

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Studi e Analisi

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Giovedì 16 DICEMBRE 2021

QS

Home | Cronache | Governo e
Parlamento | Regioni e
Asl | Lavoro e
Professioni | Scienza e
Farmaci | Studi e
Analisi | ArchivioASSIMEDICI
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

CONVENZIONE POLIZZE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE

SCOPRILO SUBITO

segui **quotidianosanità.it**
[Tweet](#) | [Condividi](#) | [Condividi 0](#) | [stampa](#)

Ospedali. Nel 2020 (causa Covid) il 20% in meno di ricoveri ma per le urgenze il sistema ha tenuto. Il caso infarti: quasi 15mila ricoveri in meno ma la mortalità non aumenta. Sempre elevato il numero dei cesarei e ancora troppi i punti nascita "insicuri". Il nuovo Pne 2021

di Ester Maragò

Presentato ieri il nuovo Piano nazionale esiti sulle performance degli ospedali curato da Agenas in collaborazione con Iss e Dipartimento Epidemiologia Asl Roma 1. Il rapporto fa un primo bilancio della tenuta della rete ospedaliera durante il primo anno di pandemia ed evidenzia come la rete "tempo dipendente", dove i tempi di intervento sono un parametro di qualità, abbia tenuto nonostante l'emergenza Covid. Ma restano comunque alcune inapproprietezze storiche, a partire dai cesarei e dalla presenza di troppi punti nascita sotto standard. [IL REPORT](#)



16 DIC - Un sistema sanitario che ha mostrato tutta la sua resilienza a dispetto delle croniche difficoltà organizzative che la pandemia ha esacerbato. È questa l'istantanea del Ssn ai tempi del Covid. Un 'annus horribilis' il 2020 che ha messo a durissima prova le strutture sanitarie italiane. I ricoveri hanno subito una brusca frenata, con un calo medio del 20% rispetto al 2019 (quelli urgenti sono diminuiti del 13%, gli ordinari programmati del 25%, il Day hospital del 28%). **In numeri: 1 milione e 720 mila ricoveri totali in meno.**

L'organizzazione dei sistemi screening e dei percorsi di accertamento diagnostico dei tumori ha subito una battuta d'arresto con un impatto negativo sugli interventi chirurgici, un esempio su tutti il tumore alla mammella: a causa

dei mancati screening i ricoveri sono calati del 13,6% al Nord, del 4,8% al Centro e del 6,3% al Sud e nelle Isole. Inoltre, nonostante i numerosi tentativi di razionalizzare l'offerta ospedaliera messi in atto in questi anni anche attraverso l'implementazione di specifiche reti assistenziali, persiste e si inasprisce ulteriormente l'eterogeneità a livello territoriale e aziendale.

Tuttavia la capacità di reazione delle reti "tempo dipendenti" è rimasta elevata. Al netto della congiuntura pandemica i ricoveri per infarto del miocardio sono diminuiti del 12%, e in maniera uniforme in tutto il paese, una contrazione alla quale non è però corrisposto un aumento della mortalità generale per eventi cardiovascolari (dati Istat), mentre è cresciuta dell'1% quella a 30 giorni dal ricovero a significare che le forme più gravi di infarto sono arrivate comunque negli ospedali dove è stata garantita una risposta tempestiva.

Stesso discorso nell'ambito dei ricoveri per fratture di femore dove si è registrata una lieve contrazione rispetto al 2019 (-2%), anche in questo caso la tempestività degli interventi non ha subito contraccolpi e le percentuali di interventi chirurgici effettuati entro le 48 ore negli ospedali (indicatore di livello ottimali di performance) si sono mantenute sostanzialmente stabili.

Solo un indicatore non cambia mai: pandemia o meno i parti cesarei non si fermano e continuano inesorabilmente a battere la strada dell'inappropriatezza.

È questo lo scenario della sanità ai tempi del Covid tracciato dal **Programma nazionale esiti (Pne) 2021** curato da **Agenas**, in collaborazione con l'**Istituto Superiore di Sanità** e con il **Dipartimento di Epidemiologia della Asl Roma 1**, presentato questa mattina al ministero della Salute, con la partecipazione del ministro **Roberto Speranza** e di **Letizia Moratti**, in qualità di Vice-Coordinatore Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle P.A. in collegamento video.

LA FEDERAZIONE DELLA TERZA ETÀ

SENIOR ITALIA
FEDERANZIANITUTTE LE INFO
SUL MONDO DEI SENIOR

WWW.SENIORITALIA.IT

QS **newsletter**[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
Quotidiano Sanità.Transforming
patients' lives
through science™

Bristol Myers Squibb®

bms.com/it

NOIT2008360-01

QS **gli speciali**

VACCINI COVID.
Efficacia e sicurezza
Pfizer-BioNTech,
Moderna e AstraZeneca

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Vaccini Covid fascia 5/11 anni. Dagli effetti collaterali a cosa fare prima e dopo il vaccino. E attenti alle fake news. Ecco i consigli dell'Iss
- 2 Ema ed Ecde "promuovono" la vaccinazione eterologa sia per le prime due dosi che per la dose addizionale o di richiamo. Terza dose (booster) possibile a distanza di 3/6 mesi. Ecco tutte le raccomandazioni congiunte

L'edizione 2021 si presenta con novità altamente sfidanti per rilanciare non solo il Pne (è stata potenziata la capacità di osservare da vicino e monitorare in tempo reale le trasformazioni del Ssn, anche e soprattutto alla luce dell'esperienza pandemica), ma anche per offrire indicazioni utili per riprogrammare la sanità del futuro a partire da alcune criticità quali la frammentarietà della casistica ospedaliera, l'inappropriatezza clinica, la bassa tempestività e la disomogeneità nell'accesso ai trattamenti, per aree territoriali e per gruppi più vulnerabili della popolazione.

Un nuovo look realizzato grazie alla revisione delle misure esistenti: accanto ai tradizionali indicatori di performance, sono state introdotte nuove misure per valutare i volumi per singolo operatore, il timing di effettuazione di prestazioni chirurgiche salvavita e le disuguaglianze nell'assistenza sanitaria.

Hanno debuttato 184 indicatori (a fronte dei 177 della passata edizione) di cui: 164 relativi all'assistenza ospedaliera (71 di esito/processo, 78 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); 20 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (2 indicatori) e accessi impropri in PS (4 indicatori).

Invece, come per ogni edizione, il mantra dell'Agenas è sempre lo stesso: il Programma esclude categoricamente l'utilizzazione dei risultati come una sorta di "pagelle, giudizi" o una classifica degli ospedali, dei servizi, dei professionisti. È invece uno strumento per promuovere un'attività di auditing clinico e organizzativo che valorizzi l'eccellenza, individui le criticità e promuova quindi l'efficacia e l'equità del Ssn. Ma è anche indubbio, come abbiamo sempre sottolineato, che il Pne è uno strumento strategico per farsi un'idea concreta di dove si viene assistiti meglio.

"I risultati dell'edizione 2021 del Pne – ha dichiarato il Presidente **Enrico Coscioni** – attraverso un confronto ampio e particolareggiato dei dati di attività relativi all'anno 2020 con quelli della fase pre-pandemica, offrono un'analisi sulle dinamiche che il Covid-19 ha determinato rispetto all'organizzazione dei servizi. La sistematicità e la capillarità dell'approccio Pne nel valutare comparativamente l'efficacia, l'appropriatezza, l'equità e la sicurezza delle cure garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, devono rappresentare la strada da battere per riprogrammare la sanità del futuro da parte delle Regioni e delle Province Autonome. In considerazione di questi presupposti, l'intento di Agenas – ha aggiunto – è quello di proseguire con le attività di monitoraggio e valutazione in una chiave di maggiore efficienza ed efficacia, facendo emergere e mettendo a sistema le esperienze virtuose, per contribuire alla diffusione delle buone prassi esistenti e orientare il cambiamento. Le innovazioni introdotte in questa edizione, relativamente alla capacità di tenere conto maggiormente della diversa gravità clinica dei pazienti assistiti, rappresenta un ulteriore passo avanti per coinvolgere in un dialogo costruttivo i professionisti clinici in un percorso condiviso e finalizzato ai risultati di salute migliore per tutti i cittadini".

Insomma, attraverso i dati del Pne 2021, Agenas restituisce una fotografia dettagliata dello stato di salute del nostro Sistema sanitario che, ha sottolineato il Direttore Generale **Domenico Mantoan** "sembra aver resistito all'impatto della pandemia e che si appresta oggi a ripartire con le nuove sfide poste dal Pnrr a fronte di una riduzione attesa delle attività in elezione, sembra infatti essersi mantenuta la capacità di risposta rispetto alle patologie tempo-dipendenti. A questo proposito, sul fronte della valutazione ospedaliera – prosegue – le novità introdotte consentono di valutare in maniera molto più accurata la tempestività di intervento sia nell'ambito delle patologie cardiovascolari acute che traumatiche. Inoltre, il monitoraggio dell'assistenza è sempre più focalizzato sui professionisti sanitari - a partire dalle nuove variabili integrative del tracciato record Sdo - così da stimare l'impatto dei singoli expertise sugli esiti assistenziali".

Vediamo alcuni dei dati più rappresentativi delle performance degli ospedali. Come sempre sono state messe sotto le lente le prestazioni erogate sia nell'anno 2020 negli oltre 1.300 ospedali pubblici e privati, accreditati e non, sia nel quinquennio precedente (anni 2015-2019) per la ricostruzione dei trend temporali.

Sono stati passati al setaccio volumi di attività, dati di mortalità, tempi di intervento e indicatori in grado di misurare in maniera sempre più chirurgica gli esiti delle performance raggiunte. Stella polare del Report basato sui nuovi indicatori, sono le Sdo, la cui compilazione puntuale diventa dirimente per la misurazione degli esiti delle attività non solo degli ospedali ma anche dei singoli operatori.

Infarto miocardico acuto (IMA)

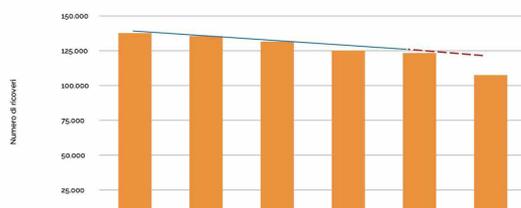
L'ospedalizzazione per Ima si è progressivamente ridotta negli ultimi anni, passando da un volume complessivo di 132.896 ricoveri nel 2015 a 123.336 nel 2019 (-7,2%).

E il trend in ulteriore calo nel 2020 con 17.594 ricoveri in meno rispetto al 2019 (-14%), da ricomprendere nell'ambito di una più complessiva diminuzione delle ospedalizzazioni a seguito del Covid-19. Al netto del trend in atto, la riduzione direttamente attribuibile alla congiuntura pandemica si attesta intorno al 12% (circa -14.800 ricoveri rispetto all'atteso). Un decremento omogeneo in tutto il territorio nazionale (14% al Nord, del 16,1% al Centro e del 13,6% al Sud e nelle Isole).

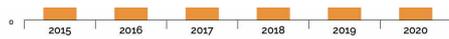
Le possibili cause di questa riduzione di ricoveri? Tra le varie ipotesi indicate nel Pne, ci sono la diminuita esposizione durante il lockdown a fattori scatenanti quali l'inquinamento atmosferico e lo stop all'iperattività; inoltre, potrebbe aver pesato anche una minore richiesta alle strutture di emergenza-urgenza da parte dei soggetti con eventi ischemici acuti.

Inoltre, contestualmente alla riduzione dei ricoveri, si è registrato un leggero aumento della mortalità a 30 giorni dall'ammissione in ospedale, dal 7,9% nel 2019 all'8,3% nel 2020: un aumento, stimabile intorno all'1% rispetto al valore atteso, che si legge nel Report "segna un'inversione di tendenza dopo anni di contenimento della mortalità, e potrebbe aver risentito di un minore ricorso all'assistenza ospedaliera da parte dei pazienti con quadri clinici più lievi, come anche di una possibile maggiore gravità dei casi di infarto ricoverati nel 2020 rispetto agli anni precedenti".

Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto. Italia 2015-2020



- 3 Vaccini Covid. Richiamo con Johnson & Johnson a sei mesi dopo due dosi di Pfizer, mostra un aumento delle risposte anticorpali
- 4 Chi ha avuto il Covid dopo un anno non si ammala più
- 5 Vaccini Covid. Rigonfiamento linfonodi seno effetto non segnalato da rapporti Aifa. Ministero: "Per questo campagna informativa non è necessaria"
- 6 Case della Comunità. Ogni medico di famiglia dovrà andarci 2 ore a settimana. Serviranno anche 30 mila infermieri e 10 mila unità di supporto. Ecco i nuovi standard
- 7 La risposta anticorpale al vaccino anti Covid-19 è migliore nelle donne, nei soggetti più giovani, non fumatori e in assenza di patologie ad alto rischio
- 8 Tampone obbligatorio per chi arriva in Italia dai Paesi Ue, anche se è vaccinato. E per i non vaccinati, anche se negativi, scatta la quarantena. La nuova ordinanza
- 9 Il Pnrr e un nuovo modello di sanità. Sì, ma come?
- 10 Sindrome post-Covid-19: quali sono gli effetti a lungo termine del coronavirus?



Frattura del collo del femore

Se nel periodo pre-Covid si era evidenziato un progressivo aumento del volume di ricoveri chirurgici per frattura di femore (circa 4.500 interventi nel quinquennio 2015-19) passati da 90.141 nel 2015 a 94.645 nel 2019 (+5%), nel 2020 al contrario si è verificata una riduzione dell'ospedalizzazione (88.210), con -6.435 ricoveri rispetto all'anno precedente (-6,8%).

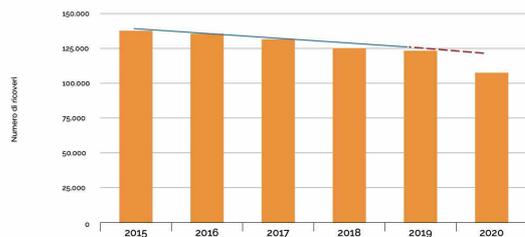
Le cause in questo caso sono da addebitarsi con ogni probabilità a una diminuzione di traumatismi a seguito della bassa mobilità della popolazione durante il lockdown. Una riduzione, se si tiene conto dell'andamento in atto prima dell'ondata pandemica, stimabile intorno a -8% (valore corrispondente a circa 7.200 ricoveri in meno rispetto all'atteso).

Non emergono importanti differenze in termini di impatto della pandemia sulla riduzione delle ospedalizzazioni per area geografica: il decremento è stato del 6,9% al Nord, del 5,1% al Centro e del 7,7% al Sud e nelle Isole. Per quanto riguarda i volumi di attività delle 698 strutture sotto la lente, 407 (58,3%) hanno raggiunto la soglia indicata dal Dm 70/2015 (pari a 75 interventi/annui), coprendo il 94,3% del volume complessivo registrato nel 2020, rispetto al 96% nel 2019. Sono invece 178 (il 25,5%) le strutture con volumi di attività particolarmente esigui.

Soprattutto, per questo indicatore non si è osservato un significativo peggioramento delle performance assistenziali. Nel 2020, la proporzione mediana di anziani over65 con frattura del collo del femore trattata chirurgicamente entro 2 giorni si è solo leggermente ridotta rispetto all'anno precedente: 67% contro 70,1% nel 2019.

Nel 2020 quasi tutte le strutture del Molise, della Basilicata e della Calabria non hanno raggiunto lo standard di riferimento indicato dal Dm 70. Infine, per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni dalla data di ricovero, a fronte di un lieve peggioramento dei tempi di attesa pre-operatoria, si è registrato nel 2020 un contestuale aumento del numero di decessi rispetto all'anno precedente: da 5,1% nel 2019 a 6,4% nel 2020.

Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto. Italia 2015-2020



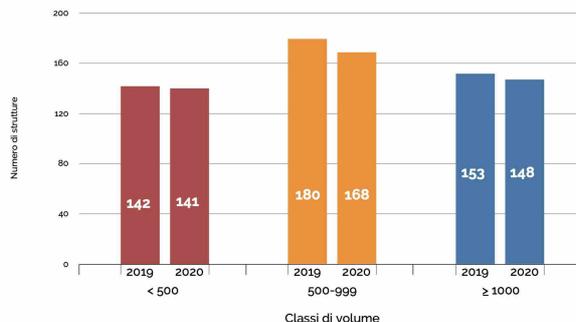
Punti nascita

In Italia, il numero di parti si è progressivamente ridotto nel corso del tempo, passando da 484.743 del 2015 a 417.144 nel 2019 (-13,9% nel quinquennio). Una tendenza che non ha mostrato significative variazioni nel 2020, anno in cui sono state registrate 404.145 nascite, pari a 13 mila parti in meno rispetto al 2019 (-3,1%). A fronte della contrazione delle nascite, non si è verificata in questi anni una concentrazione in un numero inferiore di centri.

Benché il Dm 70 abbia fissato in mille nascite/anno il parametro standard cui tendere e in 500 nascite/anno la soglia minima per il mantenimento di punti nascita, la situazione appare ancora oggi particolarmente frammentata. Nel 2020, infatti, 141 dei 457 punti nascita non hanno superato la soglia dei 500 parti (per un valore corrispondente di casistica pari al 6,8%), mentre solo 148 si sono collocati oltre il parametro standard dei mille parti (coprendo il 63,2% del volume totale su base nazionale).

Un quadro che è rimasto sostanzialmente invariato, con piccoli scostamenti rispetto al 2019. Il 16,3% delle strutture al di sotto delle 500 nascite/anno si concentra nel Lazio, il 12,1% in Campania, il 9,9% sia in Sicilia che in Lombardia.

Distribuzione dei punti nascita per volume di parti. Italia 2019-2020

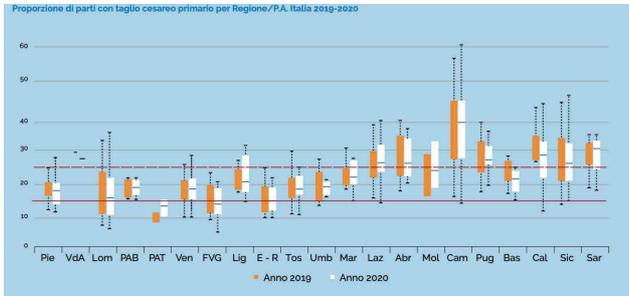


Parti con taglio cesareo

Neanche la pandemia ha arrestato i parti cesarei. Nonostante il piccolissimo miglioramento registrato nel 2019 (22,1% rispetto al 23,6% nel 2015 e al 40% del 2000) nel 2020 le percentuali si sono inchiodate al 22% rimanendo ancora lontane dalla soglia del 10-15% indicato dall'Oms per garantire il massimo beneficio complessivo per la madre e per il bambino.

Peraltra, ricorda il Report "il Dm 70/2015 ha fissato la quota massima di tagli cesarei primari al 25% per le maternità con più di mille parti annui e al 15% per quelle con volumi inferiori. Se si escludono le strutture con meno di 500 parti/anno (di cui si prevedeva la chiusura già con l'Accordo Stato-Regioni del 2010 e che nella maggior parte dei casi sono interessate da un elevato ricorso al parto chirurgico), nel 2020 solo il 10,1% delle maternità con meno di mille parti e il 62,8% dei punti nascita con volumi superiori a mille presentano proporzioni in linea con il Dm 70).

Si rileva inoltre una marcata eterogeneità inter e intraregionale. Ad esempio, in alcune regioni del Sud, accanto a valori mediani superiori agli standard, si segnalano ancora nel 2020 strutture con percentuali di taglio cesareo primario oltre il 40% (Sicilia e Calabria) o addirittura oltre il 60% (Campania).

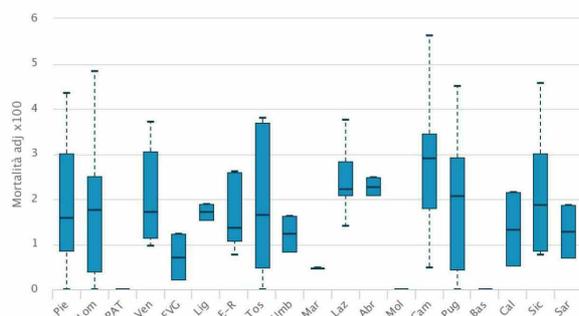


Bypass aorto-coronarico mortalità a 30gg

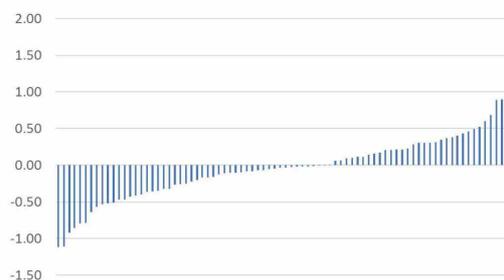
È una delle novità del PnE 2021. L'analisi di questo indicatore, considerando le nuove informazioni cliniche, mostra una estrema eterogeneità nei risultati per struttura, con valori che variano da un minimo di 0 a un massimo di 5,6%, a fronte di una media nazionale pari a 1,9% nel biennio 2019-2020. Si osserva, inoltre, una variabilità inter e intraregionale, con strutture che superano il 4% di mortalità in Piemonte, Lombardia, Campania, Puglia e Sicilia.

Utilizzando nel modello di aggiustamento anche le nuove variabili cliniche "creatinina sierica" e "frazione di eiezione", questi variabili, sottolinea il Report, risultano associate con la mortalità a 30 giorni, contribuendo al miglioramento della capacità predittiva. Si osserva, inoltre, che il 20% delle strutture cambia il ranking di almeno 5 posizioni a seguito dell'inserimento delle nuove variabili cliniche nel modello di aggiustamento. In particolare, si registra un miglioramento per 10 strutture con una riduzione di circa il 25% della mortalità aggiustata.

Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni. Analisi per regione con nuove variabili. Italia 2019-2020.



Bypass aorto-coronarico isolato: differenza della mortalità a 30 giorni aggiustata con e senza nuove variabili cliniche per struttura. Italia 2019-2020.



Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni. Impatto delle nuove variabili cliniche sul ranking delle strutture. Italia 2019-2020.

RANKING	N STRUTTURE	MEDIA DELLA DIFFERENZA ASSOLUTA
Miglioramento di almeno 5 posizioni	10	-0,5
Nessuna variazione	66	0,0
Peggioramento di almeno 5 posizioni	6	0,7