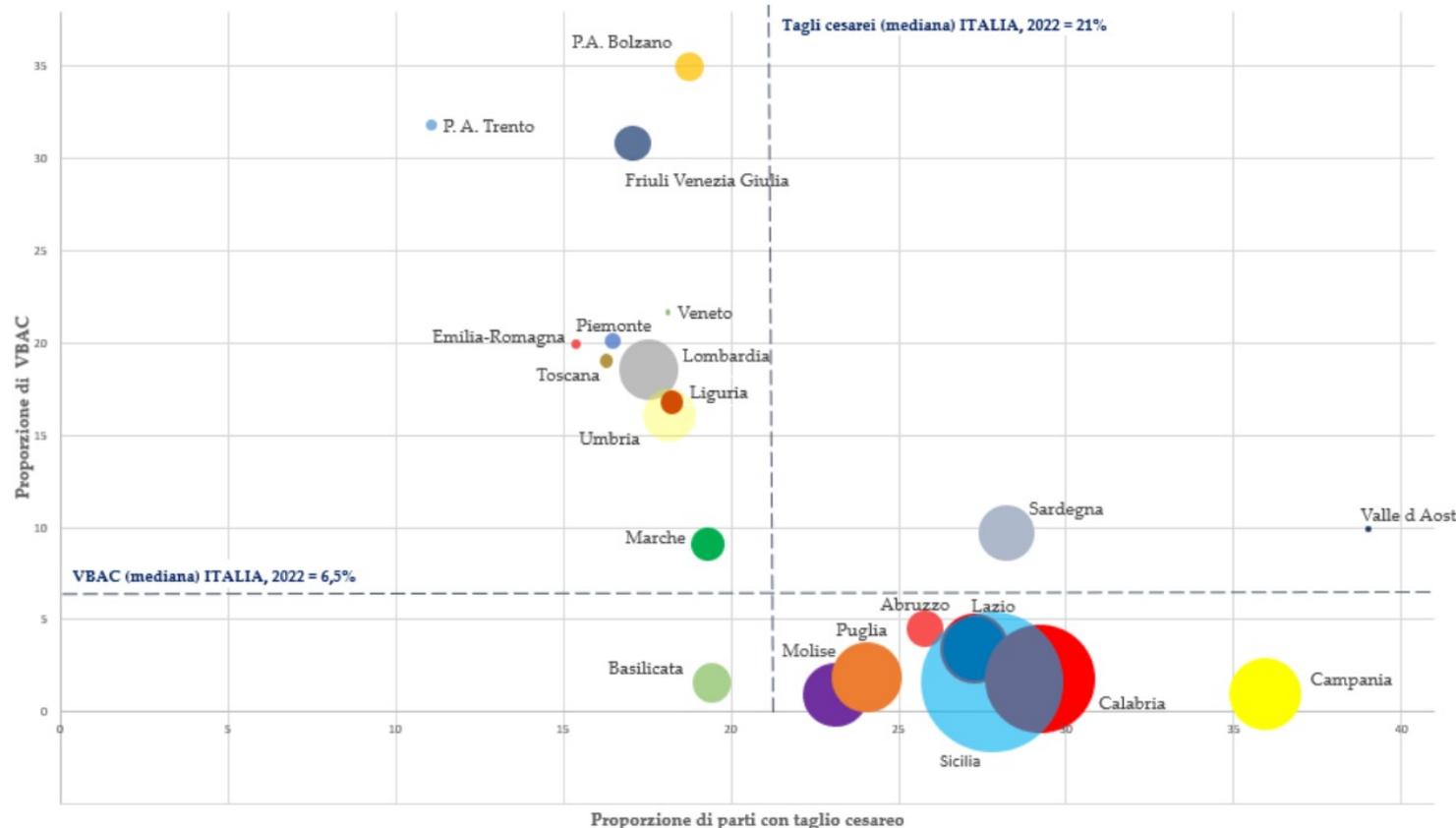
# Appropriatezza in ambito perinatale

- Il ricorso all'episiotomia nei parti vaginali in Italia è in costante diminuzione, passando dal 24% nel 2015 all'11% nel 2022



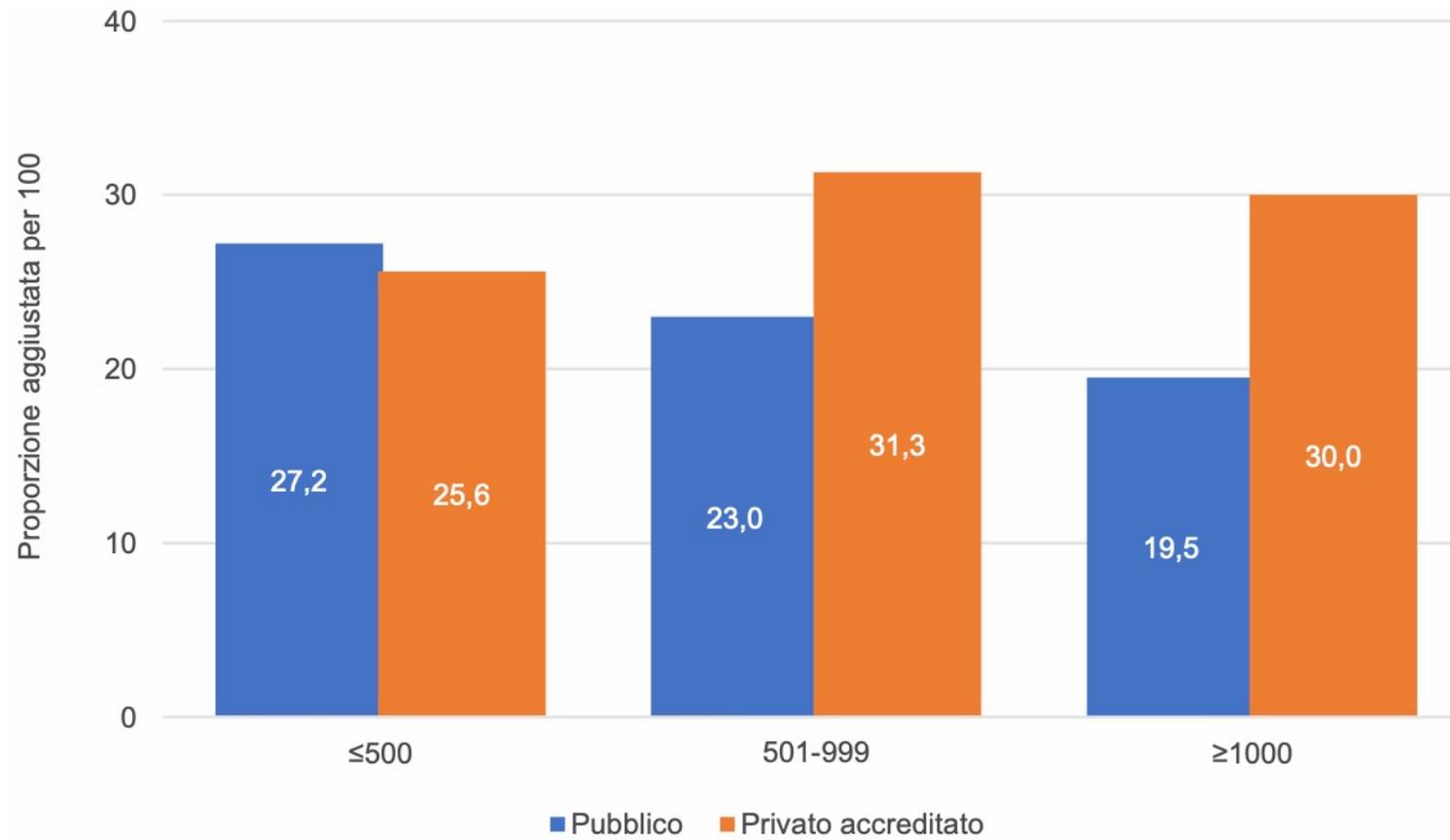
# Appropriatezza in ambito perinatale

- Tante regioni del Sud si posizionano nel quadrante in basso a destra, caratterizzato da un alto ricorso al taglio cesareo primario (valori superiori alla mediana nazionale del 21%), una bassa proporzione di VBAC (valori inferiori al 6,5%) e alte proporzioni di episiotomie



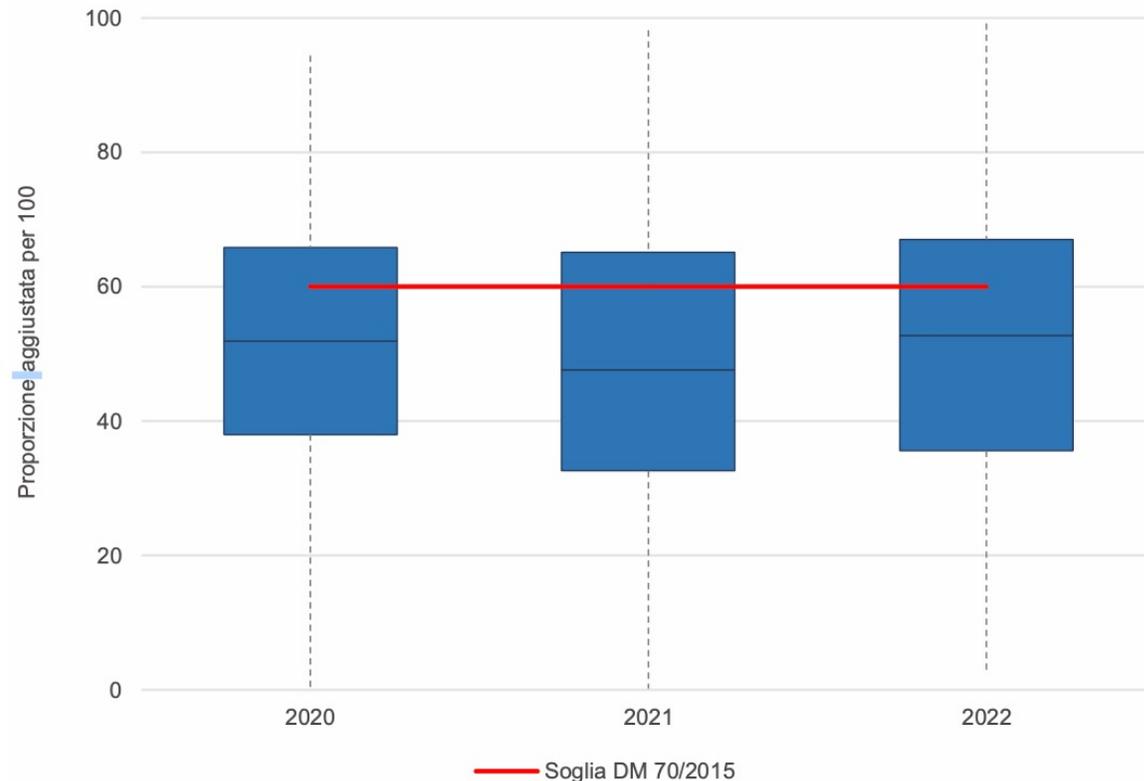
# Appropriatezza in ambito perinatale

- Per quanto riguarda l'impatto della dimensione dei punti nascita suddivisi per comparto (pubblico e privato), emerge un **minore ricorso al taglio cesareo nelle strutture pubbliche di grandi dimensioni**, dopo aggiustamento per gravità



# Tempestività delle cure

- L'accesso tempestivo alle cure quale elemento essenziale di qualità dei processi assistenziali è monitorato nell'ambito del PNE
- La SDO contenente la variabile "ora procedura" consente il calcolo di indicatori tempo-dipendenti più validi e sensibili alle variazioni

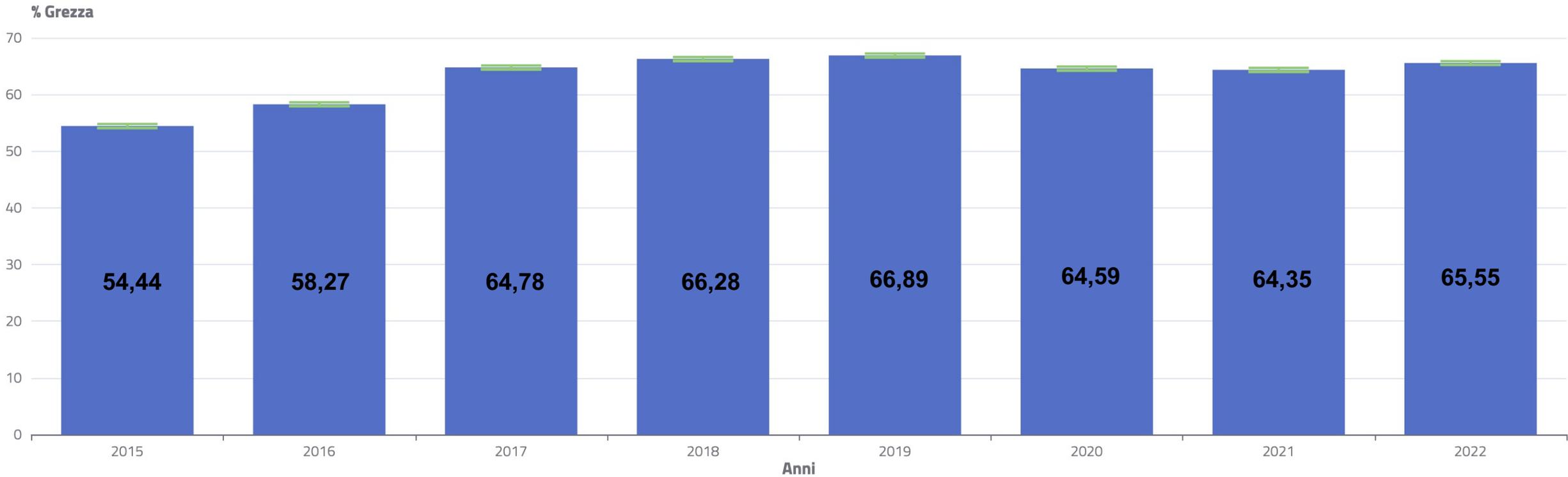


Nel 2022 la proporzione di pazienti di età  $\geq 65$  anni operati tempestivamente (entro le 48 ore) è leggermente aumentata rispetto all'anno precedente (valore mediano pari al 53% contro il 48% del 2021). Per contro, il range interquartile si è mantenuto pressoché costante: era del 32% nel 2021 (da 33% a 65%) ed è passato al 31% nel 2022 (da 36% a 67%).



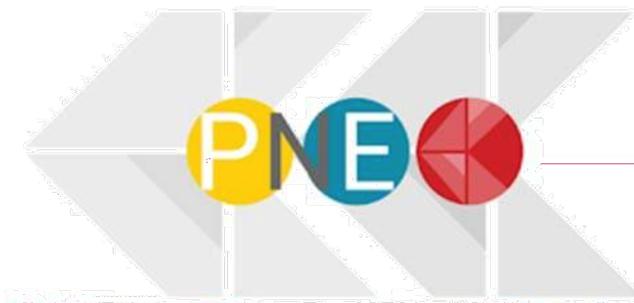
# Tempestività delle cure

## Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero



# Ospedalizzazione potenzialmente evitabile

- Alcuni indicatori di ospedalizzazione misurano indirettamente la qualità delle cure territoriali, in quanto permettono di rilevare un eccesso di ricoveri potenzialmente evitabili attraverso una corretta e tempestiva presa in carico del paziente a livello territoriale
- Tra le patologie croniche considerate nell'ambito del PNE:
  - **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** - > nel 2022, si sono registrati circa 63 mila ricoveri con un tasso medio di ospedalizzazione in aumento rispetto al 2021 ( 1,01 ‰ vs 1,26 ‰)
  - **complicanze a breve e lungo termine del diabete**-> nel 2022 si sono registrati 15.560 ricoveri, con un tasso medio di ospedalizzazione stabile rispetto al 2021 (pari allo 0,3‰).



# Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione



UNIVERSITÀ DI PAVIA



# Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione

- PNE pubblica e diffonde i risultati delle valutazioni mediante i seguenti strumenti e formati di comunicazione:
  - Direttamente, attraverso un sito web dedicato agli operatori, professionisti, gestori, amministratori e altre istituzioni del SSN, fornendo informazioni scientifiche utili ad una valutazione critica
  - Attraverso gli strumenti di comunicazione del SSN dedicati ai cittadini, fornisce informazioni comprensibili ad un pubblico non specialistico
  - Conduce studi di valutazione di efficacia e di impatto di diverse modalità di presentazione e comunicazione dei risultati

# Diffusione, utilizzo dei risultati e comunicazione

- I risultati del PNE possono essere utilizzati in modo appropriato solo in contesti di valutazione critica
- Esempio: processi e programmi di valutazione a livello regionale e locale
- PNE non produce classifiche, graduatorie, pagelle o giudizi



# Prospettive di sviluppo



# Prospettive di sviluppo

- Nei prossimi anni, il PNE sarà ulteriormente potenziato rispetto alla capacità di lettura delle dinamiche assistenziali, grazie all'ampliamento del set di indicatori calcolati e all'estensione del numero di ambiti nosologici coperti dalla valutazione sistematica.
- Si intensificheranno, altresì, le collaborazioni con le Società scientifiche in ambito cardiovascolare, ortopedico e senologico.
- Sul versante degli esiti, la disponibilità di nuovi parametri clinici nel tracciato della SDO (ai sensi del DM Salute 7 dicembre 2016, n. 261) permetterà di controllare in maniera sempre più puntuale il confondimento esercitato dalla gravità dei pazienti all'ammissione, nei modelli di risk adjustment.



# Prospettive di sviluppo

- Sarà necessaria **maggiore interoperabilità dei sistemi informativi** al fine di aprire nuovi scenari sul versante della valutazione e del monitoraggio dei processi assistenziali
- Verranno rafforzate **le iniziative di formazione** volte a sensibilizzare i professionisti sanitari rispetto all'importanza di avere dati affidabili
- **Restyling del sito web** dedicato al PNE, con l'obiettivo di aumentare l'accessibilità e la navigabilità dello stesso, ma anche di implementare nuove forme di rappresentazione dei risultati che favoriscano letture integrate e sistemiche delle processualità clinico-organizzative e degli esiti dell'assistenza sanitaria.

Esercitazione  
...collegiamoci al sito



BETA



# Programma Nazionale Esiti

Edizione 2023 **Versione 1.1.2**

Home

Documentazione

Assistenza Ospedaliera

Assistenza Territoriale

Equità

Sperimentazione

**PNE è uno strumento di valutazione  
a supporto di programmi di audit  
clinico e organizzativo**

Report PNE ed. 2023



UNIVERSITÀ DI PAVIA

@ <https://pne.agenas.it/home>

# Step 1

Dividetevi in gruppi da 4/5,  
ciascuno scegliendo  
un'area clinica di interesse

ESEMPIO:

“Il parto Cesareo in Italia”  
Analisi del PNE 2023



UNIVERSITÀ DI PAVIA

PNE 2023  
Programma Nazionale Esiti  
Edizione 2023 **Versione 1.1.2**

Home Documentazione **Assistenza Ospedaliera** Assistenza Territoriale Equità Sperimentazione

Ambito Nosologico  
Strutture  
Aree di Residenza >

 **Cerca indicatore**

 **Filtra**

**AMBITO NOSOLOGICO**

Seleziona ambito nosolo... 

**CONDIZIONE**

Seleziona condizione 

- Cardiovascolare
- Cerebrovascolare
- Digerente
- Malattie infettive
- Muscolo-scheletrico
- ORL
- Oncologia
- Pediatria
- Perinatale
- Procedure chirurgiche (trapianti)
- Respiratorio
- Urogenitale

<https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2303-il-26-ottobre-agenas-presenta-la-nuova-edizione-del-programma-nazionale-esiti-2023-report-su-dati-2022>

## **AGENAS ha presentato la nuova Edizione del Programma nazionale esiti 2023 (report su dati 2022)**



**Leggi la Locandina:**  [\(PDF\)](#)

**Comunicato e sintesi risultati:**  [\(PDF\)](#)

**Link al sito PNE:** [\(LINK\)](#)

**Leggi il report PNE 2023:**  [\(PDF\)](#)

**Dr. Andrea Piccioli:**  [\(PDF\)](#)

**Dr. Giovanni Baglio:**  [\(PDF\)](#)

**D.ssa Marina Davoli:**  [\(PDF\)](#)

**D.ssa Giorgia Duranti:**  [\(PDF\)](#)

**Dr. Gaetano Guglielmi:**  [\(PDF\)](#)

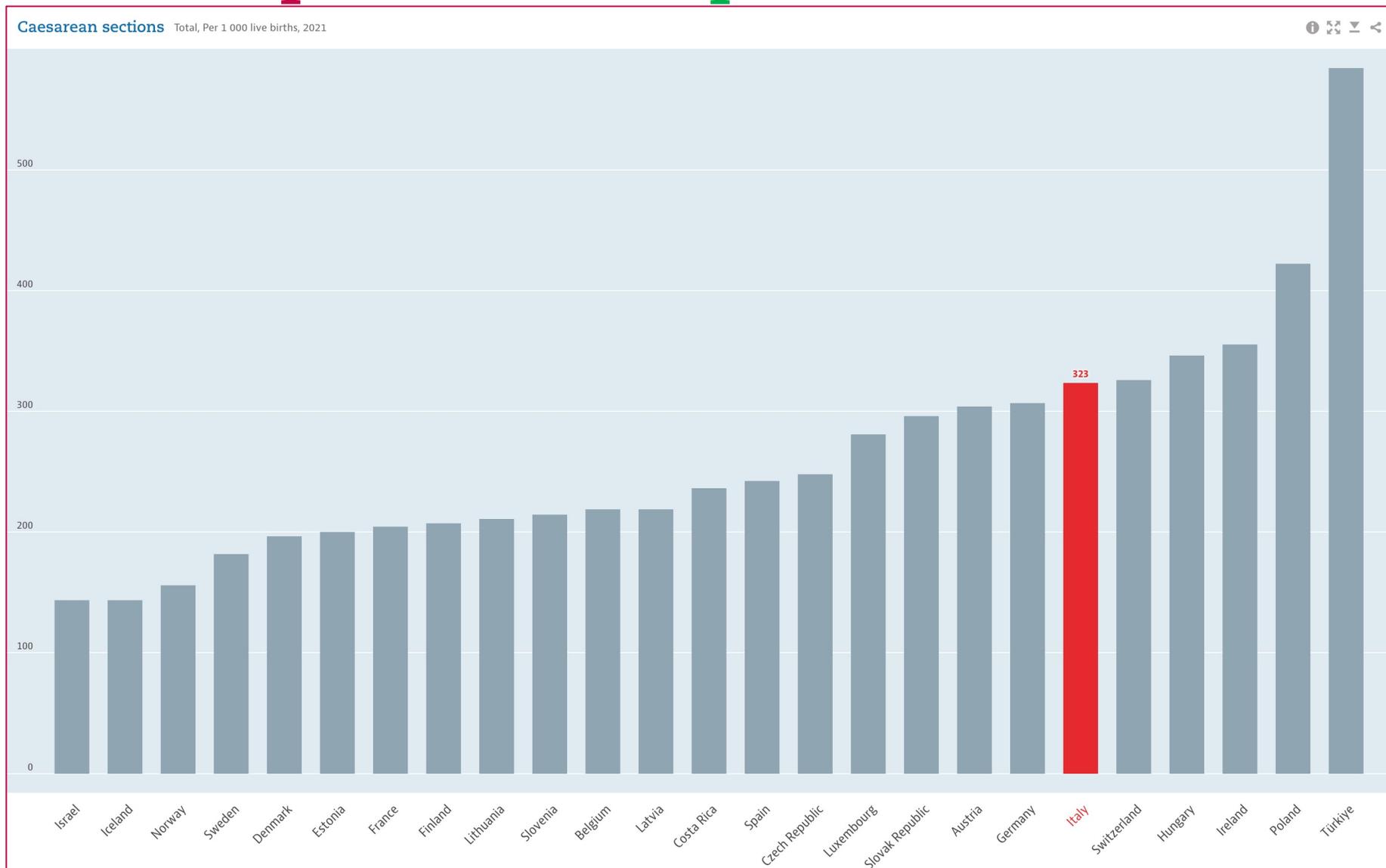
# Step 2 – Scelta dell'area clinica

Ciascun gruppo definisce, all'interno dell'area clinica scelta un tema/fenomeno sanitario di interesse

- Discutere background:
  - Qual è, secondo le vostre conoscenze, la rilevanza del problema?
  - Dati epidemiologici internazionali, fattori di rischio, aspetti gestionali



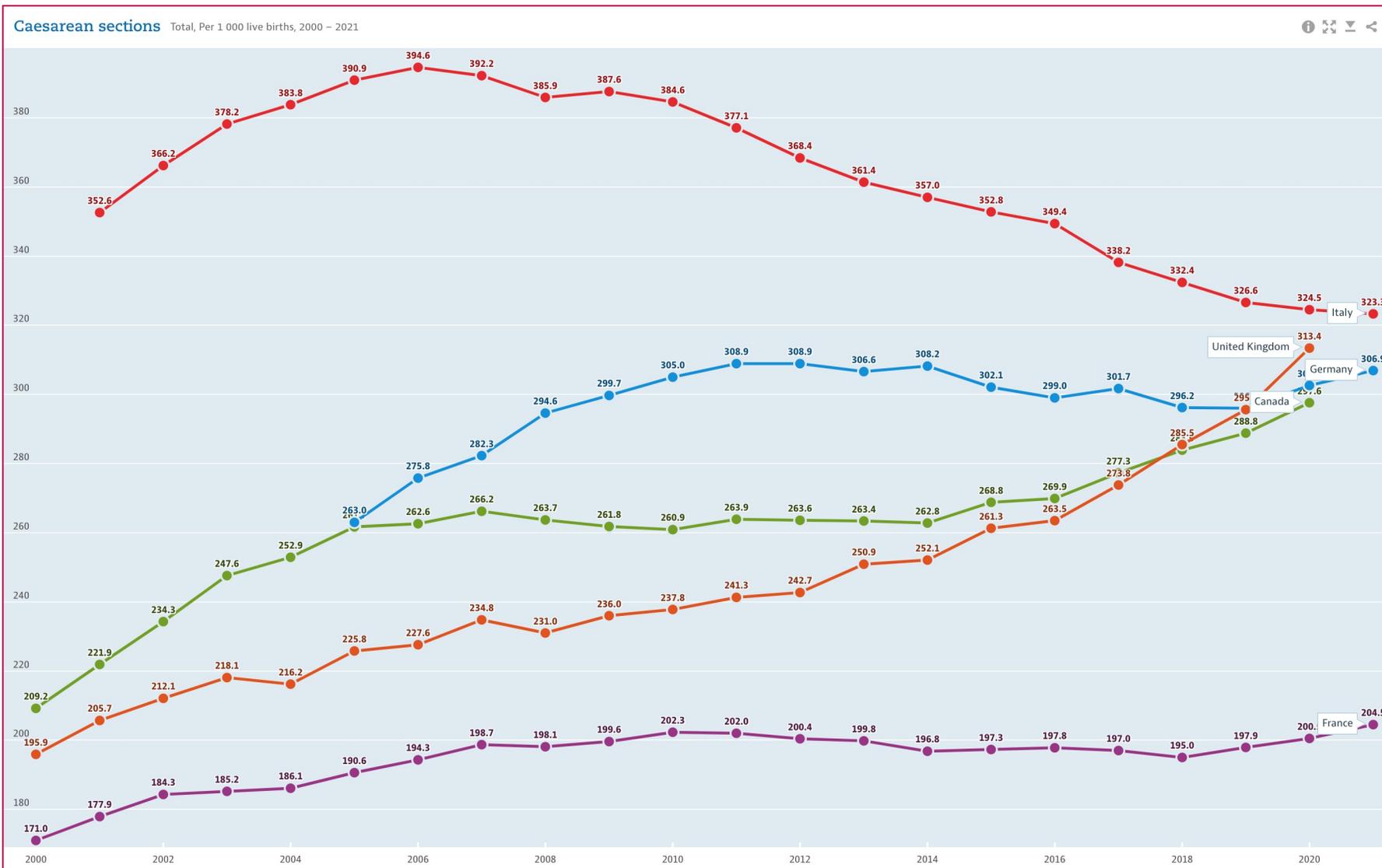
# Step 3 - Esempio



Tagli Cesarei per 1000  
nati vivi in paesi OECD:  
anno 2021

(Fonte: OECD (2023), Caesarean sections  
(indicator). doi: 10.1787/adc3c39f-en (Accessed  
on 14 November 2023))

# Step 3 - Esempio



Tagli Cesarei per 1000 nati vivi: trend 2000- 2021 in paesi G7 disponibili

(Fonte: OECD (2023), Caesarean sections (indicator). doi: 10.1787/adc3c39f-en (Accessed on 14 November 2023))

# Step 4

Quali/quanti indicatori utilizza il PNE per valutare il l'andamento del fenomeno in Italia?



# Step 4 - Esempio

▼ Filtra

AMBITO NOSOLOGICO

Perinatale



CONDIZIONE

Seleziona condizione



Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo

Perinatale

Parti

Parto vaginale: ricoveri successivi durante il puerperio

Perinatale

Parti

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Perinatale

Parti

Parto con taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio

Perinatale

Parti

Parti: volume di ricoveri

Perinatale

Parti

Proporzione di episiotomie nei parti vaginali

Perinatale

Parti

Parti con taglio cesareo: volume di ricoveri

Perinatale

Parti



UNIVERSITÀ DI PAVIA

# Step 5

Per ciascun indicatore:

- Qual è la definizione?
- Come è costruito? (i.e numeratore, denominatore..)

[vedi protocollo indicatore]



# Step 5 - Esempio

Definizione:

Per struttura di ricovero o area di residenza: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.

- Qual è il numeratore?

Per struttura di ricovero o area di residenza: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.

- Qual è il denominatore?

Numero totale di parti.



# Step 6

Quali fonti informative vengono utilizzate?



# Step 6 - Esempio

La fonte dei dati sono le  
Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)



# Step 7

Quale è il razionale dell'utilizzo degli indicatori ?



# Step 7 - Esempio

[#parti con taglio Cesareo primario]

Razionale: valutare la qualità dell'assistenza fornita alle partorienti

## **RAZIONALE**

La “*Proporzione di parti con taglio cesareo primario*” è un indicatore che può essere utilizzato per valutare la qualità dell'assistenza fornita alle partorienti. Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, dal momento che valori più bassi possono riflettere una pratica clinica più appropriata e che una parte dei tagli cesarei potrebbe essere eseguita per “ragioni non mediche”. I dati mostrano una lieve riduzione della proporzione di parti con taglio cesareo primario in Italia a partire dal 2015 (25%) fino al 2021 (22%). Il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 sugli standard relativi all'assistenza ospedaliera riporta una soglia massima della proporzione di tagli cesarei primari che varia in base alla tipologia di struttura di ricovero, ma che comunque non deve superare il 25%. Il confronto tra ospedali potrebbe comunque essere distorto se non si tenesse conto della possibile diversa distribuzione dei fattori di rischio per cesareo delle pazienti tra le diverse strutture: il taglio cesareo è infatti indicato in molte situazioni cliniche, come, ad esempio, complicanze a carico della placenta o del cordone, distress fetale, infezione da HIV, sproporzione feto-pelvica; inoltre differenze socio-demografiche o nella disponibilità dei servizi per le gravidanze ad alto rischio aumentano la probabilità di un cesareo.

L'indicatore dei parti con taglio cesareo primario è calcolato come proporzione di primo parto con taglio cesareo di una donna. Dal momento che le donne con pregresso parto cesareo hanno una probabilità minore di partorire mediante parto naturale, è stato calcolato separatamente l'indicatore “*Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo*”. Quest'ultimo consente di misurare i parti vaginali eseguiti in una struttura ospedaliera nelle donne che hanno partorito in precedenza con un parto cesareo. I dati mostrano una proporzione di parti naturali dopo pregresso cesareo intorno al 10,5% negli anni dal 2018 al 2021.



# Step 8

Quale è la differenza tra le analisi per:

- Struttura e
- ASL/ATS di residenza

?



# Step 9

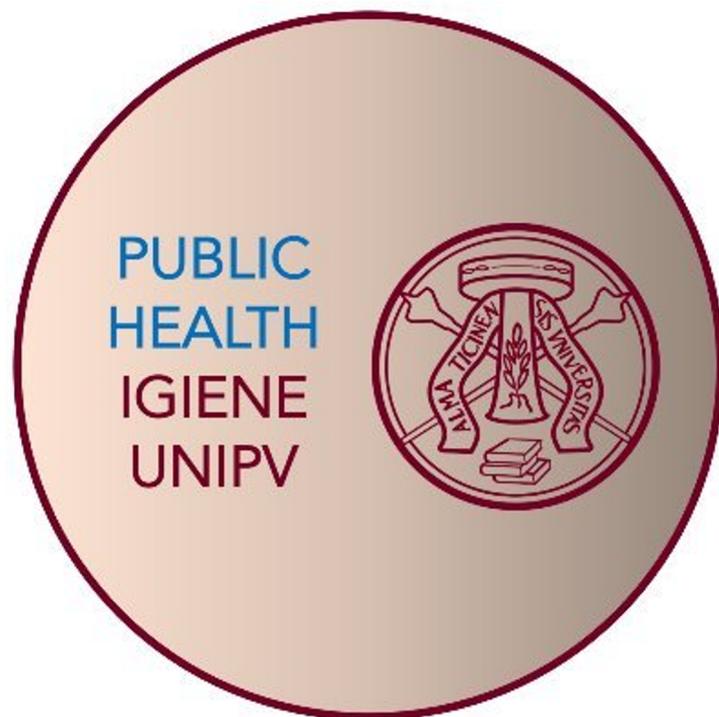
Come descrivereste l'andamento del fenomeno/intervento in Lombardia (o altra regione di interesse)?

- Confronto rispetto alla media nazionale
- Confronto inter-regionale
- Confronto tra le diverse strutture della regione

[risposta aperta, utilizzare in modo appropriato: numerosità assoluta, % grezze, percentuali aggiustate e misure di effetto]

\*Nota: %ADJ è il rischio/proporzione aggiustato o standardizzato per ridurre i potenziali effetti di confondimento, nei confronti tra ospedali, determinati dall'eterogenea distribuzione di fattori di rischio associati all'esito (comorbidità e caratteristiche demografiche)





## Aknowlegments:

- Dr. Vincenzo Navobi Porrello, MD

## Contacts:

[anna.odone@unipv.it](mailto:anna.odone@unipv.it)



@PH\_Unipv  
@odoneanna



UNIVERSITÀ DI PAVIA