



OBIETTIVI ESITI

Publicazione ai sensi dell' art.1, co 522 legge 208/2015

UOC Controllo di gestione e SIS

Responsabile: D.ssa Lorenza Garofalo

Il Programma Nazionale Esiti è un'attività istituzionale del Servizio Sanitario Italiano e fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN.

PNE è sviluppato da Agenas per conto del Ministero della Salute e, com'è noto, non produce classifiche, graduatorie o giudizi, ma rappresenta un prezioso strumento operativo a disposizione delle regioni, delle aziende e degli operatori per il miglioramento delle performance e per l'analisi delle criticità, attraverso attività di audit.

L'Assessorato Regionale della Salute ha assegnato alle aziende sanitarie obiettivi misurabili tramite tre indicatori di Esito previsti dal Programma Nazionale Esiti (PNE), stabilendo indicatori e valori target

FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE

Con il progressivo invecchiamento della popolazione e aumento dell'aspettativa di vita, la proporzione di persone soggette a rischio di frattura del femore e la sopravvivenza in stato di disabilità sono entrambi fenomeni destinati ad aumentare nel tempo e ad avere un impatto crescente in termini di risorse dedicate. L'intervento tempestivo sulla frattura del collo del femore nell'anziano, riducendo la mortalità e l'insorgenza di complicanze post operatorie, determinando una minore durata del dolore e migliorando il recupero degli outcome funzionali, consente di controllare le ricadute economiche e sociali e in termini di salute di quella che, a livello globale, è tra le 10 maggiori cause di disabilità ("World Report on Disability" - World Health Organization 2011).

OBIETTIVO	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni
INDICATORE	$\frac{\text{n.ro Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero}}{\text{n.ro totale di casi di frattura femore su pazienti over 65**}}$ ** l'indicatore è definito in termini di tasso aggiustato, ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.
TARGET	≥ 94,3%
VALORE MINIMO	> 60%

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sin dal 1985 afferma che una proporzione di cesarei superiore al 15% non è giustificata. Il parto con taglio cesareo rispetto al parto vaginale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino e dovrebbe essere effettuato solo in presenza di indicazioni specifiche. Il regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 25% la quota massima di cesarei primari per le maternità con più di 1000 parti annui e 15% per le maternità con meno di 1000 parti annui.

La Regione Sicilia è riuscita a ridurre significativamente il ricorso alla procedura di taglio cesareo al fine di rendere sempre più appropriata e allineata a parametri ed evidenze nazionali ed internazionali la pratica clinica di assistenza riferita al momento del parto

OBIETTIVO	Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
INDICATORE	$\frac{\text{n.ro parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari)}}{\text{n.ro totale parti di donne con nessun pregresso cesareo **}}$ ** l'indicatore è definito in termini di tasso aggiustato, ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni della paziente.
TARGET	1) Maternità di I livello o comunque con parti < 1000 parti anno ≤ 15% 2) Maternità di II livello o comunque con parti >1000 parti anno ≤ 25%
VALORE MINIMO	1) Maternità di I livello o comunque con parti < 1000 parti anno < 19% 2) Maternità di II livello o comunque con parti >1000 parti anno < 27%

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

La tempestività nell'effettuazione dell'angioplastica su pazienti con diagnosi di I.M.A. STEMI è cruciale per la sopravvivenza del paziente stesso e pertanto deve essere oggetto di monitoraggio.

L'indicatore che ha lo scopo di valutare la qualità del percorso assistenziale complessivo del soggetto con Infarto Miocardico Acuto, evidenzia come il dato di mortalità sia contenuto su base nazionale e omogeneo fra le diverse regioni e province autonome.

L'attribuzione dell'esito alla struttura di ricovero non implica, quindi, la valutazione della qualità dell'assistenza fornita da quella struttura ma dell'appropriatezza ed efficacia del percorso del paziente, che coinvolge i diversi centri di responsabilità operativi nell'articolazione di una rete integrata territorio-ospedale, dove i tempi di diagnosi e trattamento siano ridotti e il paziente sia avviato al centro ospedaliero predisposto all'offerta della tipologia assistenziale più appropriata.

OBIETTIVO	Tempestività nell'effettuazione P.T.C:A. nei casi di I.M.A. STEMI
INDICATORE	$\frac{\text{PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI}}{\text{n.ro totale di IMA STEMI diagnosticati}}^{**}$ <small>** l'indicatore è definito in termini di tasso aggiustato, ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.</small>
TARGET	≥ 91,8%
VALORE MINIMO	> 60%

COLICISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE: DEGENZE OPERATORIE INFERIORI A 3 GIORNI

La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati: rispetto all'intervento a cielo aperto è associata ad una degenza ospedaliera e ad una convalescenza significativamente più brevi.

Una degenza post-operatoria più estesa del necessario non è associata a nessun beneficio in termini di salute e aumenta il rischio di complicanze legate alla permanenza in ospedale, in particolare il rischio di infezioni ospedaliere che presentano un costo sia in termini di salute che di risorse economiche.

In Italia la proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni è passata dal 58,8% del 2010 al 72,7% del 2016.

OBIETTIVO	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
INDICATORE	$\frac{\text{n.ro di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni}}{\text{n.ro totale di interventi di colecistectomia laparoscopica}}^{**}$ <small>** l'indicatore è definito in termini di tasso aggiustato, ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.</small>
TARGET	≥ 95,3%
VALORE MINIMO	> 70%

Si riportano di seguito i dati dell'ASP d Enna relativi agli anni 2018 e 2019.

OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI DELLE AZIENDE SANITARIE SICILIANE

Obiettivi	PP.OO	2018		2019		TARGET REGIONALE
		Ricoveri complessivi	Performance	Ricoveri complessivi	Performance	
2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni	Umberto I	47/75	63%	51/56	91,07%	Performance minima >60% con target ≥94,3%
	Chiello	14/49	29%	28/33	84,85%	
	Basilotta	89/92	97%	76/76	100%	
	Totale ASP	150/216	69%	155/165	93,9%	
2.2 - Riduzione incidenza parti cesarei	Umberto I	256/803	32%	139/740	18,78%	Performance minima <27% con target ≤25%
	Basilotta	41/163	25%	33/144	22,92%	Performance minima <19% con target ≤15%
	Totale ASP	297/966	31%	172/884	19,46%	Performance minima <27% con target ≤25%
2.3.1 - Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	Umberto I	26/26	100%	34/35	97,14%	Performance minima >60% con target ≥91,8%
	Basilotta	1/1	100%	1/1	100%	
	Totale ASP	27/27	100%	35/36	97,22%	
2.4 - Colectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Umberto I	27/33	82%	18/23	78,3%	Performance minima >70% con target ≥95,3%
	Chiello	21/21	100%	27/27	100%	
	Basilotta	-	-	4/4	100%	
	FBC	1/2	50%	-	-	
	Totale ASP	49/56	88%	49/54	90,7%	