Programma Nazionale Esiti - PNE

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

"PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi."

APP

PNE APP

Google play

Available on the iPhone App Store

PNE INFORMA

Interventi TM Polmone
Numero minimo di interventi?

Interventi TM Colon
Numero minimo di interventi?

Interventi TM Stomaco
Numero minimo di interventi?

FORMAZIONE

- Formazione ECM
- Tutorial
- Panoramica del sito

Login utente password Entra

[Registrazione - recupero password]

- Struttura Ospedaliera/ASL
- Sintesi per Struttura/ASL
- Strumenti per audit
- S.I. Emergenza Urgenza
- Sperimentazioni regionali

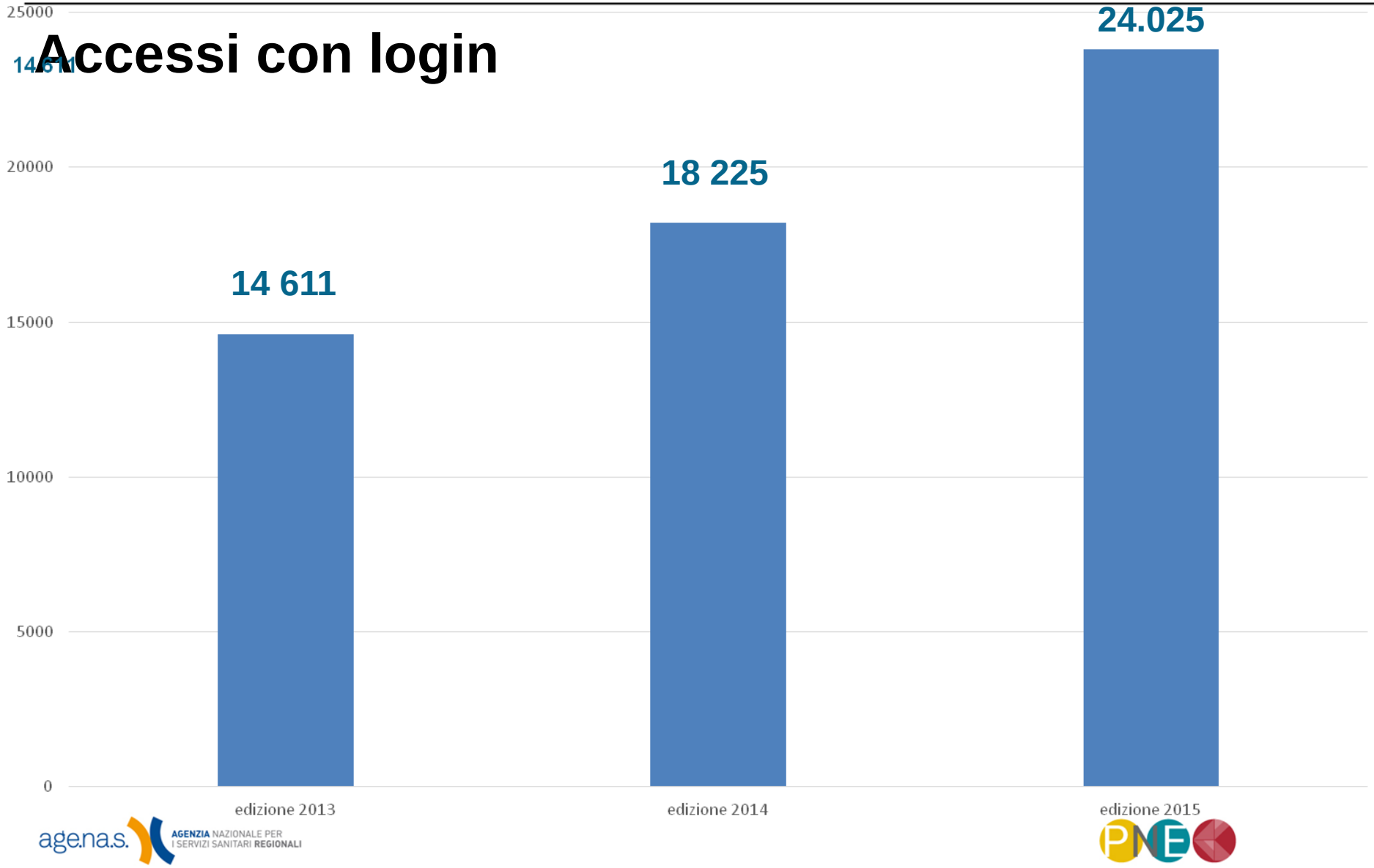
Centro operativo PNE
DEP Lazio
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale Regione Lazio

@ Contatti: Help desk PNE
agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

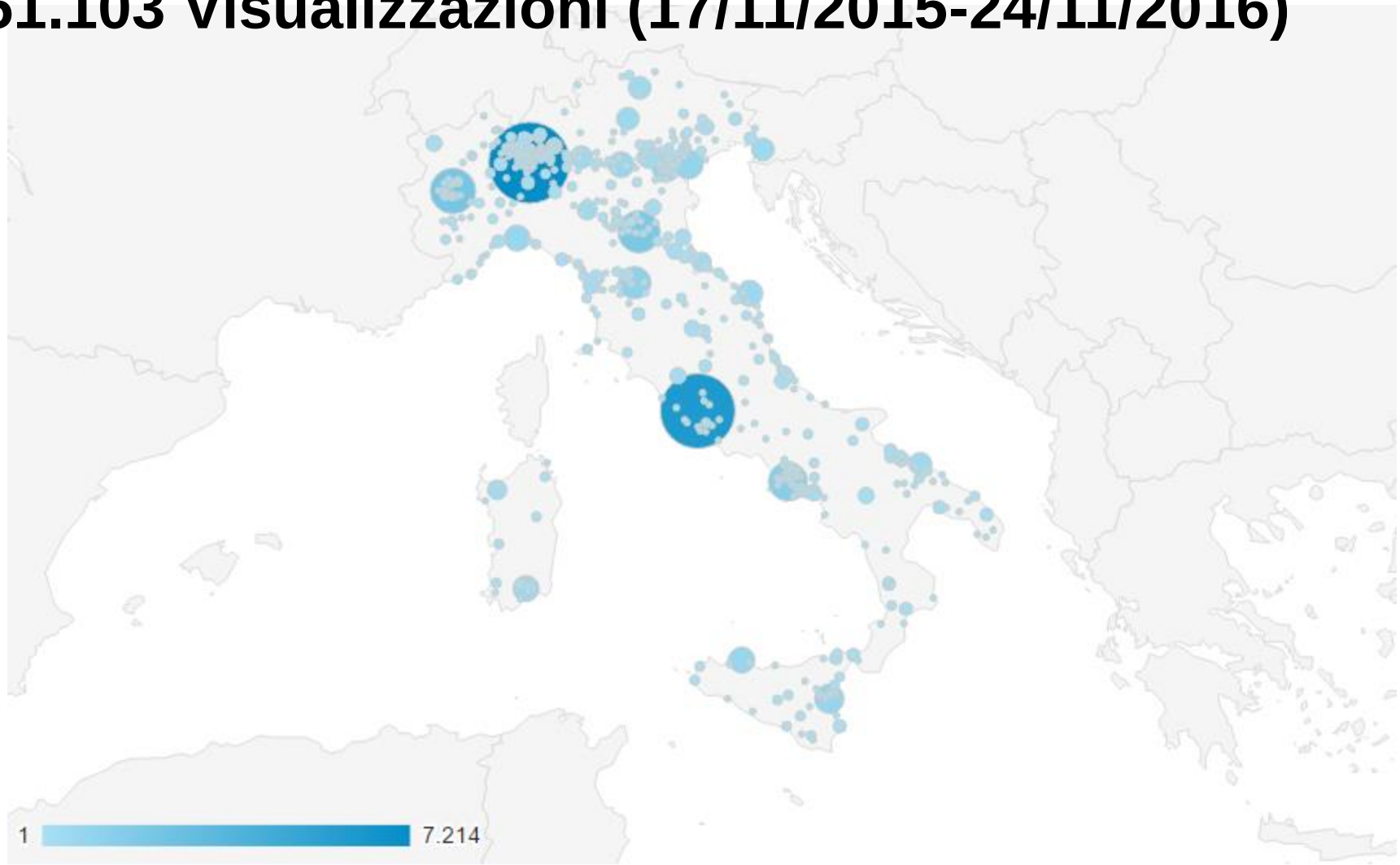
PNE

	set-13	nov-13	feb-14	mag-14	set-14
Totale registrazioni	**1638***	**2603**	**3164**	**3546**	**4181**
Registrazione nuovi utenti	**6**	**971**	**1532**	**1914**	**2549**
Totale accessi	**553**	**5829**	**8893**	**11062**	**13799**
Accessi nuovi utenti	**8**	**971**	**3700**	**4703**	**6098**
Accessi vecchi utenti	**545**	**3510**	**5193**	**6359**	**7701**

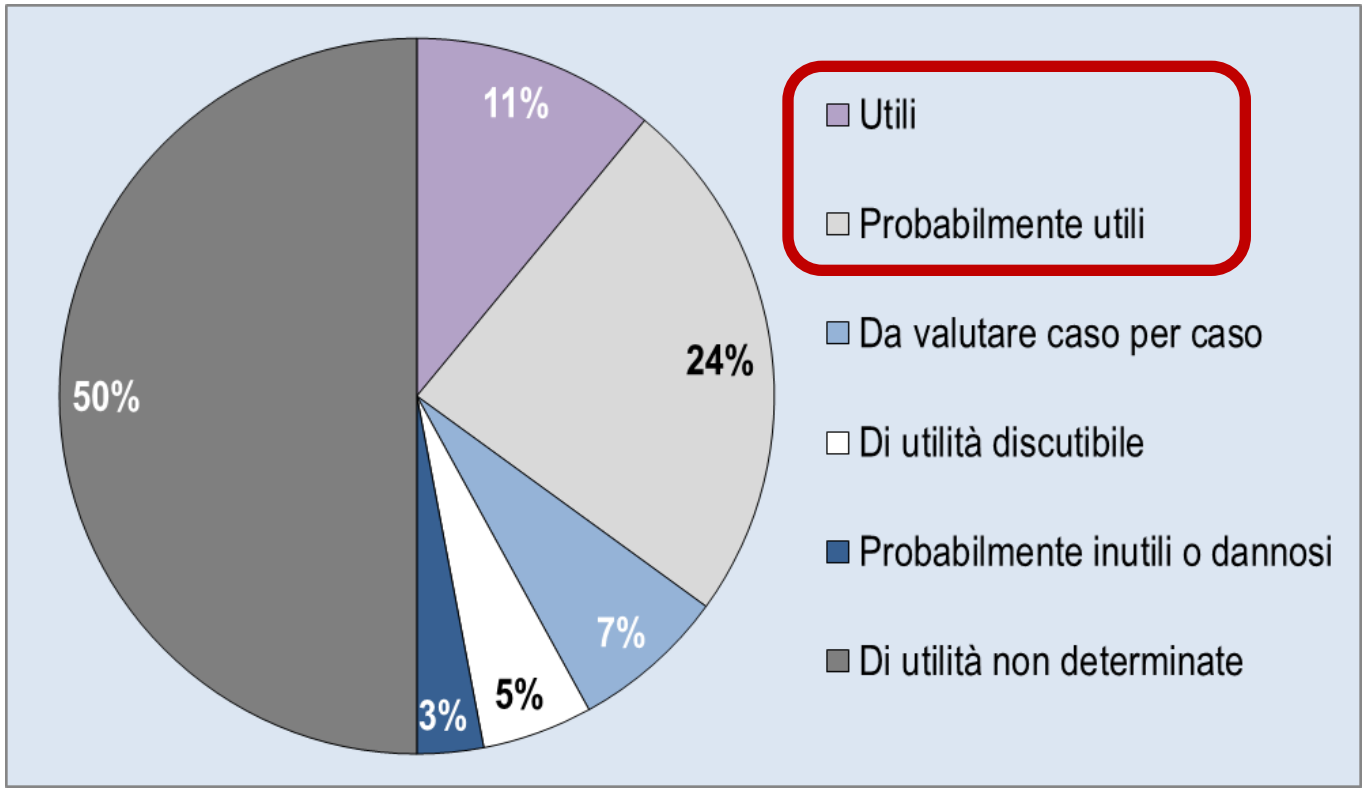
Accessi con login



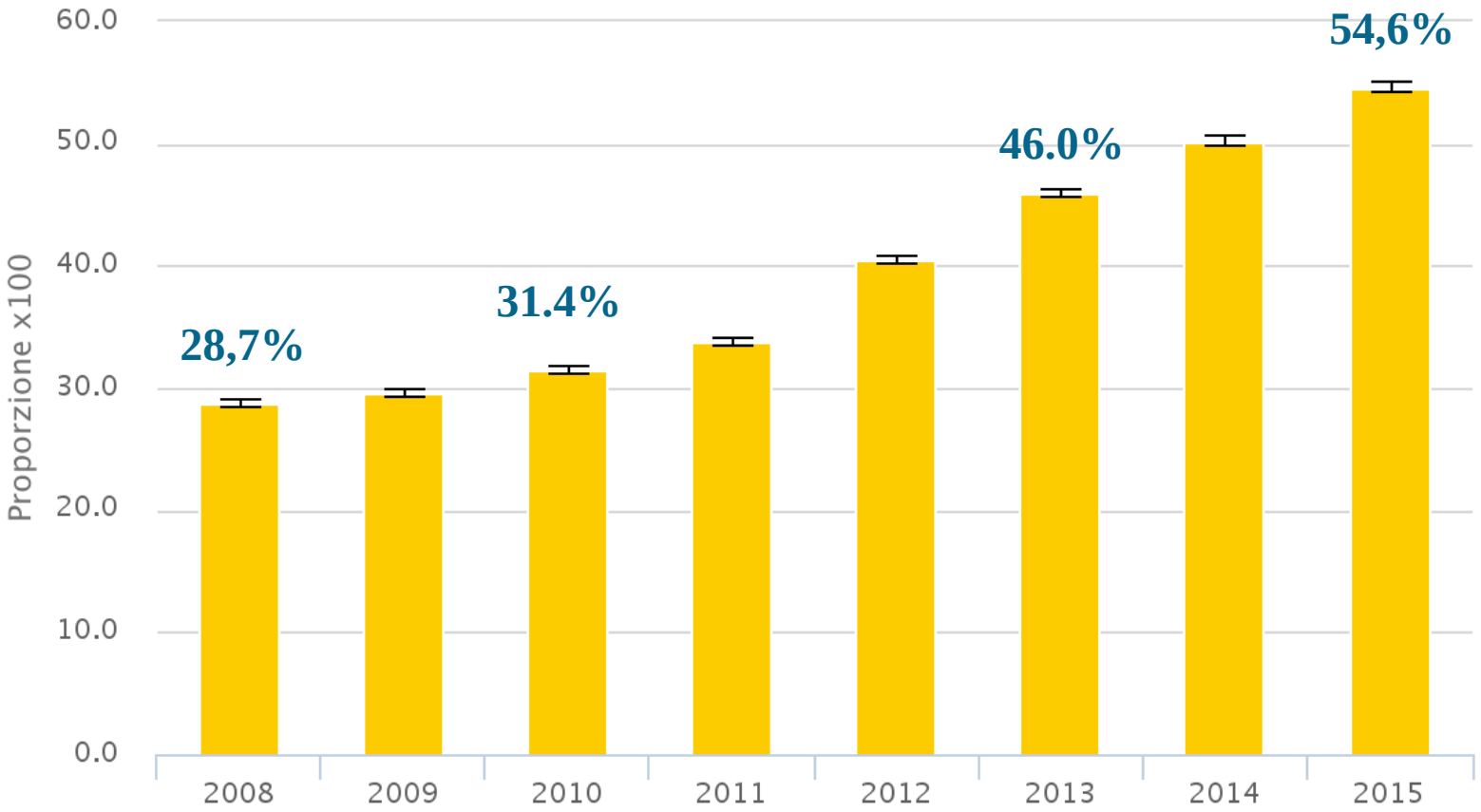
51.103 Visualizzazioni (17/11/2015-24/11/2016)



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

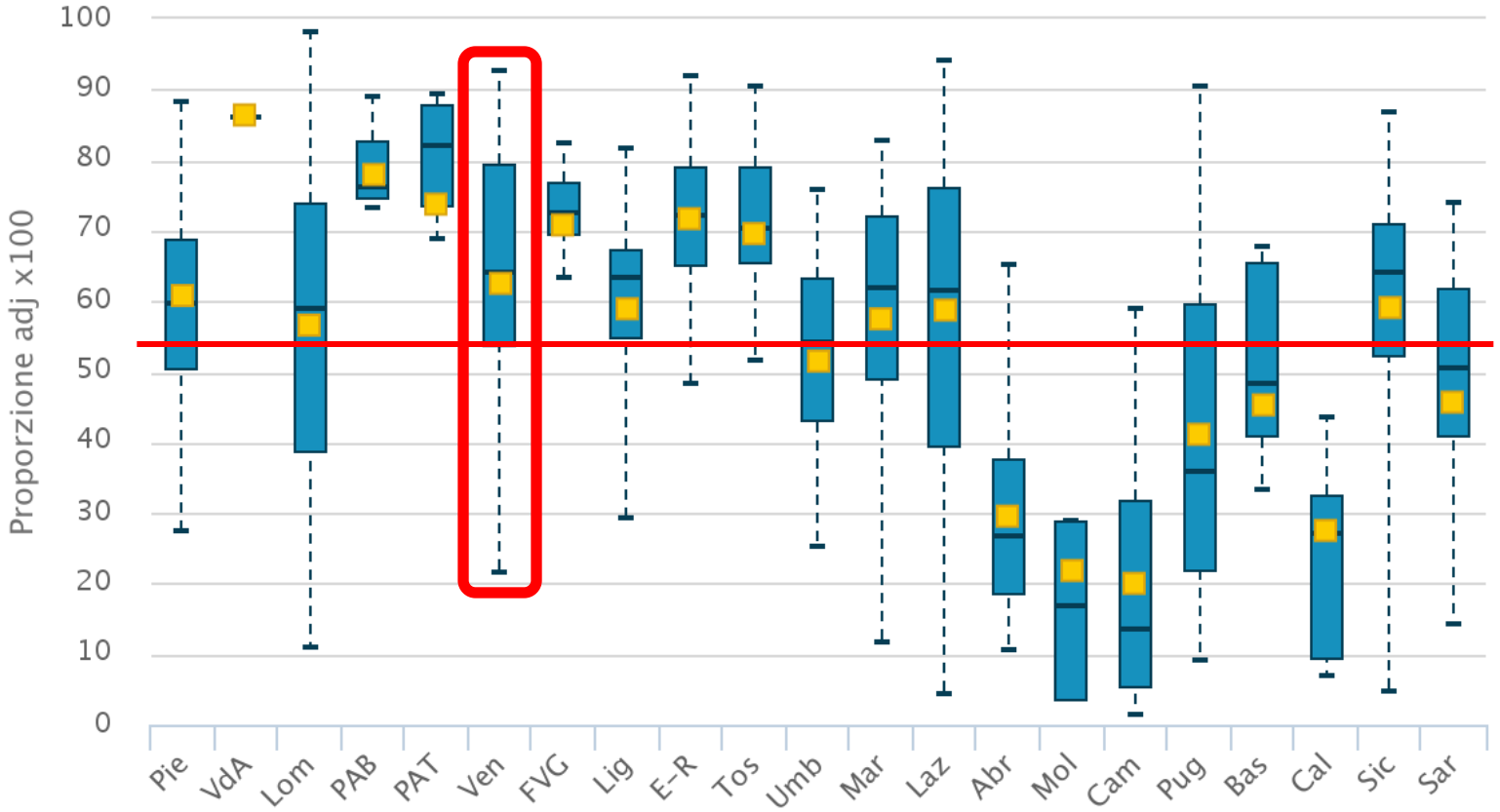


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

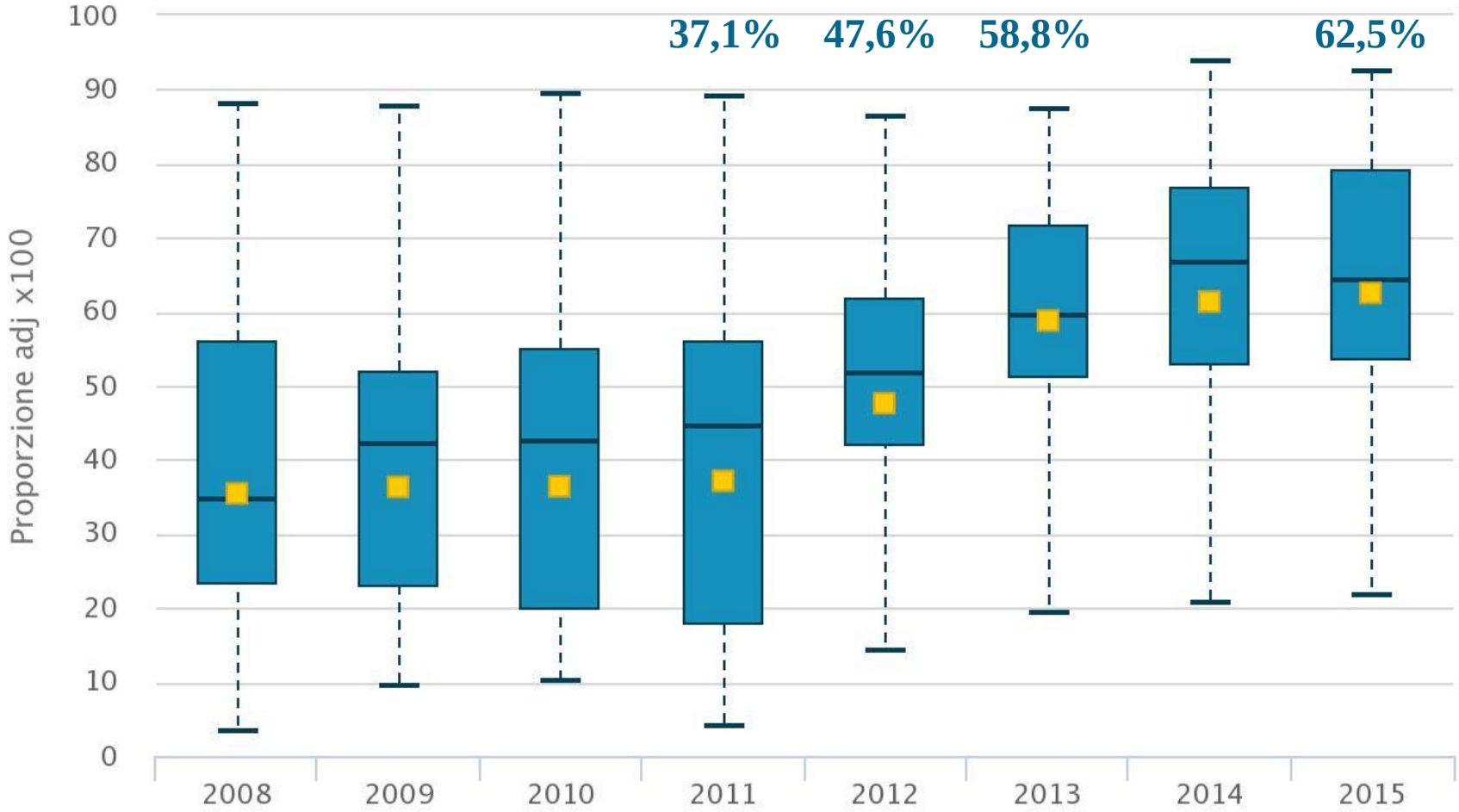


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni. 2010

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



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

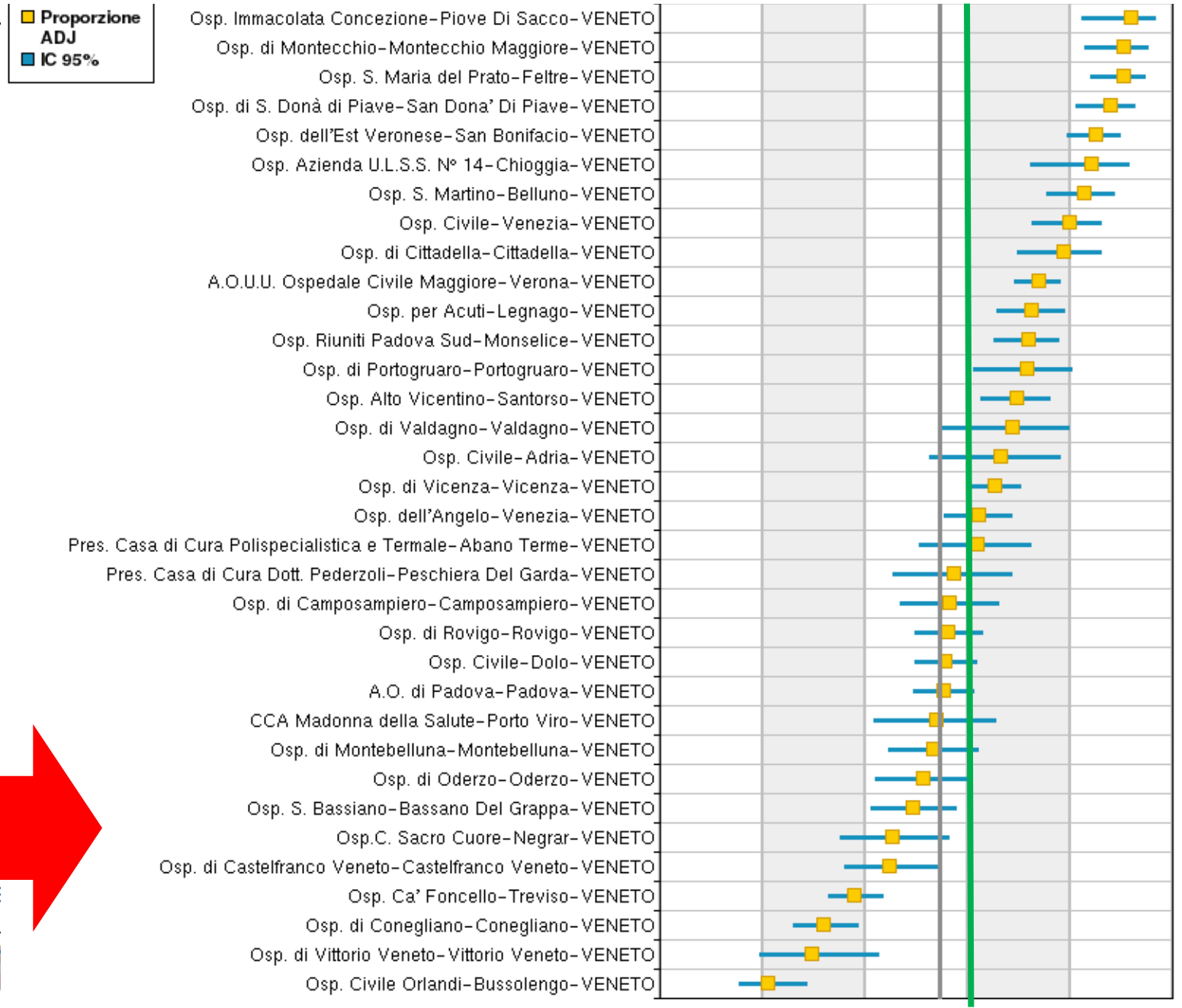


MINISTERO DELLA SALUTE, BOZZA DECRETO 21 luglio 2014

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

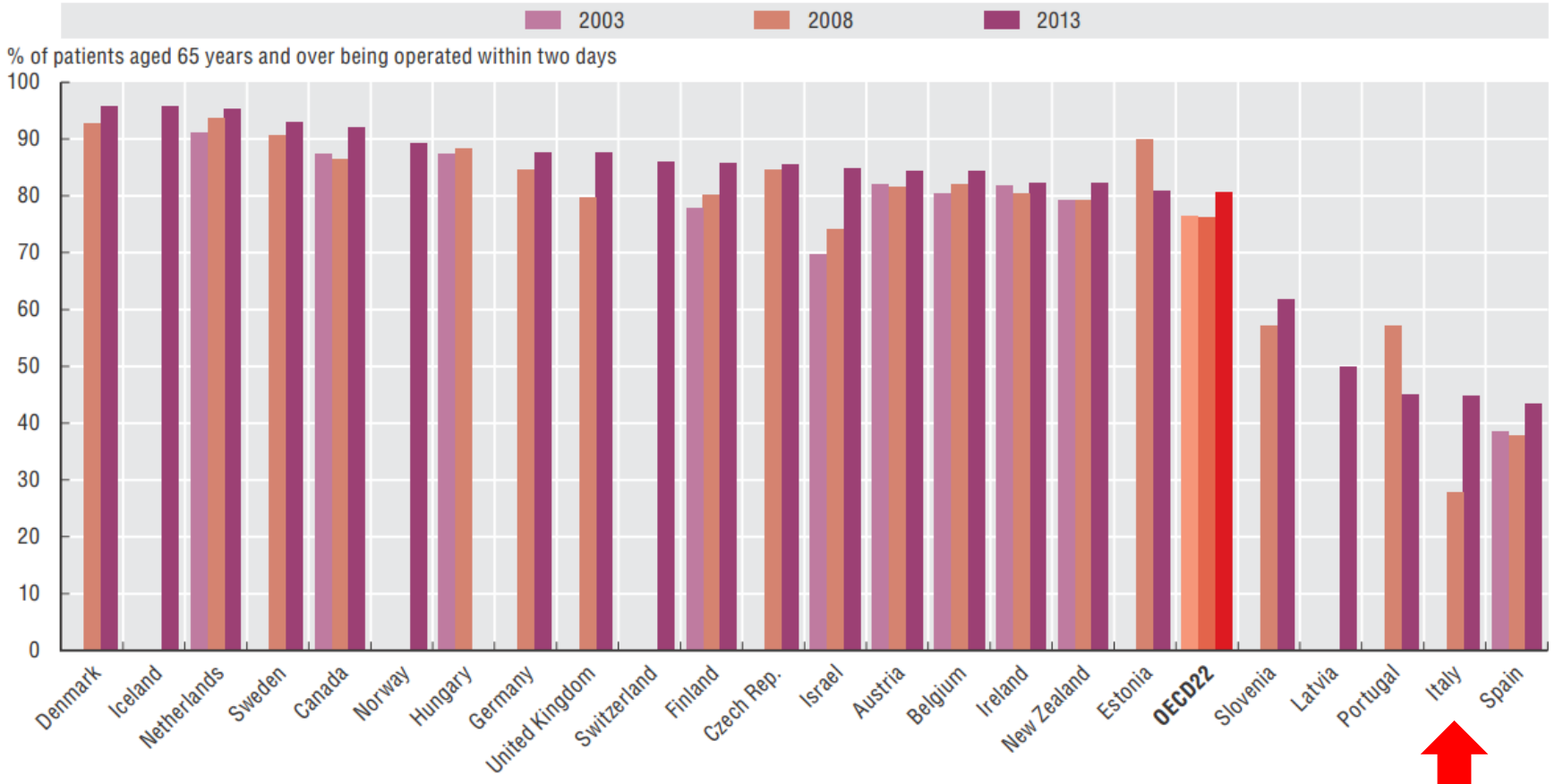
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	**minimo 70%**
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età>=65 anni	minimo 60%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000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

PROPORZIONE di INTERVENTI per FCF OPERATI ENTRO 2 GG, VENETO 2015



From:

8.15. Hip fracture surgery initiation after admission to hospital, 2003 to 2013 (or nearest years)



Note: Three-year average for Iceland.
Source: OECD Health Statistics 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en.

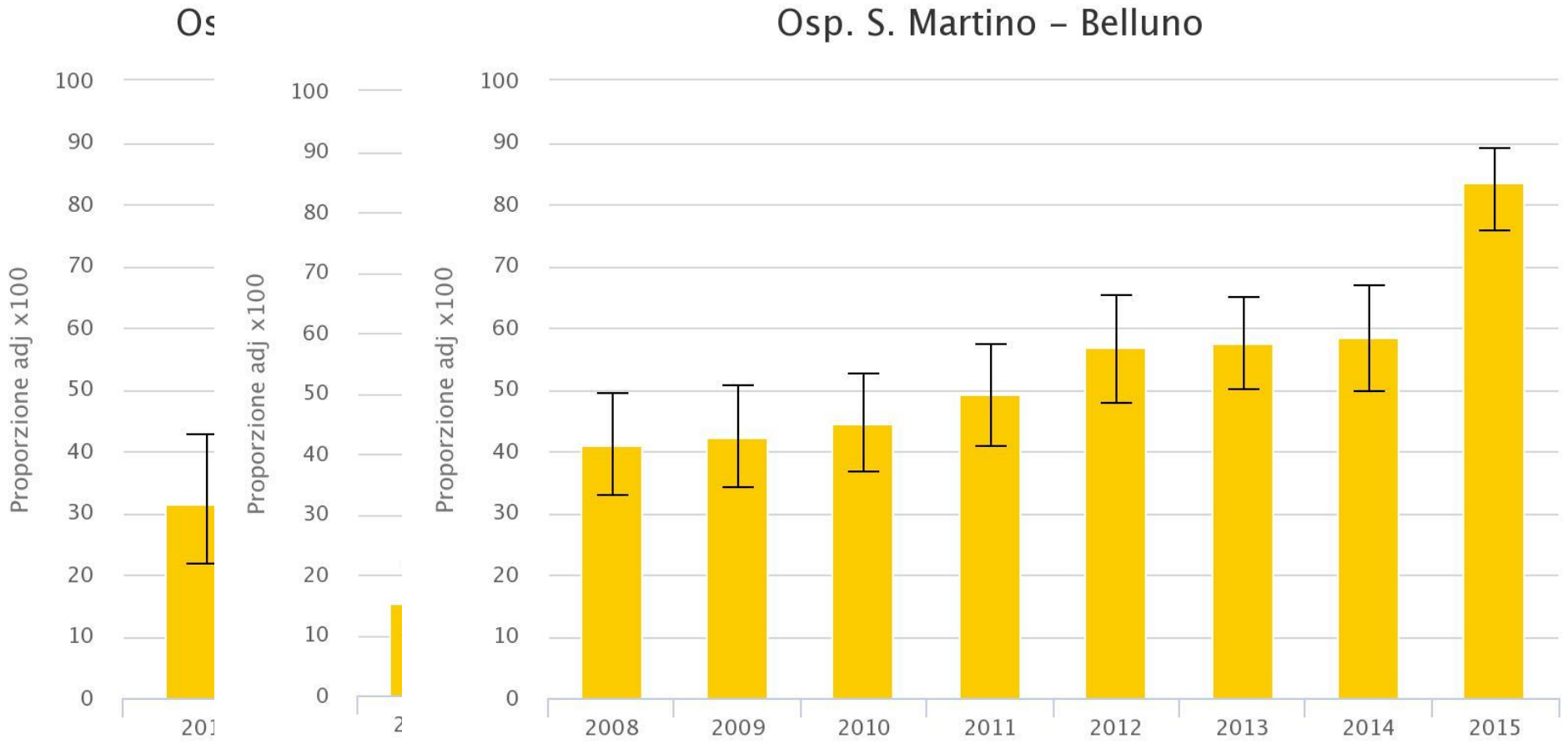
StatLink http://dx.doi.org/10.1787/8[illegible]3281152

agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

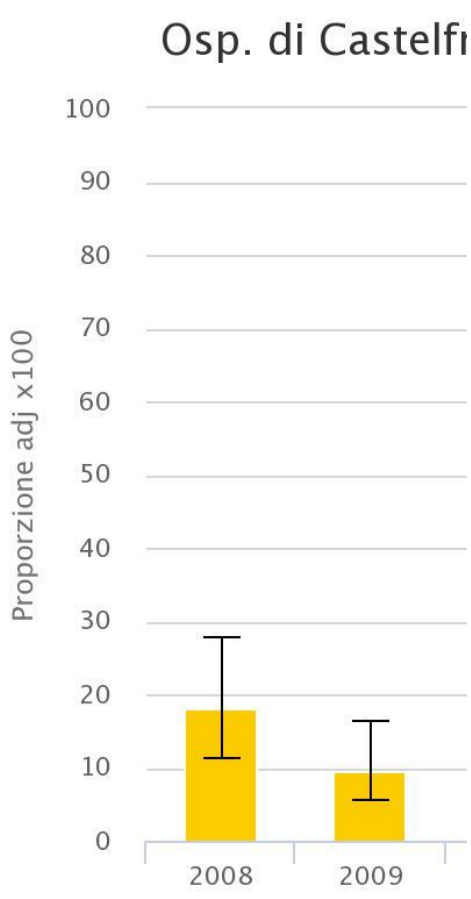
PNE

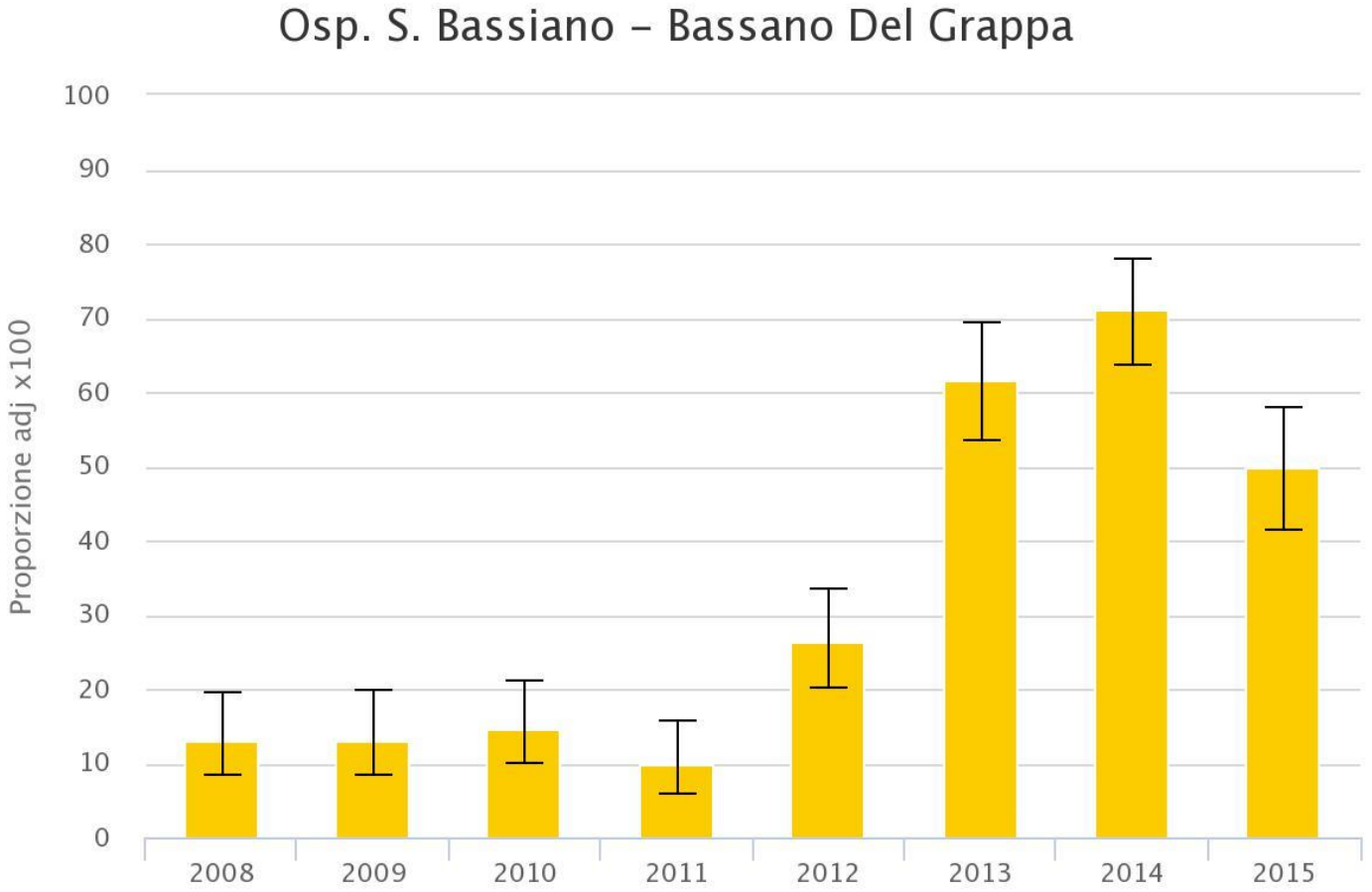
FCF: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI, VENETO 2015

Alcuni esempi di miglioramento



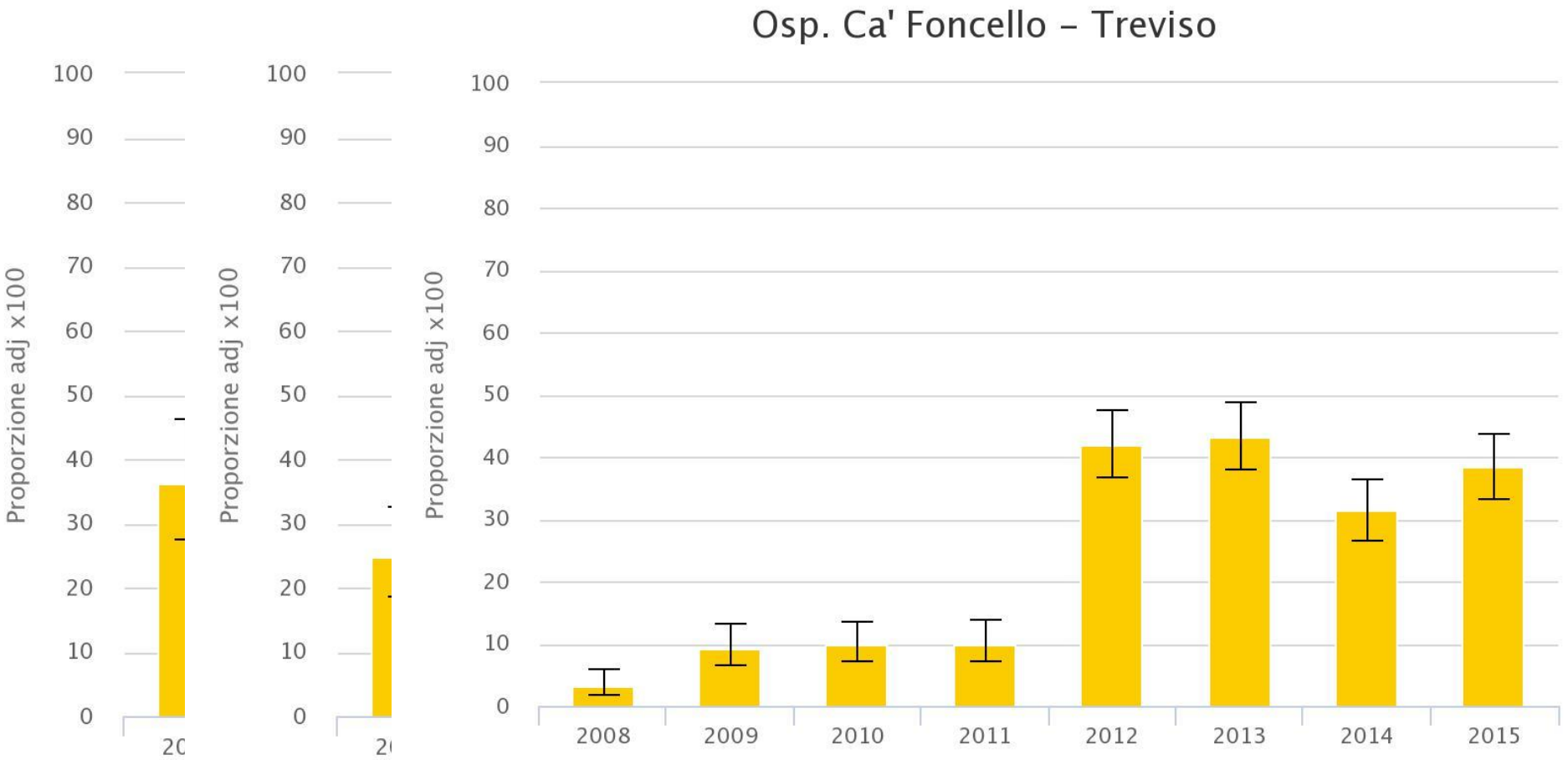
FCF: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI, VENETO 2015
Alcuni esempi di peggioramento



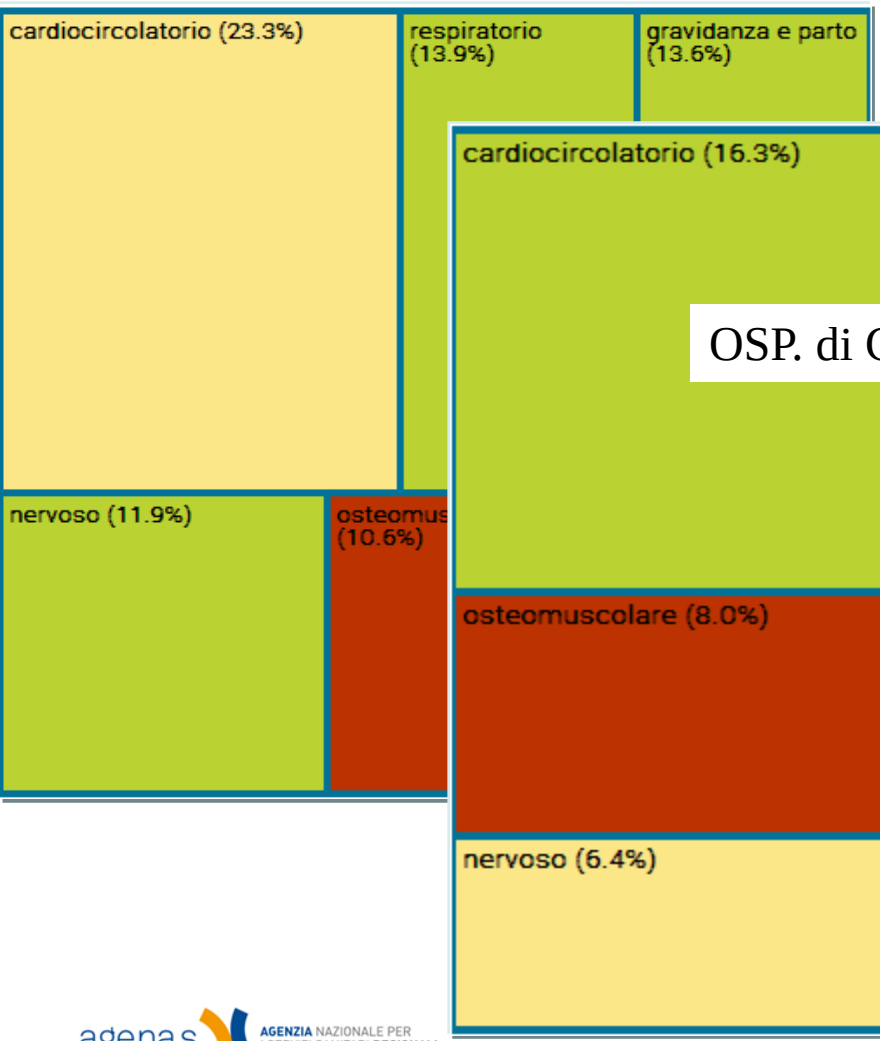


FCF: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI, VENETO 2015

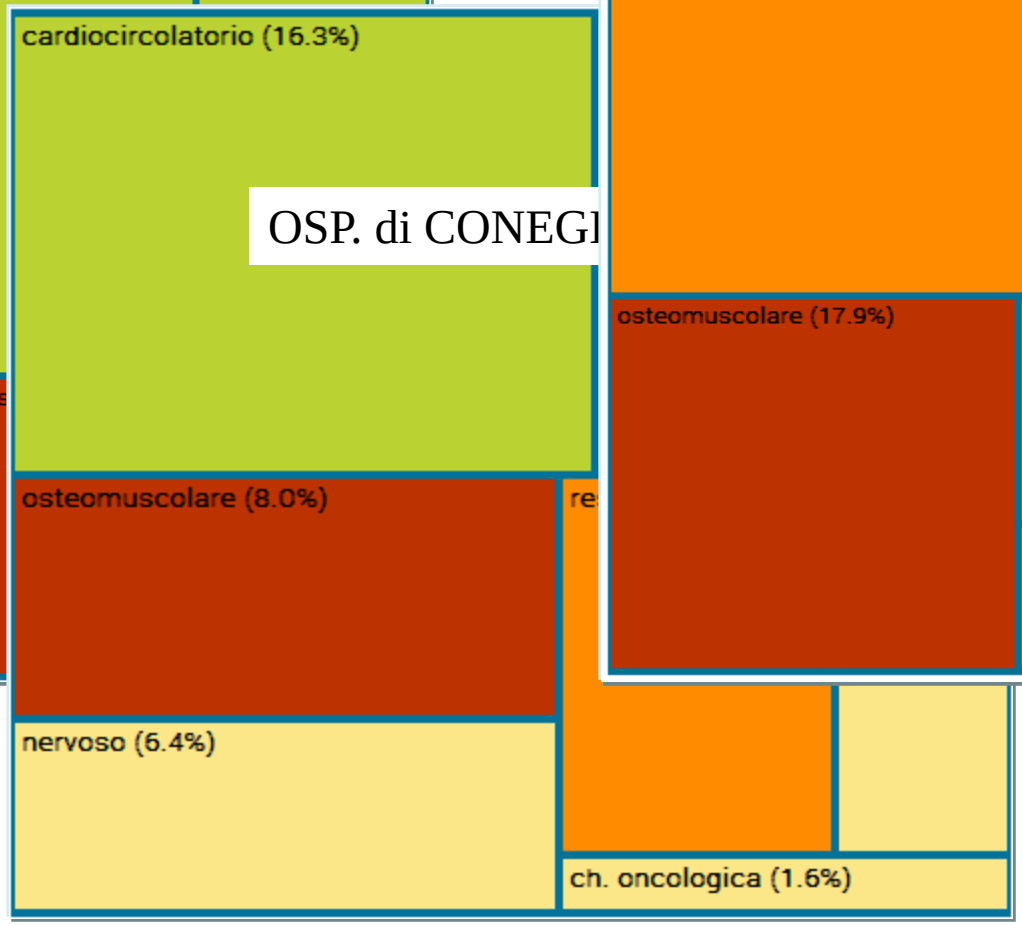
Strutture segnalate per audit: livello di qualità molto basso (<40%)



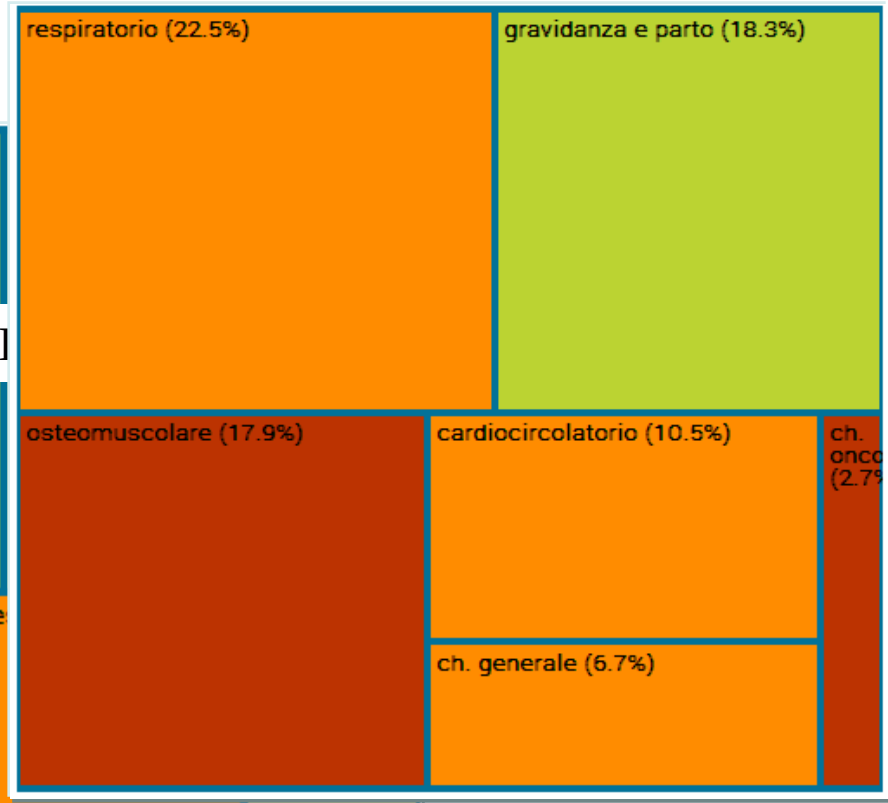
OSP. CA' FONCELLO - TREVISO



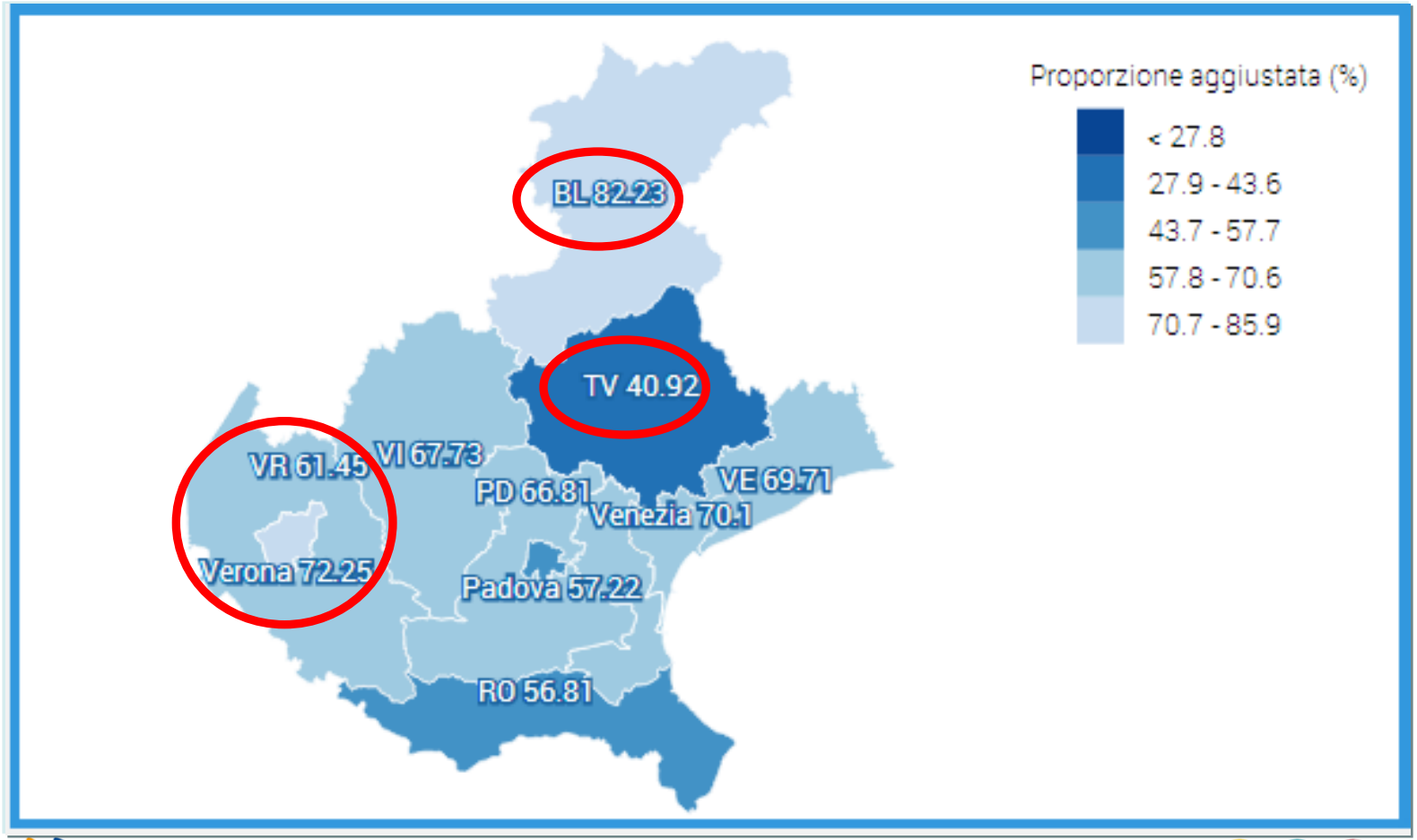
OSP. di CONEGLIANO



OSP. CIVILE ORLANDI - BUSSOLENGO



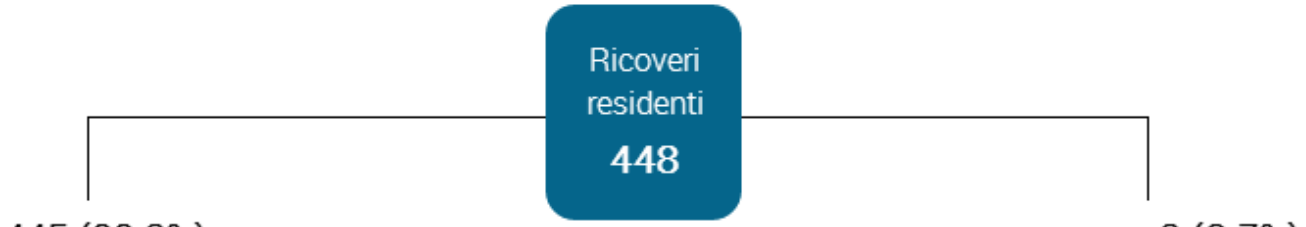
FCF: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI, VENETO 2015
Proporzioni aggiustate per area di residenza (MOR)



FCF: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI, ASL TREVISO 2015

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

ASL Treviso 01-01-2015 - 30-11-2015



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Osp. Ca' Foncello	Treviso	326	72.8	38.03
Osp. di Oderzo	Oderzo	108	24.1	51.43
Altre strutture		11	2.5	

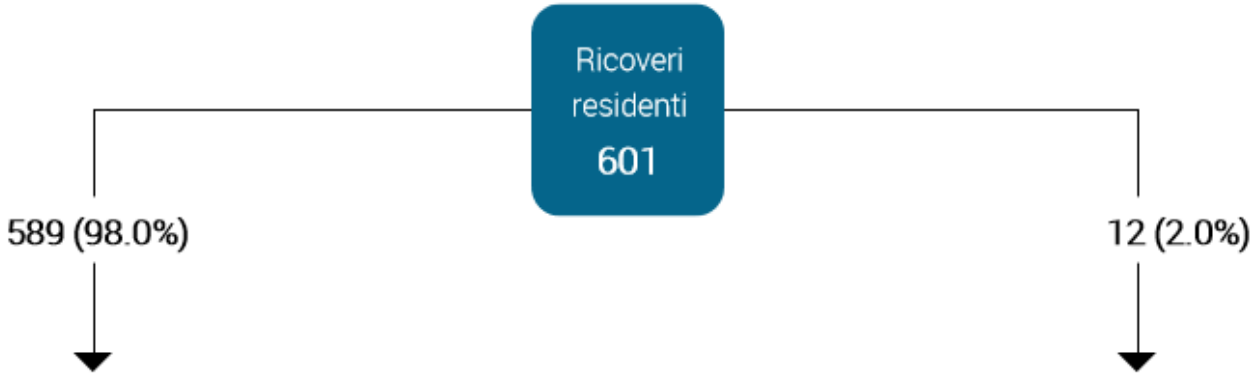
Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Altre strutture		3	0.7	

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

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

ASL Verona 01-01-2015 - 30-11-2015



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore	Verona	353	58.7	73.88
Osp. dell'Est Veronese	San Bonifacio	186	30.9	85.24
Altre strutture		50	8.3	

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Altre strutture		12	2.0	

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

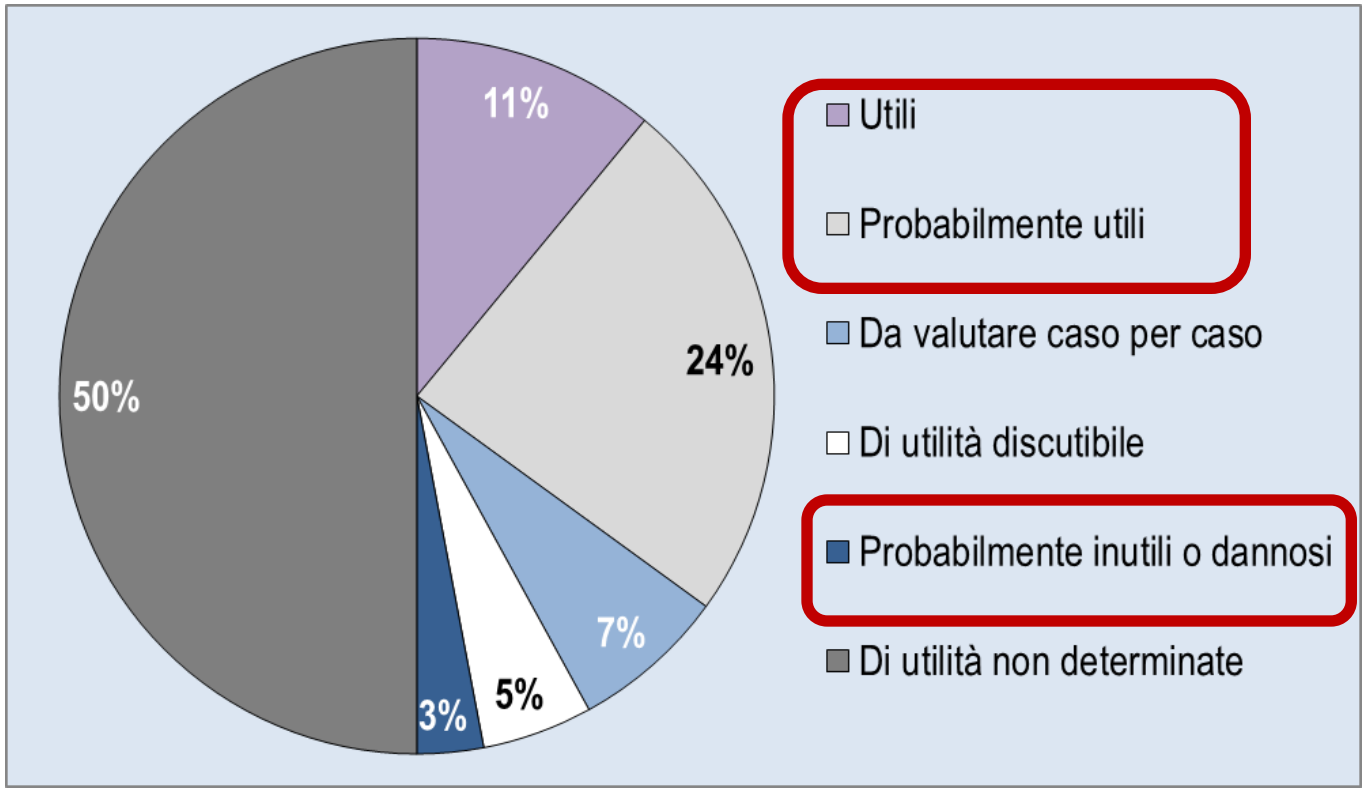
- Frattura del collo del femore
- Artroscopia del ginocchio
- Sostituzione di ginocchio
- Protesi di ginocchio
- Frattura della Tibia e Perone
- Protesi di anca
- Protesi di spalla

volume di ricoveri

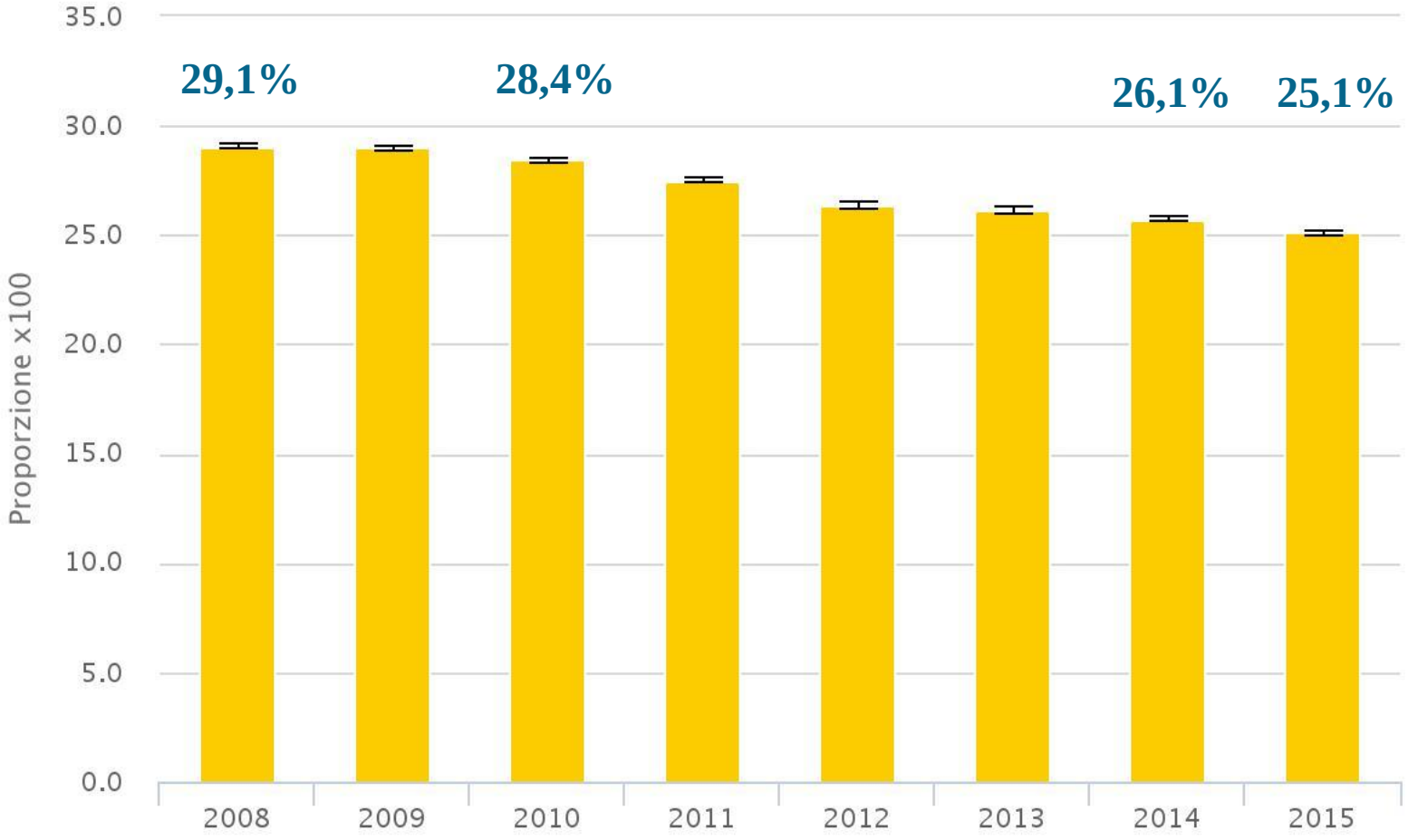
riammissioni a 30 giorni

revisione entro 2 anni

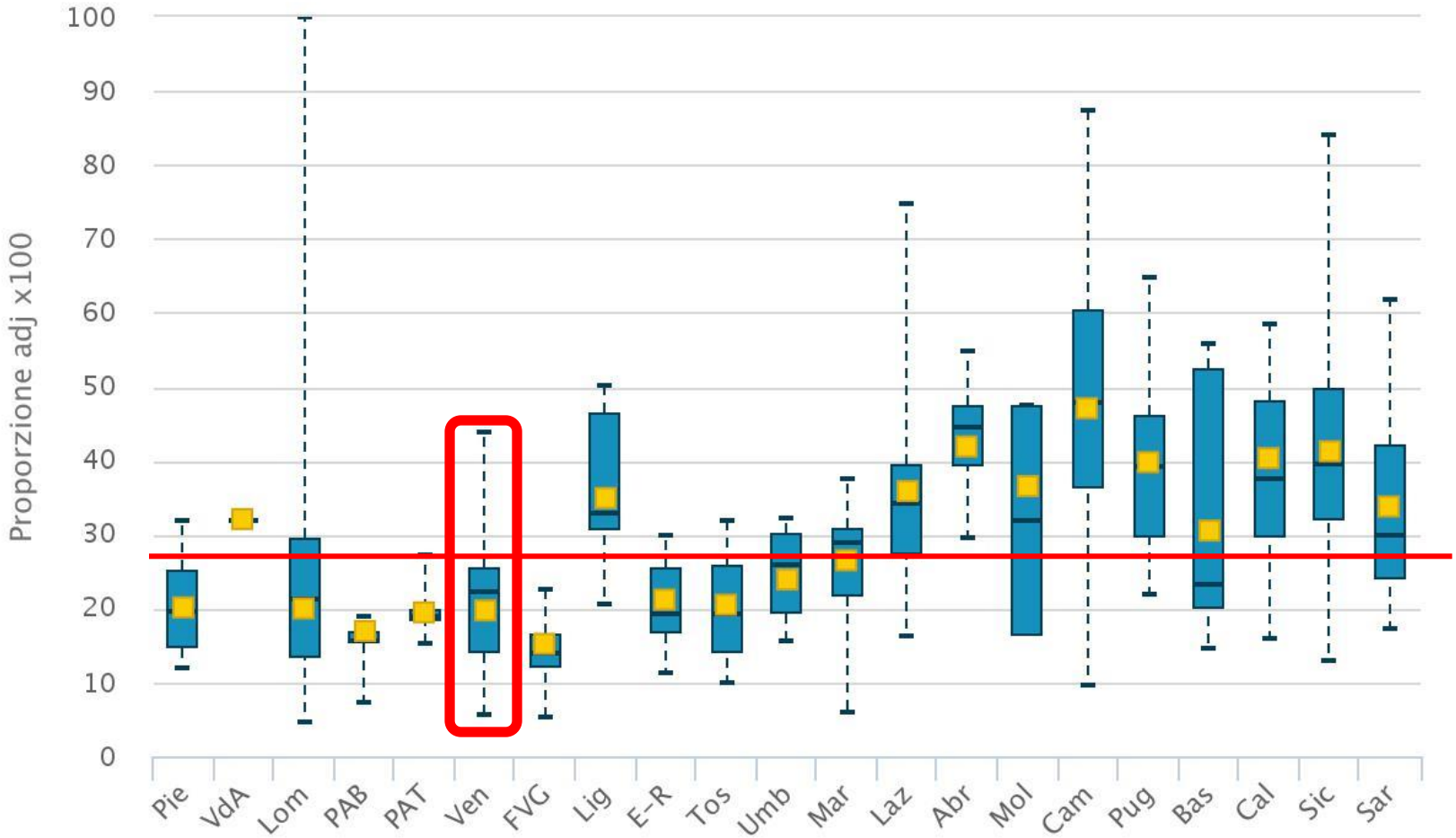
Efficacia di 3000 trattamenti, risultati da studi controllati randomizzati selezionati da *Clinical Evidence*. 2015



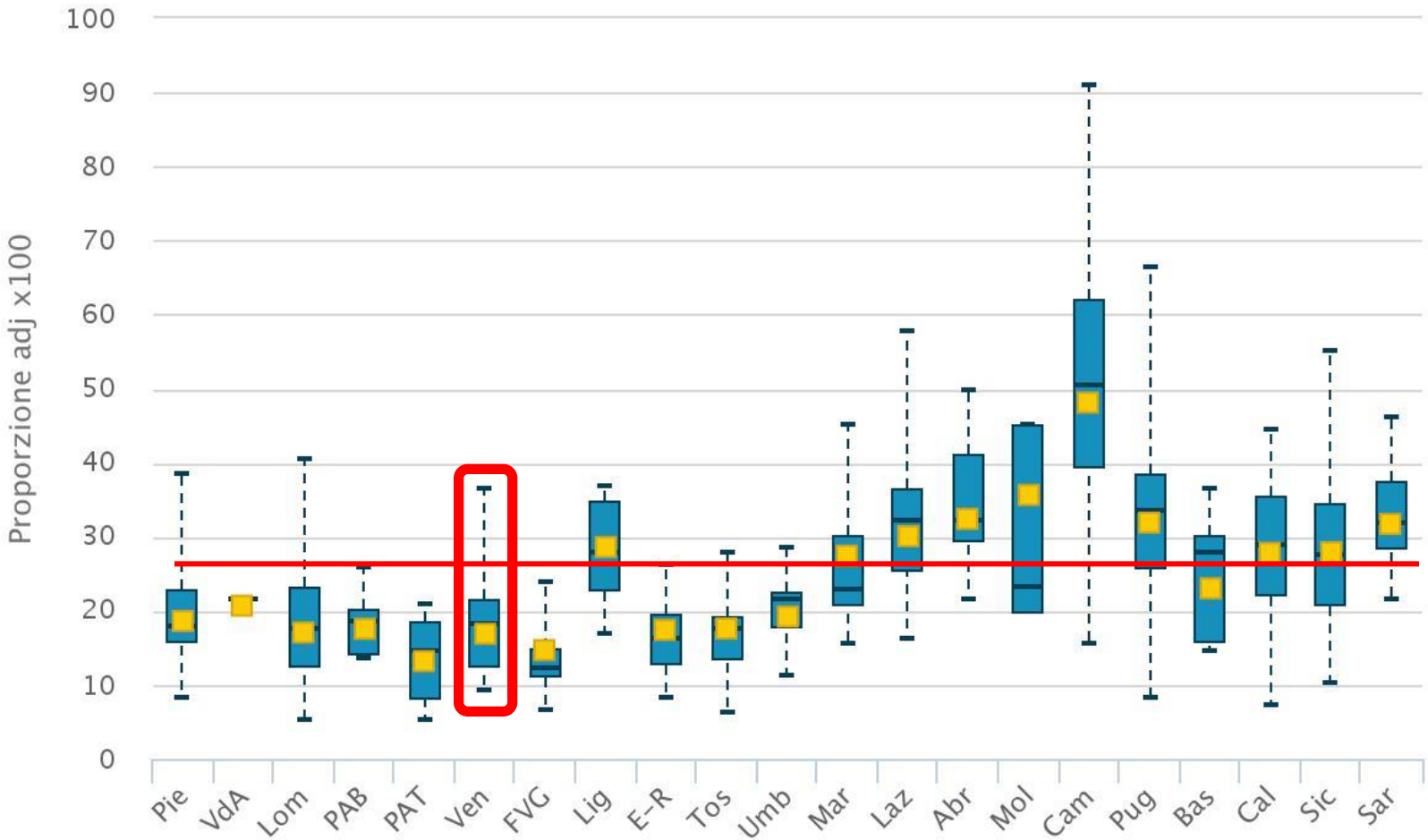
Proporzione di parti con taglio cesareo primario



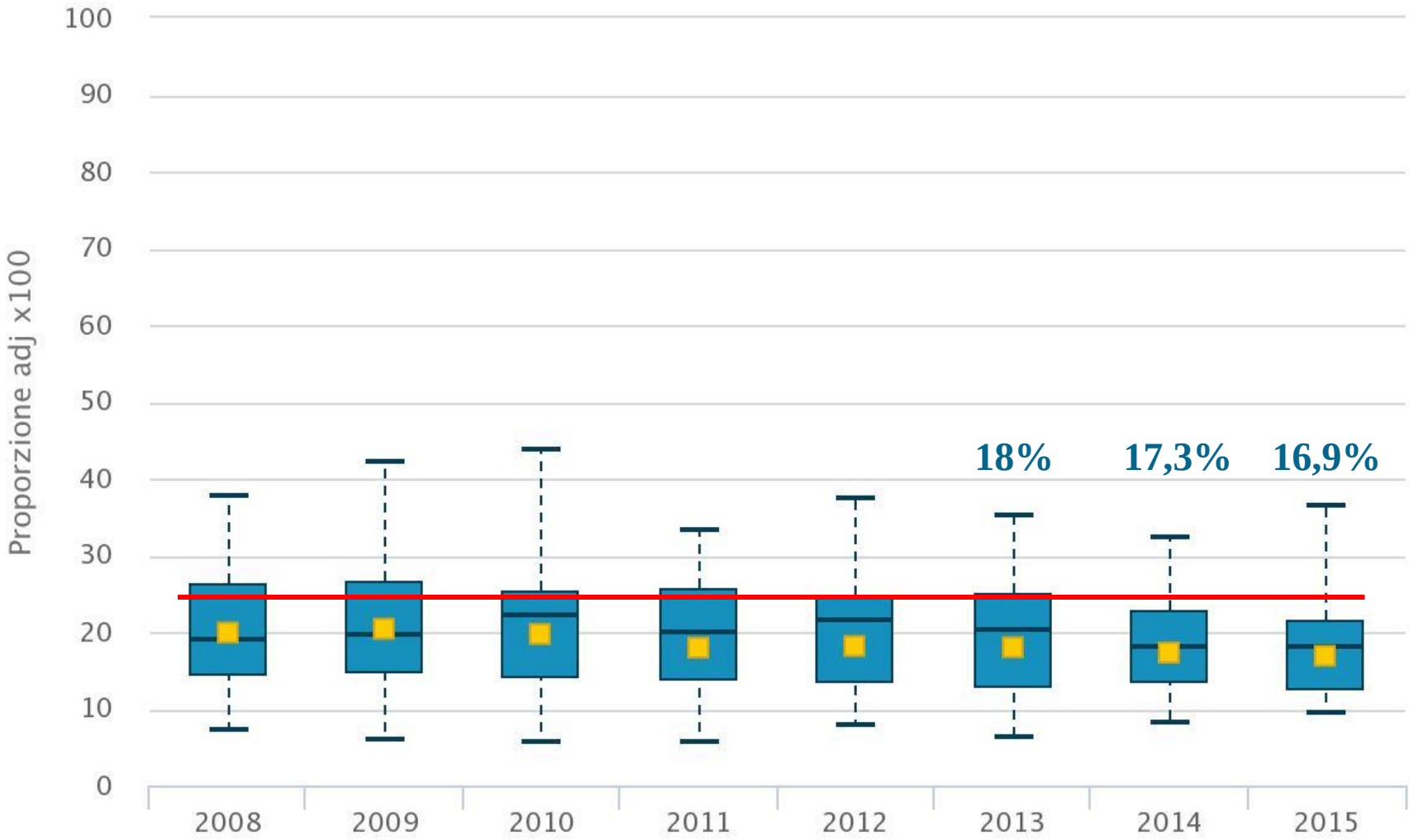
Proporzione di parti con taglio cesareo primario. 2010



Proporzione di parti con taglio cesareo primario. 2015



Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Veneto



Proporzione di parti con taglio cesareo primario - Italia 2015

Ordina/filtra | vedi grafico | protocollo

→ Tutte le strutture → Filtro regione/asl attivo → Confronto media nazionale + Ordinato per tasso aggiustato crescente

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ
Osp. dell'Est Veronese - San Bonifacio	VR	Veneto	1346	11.59	9.57
Osp. di Castelfranco Veneto - Castelfranco Veneto	TV	Veneto	812	10.59	9.76
Osp. di Montebelluna - Montebelluna	TV	Veneto	1022	11.25	10.02
Osp. di Cittadella - Cittadella	PD	Veneto	909	12.43	10.50
Osp. di Vittorio Veneto - Vittorio Veneto	TV	Veneto	475	18.32	10.78
Osp. Alto Vicentino - Santorso	VI	Veneto	1302	11.90	12.00
Osp. S. Maria del Prato - Feltre	BL	Veneto	726	13.09	12.06
Osp. dell'Angelo - Venezia	VE	Veneto	1547	14.35	12.17
Osp. di Arzignano - Arzignano	VI	Veneto	482	19.50	23.44
Osp. Civile - Mirano	VE	Veneto	787	22.62	23.49
Osp. di Rovigo - Rovigo	RO	Veneto	522	21.46	25.16
Pres. Casa di Cura Polispecialistica e Termale - Abano Terme	PD	Veneto	773	20.96	25.26
Osp. di Valdagno - Valdagno	VI	Veneto	359	23.12	28.06
Osp. di Trecenta - Trecenta	RO	Veneto	231	29.00	28.99
Osp. Azienda U.L.S.S. N° 14 - Chioggia	VE	Veneto	358	23.46	29.03
Osp. Immacolata Concezione - Piove Di Sacco	PD	Veneto	283	31.80	36.68

Audit qualità dei dati PNE 2016 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Differenza tra % grezza e % aggiustata <= -8.9% o >= 6.3%

STRUTTURA	N	% GREZZA	% ADJ
Osp. di Vittorio Veneto - Vittorio Veneto	475	18.32	10.78
Osp. Civile - Adria	352	19.32	12.97

Risk Adjustment

Modello Predittivo

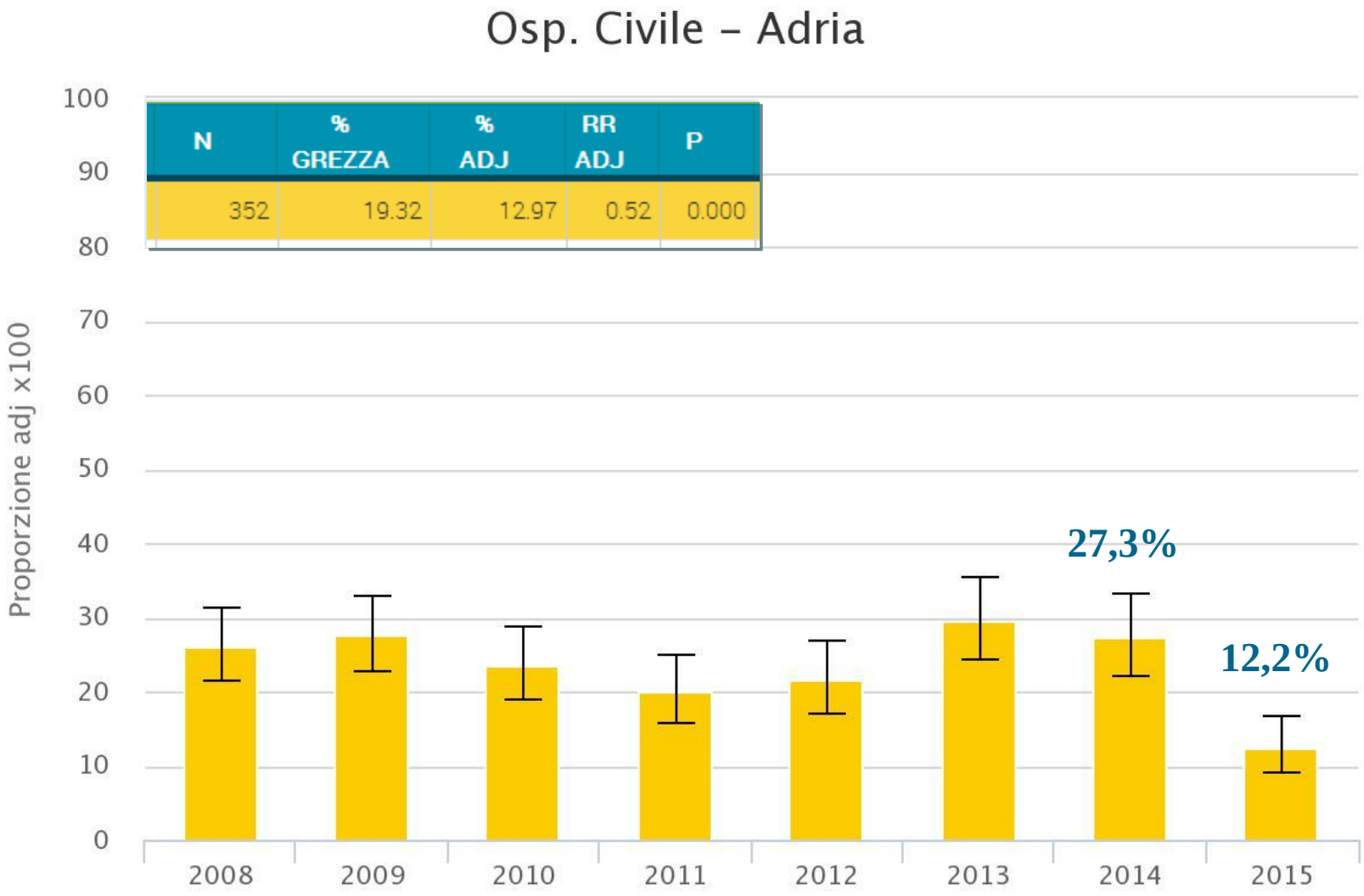
CONDIZIONE	N	OR GREZZA	OR ADJ	P
29-33 aa.	119427	1	1	666.000
10-17 aa. vs 29-33 aa.	1731	1,18	1,23	0.001
18-24 aa. vs 29-33 aa.	39874	0,9	1,01	0.426
25-28 aa. vs 29-33 aa.	63989	0,96	1,03	0.014
34-38 aa. vs 29-33 aa.	97399	1,08	1,01	0.297
39-55 aa. vs 29-33 aa.	38739	1,69	1,57	0.000
Cittadinanza missing	3893	0,71	0,57	0.000
Cittadinanza italiana	290115	1	1	666.000
Cittadinanza in Paesi sviluppati (esc. Italia) vs Italiana	2044	0,7	0,65	0.000
Cittadinanza in Paesi dell'Est vs Italiana	29891	0,59	0,57	0.000
Cittadinanza in Paesi in via di sviluppo (esc. Italia) vs Italian	35216	0,65	0,61	0.000
Tumori maligni* (ric. ind.)	150	5,79	7,24	0.000
Tumori maligni*	488	1,58	1,32	0.017
Malattie della tiroide* (ric. ind.)	3540	0,95	0,69	0.000
Malattie della tiroide*	827	1,54	1,19	0.060
Diabete*	196	5,14	4,63	0.000
Disordini del fegato in gravidanza (ric. ind.)	2683	1,9	1,95	0.000
Anemie (ric. ind.)	2934	1,44	1,2	0.000
Anemie	674	2,12	1,84	0.000
Difetti della coagulazione (ric. ind.)	359	1,93	1,87	0.000
Difetti della coagulazione	145	2,11	1,5	0.055
Ipertensione arteriosa*	154	2,76	1,94	0.001
Malattie cardiache (ric. ind.)	227	5,82	4,66	0.000
Malattie cardiache	405	2,61	1,97	0.000
Malattie cardiovascolari in gravidanza (ric. ind.)	465	7,71	9,97	0.000
Miscellanea malattie polmonari acute (ric. ind.)	120	9,81	12,81	0.000
Asma (ric. ind.)	69	3,66	2,67	0.001

Risk Adjustment

Modello Predittivo

CONDIZIONE	N	OR GREZZA	OR ADJ	P
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi (ric. ind.)	51	3,93	2,47	0.009
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	85	2,65	1,16	0.611
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzio	273	2,56	2,38	0.000
Gravidanza a rischio (ric. ind.)	1237	3,42	2,35	0.000
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta	4655	53,15	80,83	0.000
Eclampsia/pre-eclampsia (ric. ind.)	4787	8,99	10,29	0.000
Parto postermine (ric. ind.)	14751	0,77	1,12	0.000
Gravidanza multipla (ric. ind.)	6665	23,38	23,94	0.000
Posizione e presentazione anomale del feto (ric. ind.)	17847	106,94	141,83	0.000
Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto (ric. ind.)	4862	8,54	14,16	0.000
Anomalie fetali (ric. ind.)	2021	5,06	6,24	0.000
Isoimmunizzazione Rh (ric. ind.)	2395	0,89	0,86	0.010
Distress fetale (ric. ind.)	6072	19,9	30,98	0.000
Ritardo di crescita intrauterina (ric. ind.)	7821	4,93	4,23	0.000
Patologia liquido amniotico (ric. ind.)	15235	3,29	3,98	0.000
Rottura prematura delle membrane (ric. ind.)	48065	0,73	0,87	0.000
Prolasso del cordone ombelicale (ric. ind.)	284	30,99	45,96	0.000
Malattie del collageno (ric. ind.)	102	2,17	1,72	0.025
Malattie del collageno	107	2,82	1,77	0.019
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio (ri	86	4,14	4,41	0.000
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	127	2,76	2,06	0.001
HIV (ric. ind.)	116	8,18	13,03	0.000
HIV	42	7,46	3,2	0.005
Herpes genitale e altre malattie veneree (ric. ind.)	105	3,16	4,76	0.000
Fecondazione assistita (ric. ind.)	577	6,15	3,33	0.000
Malattie cerebrovascolari (ric. ind. e prec.)	127	3,55	4,08	0.000

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO, VENETO 2015



STRUTTURE CON % PIU' ALTA DEL FATTORE di RISCHIO "sproporzione del feto" – ITALIA 2015

Distribuzione dei fattori confondenti

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto (ric, ind,)
Italia			1,4
Osp. S. Timoteo - Termoli	CB	MOLISE	10,6
Osp. di Grottaglie - Grottaglie	TA	PUGLIA	10,3
Osp. di Martina Franca - Martina Franca	TA	PUGLIA	9
A.O.U.U. S. M. dell'Olmo - Cava De' Tirreni	SA	CAMPANIA	8,7
Osp. Castiglione Prestianni - Bronte	CT	SICILIA	7,6
Osp. di Casarano - Casarano	LE	PUGLIA	6,6
Osp. Civile - Adria	RO	VENETO	6,5

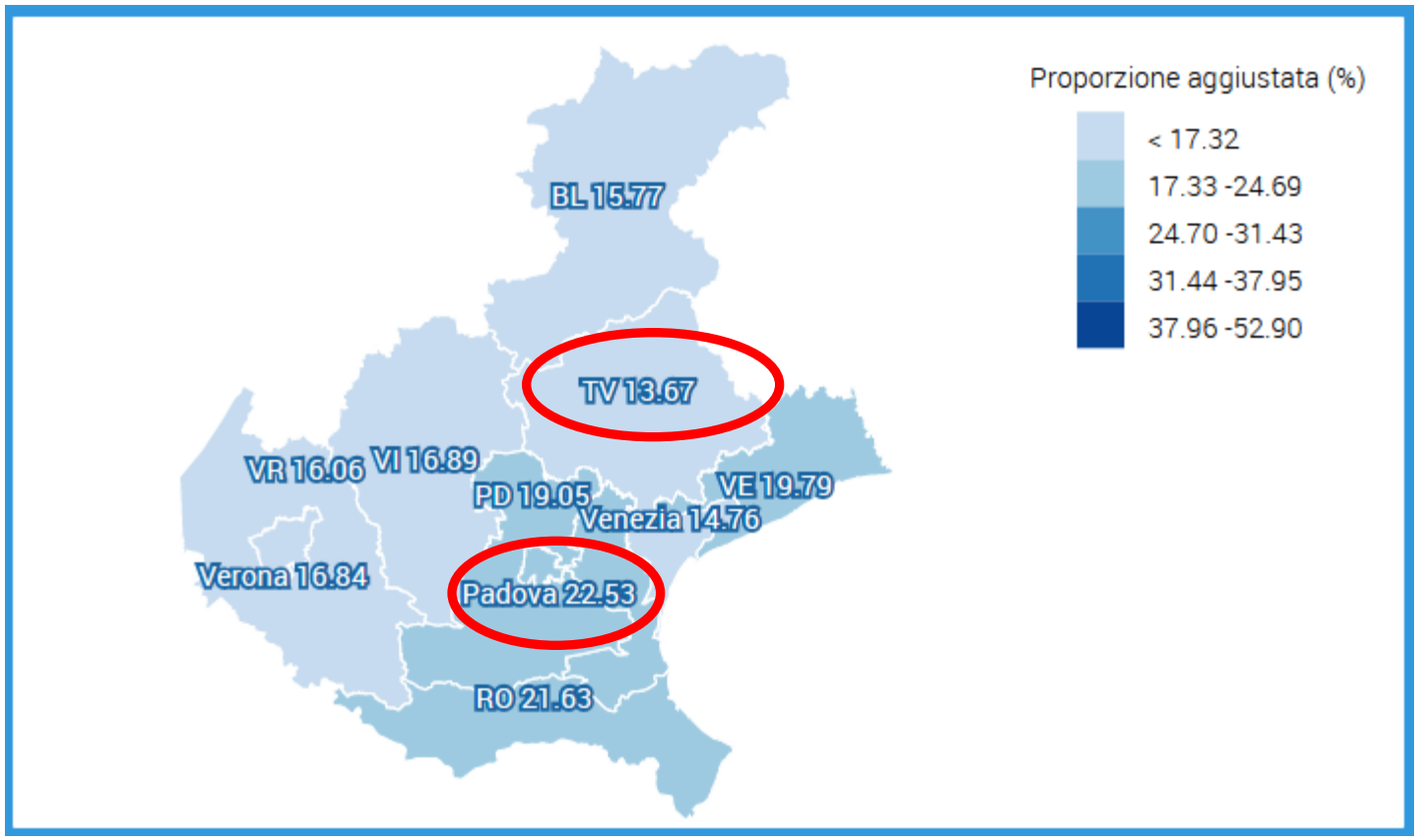
PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO, VENETO 2015

Struttura	Motivo	N	tasso_grezzo	tasso_adj	rr_adj	p_adj	diff
ED. 2016							
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VITTORIO VENETO	Diff Gre-Adj ≥ 6,53	475	18.32	10.78	0.43	0	7,54
ED. 2015							
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VITTORIO VENETO	Diff Gre-Adj ≥ 6,53	546	19,6	12,23	0,48	0	7,36

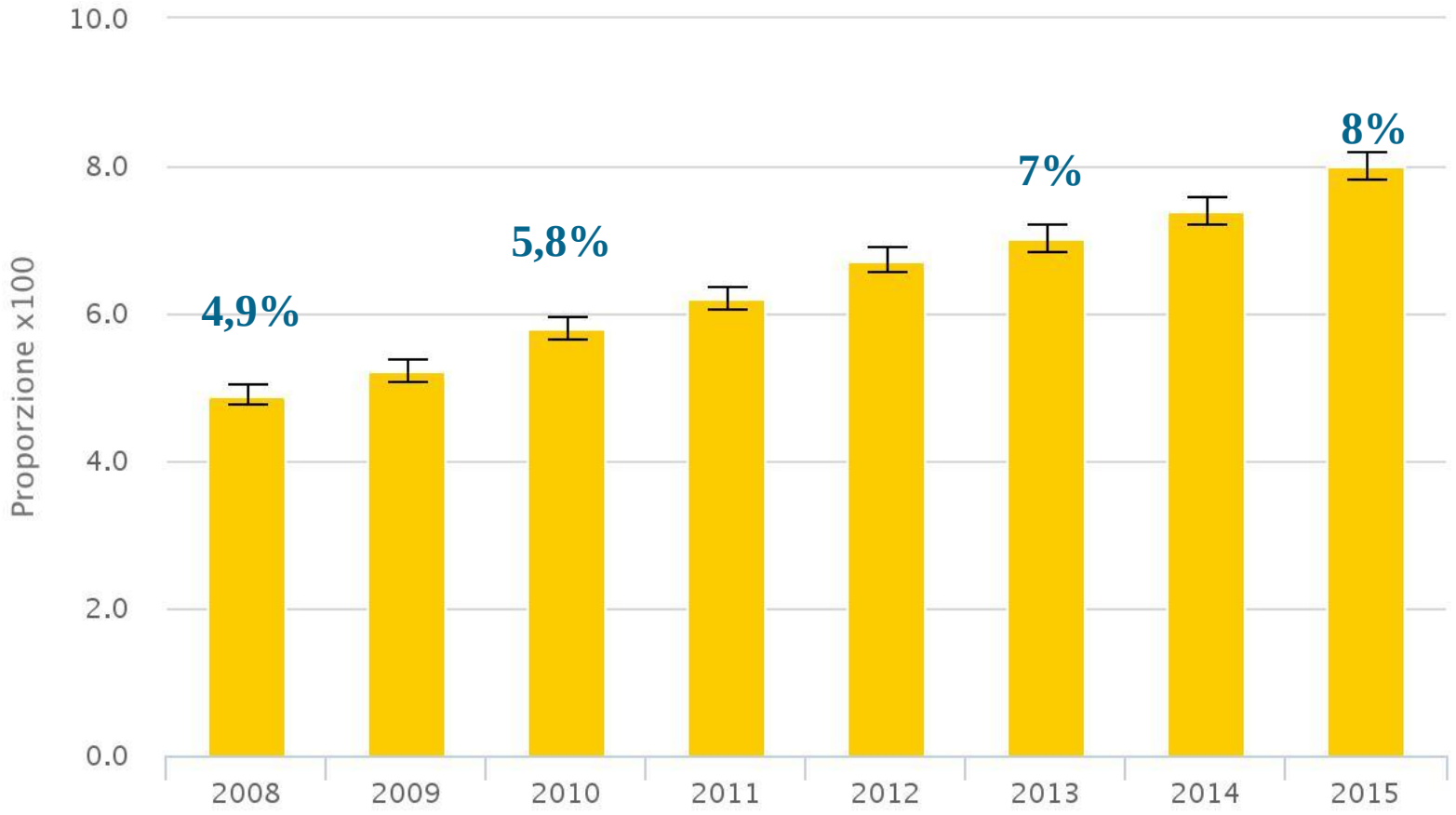
STRUTTURA	PROV	N	Patologia liquido amniotico (ric. ind.)	Posizione e presentazione anomale del feto (ric. ind.)	Malattie cardiovascolari in gravidanza (ric. ind.)	Distress fetale (ric. ind.)
Italia			**4.1**	**5.0**	**0.1**	**1.9**
Osp. di Vittorio Veneto - Vittorio Veneto		546	**7.7**	**5.3**	**0.0**	**6.4**
		475	**12.4**	**4.0**	**0.0**	**7.0**

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO, VENETO 2015

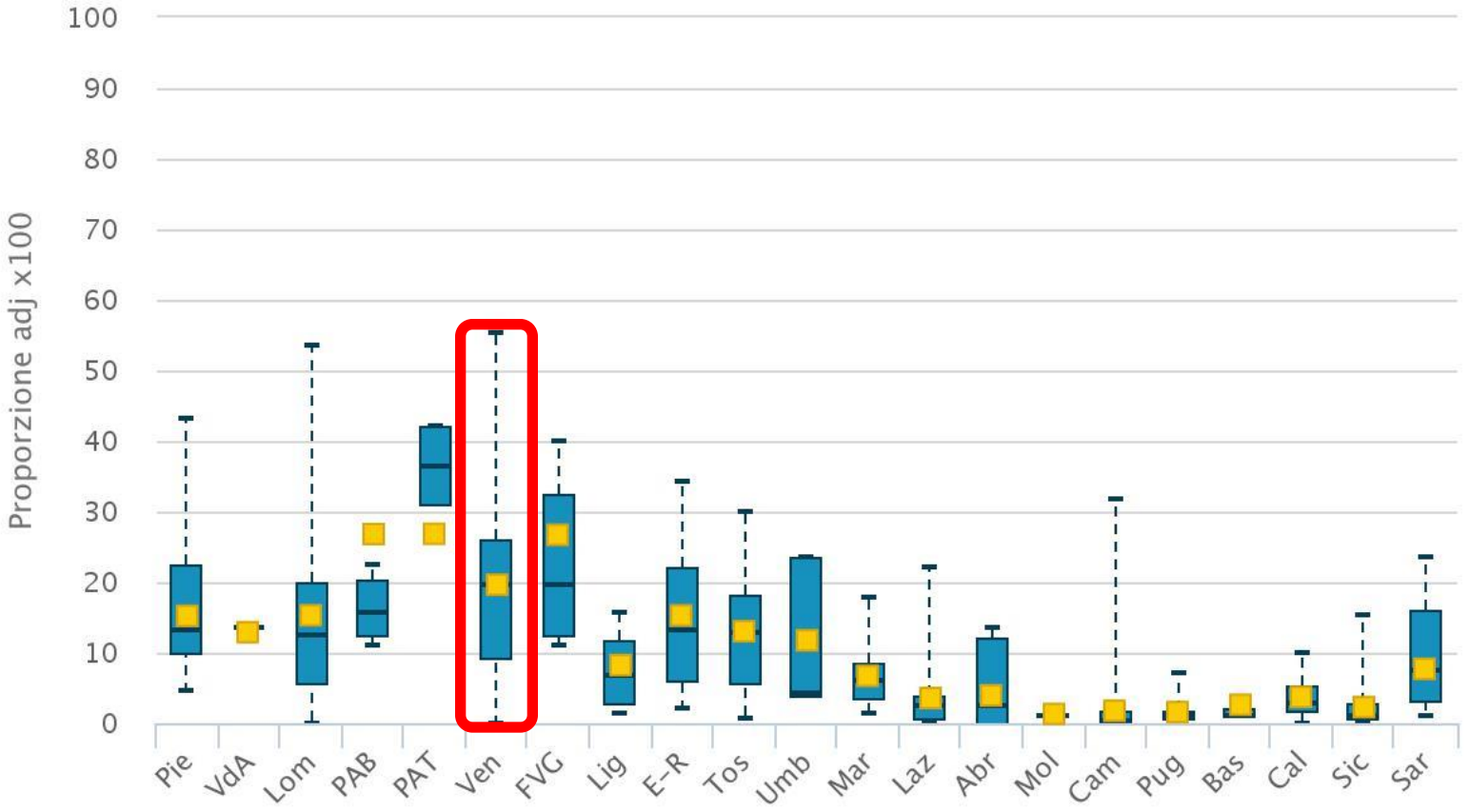
Proporzioni aggiustate per area di residenza (MOR)



Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo



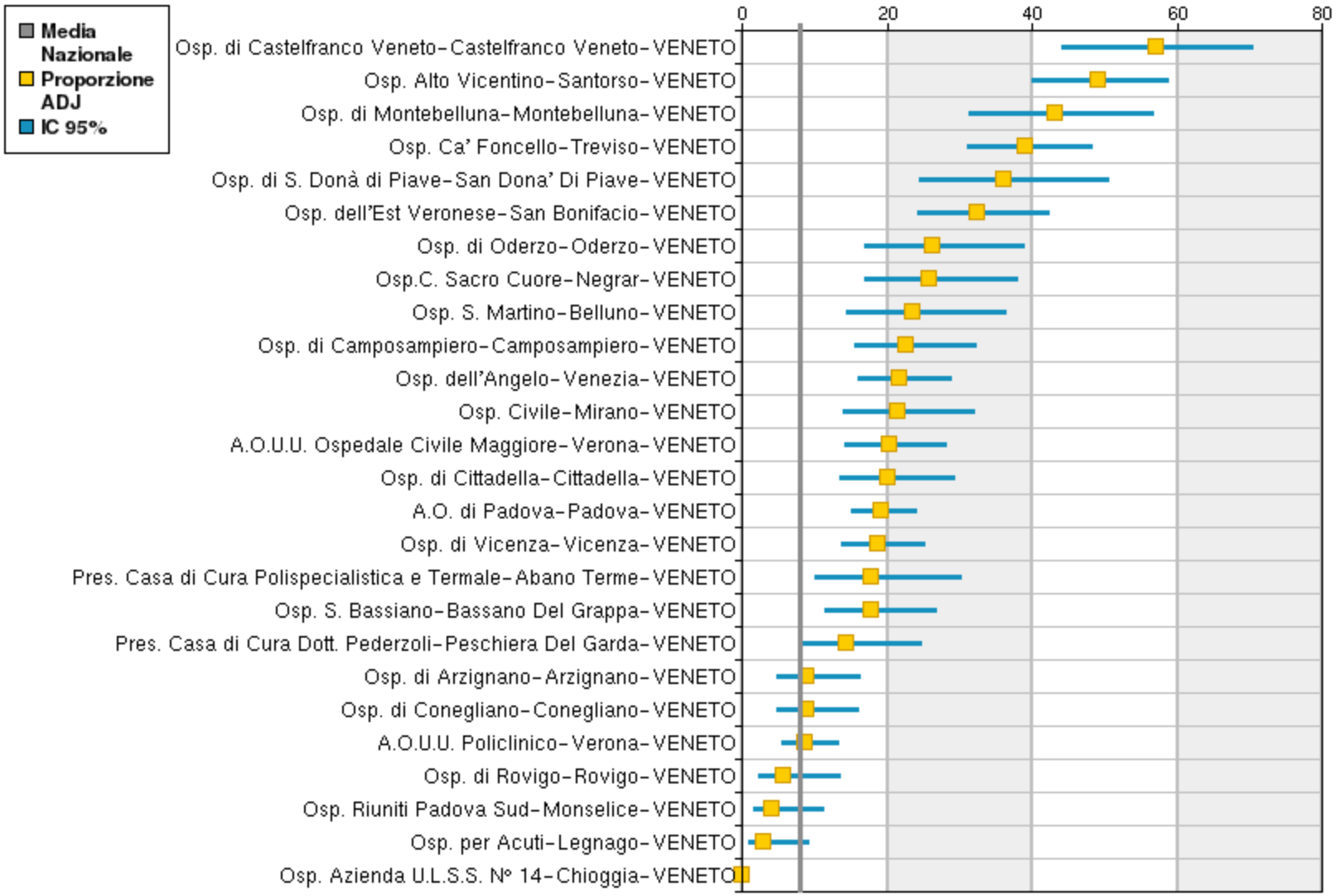
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo . 2015



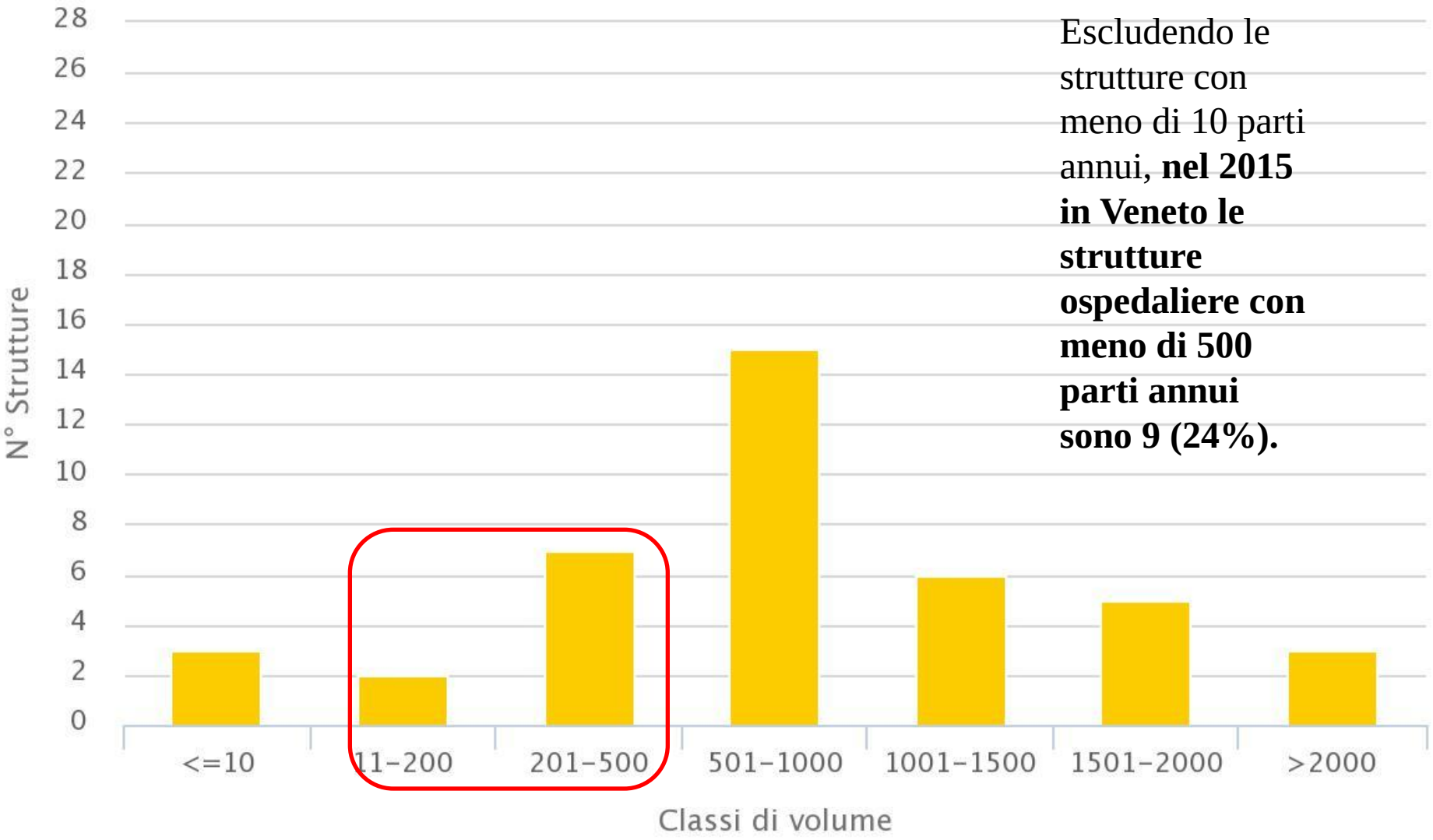
PROPORZIONE di PARTI VAGINALI IN DONNE CON PRECEDENTE CESAREO
Analisi per struttura ospedaliera

STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
Italia		Italia	69812	8.00	-	-	-
Osp. di Castelfranco Veneto - Castelfranco Veneto	TV	Veneto	96	52.08	57.11	7.14	0.000
CCA Fondaz. per il Bambino e la sua Mamma - Monza	MB	Lombardia	280	50.00	55.52	6.94	0.000
Osp. Alto Vicentino - Santorso	VI	Veneto	171	43.27	49.05	6.13	0.000
A.O. Ospedale di Lecco - Lecco	LC	Lombardia	154	42.21	48.68	6.09	0.000
A.O. S. Croce e Carle - Cuneo	CN	Piemonte	161	41.61	44.77	5.60	0.000
Osp. di Carate - Carate Brianza	MB	Lombardia	118	38.98	43.45	5.43	0.000
Osp. S. Maria del Carmine - Rovereto	TN	Prov. Auton. Trento	99	36.36	43.43	5.43	0.000

PROPORZIONE di PARTI VAGINALI IN DONNE CON PRECEDENTE CESAREO
Analisi per struttura ospedaliera, Lombardia 2015



Parti: volume di ricoveri



Escludendo le strutture con meno di 10 parti annui, **nel 2015 in Veneto le strutture ospedaliere con meno di 500 parti annui sono 9 (24%).**

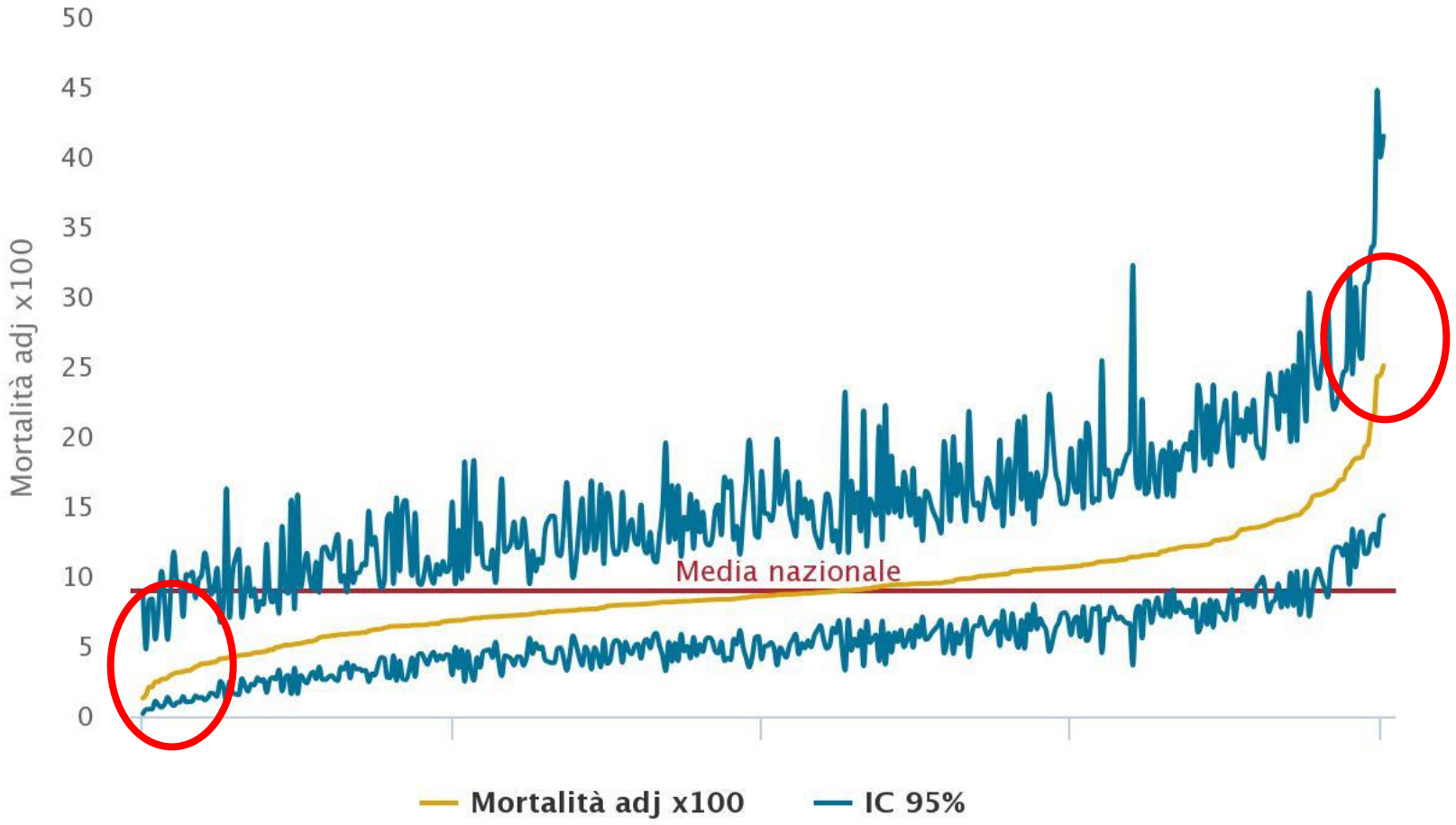
Ministero della Salute Agenzia Na.

VOLUME di PARTI
VENETO 2015

agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

STRUTTURA	PROVINCIA	V
A.O. di Padova-Padova	PD	3208
Osp. di Vicenza-Vicenza	VI	2511
Osp. Ca' Foncello-Treviso	TV	2120
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore-Verona	VR	1969
Osp. dell'Angelo-Venezia	VE	1957
Osp. dell'Est Veronese-San Bonifacio	VR	1688
Osp. Alto Vicentino-Santorso	VI	1623
A.O.U.U. Policlinico-Verona	VR	1587
Osp. di Camposampiero-Camposampiero	PD	1434
Osp. di Montebelluna-Montebelluna	TV	1221
Osp. S. Bassiano-Bassano Del Grappa	VI	1162
Osp. di Cittadella-Cittadella	PD	1133
Osp. di Oderzo-Oderzo	TV	1089
Osp. Civile-Mirano	VE	1001
Osp. di Castelfranco Veneto-Castelfranco Veneto	TV	991
Osp. di Conegliano-Conegliano	TV	941
Pres. Casa di Cura Polispecialistica e Termale-Abano Terme	PD	935
Osp.C. Sacro Cuore-Negrar	VR	893
Osp. per Acuti-Legnago	VR	874
Osp. S. Maria del Prato-Feltre	BL	846
Osp. Riuniti Padova Sud-Monselice	PD	832
Pres. Casa di Cura Dott. Pederzoli-Peschiera Del Garda	VR	798
Osp. di Rovigo-Rovigo	RO	691
Osp. di S. Donà di Piave-San Dona' Di Piave	VE	674
Osp. Civile Orlandi-Bussolengo	VR	674
Osp. di Arzignano-Arzignano	VI	656
Osp. Civile-Dolo	VE	655
Osp. di Vittorio Veneto-Vittorio Veneto	TV	590
Osp. S. Martino-Belluno	BL	540
Osp. Azienda U.L.S.S. N	VE	500
Osp. di Valdagno-Valdagno	VI	488
Osp. Civile-Adria	RO	440
Osp. Civile-Venezia	VE	430
Osp. Immacolata Concezione-Piove Di Sacco	PD	380
Osp. di Trecenta-Trecenta	RO	294
Osp. di Portogruaro-Portogruaro	VE	237
Osp. di Asiago-Asiago	VI	126
Osp. di Pieve di Cadore-Pieve Di Cadore	BL	116
IRCSSpr La Ns. Famiglia-Conegliano	TV	9

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni. 2015



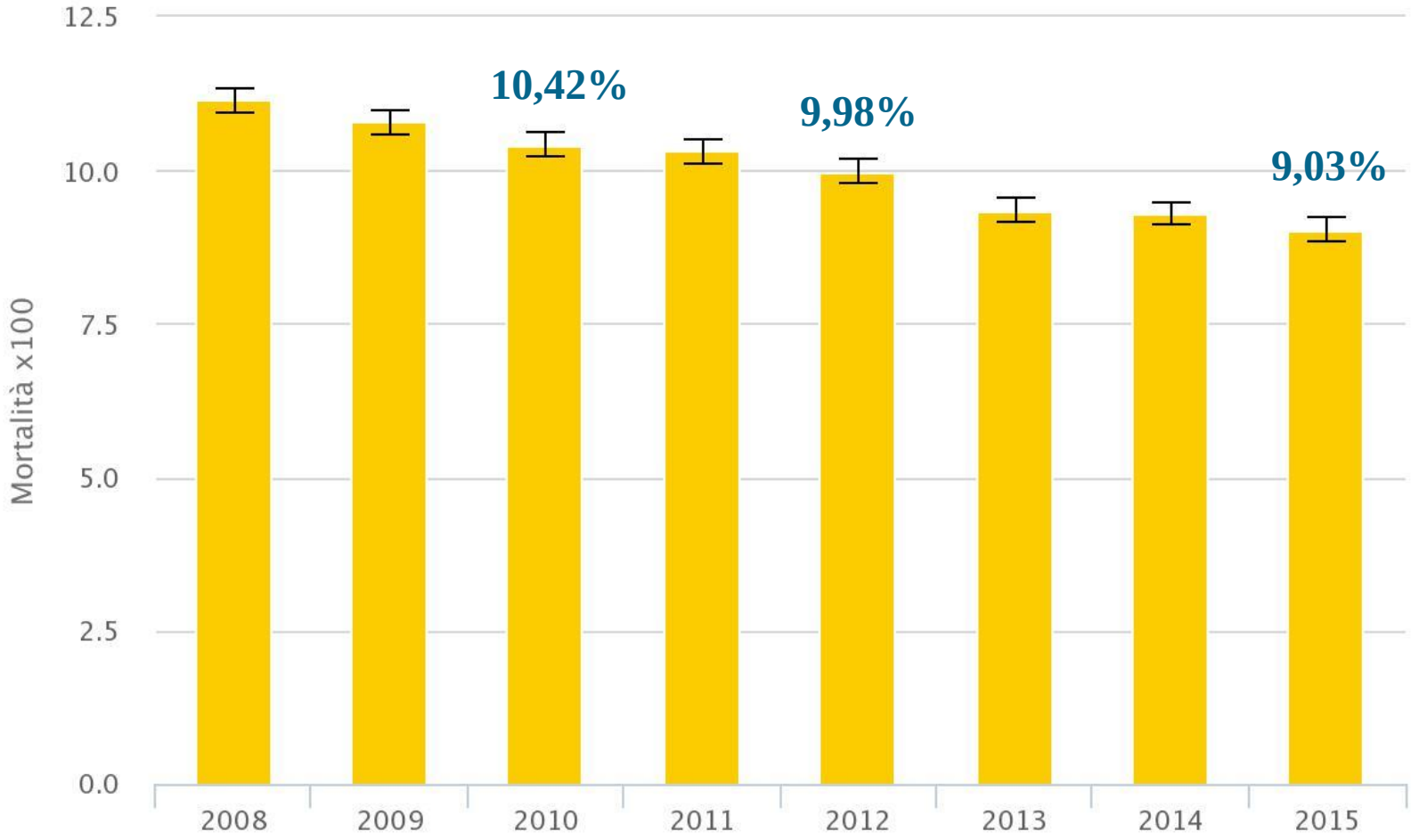
Raccomandazioni per la compilazione e la codifica ICD-9-CM delle Scheda di Dimissione Ospedaliera nei pazienti con Sindrome Coronarica Acuta

Sindromi Coronariche Acute ed Infarto Acuto del Miocardico: definizioni ed inquadramento

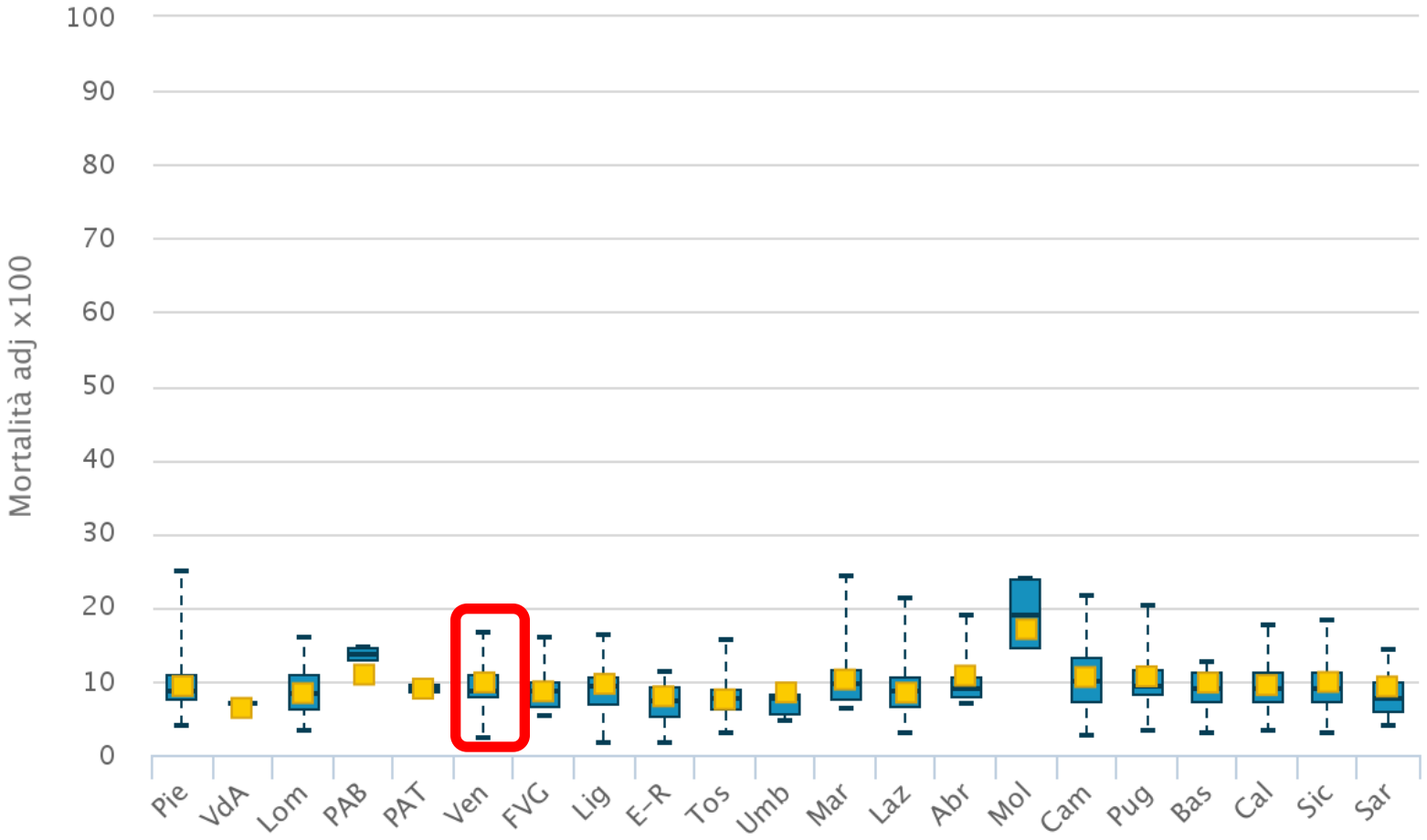
Il termine di "Sindromi Coronariche Acute"(SCA) è stato introdotto nella pratica clinica per descrivere l'ampio spettro delle possibili manifestazioni cliniche acute della cardiopatia ischemica (1,2). Le SCA vengono attualmente distinte in due grandi gruppi (1,2):

1. Le SCA associate a sopraslivellamento del tratto ST *("STE-ACS" - ST-Elevation Acute Coronary Syndromes*), caratterizzate all'esordio clinico da sintomi di sofferenza ischemica miocardica acuta (dolore toracico, dispnea, sincope, etc) e dalla presenza di sopraslivellamento persistente del tratto ST all'elettrocardiogramma (durata superiore ai 20 minuti). Tale alterazione elettrocardiografica esprime la presenza di una condizione di severa ischemia miocardica transmurale, usualmente secondaria ad una trombosi coronarica occlusiva. La maggior parte di questi pazienti va incontro ad un infarto miocardico (necrosi miocardica ischemica), confermato dall'incremento nei livelli plasmatici dei marcatori di danno miocardico (troponina); tale condizioni viene definita "STEMI" *(ST-Elevation Acute Myocardial Infarction)*. L'evoluzione successiva del quadro elettrocardiografico, in ore o giorni, prevede la formazione di onde Q nelle derivazioni elettrocardiografiche interessate, il progressivo rientro del tratto ST alla linea isoelettrica ed infine l'inversione dell'onda T. Le derivazioni in cui è inizialmente presente il sopraslivellamento del tratto ST consentono la generica

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni



Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni. 2015



ACC/AHA 2008 Performance Measures for Adults With ST-Elevation and NonST-Elevation Myocardial Infarction

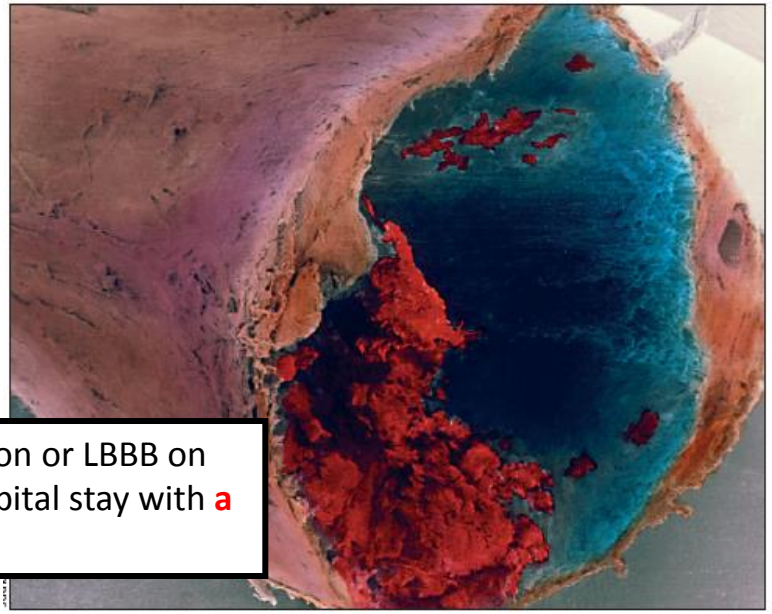
ACC/AHA Circulation 2008;118;2596-2648

8. Time to Primary PCI

Median time from hospital arrival to primary percutaneous coronary intervention (PCI) in acute myocardial infarction (AMI) patients with ST-segment elevation or left bundle-branch block (LBBB) on the electrocardiogram (ECG) performed closest to hospital arrival time

Acute myocardial infarction (AMI) patients with ST-segment elevation or LBBB on the ECG closest to arrival time receiving primary PCI during the hospital stay with a time from hospital arrival to PCI of 90 minutes or less

Numerator	AMI patients whose time from hospital arrival to primary PCI is 90 minutes or less.
Denominator	AMI patients with ST-segment elevation or LBBB on ECG who received primary PCI. **Included populations:** Discharges with: ▪ An ICD-9-CM Principal Diagnosis Code for AMI as defined in Table 4 AND ▪ PCI (ICD-9-CM Principal or Other Procedure Codes for PCI) AND ▪ ST-segment elevation or LBBB on the ECG performed closest to hospital arrival AND ▪ PCI performed within 24 hours after hospital arrival **Excluded populations:** ▪ Patients less than 18 years of age ▪ Patients received in transfer from the inpatient, outpatient, or emergency department of another facility ▪ Patients administered fibrinolytic agent prior to PCI ▪ PCI described as non-primary by a physician/advanced practice nurse/physician assistant (physician/APN/PA) ▪ Patients who did not receive PCI within 90 minutes and had a reason for delay documented by a physician APN/PA (eg, social, religious, initial concern or refusal, cardiopulmonary arrest, balloon pump insertion, respiratory failure requiring intubation)
Period of Assessment	Within 24 hours after hospital arrival.
Sources	
Acute re	



Acute myocardial infarction (AMI) patients with ST-segment elevation or LBBB on the ECG closest to arrival time receiving primary PCI during the hospital stay with **a time from hospital arrival to PCI of 90 minutes or less**

Door-to-
ACC/AHA 2004 STEMI Guidelines (remains in effect)[19]
Class I
A 12-lead ECG should be performed and shown to an experienced emergency physician within 10 minutes of emergency department arrival for all patients with chest discomfort (or anginal equivalent) or other symptoms suggestive of STEMI. *(Level of Evidence: C)*

ACC/AHA 2007 UA/NSTEMI Guidelines[21]
Class I
A 12-lead ECG should be pe
for all patients with chest dis

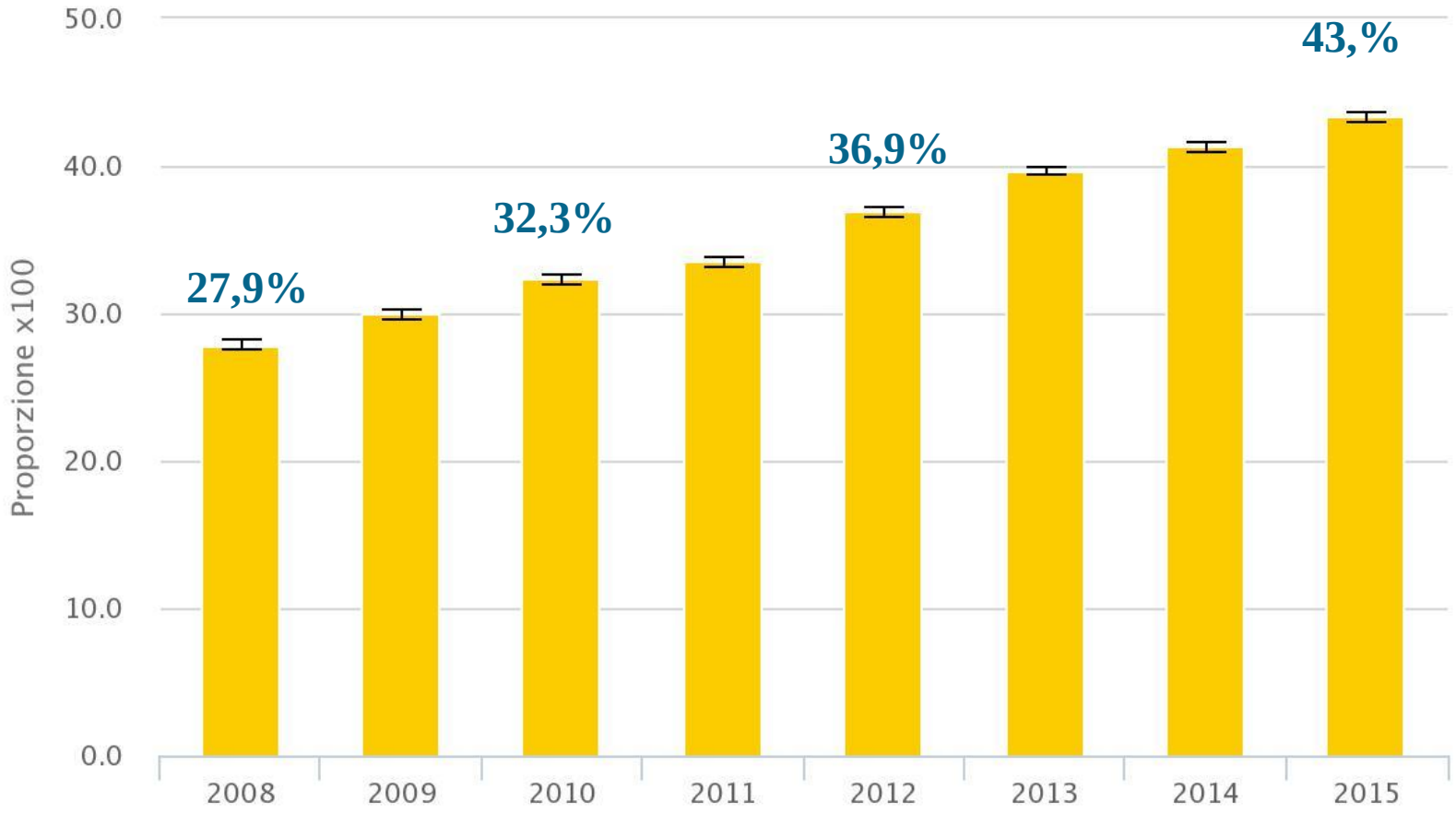
Indications for Primary PC
ACC/AHA 2004 STEMI Gu
Class I
If immediately available, pri
PCI of the infarct artery with
procedure (individuals who
environment (performs mor

Data-to-Decision Time
ACC/AHA 2004 STEMI Gu
Class I
All STEMI patients should
(Level of Evidence: A)

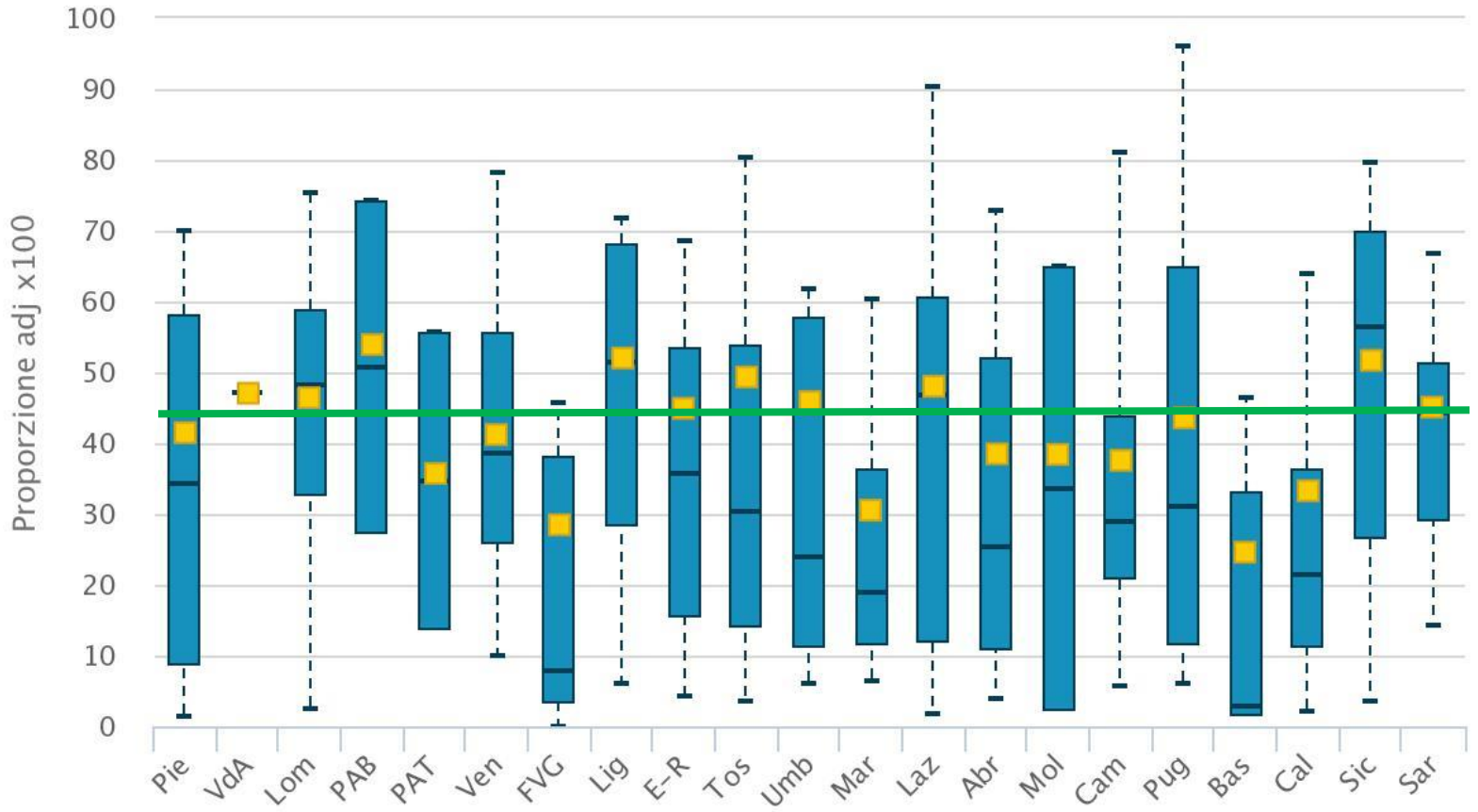
ACC/AHA 2007 UA/NSTE
Class I
Patients with definite ACS a
Evidence: A)

Indications for Primary PCI ACC/AHA 2004 STEMI Guidelines (remains in effect)
Class I
If immediately available, primary PCI should **be performed in patients with STEMI** (including true posterior MI) or MI with new or presumably new LBBB who can undergo PCI of the infarct artery within 12 hours of symptom onset, if performed in a timely fashion (balloon inflation **within 90 minutes of presentation**) by **persons skilled in the procedure** (individuals who perform **more than 75 PCI procedures per year**). The procedure should be supported by experienced personnel in an appropriate laboratory environment (performs **more than 200 PCI procedures per year** of which at least 36 are primary PCI for STEMI, and has cardiac surgery capability). (Level of Evidence: A)

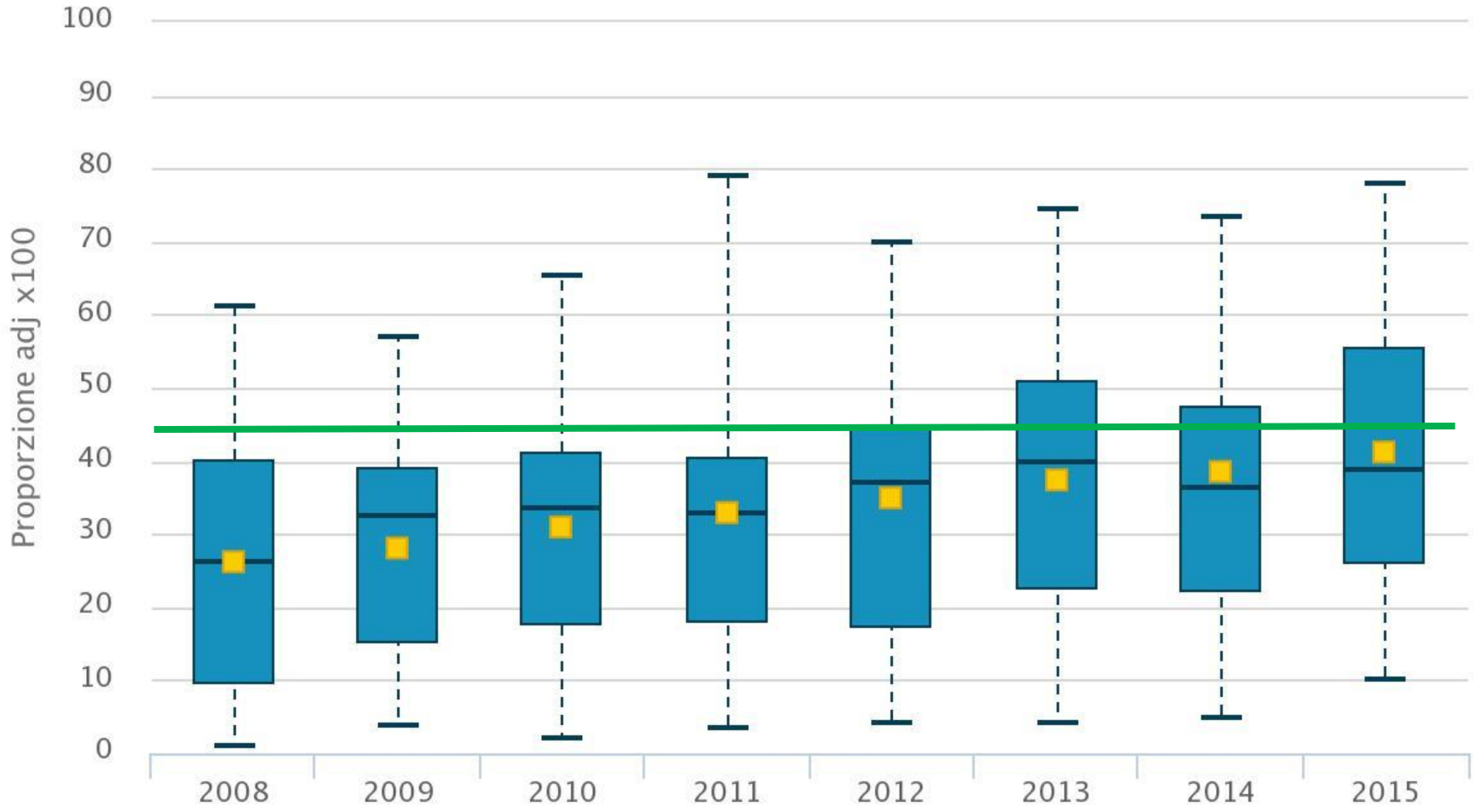
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni



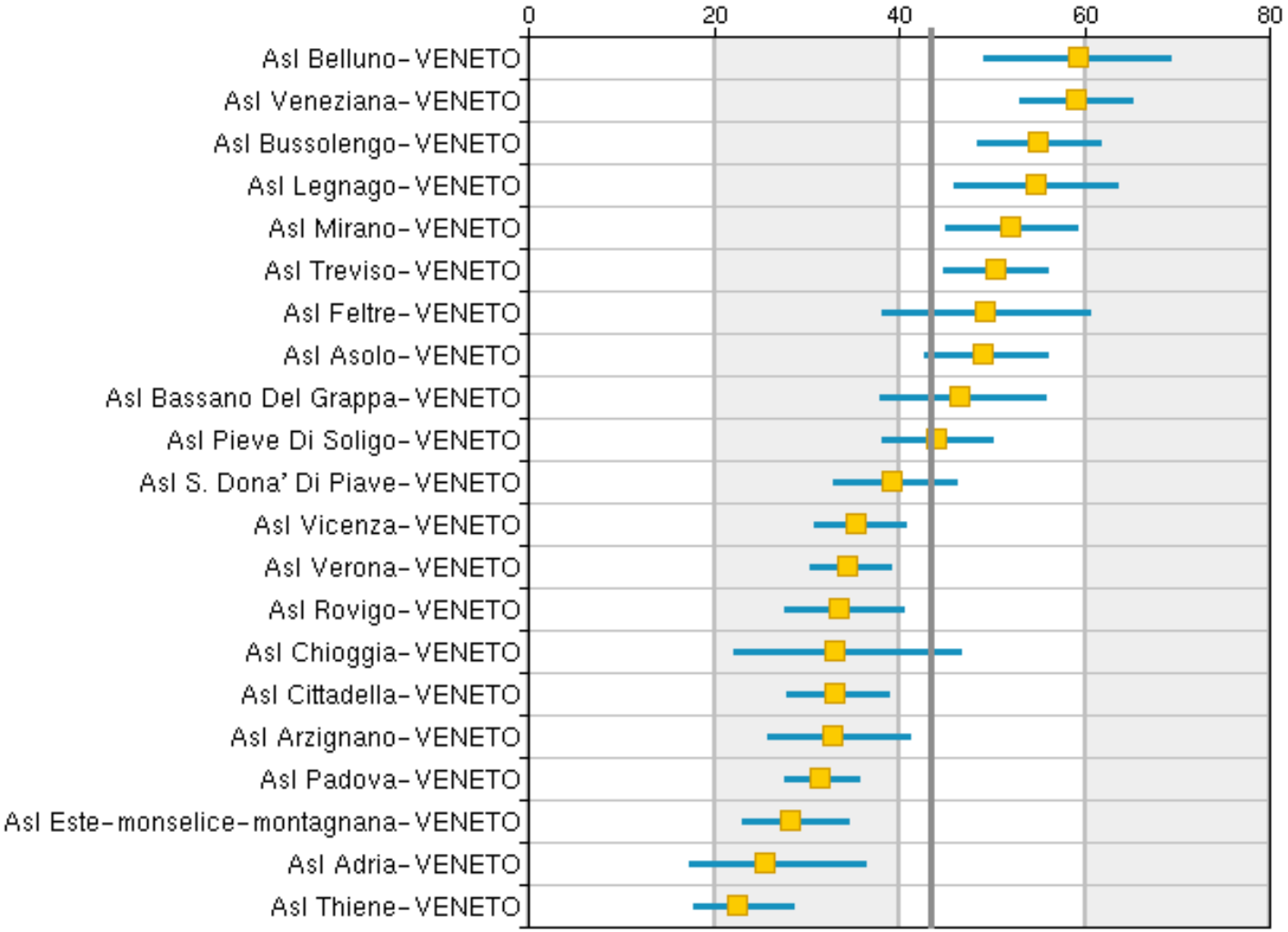
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni. 2015



Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni. Veneto



IMA: PROPORZIONE di TRATTATI CON PTCA ENTRO 2 GG, VENETO 2015
Analisi per area di residenza



Determinazione Regione Lazio n. 4118/2007.
Modifica del contenuto informativo della rilevazione dei dati sulle dimissioni ospedaliere per pazienti acuti. RAD-ESITO.

Sezione 1 – IMA

Trombolisi: SI NO Data di esecuzione*: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Ora*: ☐☐ ☐☐

PTCA: SI NO Data di esecuzione*: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Ora*: ☐☐ ☐☐

Pressione sistolica all'ammissione ☐☐☐ mmHg ***NR**: non rilevata*

Sezione 2 – Frattura del collo del femore

Protesi d'anca: SI NO Data di esecuzione*: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Ora*: ☐☐ ☐☐

Riduzione: SI NO Data di esecuzione*: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Ora*: ☐☐ ☐☐

Lato dell'intervento**: ☐ ***1**:Destro **2**: Sinistro*

Emoglobina preoperatoria**: ☐☐ g/l ***NR**: non rilevata*

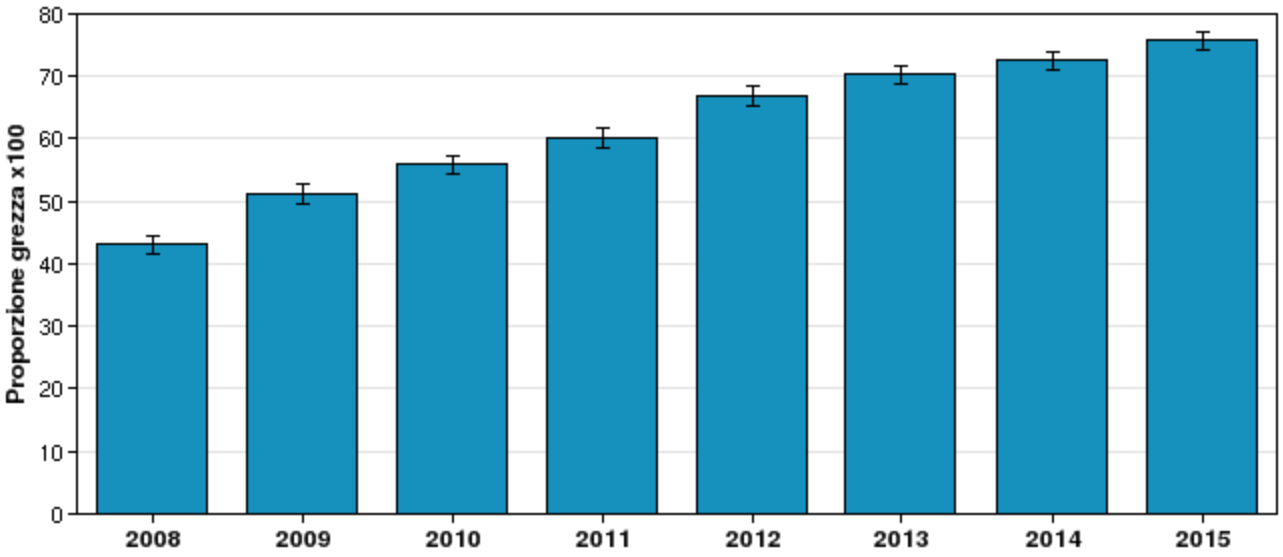
Creatinina preoperatoria**: ☐☐ , ☐ mg/dl ***NR**: non rilevata*

Sezione 3 – Bypass aortocoronarico

Condizioni del paziente*: ☐ ***1**:No emergenza, No shock **2**:No emergenza, Shock **3**:Emergenza, No shock **4**:Emergenza, Shock*

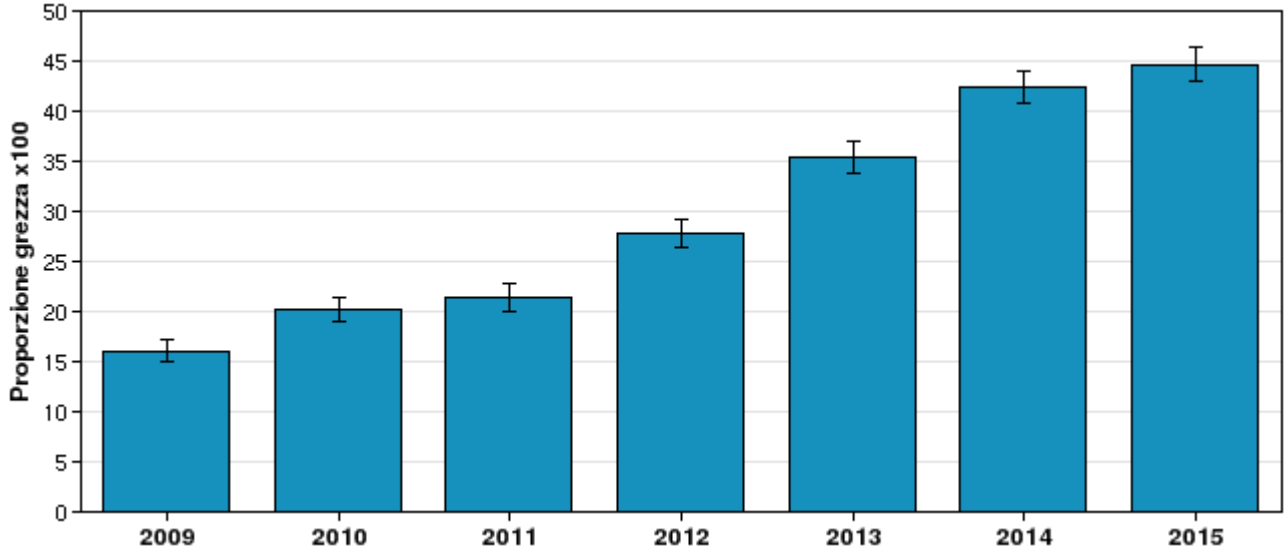
Frazione di eiezione preoperatoria*: ☐☐ % ***NR**: non rilevata*

STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)



76%

STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti



45%

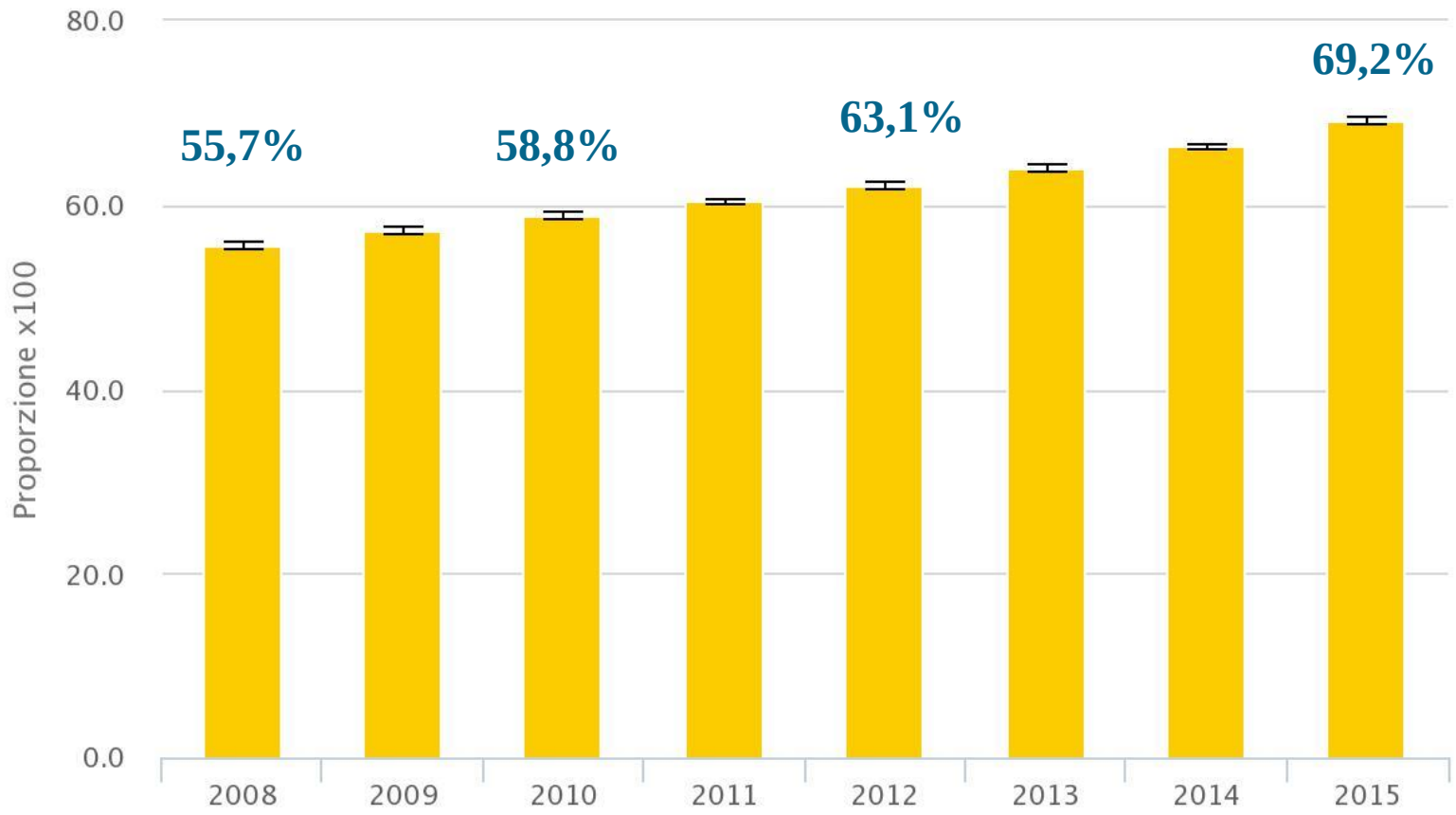
SPECIFICHE FUNZIONALI

SDO – Scheda di Dimissione Ospedaliera

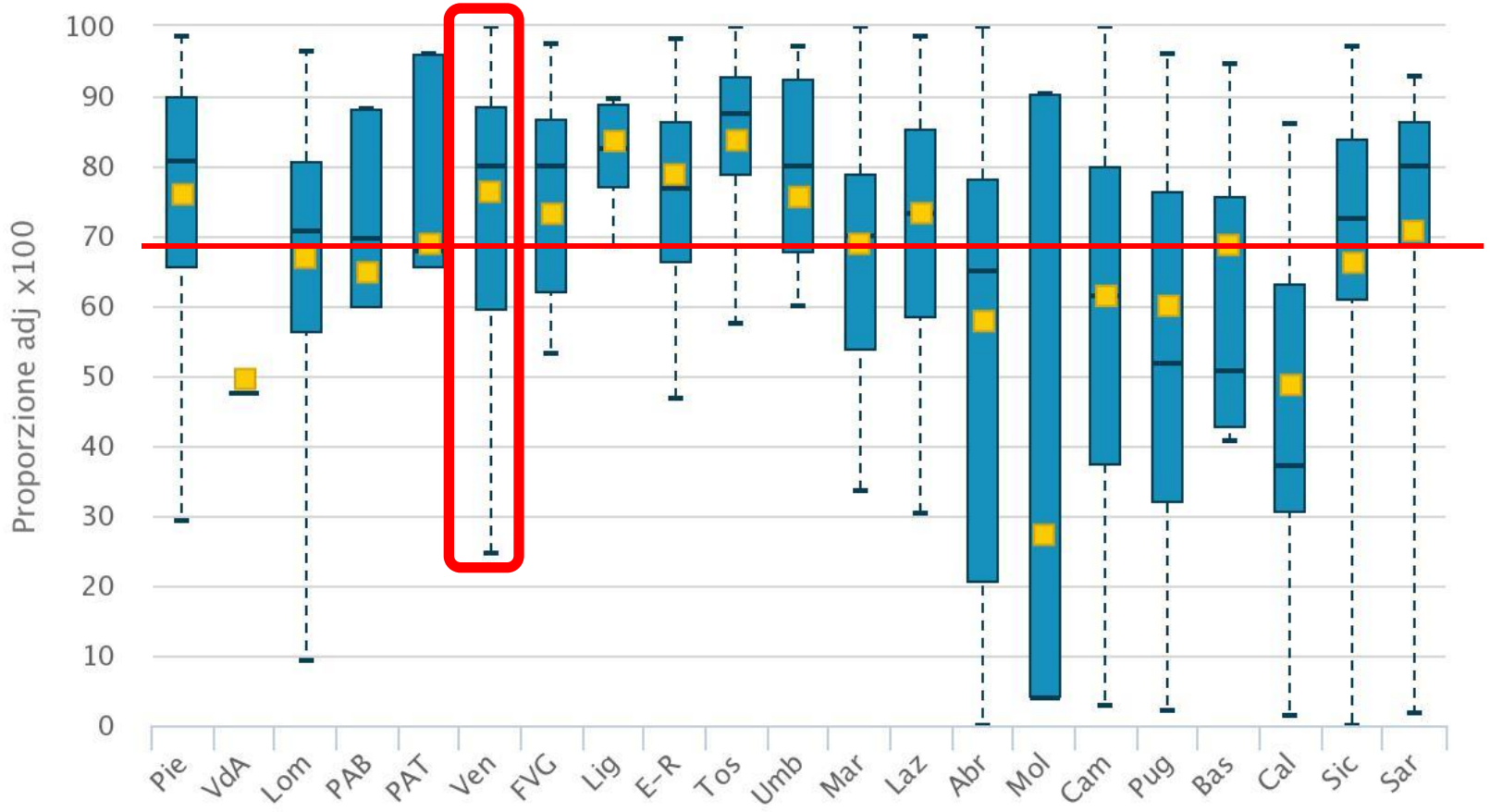
B - Informazioni Ricovero	Informazioni Ricovero	Codice istituto di cura
		Numero progressivo della scheda SDO
		Regime di ricovero
		Data di prenotazione
		Classe di priorità
		Data di ricovero
		Ora di ricovero
		Unità operativa di ammissione
		Onere della degenza
		Provenienza del paziente
		Tipo di ricovero
		Traumatismi o intossicazioni
		Codice causa esterna
	Trasferimenti	Data trasferimento
		Ora trasferimento
		Unità operativa trasferimento
	Dimissione	Unità operativa di dimissione
		Data di dimissione o morte
		Ora di dimissione o morte
		Modalità di dimissione
	Informazioni Ricovero	Riscontro autoptico
		Motivo del ricovero in regime diurno
		Numero di giornate di presenza in ricovero diurno
		Peso alla nascita
	Diagnosi principale	Diagnosi principale di dimissione
		Diagnosi principale di dimissione presente al ricovero
		Stadiazione condensata
		Lateralità

Tracciato	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
	Diagnosi secondarie	Diagnosi secondarie di dimissione
		Diagnosi secondarie presenti al ricovero
		Stadiazione condensata
		Lateralità
	Intervento principale	Intervento principale
		Intervento principale esterno
		Data intervento principale
		Ora inizio intervento principale
		Identificativo chirurgo intervento principale
		Identificativo anestesista intervento principale
		Check list sala operatoria intervento principale
		Lateralità
	Interventi secondario	Interventi secondari
		Interventi secondari esterni
		Data intervento secondario
		Ora inizio intervento secondario
		Identificativo chirurgo intervento secondario
		Identificativo anestesista intervento secondario
		Check list sala operatoria intervento secondario
		Lateralità
	Informazioni Ricovero	Rilevazione del dolore
		Pressione arteriosa sistolica
		Creatinina serica
		Frazione eiezione

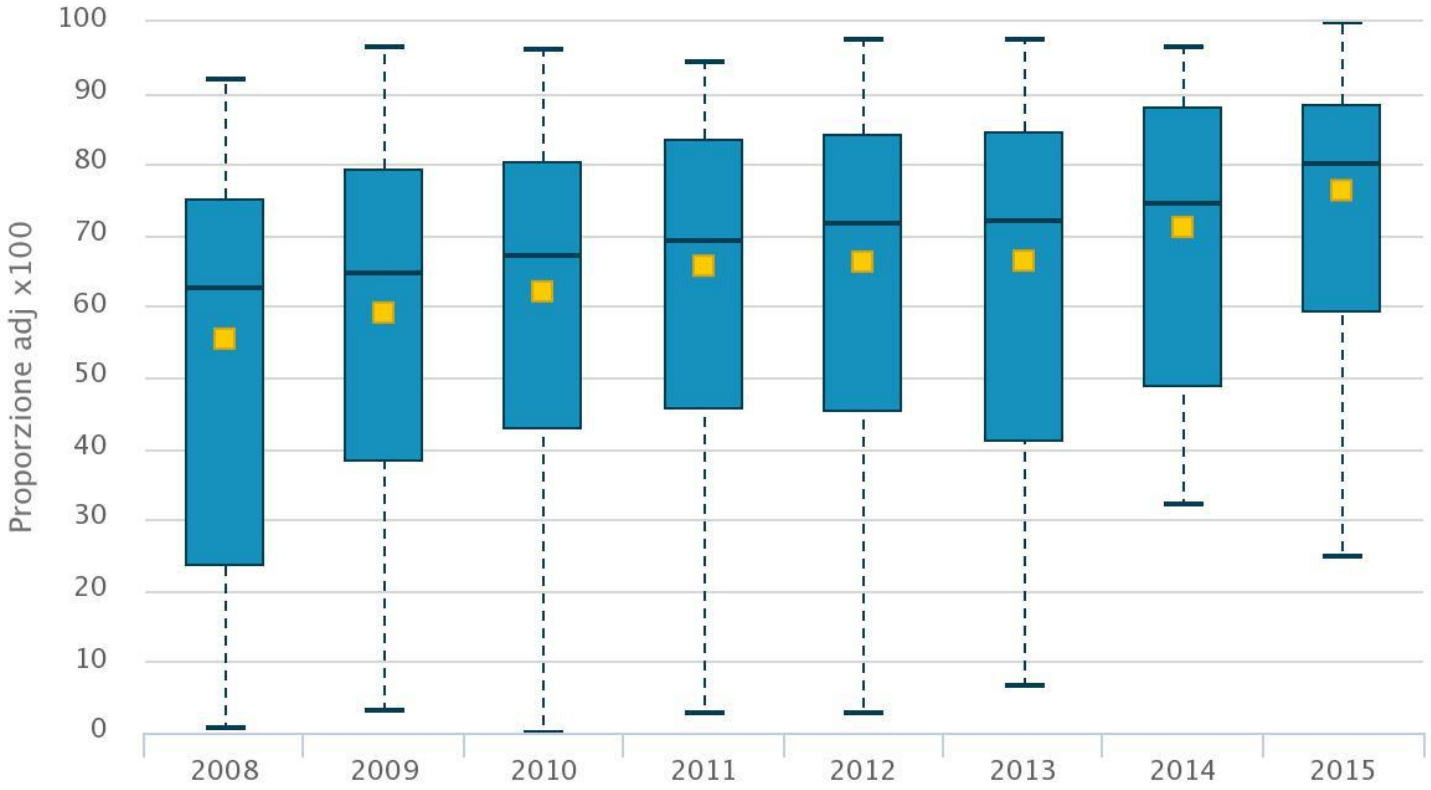
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni



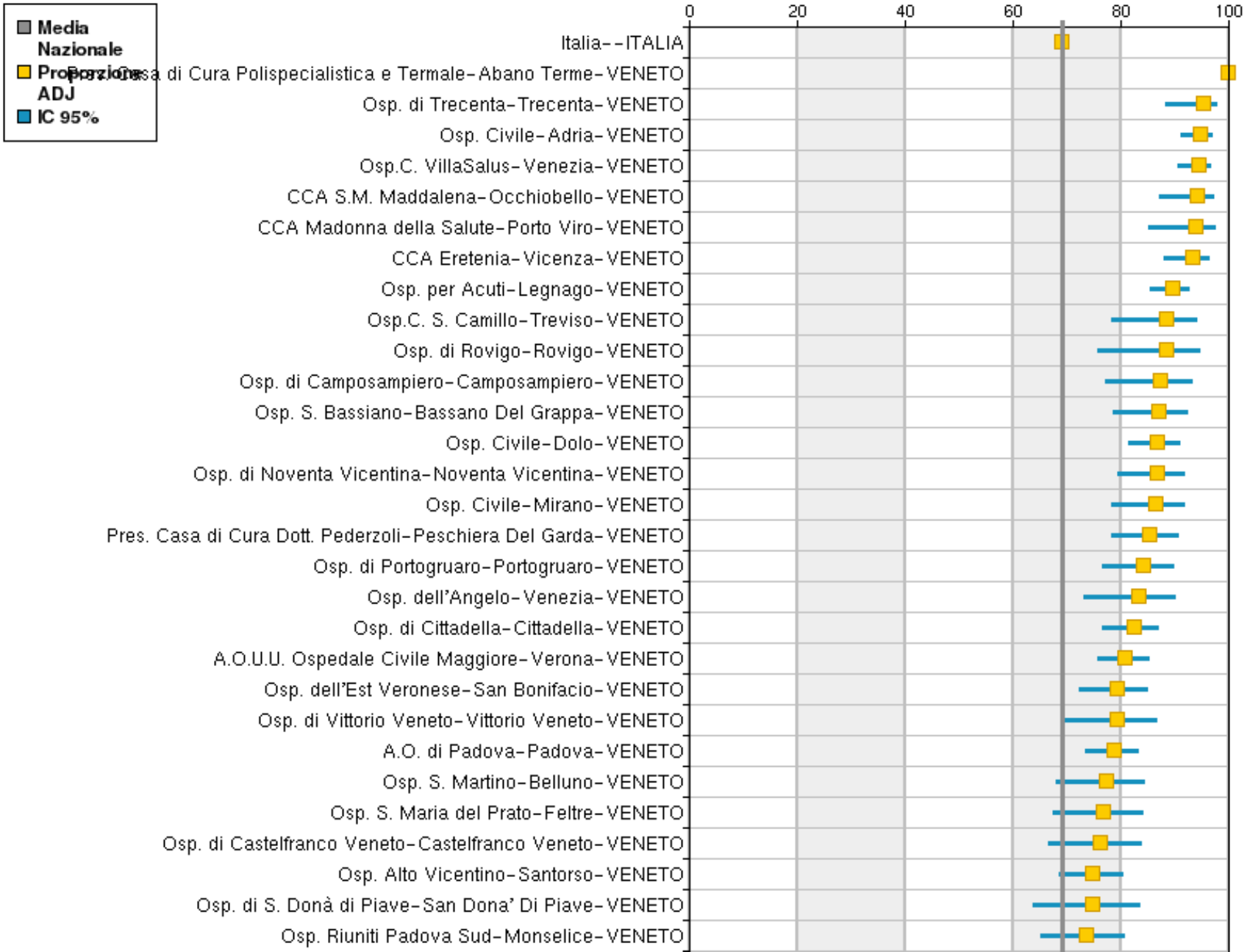
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. 2015



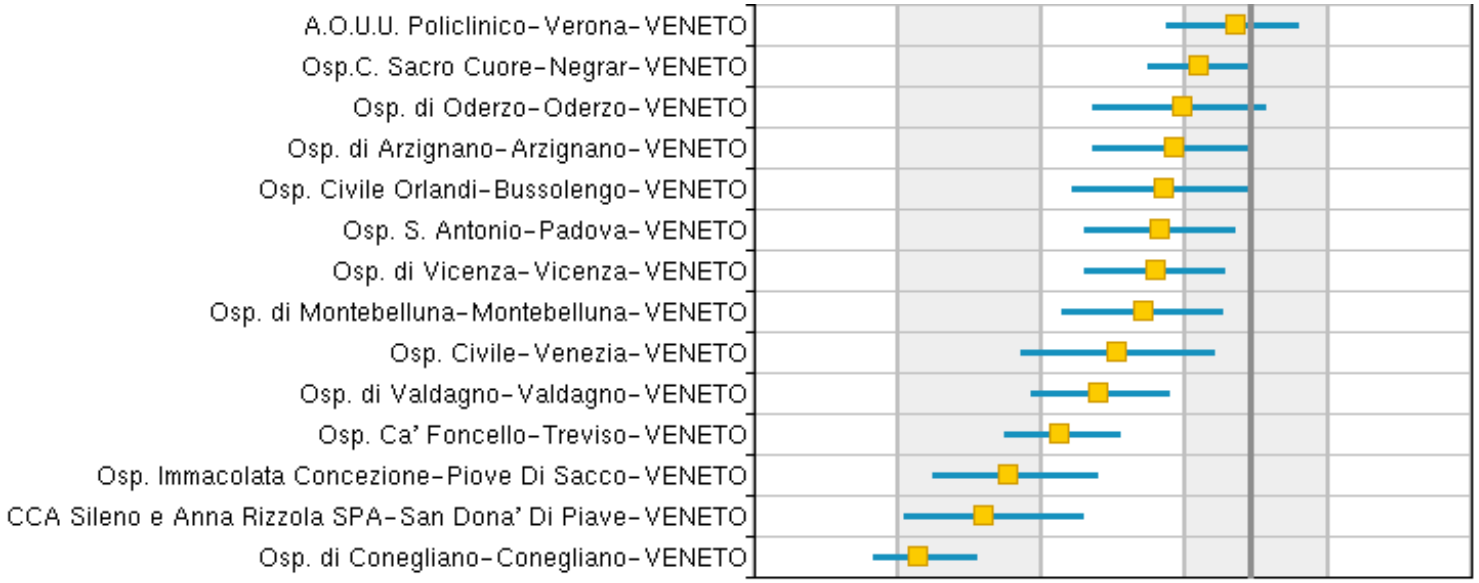
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Veneto



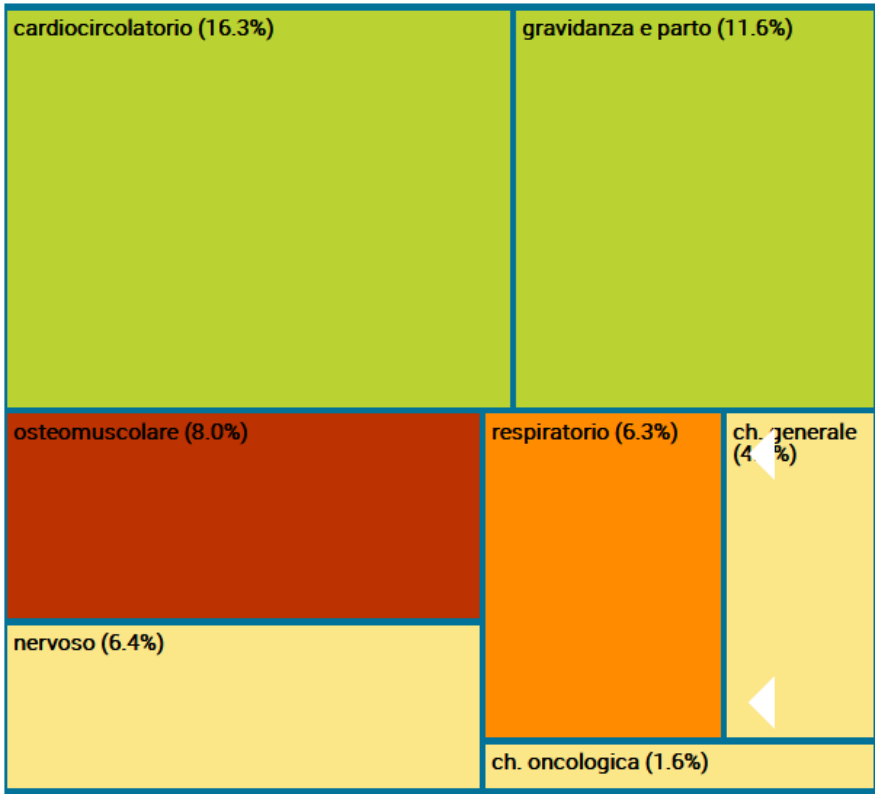
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: DEGENZA POST-OP < 3 GG, VENETO 2015
Analisi per struttura ospedaliera (% > 70%)

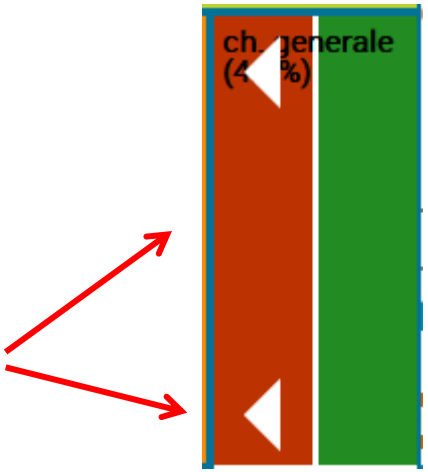


COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: DEGENZA POST-OP < 3 GG, VENETO 2015
Analisi per struttura ospedaliera (% < 70%)



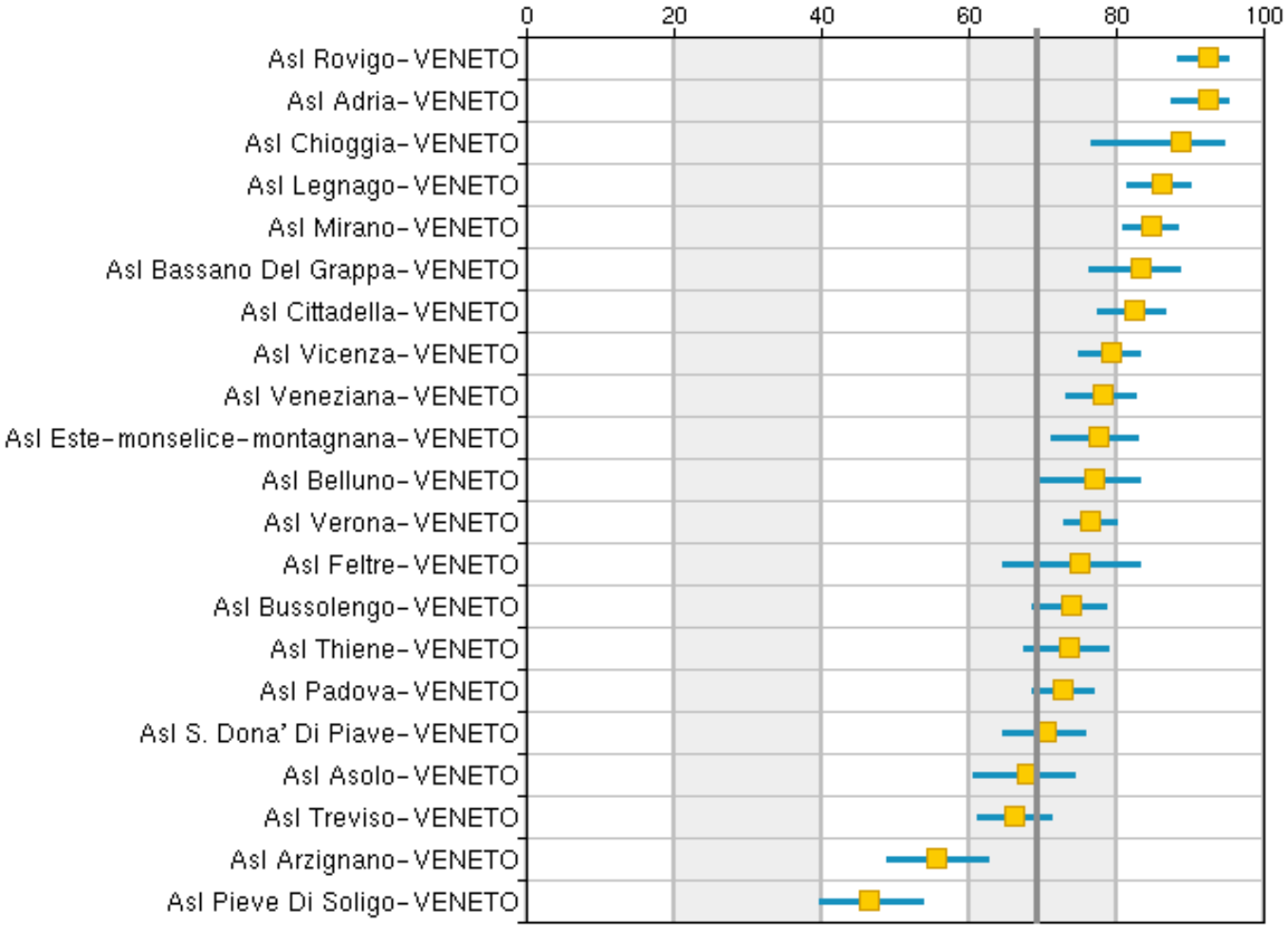
OSP. di CONEGLIANO - TV





Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post operatoria < a 3 giorni	**123**	**22.94**	**69.18**
Colecistectomia laparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90 cas	162	100.00	73.94

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



COLECIST LAPAROSCOPICA: DEGENZA POST-OP < 3 GG, ASL PIEVE DI SOLIGO 2015

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

ASL Pieve di Soligo 01-01-2015 - 30-11-2015

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Osp. di Conegliano	Conegliano	118	58.7	22.94
Osp. di Vittorio Veneto	Vittorio Veneto	68	33.8	79.29
Altre strutture		13	6.5	

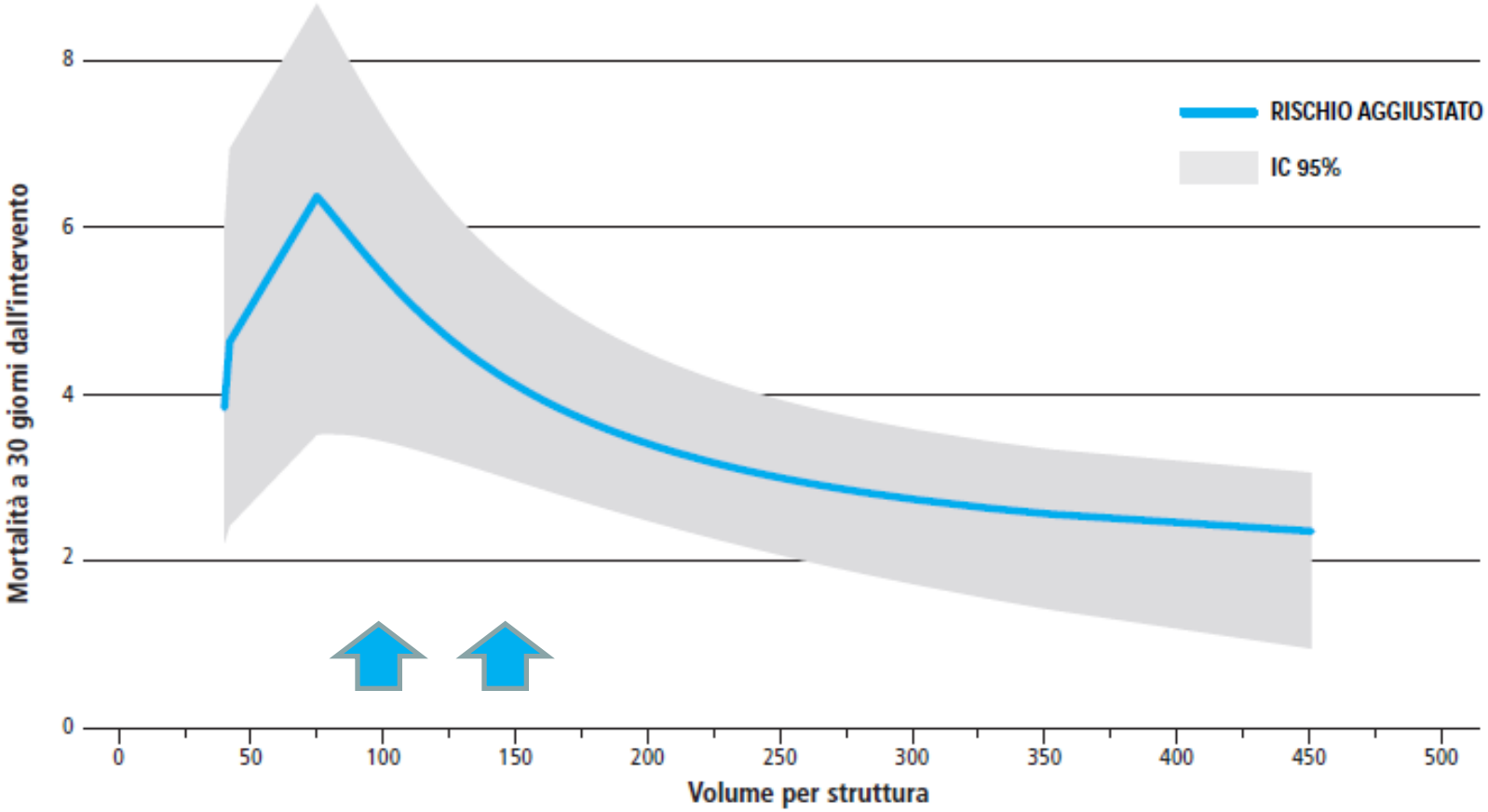
Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Altre strutture		2	1.0	

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

BYPASS AORTO-CORONARICO.

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



Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)
Maternita'	si applicano le soglie di volume di attivita' di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010

M

DEC

Rego

stru

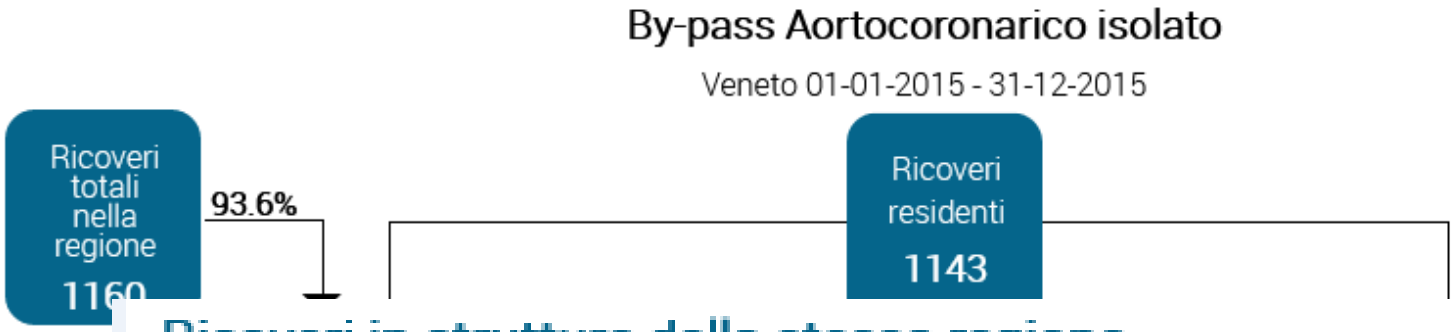
(GU

Vige

tivi,

tenza

BY-PASS AORTOCORONARICO ISOLATO: VOLUMI di ATTIVITA' VENETO 2015



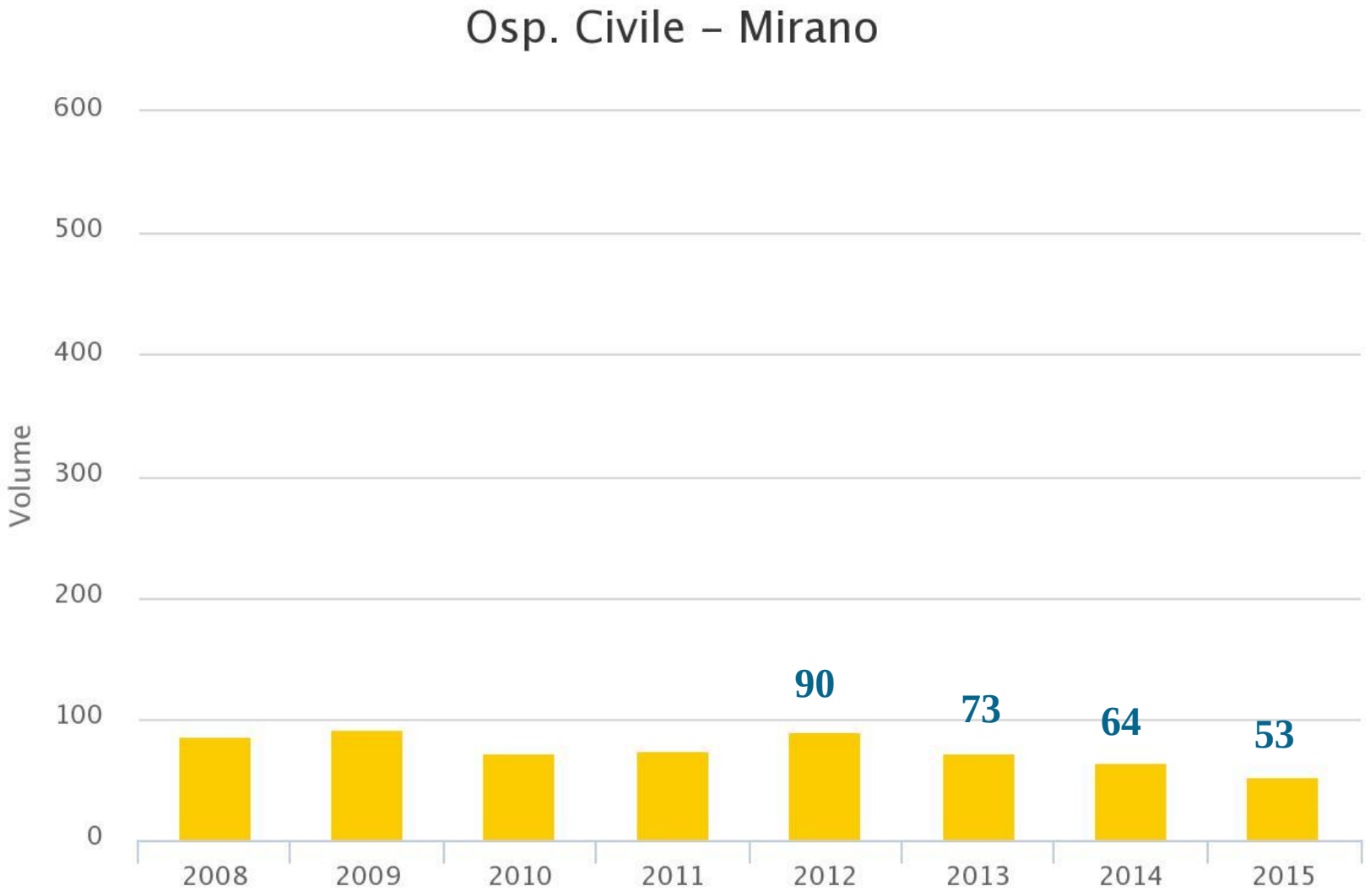
Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		64	5.6	-
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore	Verona	275	24.1	327
A.O. di Padova	Padova	204	17.8	210
Osp. Ca' Foncello	Treviso	200	17.5	204
Osp. dell'Angelo	Venezia	179	15.7	185
Osp. di Vicenza	Vicenza	164	14.3	170

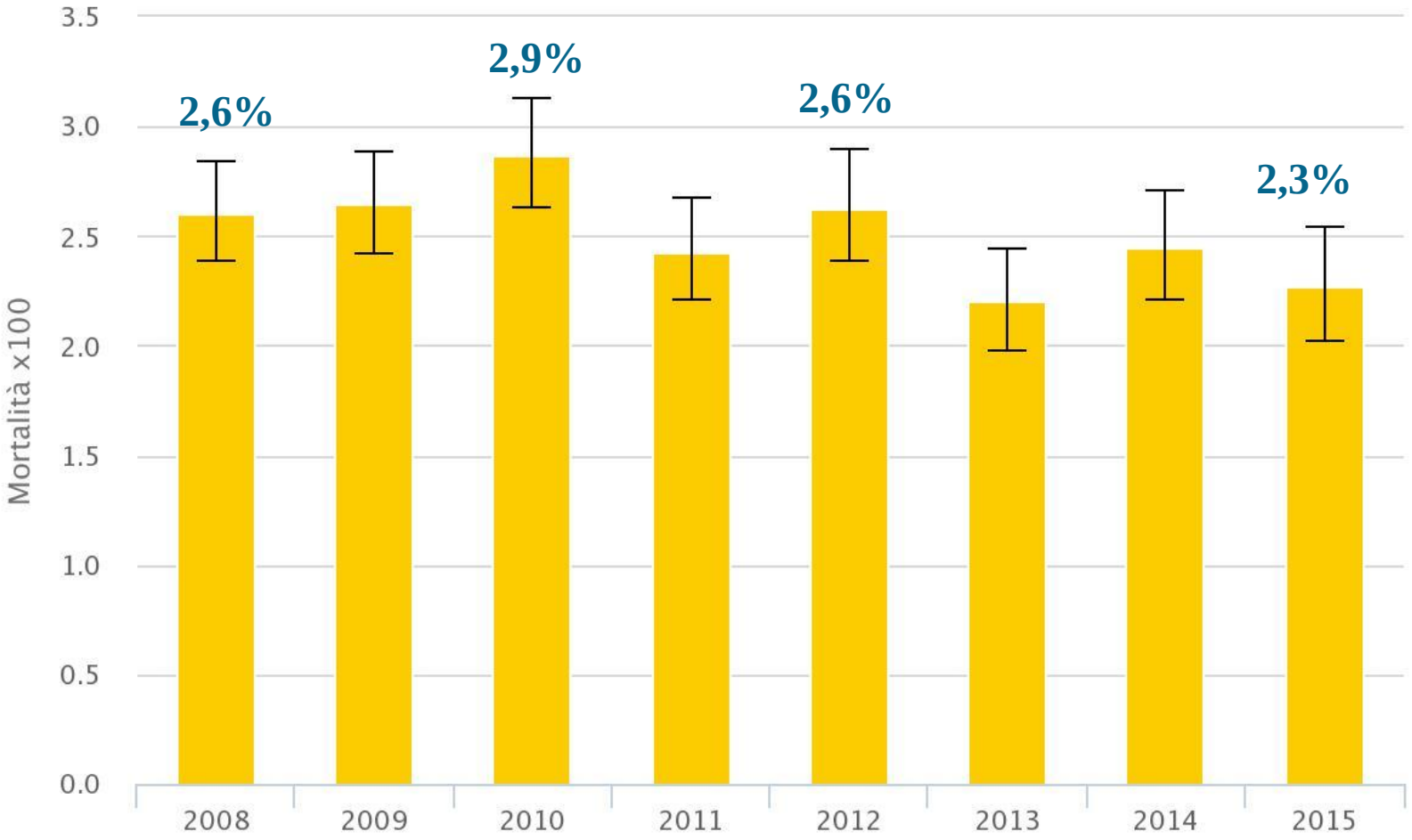
*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

BY-PASS AORTOCORONARICO ISOLATO: VOLUMI di ATTIVITA' VENETO 2015

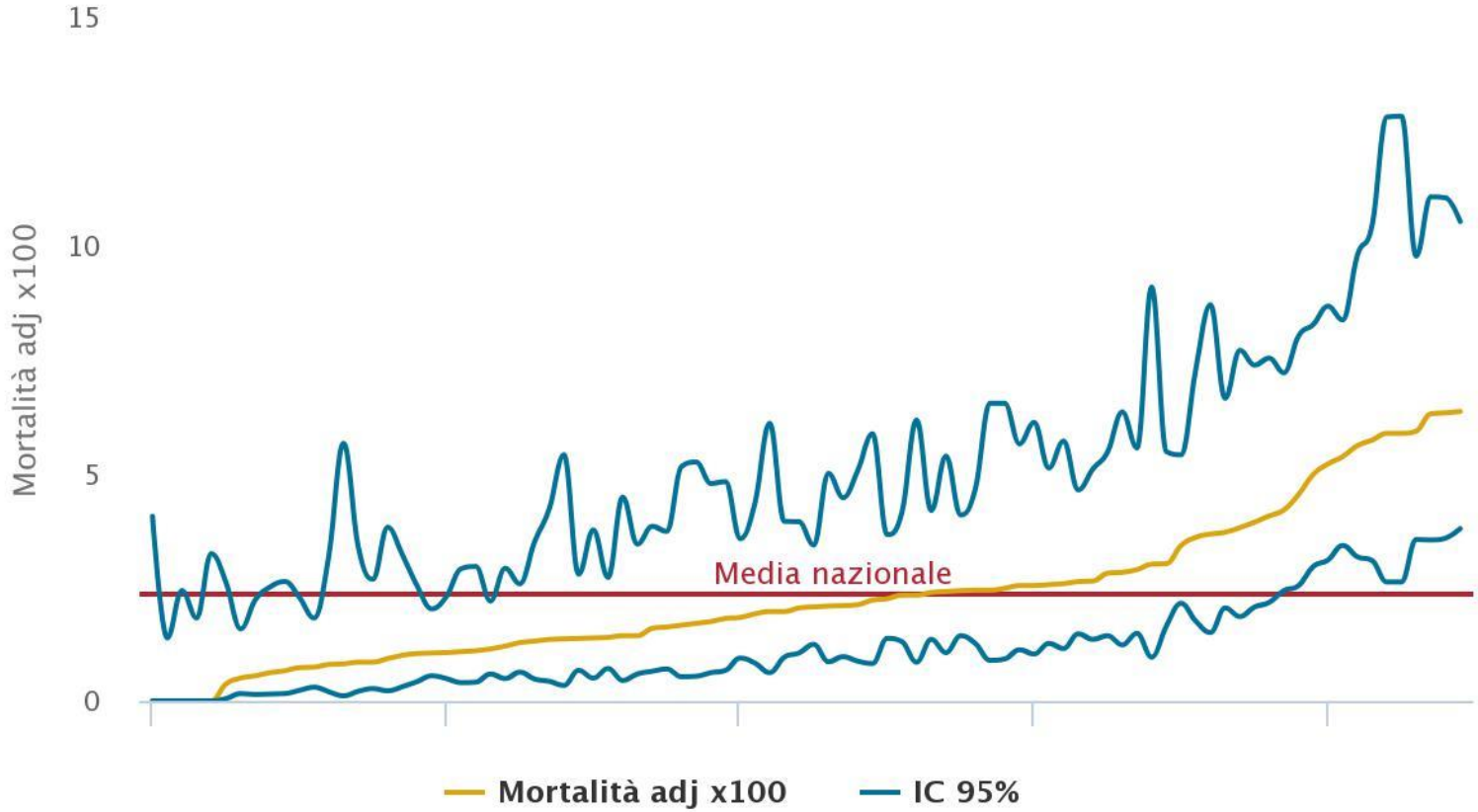
STRUTTURA	PROVINCIA	V
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore-Verona	VR	327
A.O. di Padova-Padova	PD	210
Osp. Ca' Foncello-Treviso	TV	204
Osp. dell'Angelo-Venezia	VE	185
Osp. di Vicenza-Vicenza	VI	170
Osp. Civile-Mirano	VE	53
A.O.U.U. Policlinico-Verona	VR	7
Osp. Civile-Venezia	VE	2
Osp. Azienda U.L.S.S. N	VE	1
Osp. Civile Orlandi-Bussolengo	VR	1


Osp. Civile – Mirano
600
500
400
300
200
100
0
Volume
90
73
64
53
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015

By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni

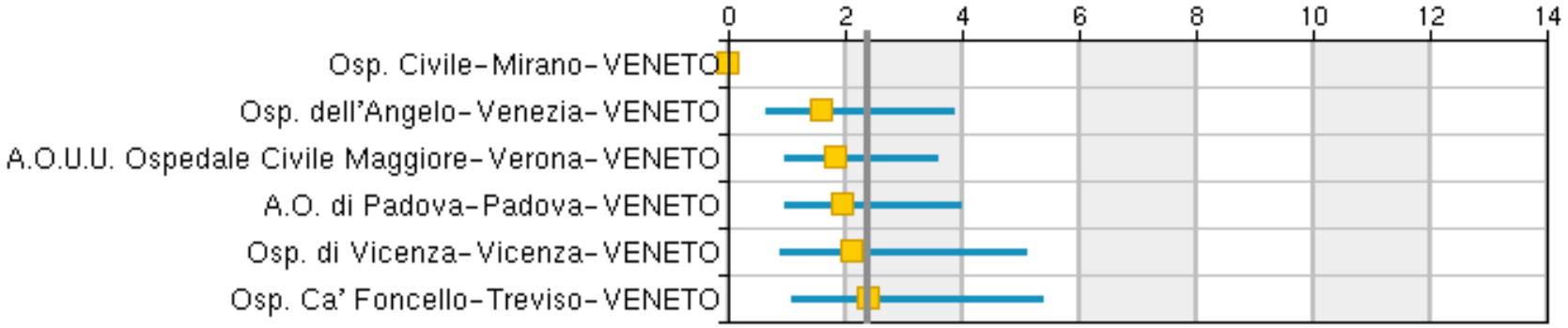


By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni. 2014-2015



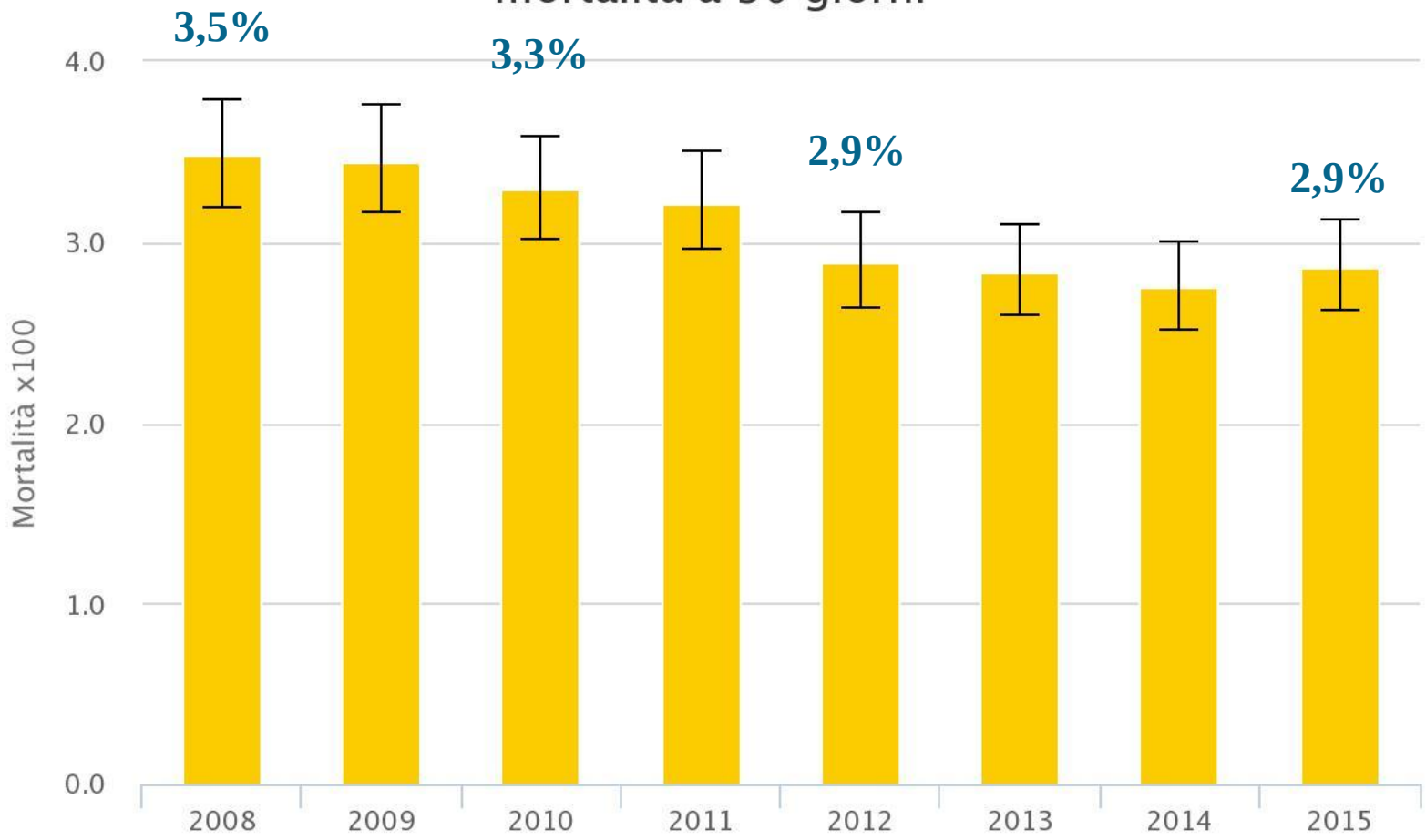
Proporzione di tagli cesarei primari in maternita' di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalita' aggiustata per gravita a 30 giorni	"massimo 4%;'
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI), mortalita' aggiustata per gravita a 30 giorni	massimo 4%

BY-PASS AORTOCORONARICO ISOLATO: MORTALITA' A 30 GG VENETO 2014-2015

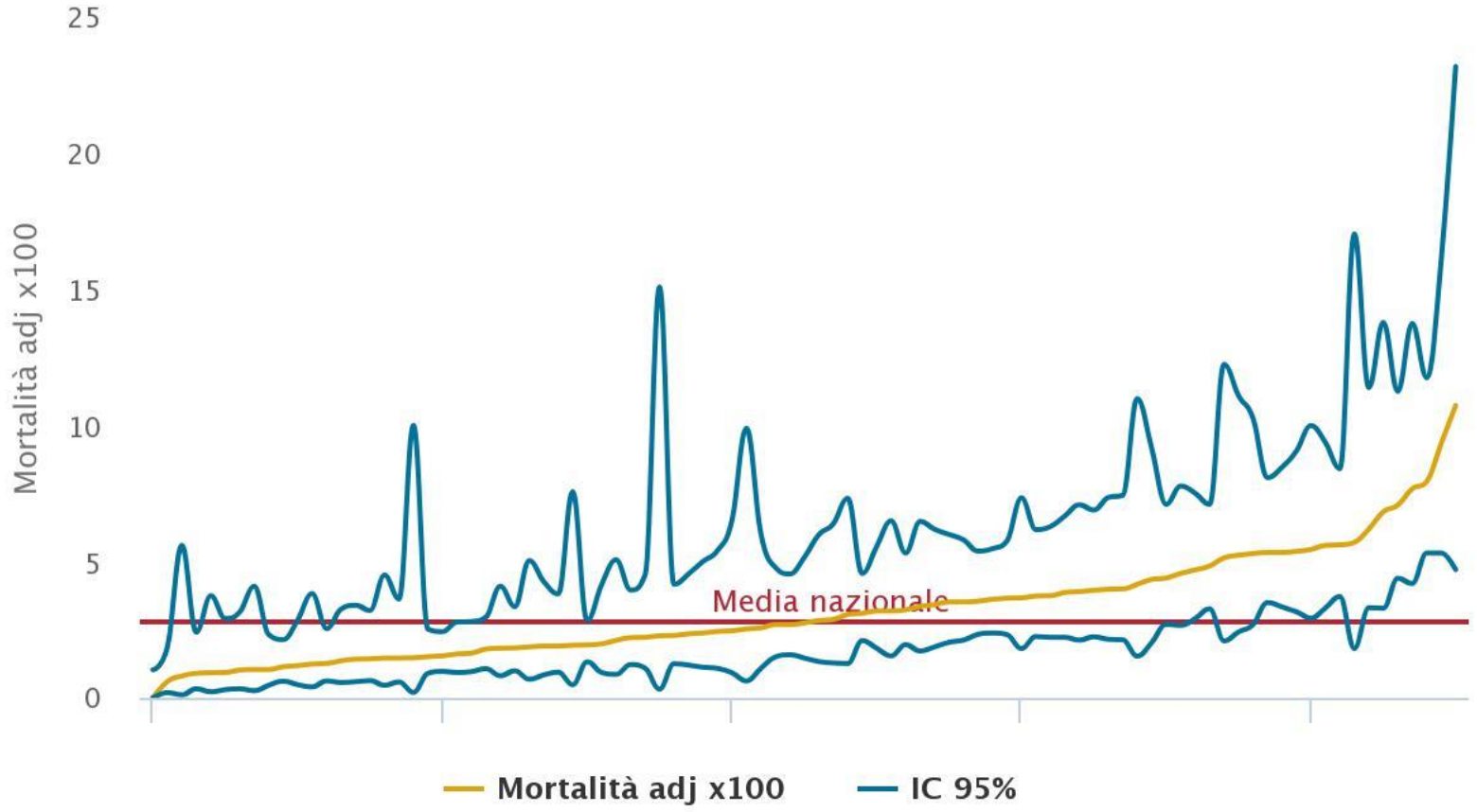


STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
Osp. Civile - Mirano	VE	Veneto	115	0.00	-	-	-
Osp. dell'Angelo - Venezia	VE	Veneto	328	1.52	1.59	0.67	0.380
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore - Verona	VR	Veneto	623	1.44	1.83	0.78	0.454
A.O. di Padova - Padova	PD	Veneto	394	2.03	1.96	0.83	0.601
Osp. di Vicenza - Vicenza	VI	Veneto	320	1.56	2.11	0.89	0.799
Osp. Ca' Foncello - Treviso	TV	Veneto	344	1.74	2.40	1.02	0.968

Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni



Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni. 2014-2015



Proporzione di tagli cesarei primari in maternita' di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalita' aggiustata per gravita a 30 giorni	"massimo 4%;"
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI), mortalita' aggiustata per gravita a 30 giorni	massimo 4%

MI

DECI

Regol
strut
osped
ivi,
enza

(GU 1

Vige

VALVULOPLASTICA : VOLUMI di ATTIVITA'
VENETO 2015

Valvuloplastica

Veneto 01-01-2015 - 31-12-2015

Ricoveri totali nella regione **2547**

90.7%

Ricoveri residenti **2507**

2310 (92.1%)

197 (7.9%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		117	4.7	-
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore	Verona	563	22.5	684
Osp. di Vicenza	Vicenza	522	20.8	564
Osp. Ca' Foncello	Treviso	392	15.6	402
A.O. di Padova	Padova	368	14.7	422
Osp. dell'Angelo	Venezia	348	13.9	355

Ricoveri in strutture della s

Struttura di Ricovero	Comu
Altre strutture	
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore	Vero
Osp. di Vicenza	Vicer
Osp. Ca' Foncello	Trevi
A.O. di Padova	Padc
Osp. dell'Angelo	Vene

egioni

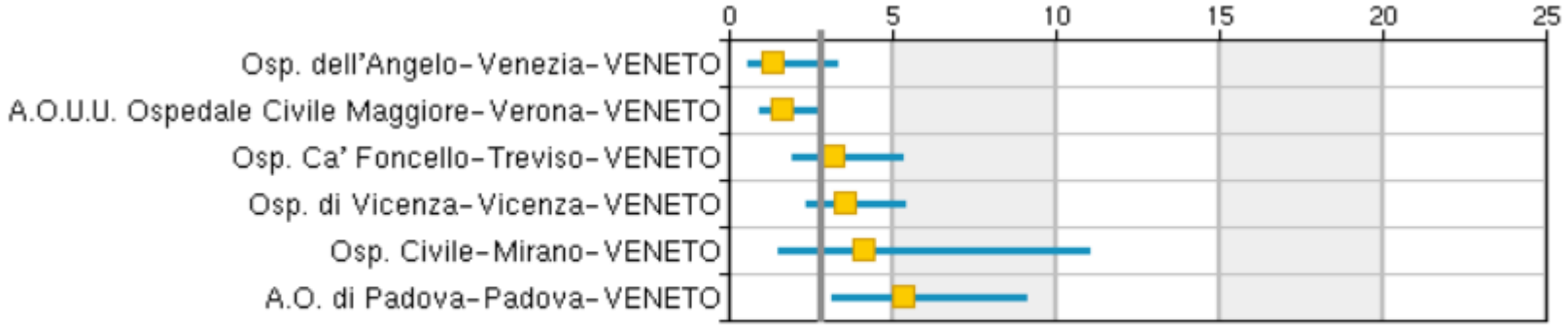
Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
197	7.9	-

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

Linee guida
per la codifica delle procedure TAVI e degli altri interventi strutturali transcatetere sulle valvole cardiache

A seguito della richiesta da parte della Dott.ssa Marina Davoli, Direttore Scientifico del Programma Nazionale Esiti (PNE) - AGENAS la Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (SICCH), presieduta dal Prof. Roberto Di Bartolomeo, e la Società Italiana di Cardiologia Invasiva (SICI-GISE), presieduta dal Dott. Sergio Berti, hanno deciso di contribuire alla definizione di un sistema di codifica uniforme per gli interventi strutturali transcatetere sulle valvole cardiache. Attualmente non sono, infatti, presenti codici specifici per queste procedure nei sistemi di codifica ICD-9-CM utilizzati in Italia. Alcune regioni hanno definito propri criteri di codifica, mentre in altre regioni, in assenza di indicazioni "istituzionali", vengono utilizzati criteri differenziati anche fra i Centri di una stessa Regione. Pertanto non è attualmente possibile conoscere quali e quante procedure vengono eseguite nei singoli Centri, nelle diverse Regioni e a livello nazionale.
La soluzione ottimale ed auspicabile è che nell'ambito dei processi di revisione del sistema DRG italiano attualmente in corso (Progetto "IT-DRG"), siano predisposti codici di procedura specifici per tali interventi e

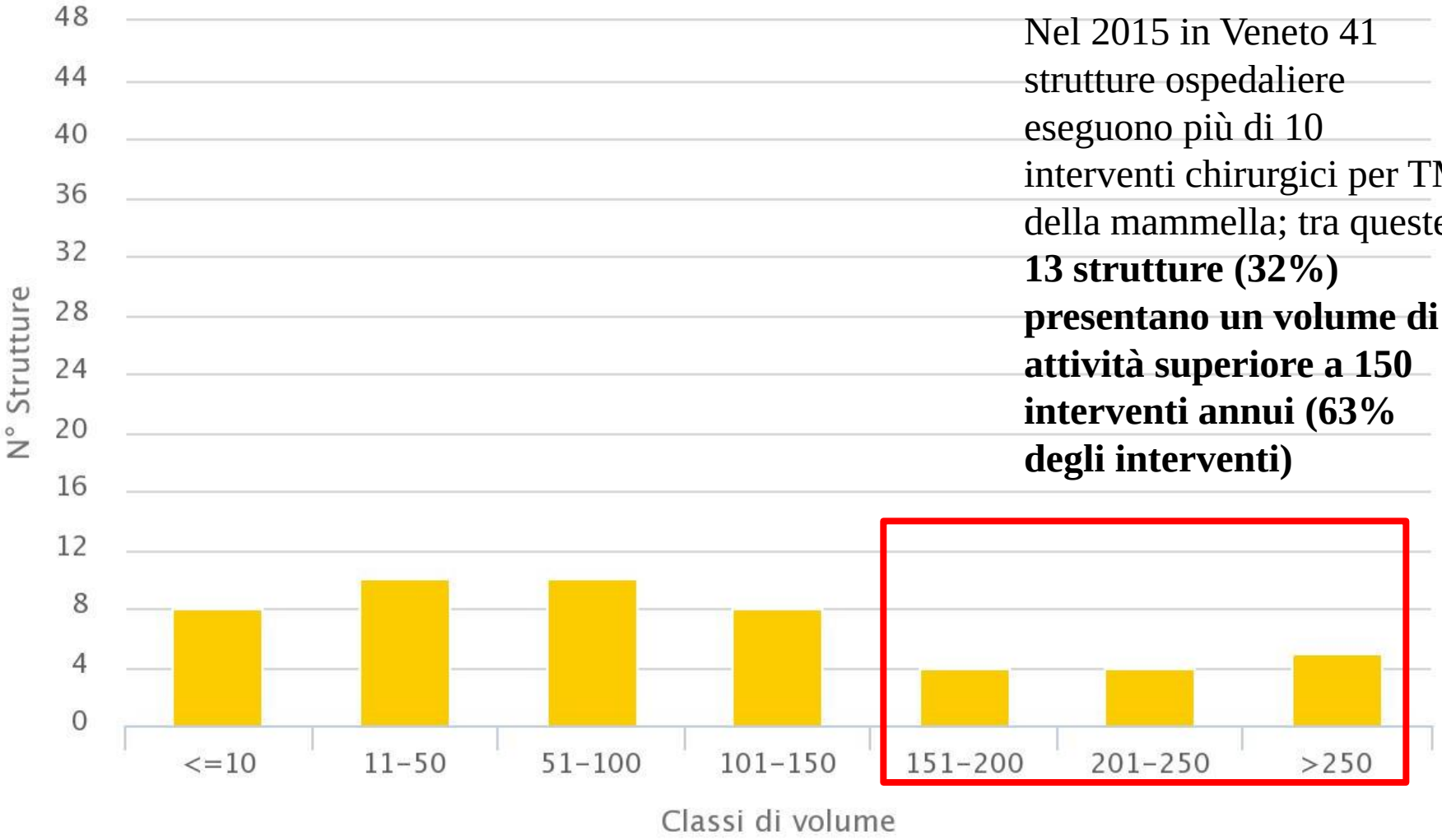
VALVULOPLASTICA: MORTALITA' A 30 GG
VENETO 2014-2015



STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
A.O. di Padova - Padova	PD	Veneto	298	4.70	5.38	1.92	0.016
Osp. di Vicenza - Vicenza	VI	Veneto	731	3.15	3.55	1.27	0.267
Osp. Civile - Mirano	VE	Veneto	125	3.20	4.17	1.49	0.432
Osp. Ca' Foncello - Treviso	TV	Veneto	474	3.38	3.23	1.15	0.579
Osp. dell'Angelo - Venezia	VE	Veneto	399	1.25	1.36	0.49	0.107
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore - Verona	VR	Veneto	811	1.73	1.64	0.59	0.050

Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)
Maternita'	si applicano le soglie di volume di attivita' di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010

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



Nel 2015 in Veneto 41 strutture ospedaliere eseguono più di 10 interventi chirurgici per TM della mammella; tra queste, **13 strutture (32%) presentano un volume di attività superiore a 150 interventi annui (63% degli interventi)**

Ministero della Salute Agenz

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

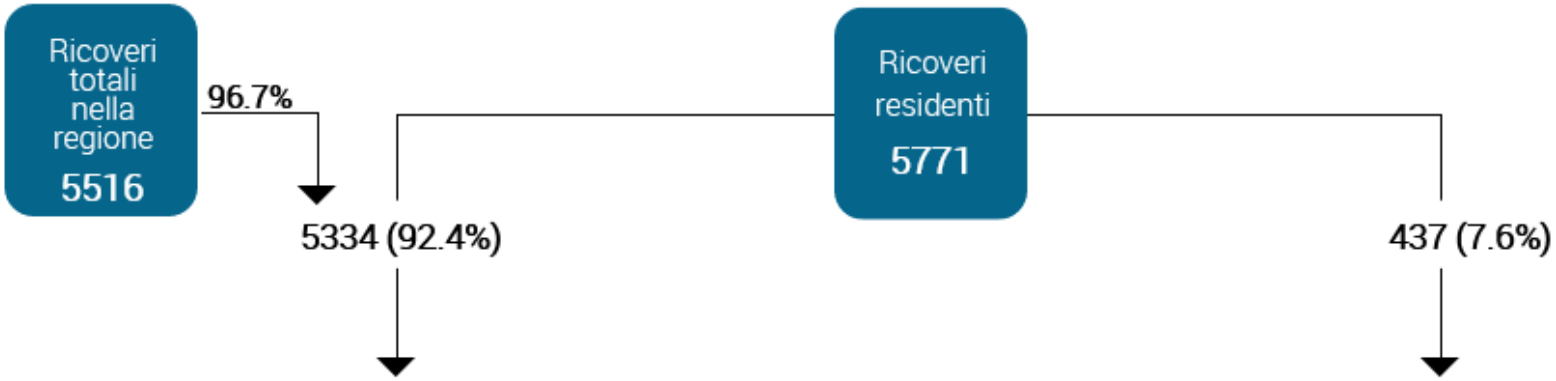
agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

STRUTTURA	PROVINCIA	V
IRCCSpub Istituto Oncologico Veneto-Padova	PD	679
Osp. Ca' Foncello-Treviso	TV	350
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore-Verona	VR	282
Osp. di Vicenza-Vicenza	VI	268
Osp.C. Sacro Cuore-Negrar	VR	255
CCA Giovanni XXIII-Monastier Di Treviso	TV	230
Pres. Casa di Cura Polispecialistica e Termale-Abano Terme	PD	210
Osp. di Arzignano-Arzignano	VI	207
A.O. di Padova-Padova	PD	203
Osp. di Castelfranco Veneto-Castelfranco Veneto	TV	200
Osp. di Vittorio Veneto-Vittorio Veneto	TV	199
Osp. Alto Vicentino-Santorso	VI	187
Osp. dell'Angelo-Venezia	VE	159
Osp. dell'Est Veronese-San Bonifacio	VR	**145**
Osp. S. Bassiano-Bassano Del Grappa	VI	**144**
A.O.U.U. Policlinico-Verona	VR	**144**
Osp. Civile-Mirano	VE	**134**
Osp. di Rovigo-Rovigo	RO	**111**
Osp. per Acuti-Legnago	VR	**110**
Osp. Civile-Dolo	VE	**109**
Osp. di Camposampiero-Camposampiero	PD	**108**
Osp. di Cittadella-Cittadella	PD	**98**
Osp. S. Martino-Belluno	BL	**96**
Osp. Civile-Venezia	VE	**88**
Osp.C. S. Camillo-Treviso	TV	**86**
Pres. Casa di Cura Dott. Pederzoli-Peschiera Del Garda	VR	**82**
Osp. S. Maria del Prato-Feltre	BL	**76**
Osp. Azienda U.L.S.S. N	VE	**66**
CCA Sileno e Anna Rizzola SPA-San Dona' Di Piave	VE	**66**
Osp. Riuniti Padova Sud-Monselice	PD	**63**
Osp. di S. Donà di Piave-San Dona' Di Piave	VE	**57**
Osp. Civile Orlandi-Bussolengo	VR	**43**
Osp. di Trecenta-Trecenta	RO	**39**
Osp. di Oderzo-Oderzo	TV	**37**
CCA Madonna della Salute-Porto Viro	RO	**32**
Osp.C. VillaSalus-Venezia	VE	**24**
Osp. Immacolata Concezione-Piove Di Sacco	PD	**22**
Osp. Civile-Adria	RO	**21**
CCA S.M. Maddalena-Occhiobello	RO	**20**
Osp. di Pieve di Cadore-Pieve Di Cadore	BL	**19**
Osp. di Montecchio-Montecchio Maggiore	VI	**16**

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

Interventi per tumore maligno Mammella

Veneto 01-01-2015 - 31-12-2015



Ricoveri in strutture della stessa regione

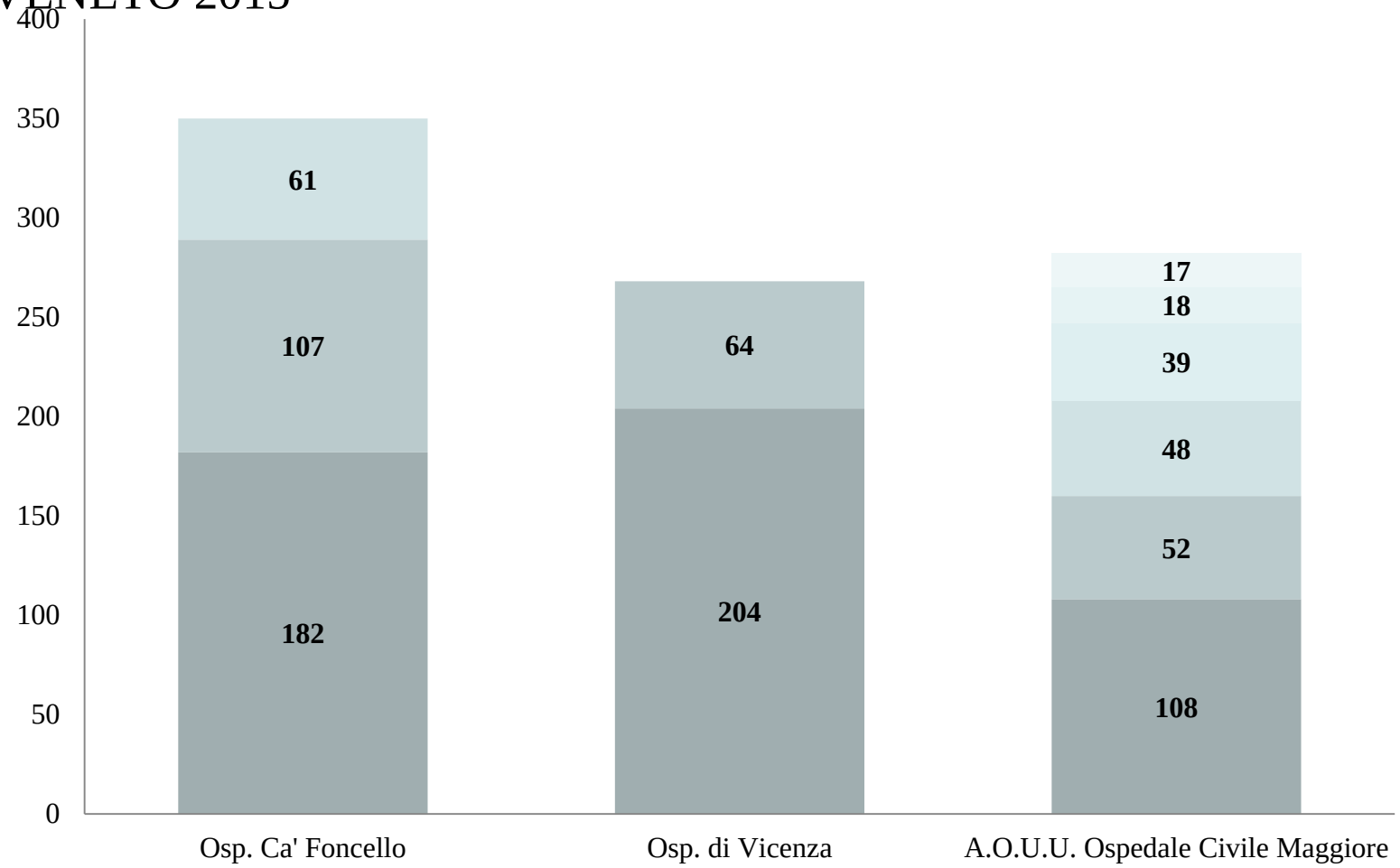
Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		4,342	75.2	-
IRCCSpub Istituto Oncologico Veneto	Padova	651	11.3	679
Osp. Ca' Foncello	Treviso	341	5.9	350

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		437	7.6	-

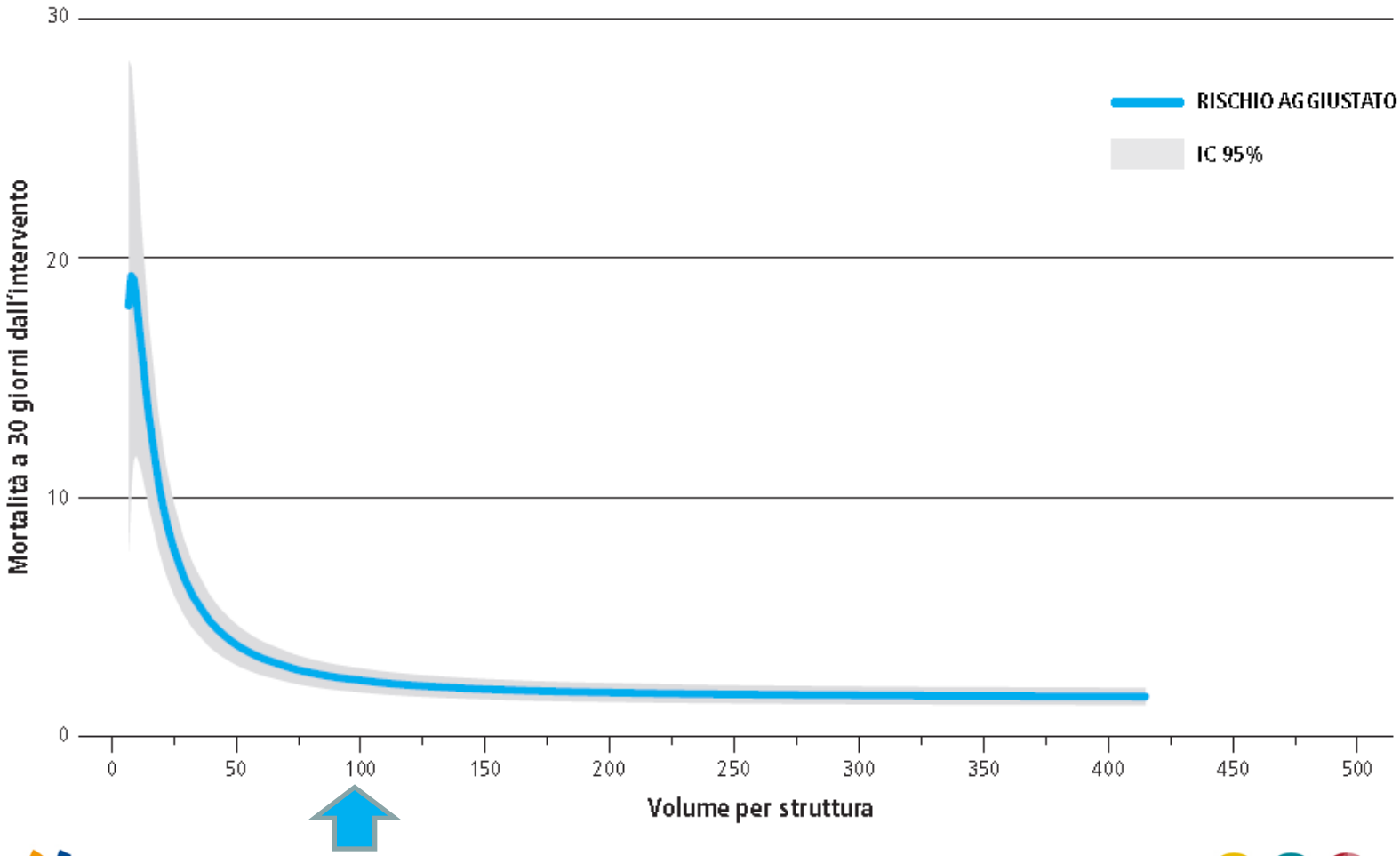
Il 75%dei ricoveri per TM della mammella avviene in strutture che eseguono ciascuna meno del 5% dei ricoveri totali

TM della MAMMELLA: VOLUME di RICOVERI per U.O. in strutture > 150
Esempi VENETO 2015



CHIRURGIA DEL CANCRO AL POLMONE.

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



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

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		167	21.6	-
A.O. di Padova	Padova	226	29.3	329
Osp. dell'Angelo	Venezia	123	15.9	125
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore	Verona	111	14.4	136
Osp.C. Sacro Cuore	Negrar	56	7.3	72
Osp. Ca' Foncello	Treviso	43	5.6	45

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		46	6.0	-

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

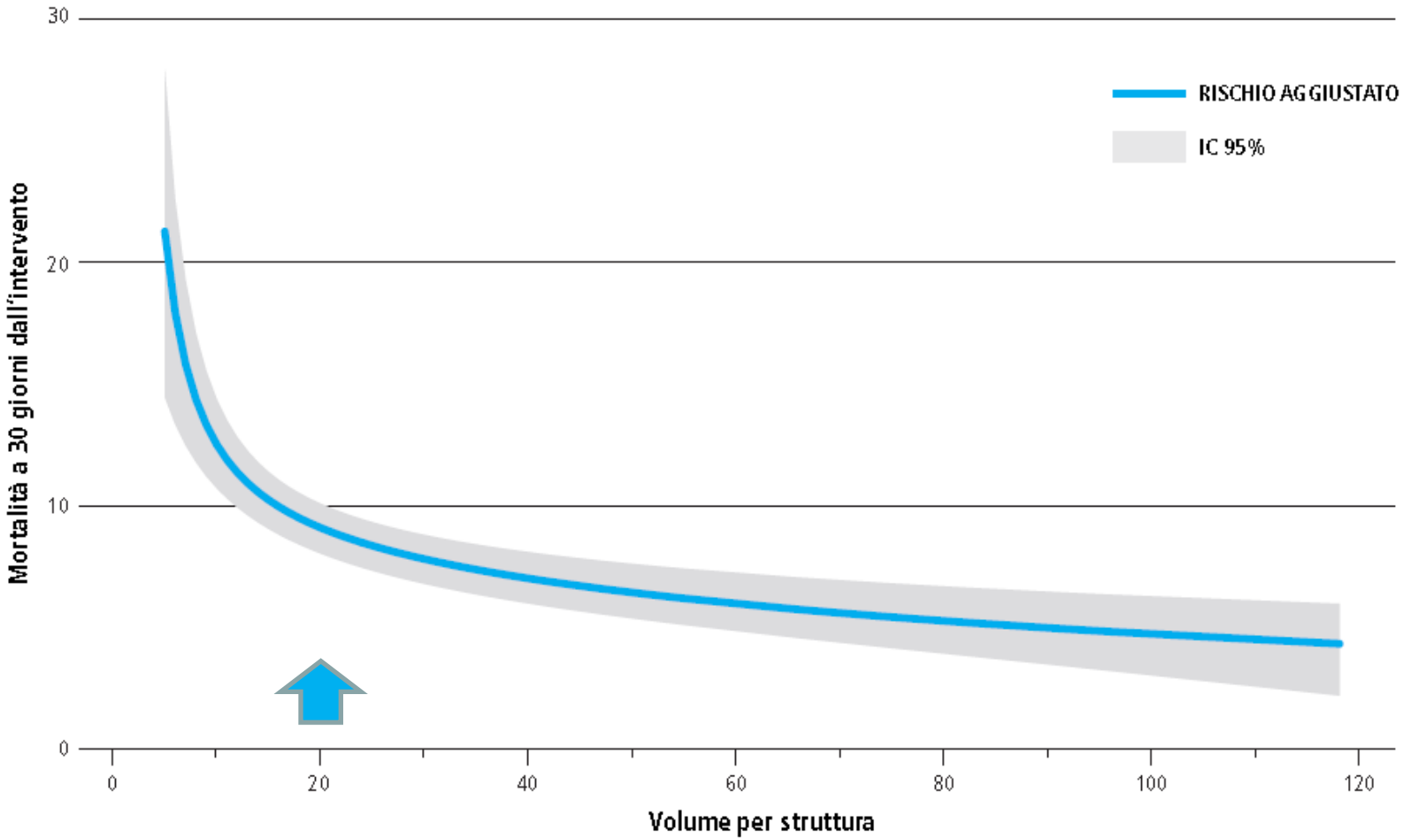
TUMORE MALIGNO del POLMONE: VOLUMI di ATTIVITA', VENETO 2015

STRUTTURA	PROVINCIA	V
A.O. di Padova-Padova	PD	329
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore-Verona	VR	136
Osp. dell'Angelo-Venezia	VE	125
Osp.C. Sacro Cuore-Negrar	VR	72
Osp. Ca' Foncello-Treviso	TV	45
Osp. di Rovigo-Rovigo	RO	31
Osp. di Cittadella-Cittadella	PD	26
Osp. per Acuti-Legnago	VR	20
Osp. di Vicenza-Vicenza	VI	16
Osp. di Castelfranco Veneto-Castelfranco Veneto	TV	15
Osp. di Conegliano-Conegliano	TV	12
Pres. Casa di Cura Dott. Pederzoli-Peschiera Del Garda	VR	8
Osp. S. Martino-Belluno	BL	6
Osp. di Trecenta-Trecenta	RO	6
Osp. Alto Vicentino-Santorso	VI	6
Osp. S. Maria del Prato-Feltre	BL	5
Osp. dell'Est Veronese-San Bonifacio	VR	5

Nel 2015 in Veneto 15 strutture ospedaliere eseguono più di 5 interventi chirurgici per TM del polmone; tra queste, **4 strutture (27%) presentano un volume di attività superiore a 50 interventi annui – Nessuna differenza rispetto al 2014**

CHIRURGIA DEL CANCRO ALLO STOMACO.

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



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

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		320	73.1	-
A.O. di Padova	Padova	57	13.0	73
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore	Verona	37	8.4	62

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		24	5.5	-

Il 73% dei ricoveri per TM dello stomaco avviene in strutture che eseguono ciascuna meno del 5% dei ricoveri totali

Ministero della Salute

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

Nel 2015 in Veneto 27 strutture ospedaliere eseguono più di 5 interventi chirurgici per TM dello stomaco; tra queste, **3 strutture (11%) presentano un volume di attività superiore a 20 interventi annui – Nessuna differenza rispetto al 2014**

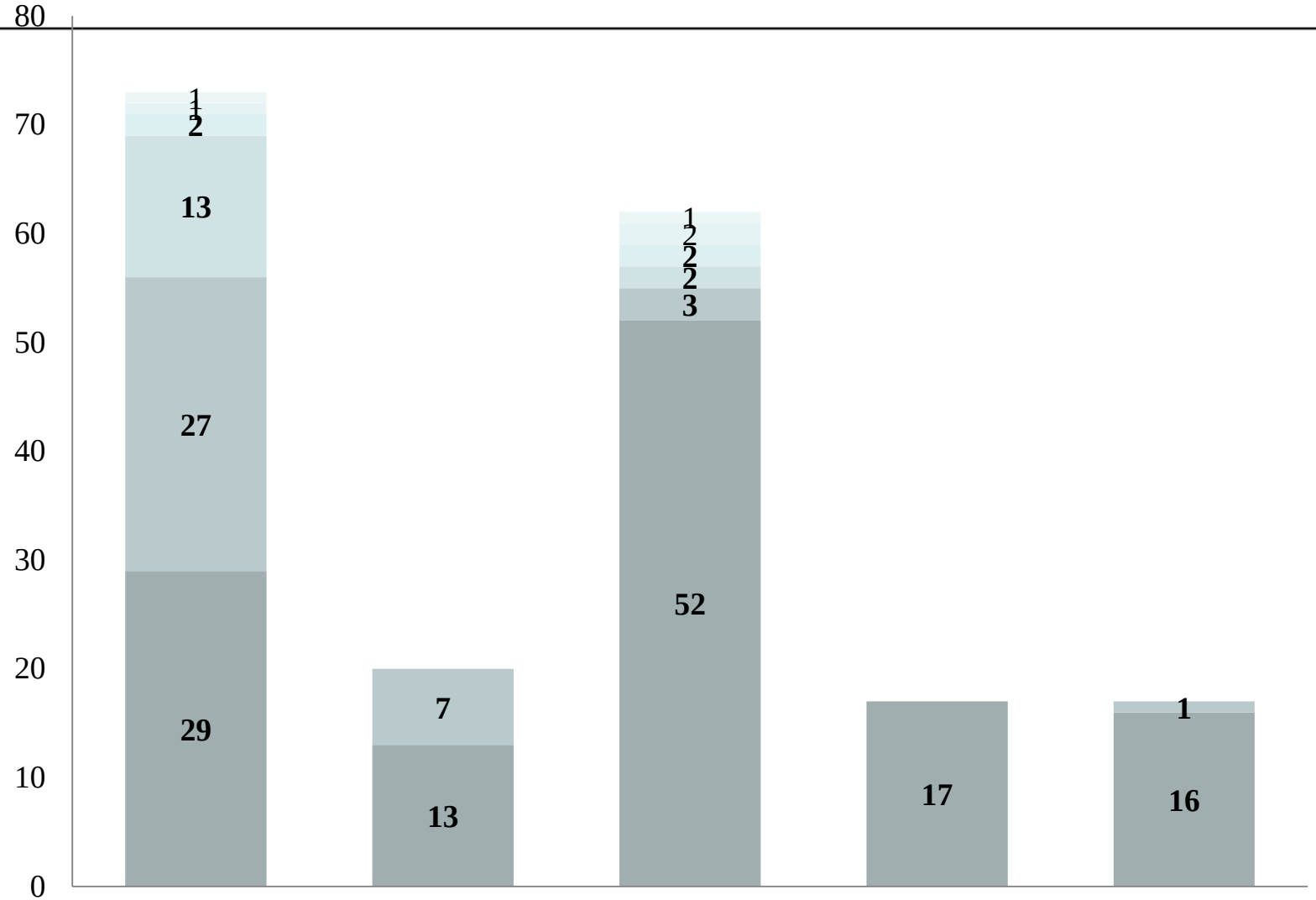
agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

STRUTTURA	PROVINCIA	V
A.O. di Padova-Padova	PD	73
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore-Verona	VR	62
Osp. Ca' Foncello-Treviso	TV	20
Osp. dell'Angelo-Venezia	VE	17
Osp. di Camposampiero-Camposampiero	PD	16
Osp. S. Maria del Prato-Feltre	BL	15
Osp. Civile-Mirano	VE	15
Osp. Civile-Dolo	VE	14
Osp. di Conegliano-Conegliano	TV	14
Osp.C. Sacro Cuore-Negrar	VR	14
Osp. di Vicenza-Vicenza	VI	13
A.O.U.U. Policlinico-Verona	VR	13
Osp. di Portogruaro-Portogruaro	VE	12
Osp. di Castelfranco Veneto-Castelfranco Veneto	TV	11
Osp. Civile-Venezia	VE	11
Osp. Alto Vicentino-Santorso	VI	11
Osp. S. Bassiano-Bassano Del Grappa	VI	10
Osp. S. Antonio-Padova	PD	10
Osp. di Cittadella-Cittadella	PD	9
Osp. per Acuti-Legnago	VR	9
Osp. di Montebelluna-Montebelluna	TV	9
Osp. Azienda U.L.S.S. N	VE	9
Osp. Riuniti Padova Sud-Monselice	PD	8
Osp. S. Martino-Belluno	BL	8
Pres. Casa di Cura Polispecialistica e Termale-Abano Terme	PD	8
Osp. dell'Est Veronese-San Bonifacio	VR	7
Osp. di Rovigo-Rovigo	RO	6

Treatment: surgery

- All patients should have antithrombotic (grade A, 1b) and antibiotic prophylaxis (grade C) instituted at an appropriate time in relation to surgery and postoperative recovery.
- Oesophageal and gastric cancer surgery should be performed by surgeons who work in a specialist MDT in a designated cancer centre with outcomes audited regularly (grade B).
- Surgeons should perform at least 20 oesophageal and gastric resections annually either individually or operating with another consultant both of whom are core members of the MDT. The individual surgeon and team outcomes should be audited against national benchmarked standards (grade B).

TM dello STOMACO: VOLUME di RICOVERI per U.O. (VOL struttura >16)
VENETO 2015

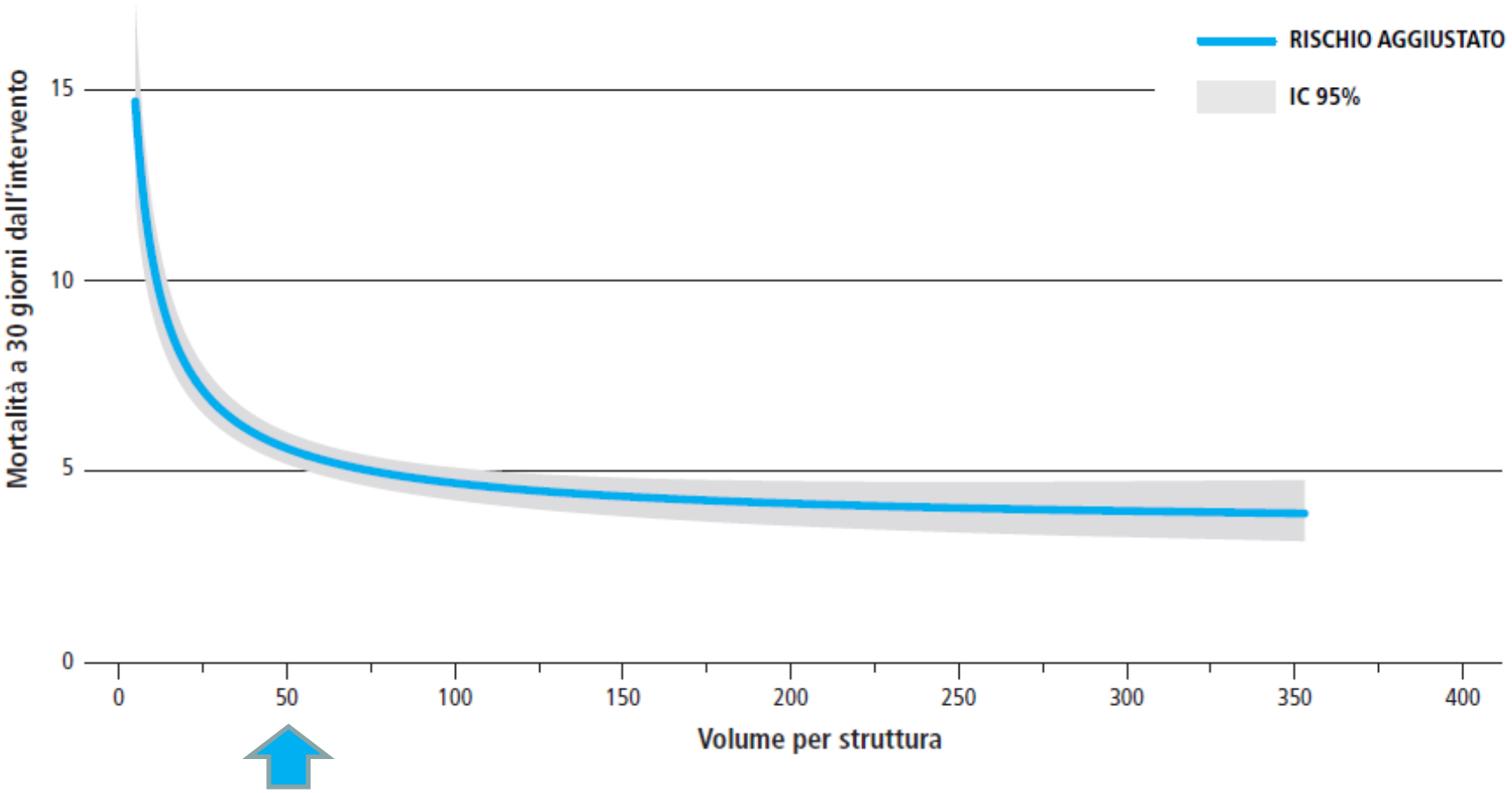


agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PNE

CHIRURGIA DEL CANCRO AL COLON.

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



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

Ricoveri in strutture della stessa regione

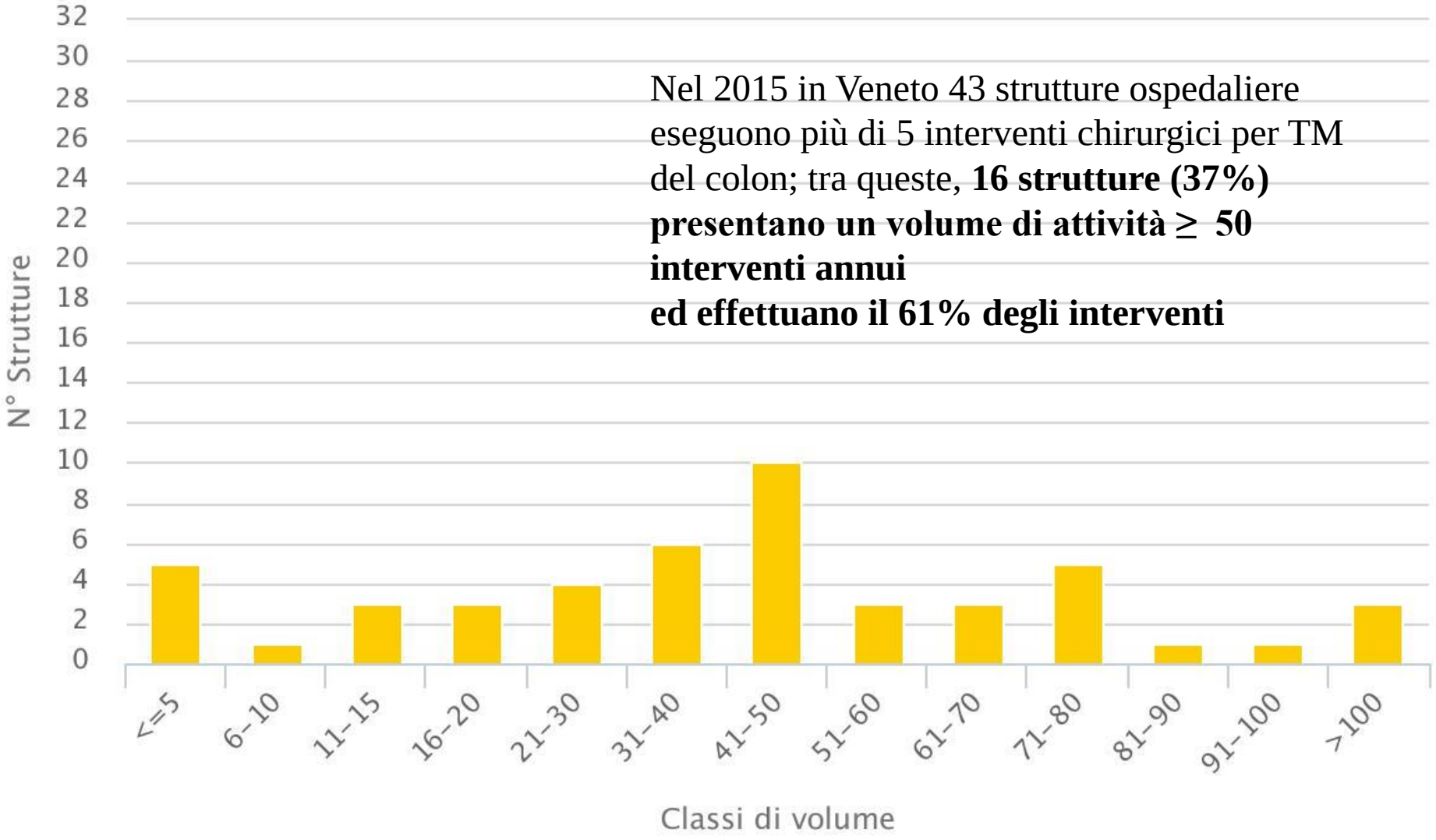
Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		1,811	84.2	-
A.O. di Padova	Padova	149	6.9	178
Osp. Ca' Foncello	Treviso	122	5.7	125

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		69	3.2	-

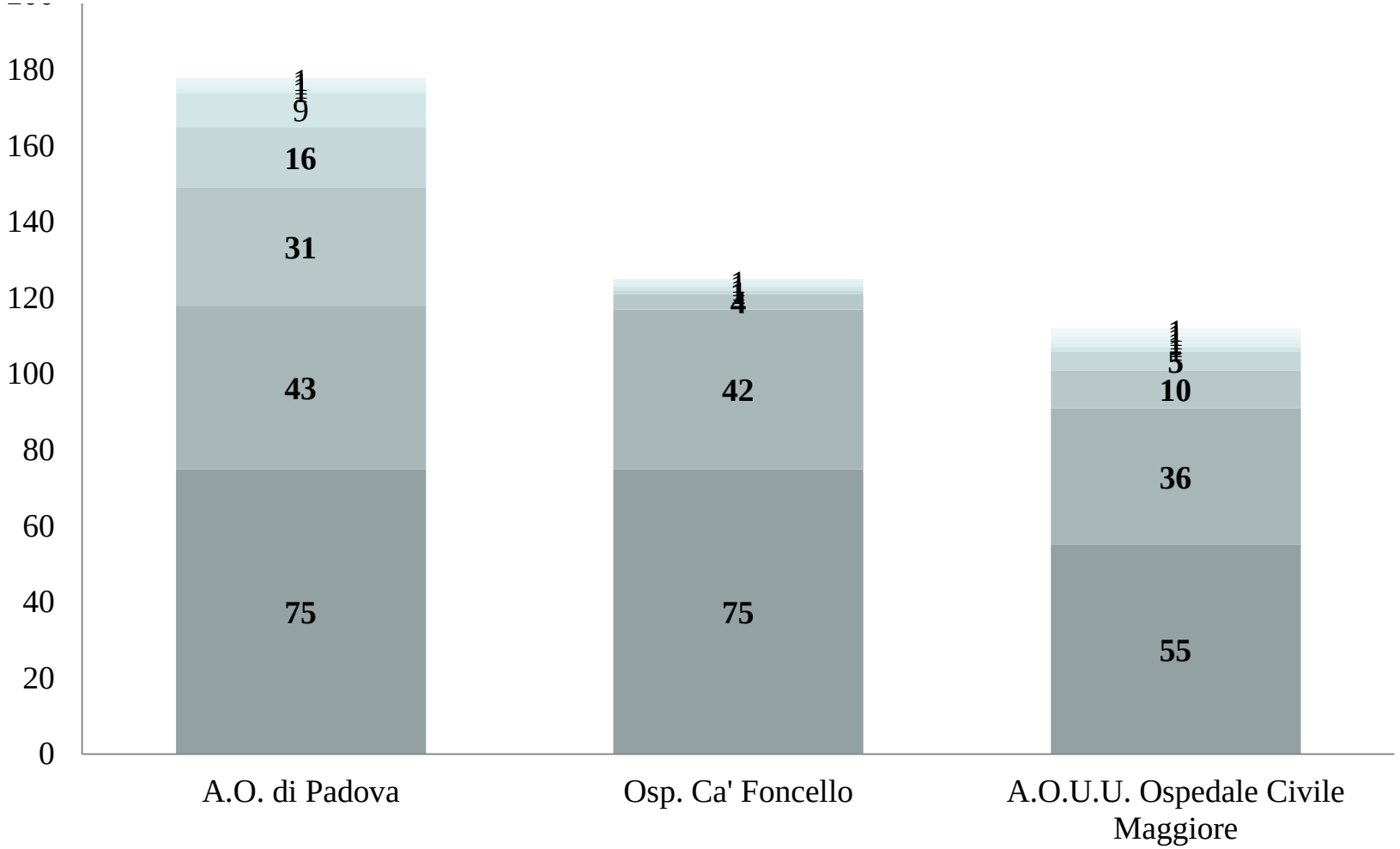
L'84%% dei ricoveri per TM del colon avviene in strutture che eseguono ciascuna meno del 5% dei ricoveri totali

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



Nel 2015 in Veneto 43 strutture ospedaliere eseguono più di 5 interventi chirurgici per TM del colon; tra queste, **16 strutture (37%) presentano un volume di attività ≥ 50 interventi annui ed effettuano il 61% degli interventi**

TM del COLON: VOLUME di RICOVERI per U.O. (VOL struttura >100) VENETO 2015



MINISTERO DELLA SALUTE, BOZZA DECRETO **21 luglio 2014**

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

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

a) Chirurgia del Cancro Esofago, Fegato, Mammella, Pancreas, Stomaco, Cistifellea, Colon, Polmone, Prostata, Rene e Vescica;

b) Procedure chirurgiche: Colecistectomia; Aneurisma aorta addominale, Angioplastica coronarica, By pass aorto-coronarico, Endoarterectomia carotidea, Rivascolarizzazione arti inferiori, Artoplastica ginocchio e anca, frattura femore;

c) Processi e percorsi diagnostico-terap

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

Volume di struttura?

Volume di unità operativa?

Volume del chirurgo?

agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

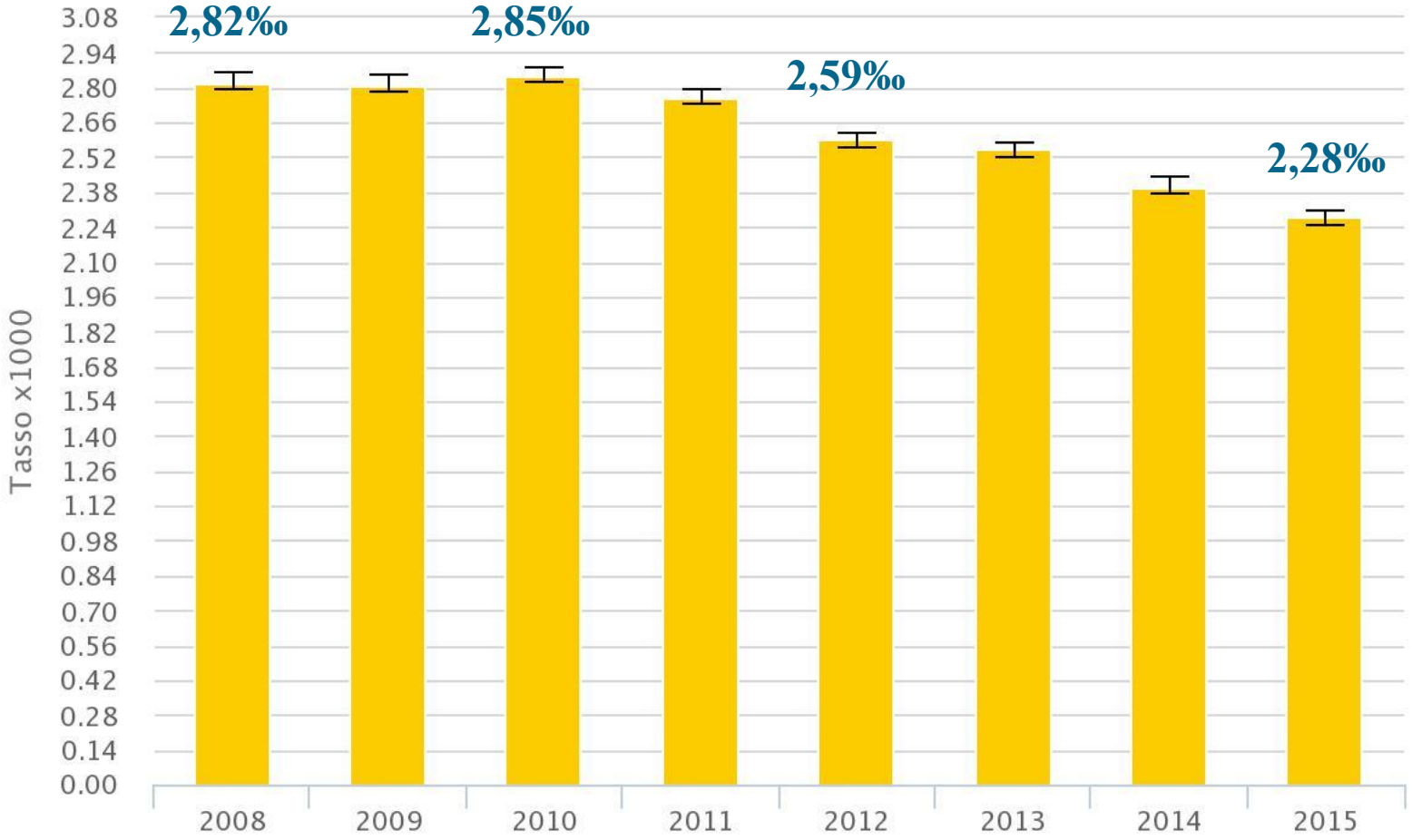
PNE

Art. 1
(*Modifiche al DM 380*)

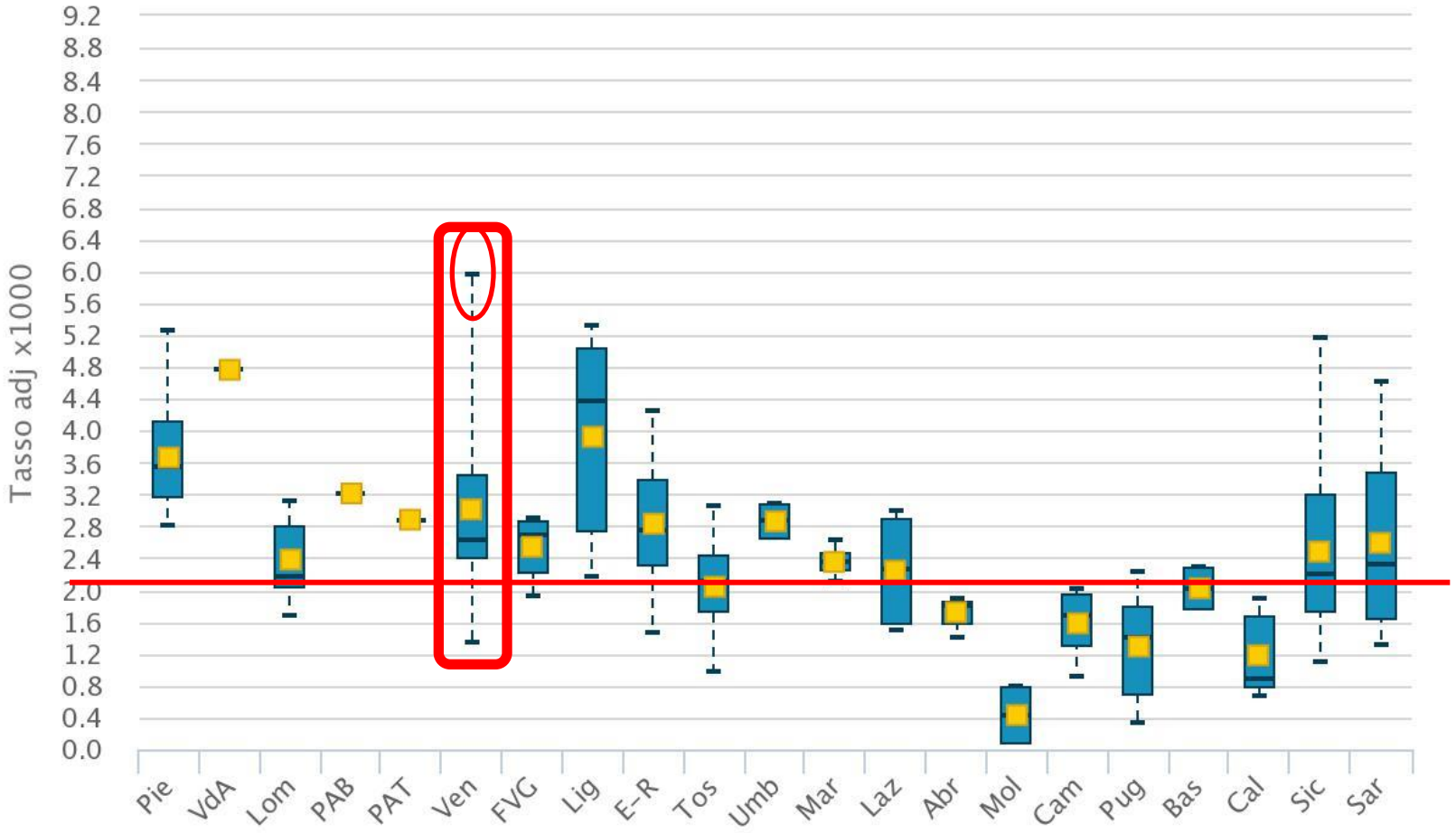
1. All'art. 1 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, recante "Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati", è premesso il seguente articolo:

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

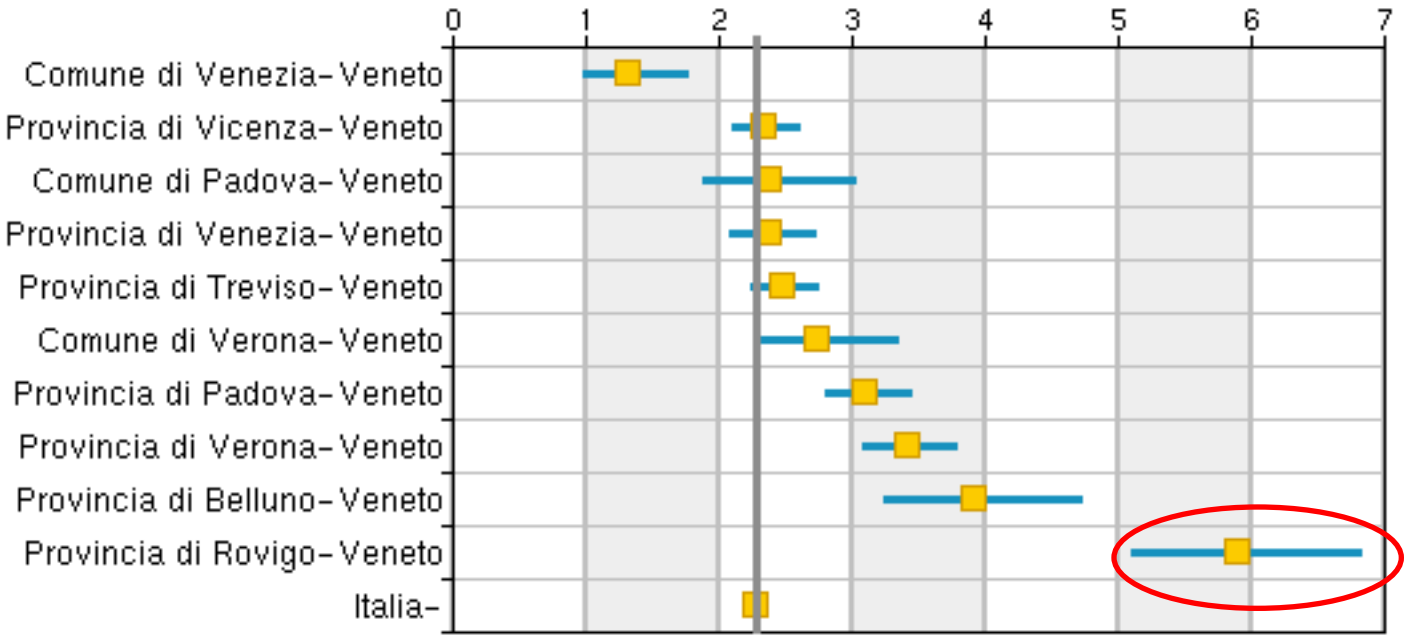
Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia



Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia. 2015

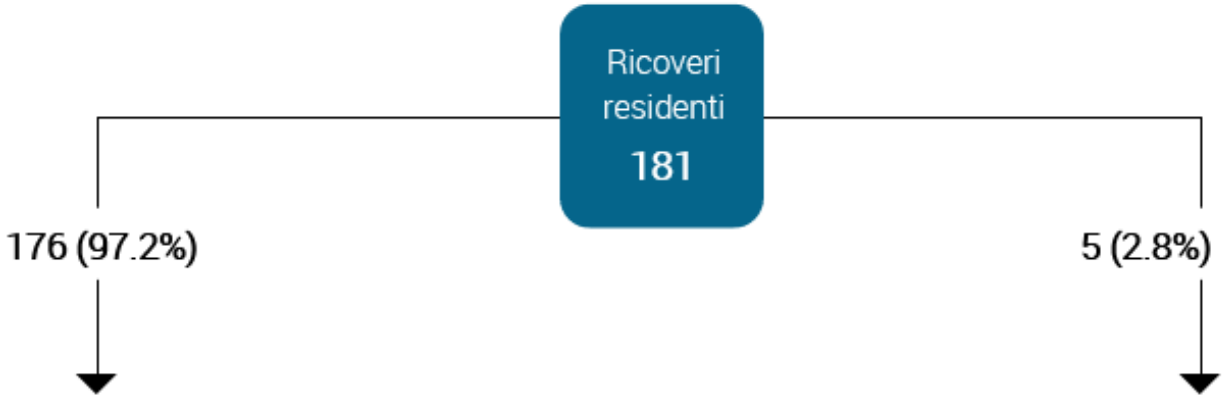


OSPEDALIZZAZIONI PER TONSILLECTOMIA, VENETO 2015



Tonsillectomia

Provincia di Rovigo 01-01-2015 - 30-11-2015



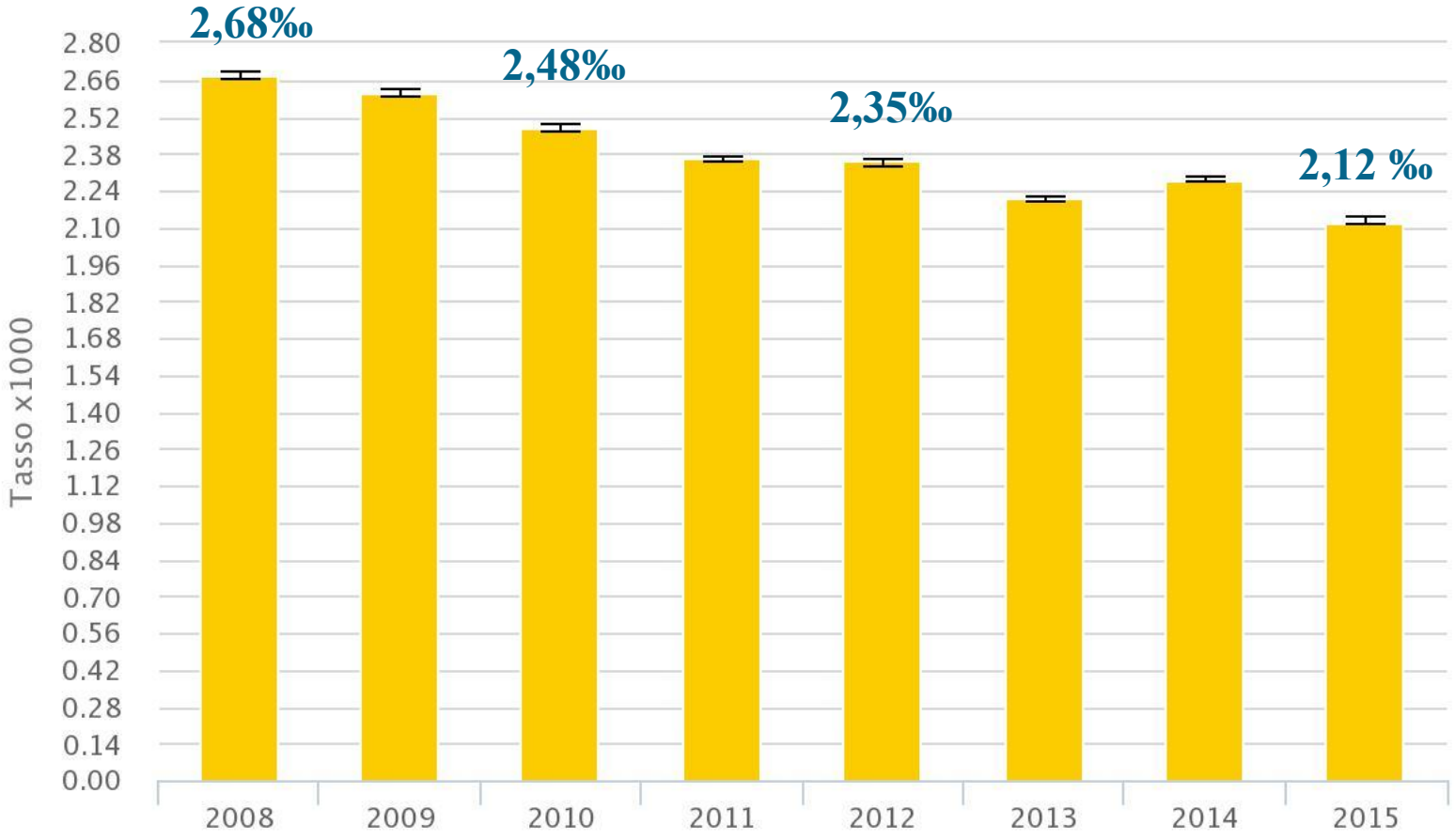
Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri
Altre strutture		25	13.8
Osp. di Rovigo	Rovigo	63	34.8
Osp. di Trecenta	Trecenta	48	26.5
Osp. Civile	Adria	40	22.1

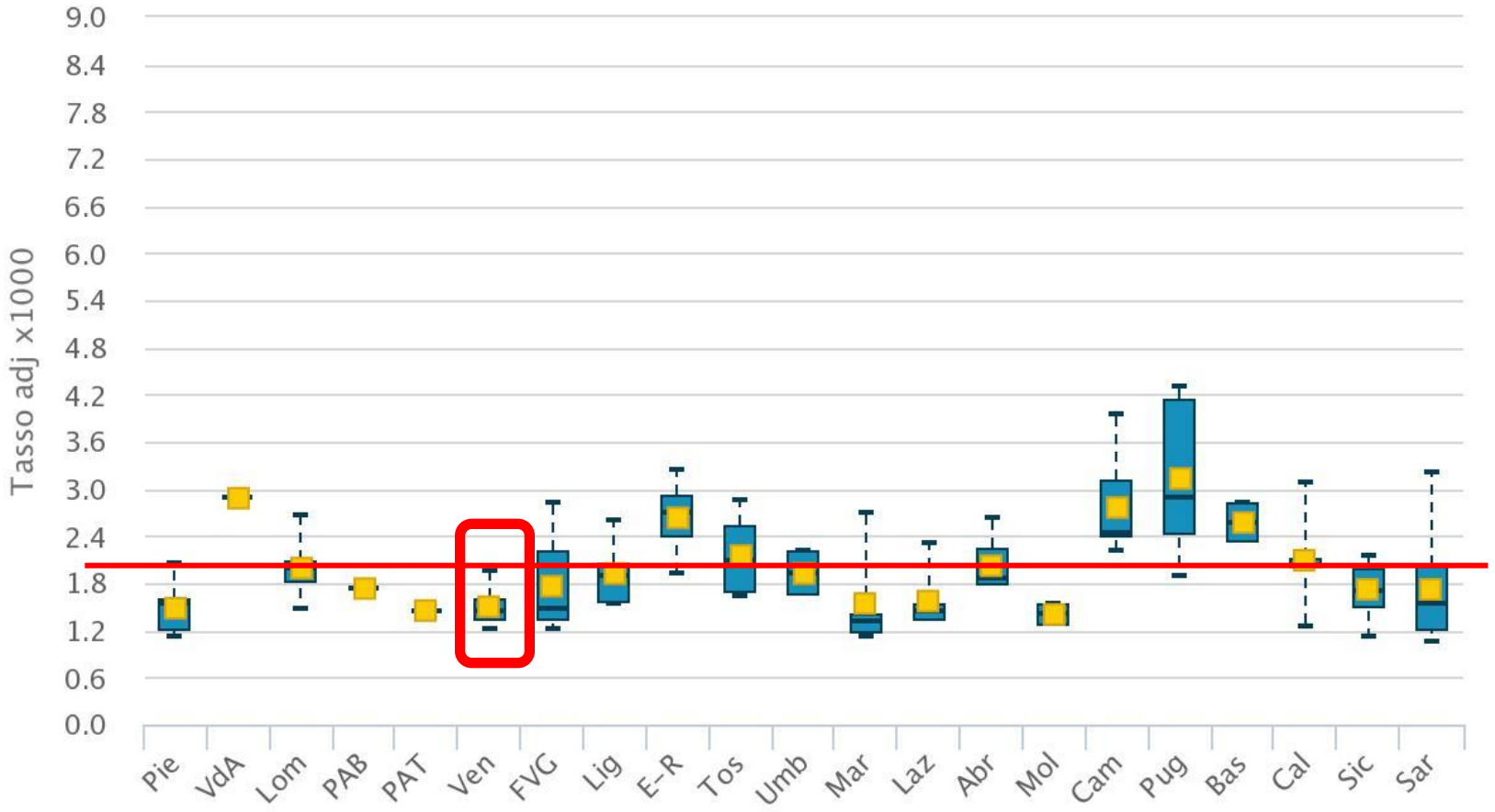
Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri
Altre strutture		5	2.8

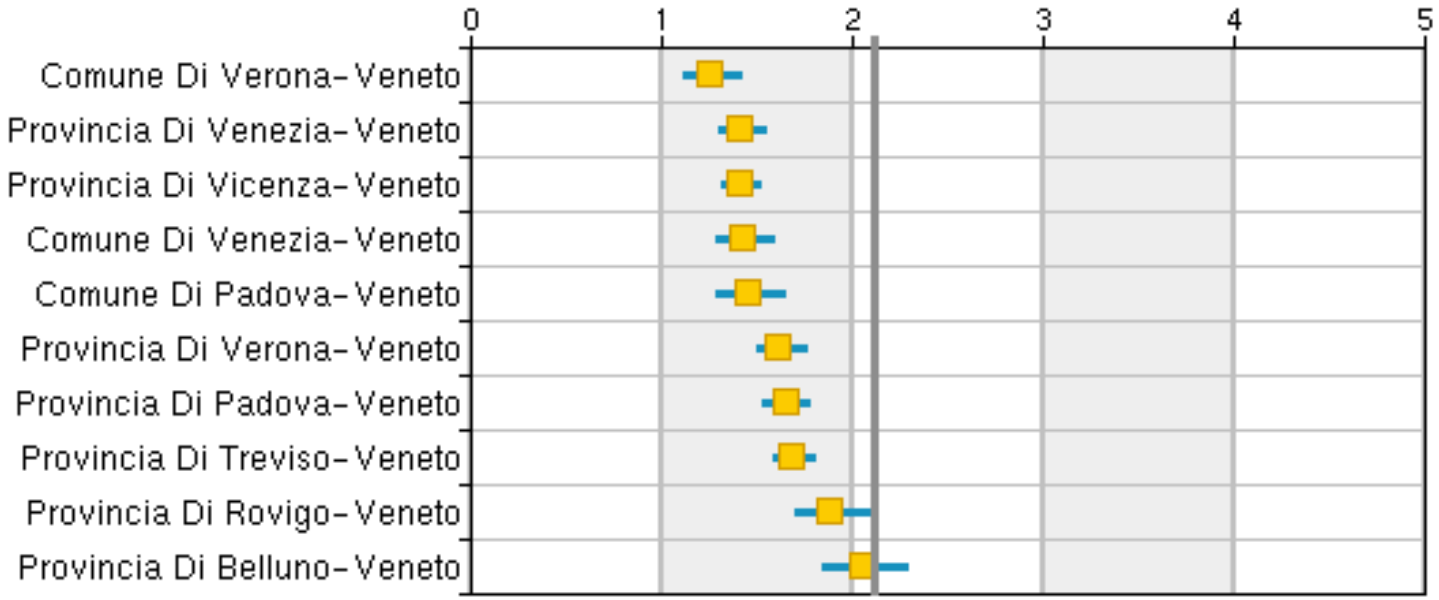
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva



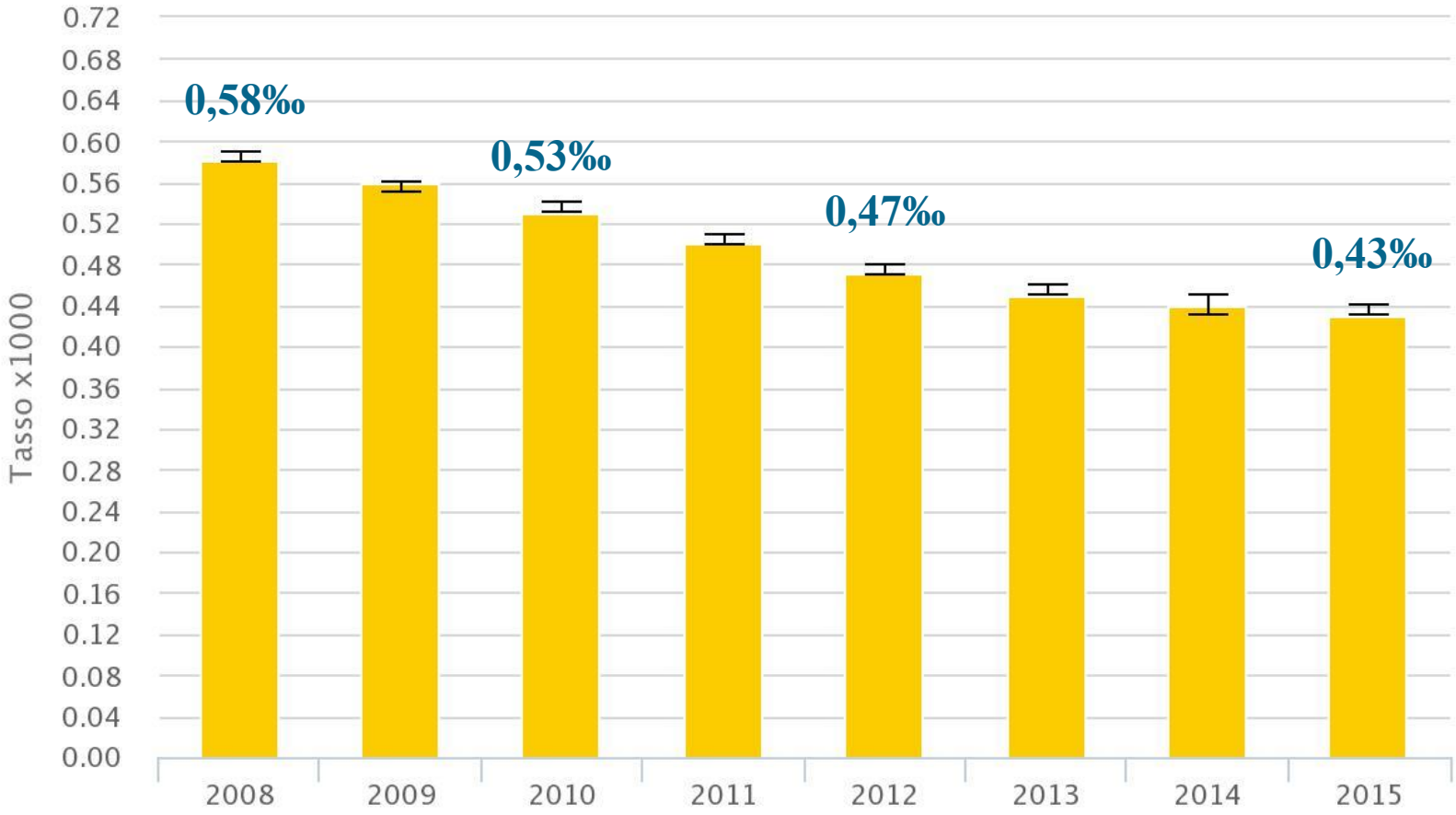
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva. 2015



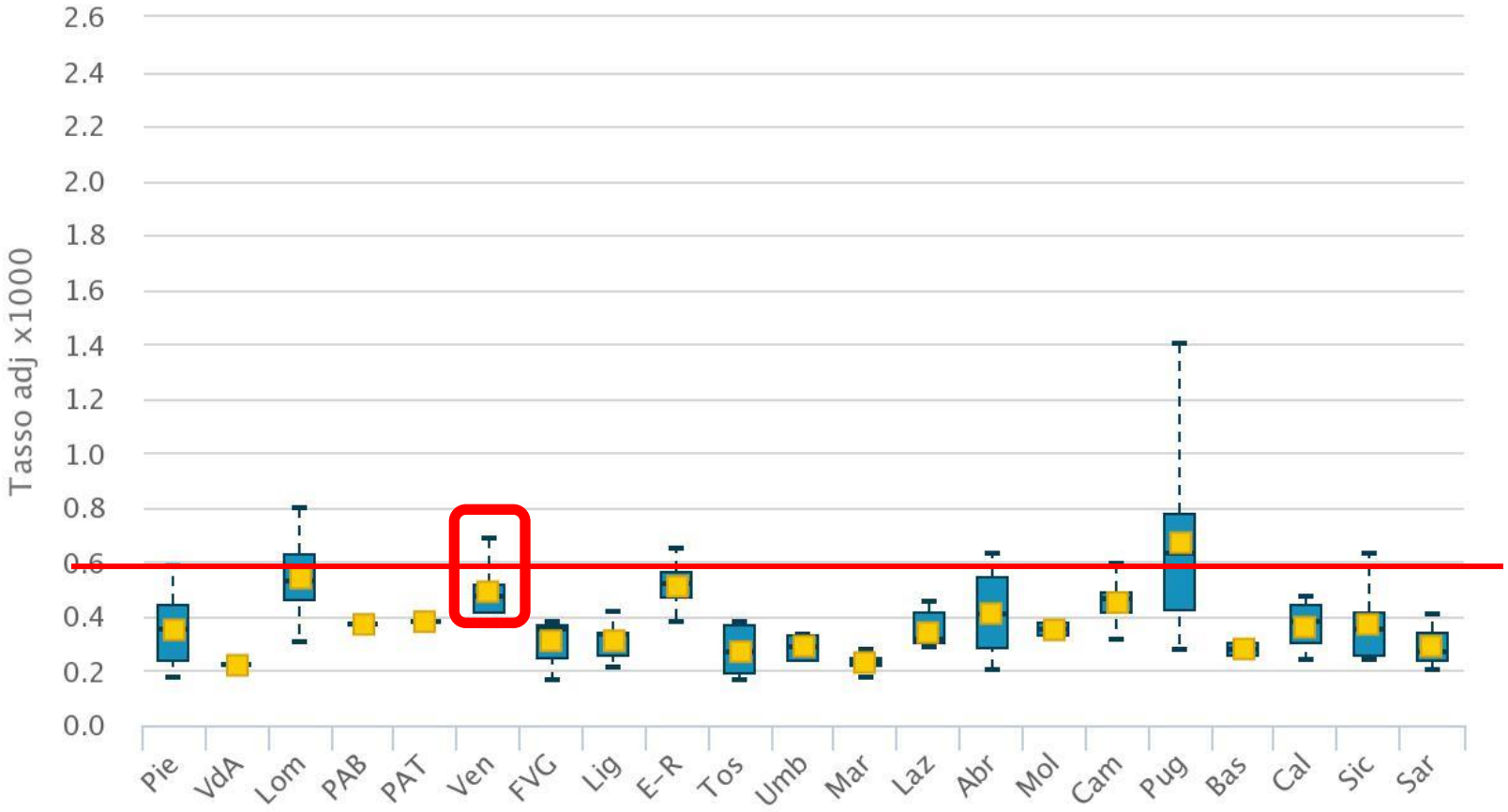
OSPEDALIZZAZIONI PER BPCO, VENETO 2015



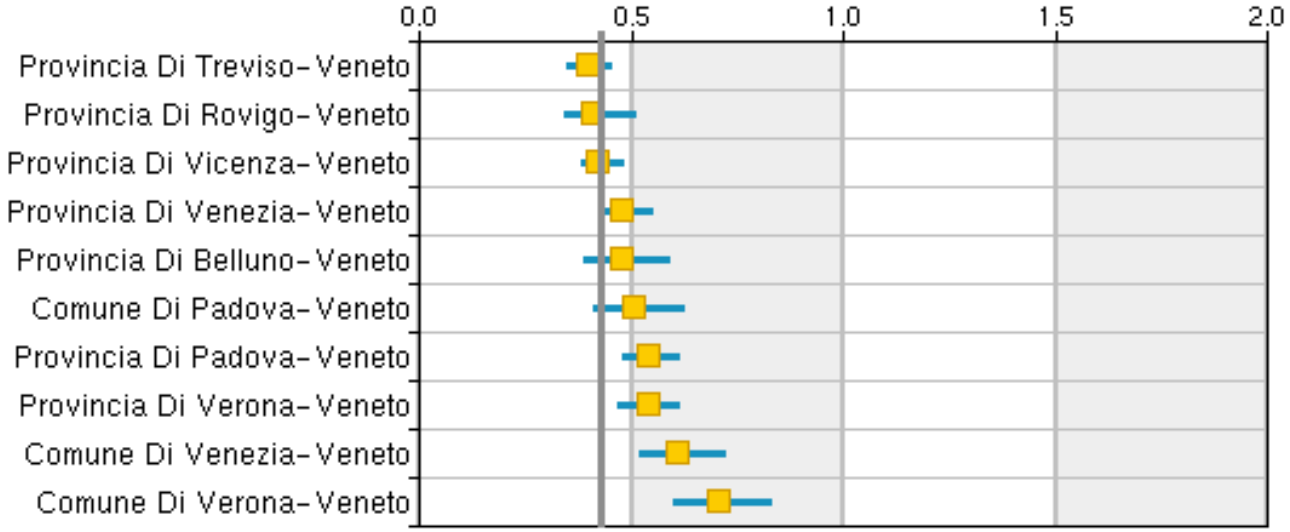
Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete



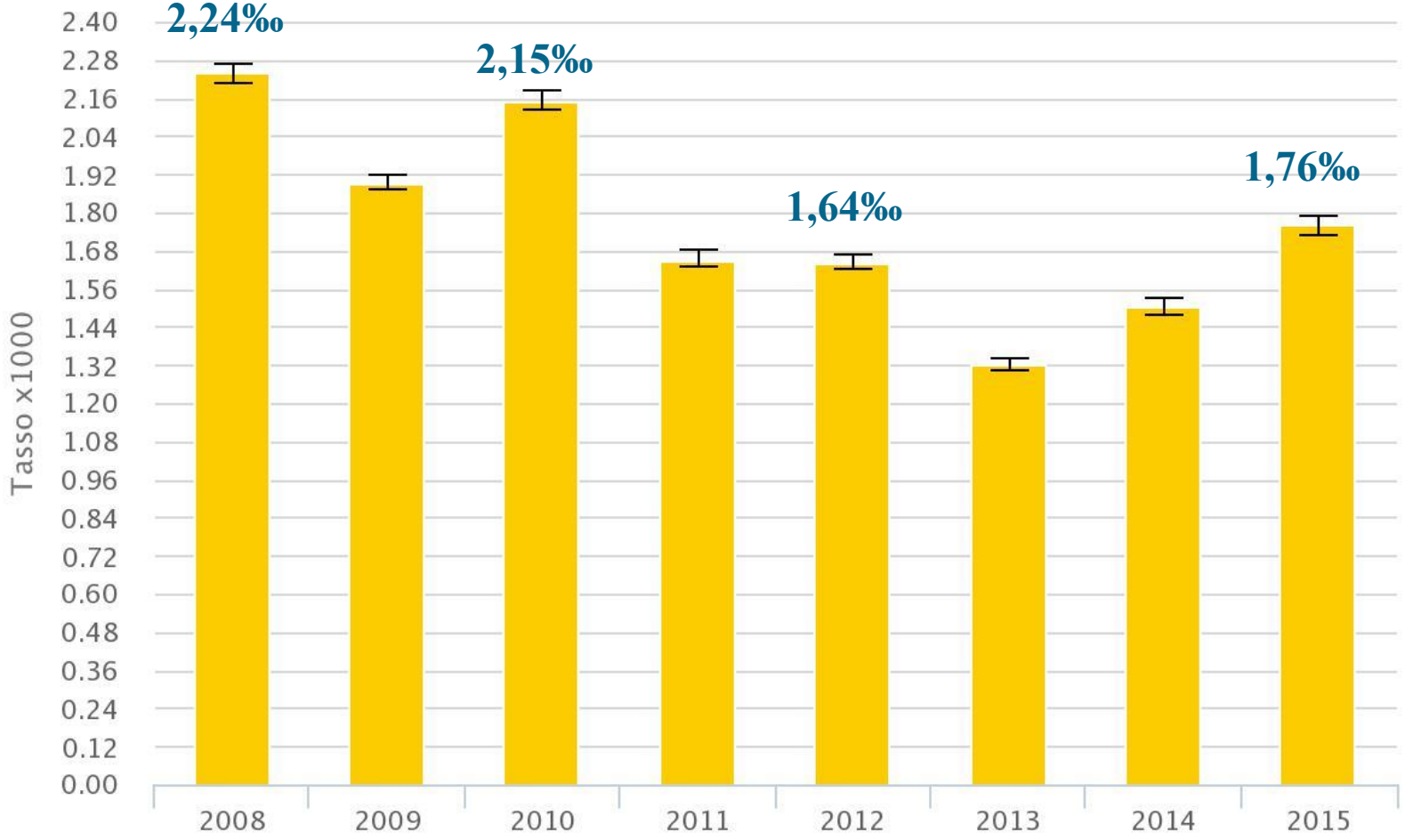
Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete. 2015



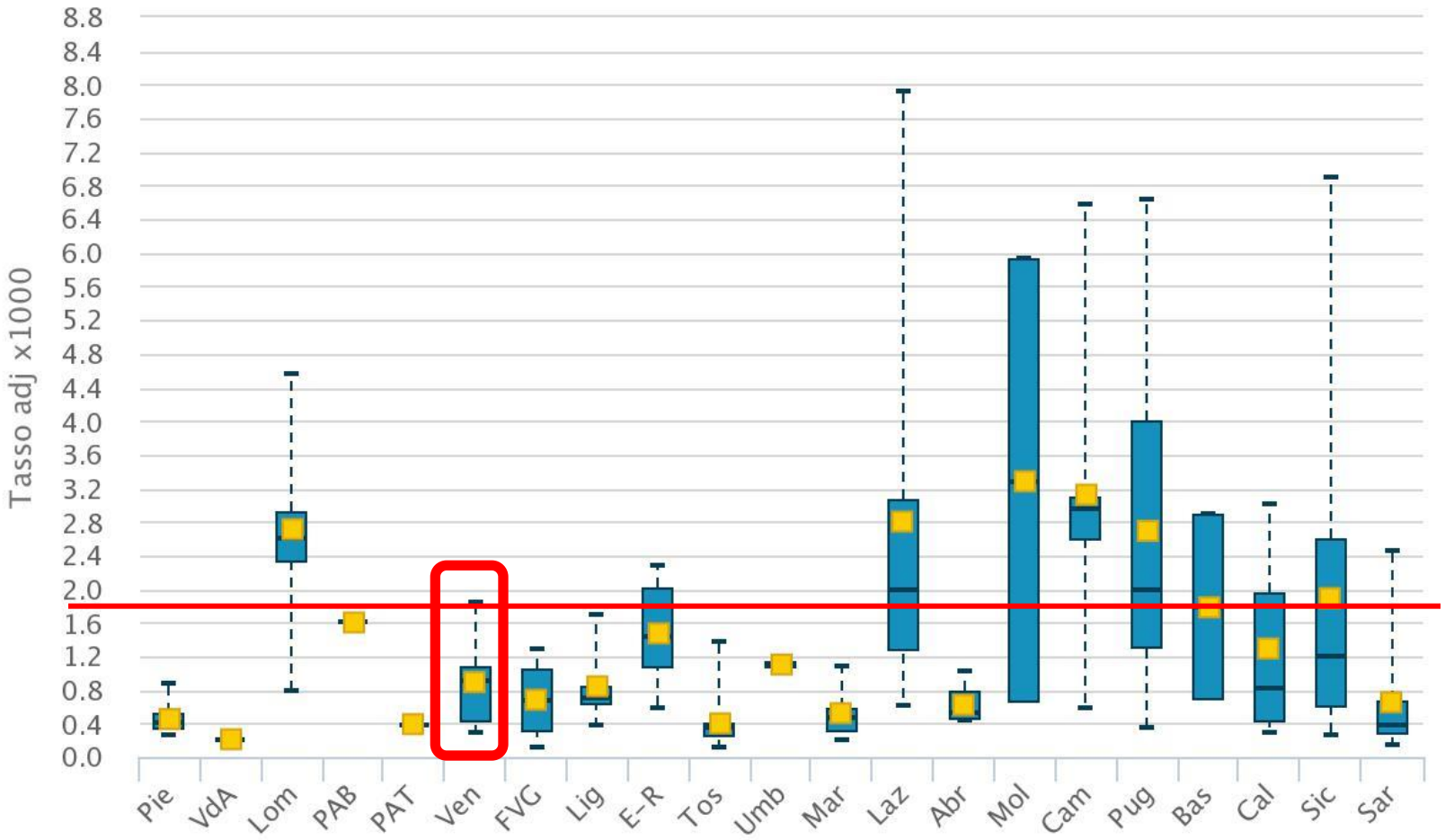
OSPEDALIZZAZIONI PER COMPLICANZE A BREVE E LUNGO TERMINE DAL DIABETE VENETO 2015



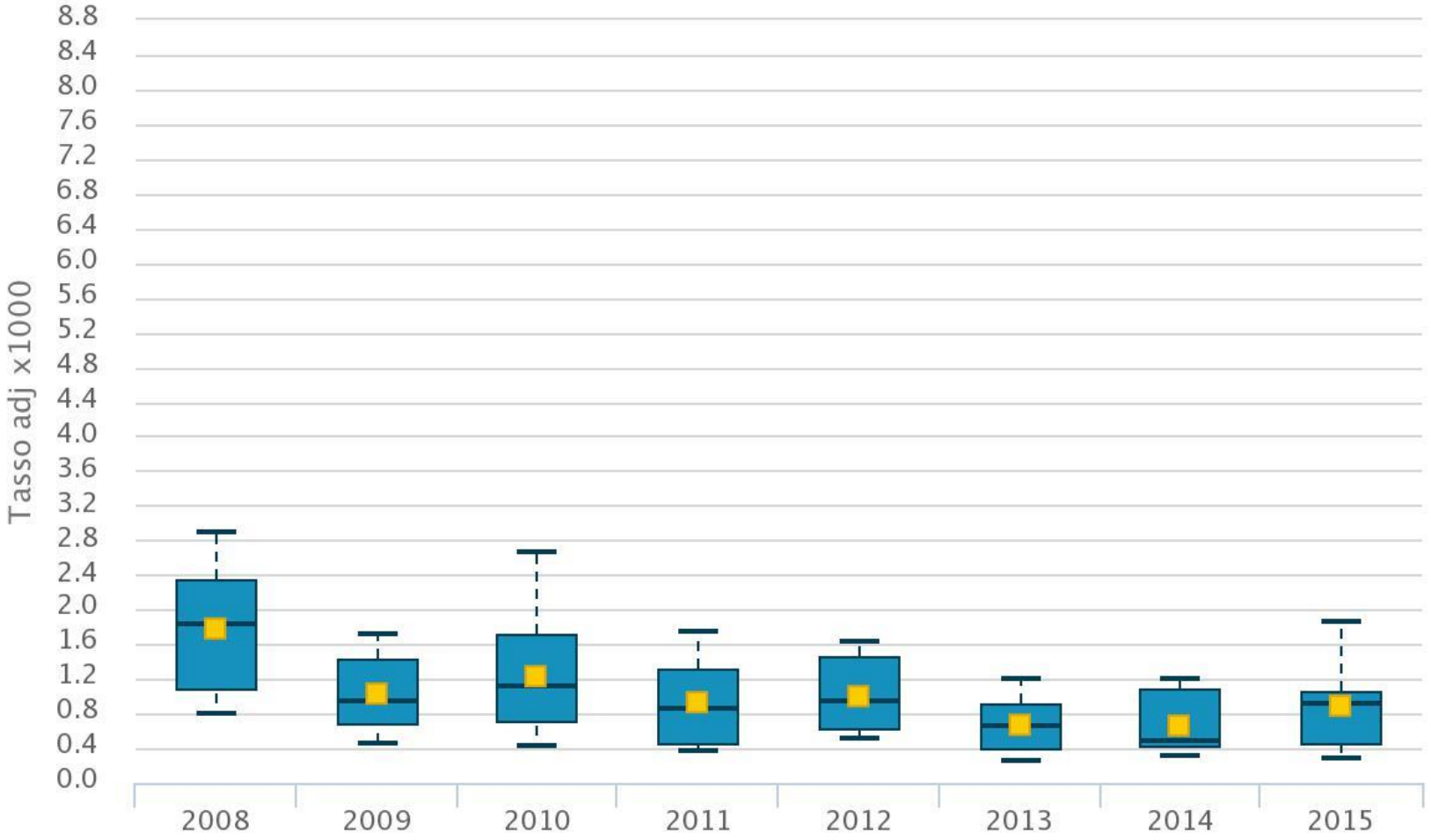
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica



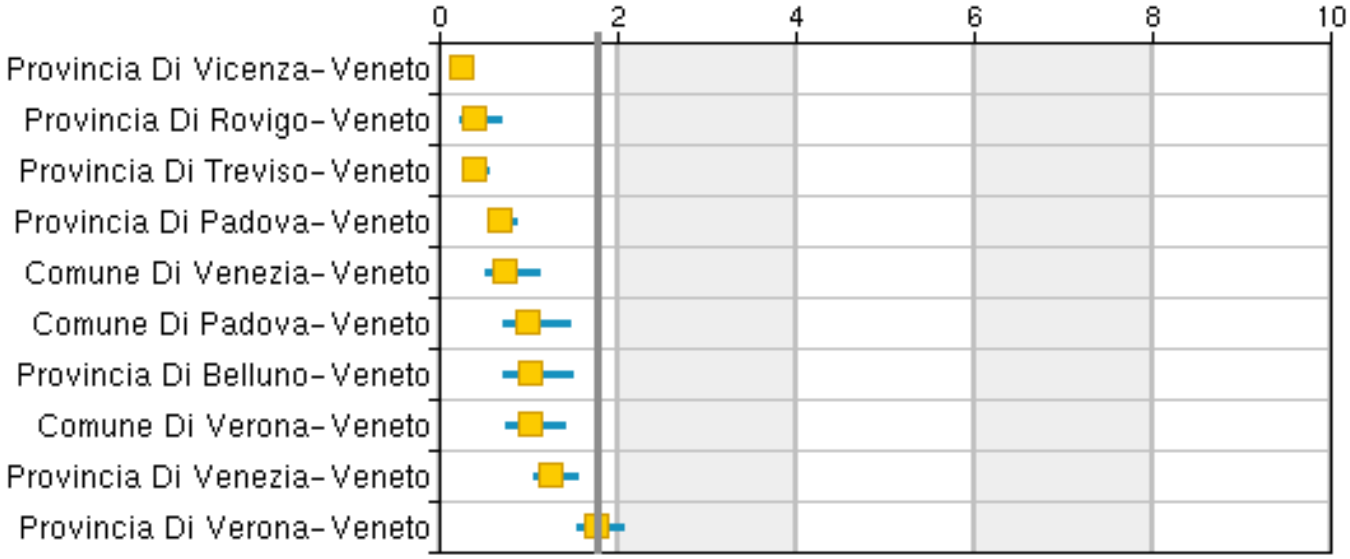
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica. 2015



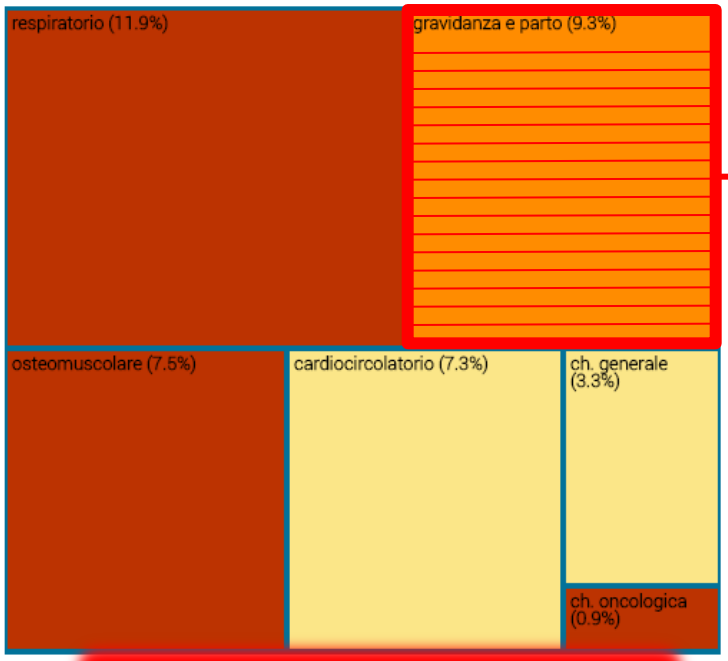
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica. Veneto



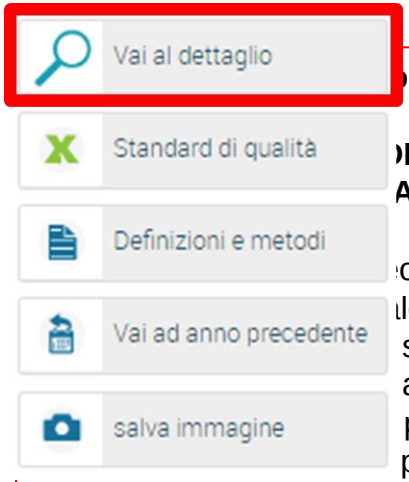
OSPEDALIZZAZIONI PER GASTROENTERITE PEDIATRICA, VENETO 2015



Molto alto Alto Medio Basso Molto basso



9.3%



Volume di attività

I ATTIVITÀ EROGATA
ANZA, PARTO E

o con/senza CC
le con/senza CC
sterilizzazione
altro intervento eccetto ster.
post-parto/aborto senza ic
postparto e post aborto con ic

378 M Gravidanza ectopica
379 M Minaccia di aborto
380 M Aborto senza dilatazione e raschiamento
381 C Aborto con dilatazione e raschiamento
382 M Falso travaglio
383 M Altre diagnosi preparto con CC mediche
384 M Altre diagnosi preparto senza CC mediche

Volume di attività totale delle aree cliniche in esame:

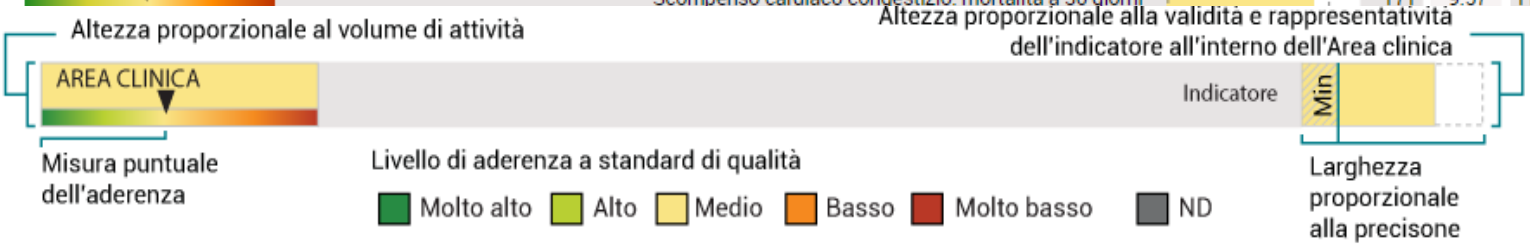
Ente ospedaliero 8 892

Polo ospedaliero 4 264

agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PNE

Area clinica	Indicatore	N	% ADJ	% Italia
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	149	7.26	9.03
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	149	20.49	43.32
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	171	9.57	11.08



Area clinica	Indicatore	N	% ADJ	% Italia
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	330	25.12	9.91
GRAVIDANZA E PARTO	% parti con taglio cesareo primario	401	51.35	25.11
	Parto naturale: % complicanze durante il parto e il puerperio	447	0.53	0.48
	Parto cesareo: % complicanze durante il parto e il puerperio	667	0.76	0.80

Livello di aderenza a standard di qualità

Standard di qualità

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

Vai al dettaglio

Standard di qualità

Definizioni e metodi

Vai ad anno precedente

salva immagine

Aree valutate e livelli di qualità. Italia 2015

N° aree valutate	N° Strutture ospedaliere	% Attività valutata	Tutte aree di livello 1 e 2	Tutte aree di livello 4 e 5
0	472	0		
1	235	32,9	101	108
2	156	41,3	31	42
3	91	49,8	9	14
4	83	68,3	1	4
5	55	72,3	1	4
6	126	81,0	2	1
7	216	87,7	2	2
Totale	1434	40,1	147	175

Livello di aderenza a standard di qualità

Standard di qualità

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

Vai al dettaglio

Standard di qualità

Definizioni e metodi

Vai ad anno precedente

salva immagine

ziende ospedaliere/Policlinici

Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto | Alto | Medio | Basso | Molto basso | ND

A.O. di Padova - PD

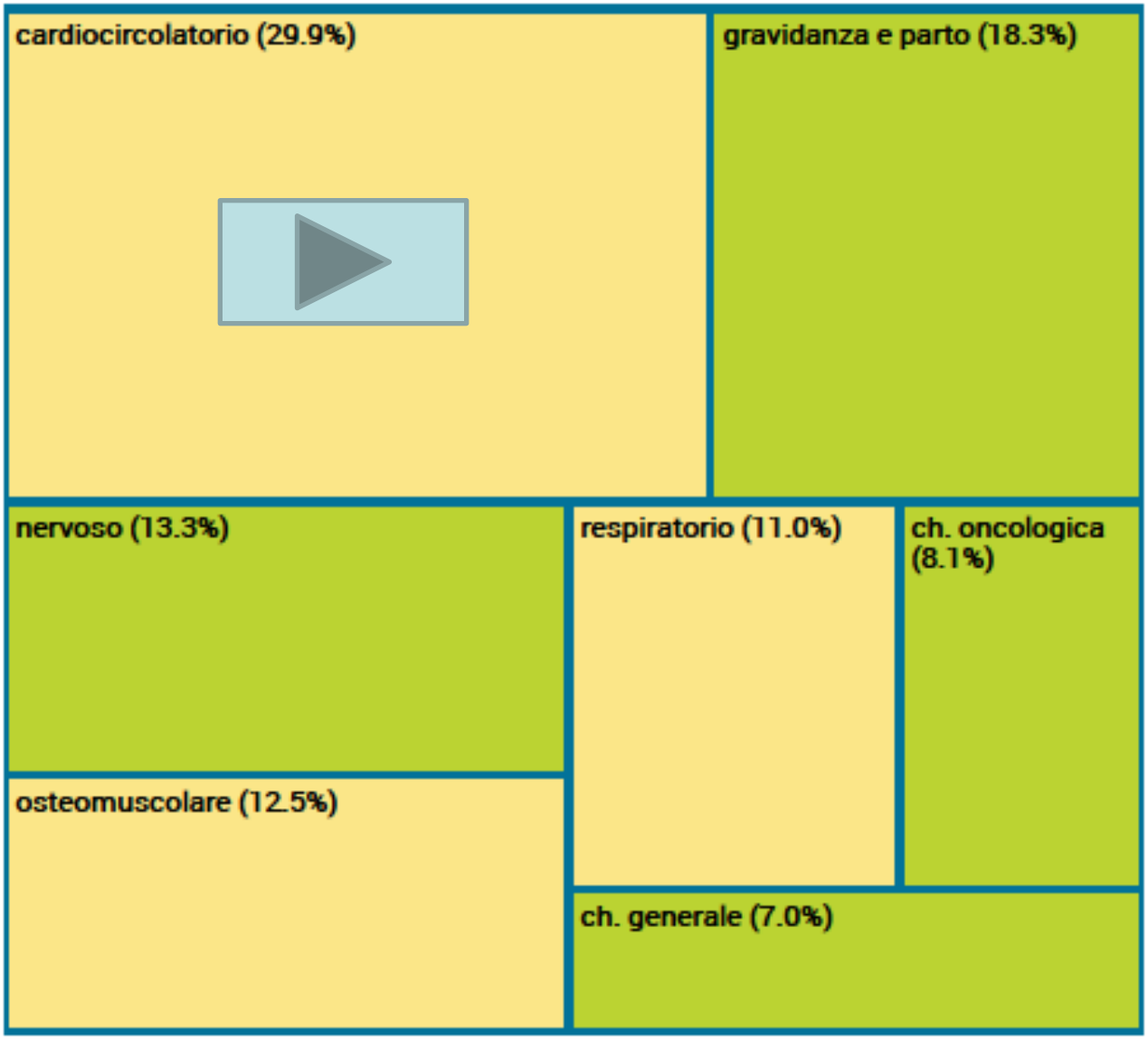
A.O.U.U. Ospedale Civile Maggiore - VR

A.O.U.U. Policlinico - VR

Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto | Alto | Medio | Basso | Molto basso | ND

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



Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto | Alto | Medio | Basso | Molto basso | ND

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

<< CARDIOCIRCOLATORIO - INDICATORI RAPPRESENTATIVI

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	Riparazione di aneurisma non rotto dell aorta addominale: mortalità a 30 giorni
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni		

Area clinica	Indicatore	N	% ADJ	% Italia
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	520	8.97	9.03
	By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	394	1.96	2.36
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	520	32.57	43.32
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	**298**	**5.38**	**2.80**
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	868	7.88	11.08
	Riparazione di aneurisma non rotto dell aorta addominale: mortalità a 30 giorni	175	1.88	1.75

Strumenti per audit

- Audit qualità dei dati PNE 2015
- Risultati audit PNE 2014
- Rischio clinico
- Validazione
- Monitoraggio

L'accesso a queste sezioni è riservato.
Per richiedere le credenziali di accesso, è necessario inviare una richiesta formale, scrivendo all'indirizzo:
helpdesk.pne@agenas.it

Linee guida per la predisposizione dei Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208

Sommario

1.2 Il Piano di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 specifico per il recupero dello scostamento negativo tra costi e ricavi definito nel comma 524. lettera a) della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) 2

1.3 Il Piano di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 specifico per area clinica, per il rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure definito nel comma 524, lettera b), della legge di stabilità 2016

1.3.1 Contenuti del Piano 12

1.3.1.1 Verifica della qualità dei dati registrati nei Sistemi Informativi Sanitari 12

1.3.1.2 Analisi della situazione attraverso la conduzione di audit clinici e organizzativi 13

1.3.1.3 Programma di interventi 13

1.3.2 Monitoraggio del Piano 13

1.4 La Governance del PO 14