



RAPPORTO SULLA QUALITÀ DEGLI OUTCOME CLINICI NEGLI OSPEDALI ITALIANI

Su dati Programma Nazionale Esiti

2022

Sintesi stampa

Il Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali italiani è elaborato a quattro mani da Agenas e Aiop, sulla base dei risultati del Programma Nazionale Esiti (PNE).

Il documento propone una valutazione comparativa delle strutture ospedaliere – di diritto pubblico e di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale - elaborata in funzione del rispettivo livello di aderenza agli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera.

Il risultato è una fotografia della qualità offerta dal nostro Servizio Sanitario Nazionale, che consente il **confronto sulla base della natura giuridica delle strutture** e la valutazione della **eterogeneità** interna sia a ciascun comparto sia tra aree geografiche.

Alcuni risultati

Analisi nazionale per area clinica

Nell'analisi nazionale si propone una comparazione tra strutture ospedaliere in funzione della natura giuridica delle stesse, secondo la metodologia *Treemap* del PNE, nella quale viene proposta una valutazione della qualità dell'assistenza ospedaliera articolata a livello di sette aree cliniche: sistema cardiocircolatorio, sistema nervoso, sistema respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto e osteomuscolare.

Strutture con tutte le aree cliniche valutate di qualità alta/molto alta e bassa/molto bassa, per natura giuridica

	Totale strutture valutate	Struttura con tutte aree di qualità alta/molto alta		Struttura con tutte aree di qualità bassa/molto bassa	
PUBBLICO	511	45	9%	54	19%
PRIVATO	297	80	27%	75	32%
PRIVATO PURO	17	1	6%	15	88%

A livello nazionale, delle 511 strutture di diritto **pubblico** valutate, 45 (pari al 9%) riportano tutte le aree cliniche validate di qualità alta o molto alta; delle 297 strutture di diritto **privato**, quelle con standard elevati sono, invece, 80 (pari al 27%).

Per quanto riguarda le strutture di qualità bassa o molto bassa, queste rappresentano il 19% delle strutture valutate di diritto **pubblico** (54 su 511) e il 32% delle strutture di diritto **privato** (75 su 297).

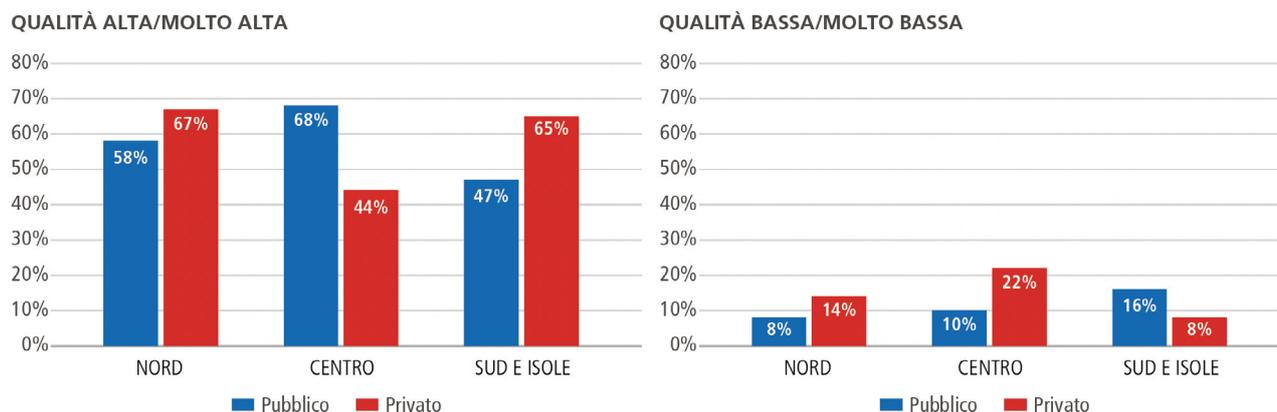
Strutture con tutte le aree cliniche di qualità alta/molto alta e bassa/molto bassa, per numero di aree valutate e natura giuridica

N. aree valutate	PUBBLICO						PRIVATO					
	Totale strutture valutate	Struttura con tutte aree di qualità alta/molto alta		Struttura con tutte aree di qualità bassa/molto bassa		Totale strutture valutate	Struttura con tutte aree di qualità alta/molto alta		Struttura con tutte aree di qualità bassa/molto bassa			
		N.	%	N.	%		N.	%	N.	%		
1	77	34	44	32	42	129	54	42	61	47		
2	55	5	9	15	27	79	20	25	12	15		
3	55	1	2	4	7	34	3	9	1	3		
4	42	1	2	0	0	17	1	6	1	6		
5	76	1	1	2	3	17	1	6	0	0		
6	80	3	4	1	1	8	1	13	0	0		
7	126	0	0	0	0	13	0	0	0	0		

La concentrazione delle strutture - soprattutto di quelle di diritto **privato** - verso i livelli di qualità estremi deve tener conto della natura monospécialistica o del basso numero di aree cliniche valutabili: la maggior parte delle strutture (l'87% tra le **pubbliche** e il 92% tra le **private**) di quelle di qualità alta/molto alta e, rispettivamente, l'87% e il 97% tra quelle con un livello di qualità inferiore all'atteso sono, infatti, a indirizzo specifico o con sole due aree valutabili.

Se si considerano, infatti, le strutture con almeno tre aree valutate, la quasi totalità delle strutture valutate non è caratterizzata da un livello di qualità omogeneamente critico o omogeneamente positivo (ovvero tutte le aree di qualità bassa/molto bassa o, viceversa, tutte le aree di qualità alta/molto alta); piuttosto, l'aderenza a standard *evidence-based* riguarda una specifica e determinata area clinica o, più precisamente, un determinato percorso clinico organizzativo del paziente affetto da una specifica patologia.

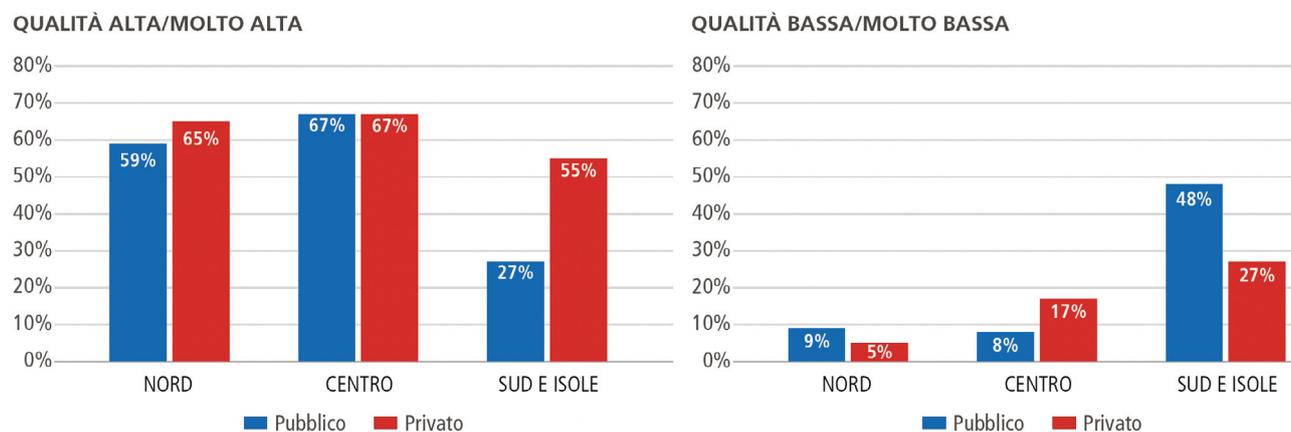
Area sistema cardiocircolatorio: strutture con livello di qualità alto/molto alto e basso/molto basso, per natura giuridica e area geografica



Nell'area del sistema cardiocircolatorio, si rileva un'elevata concentrazione su livelli alti/molto alti di aderenza agli standard: mentre nel nord e, ancora di più, nel sud e isole la proporzione di strutture di diritto **privato** over-standard è superiore rispetto a quella delle strutture di diritto **pubblico**, nel centro la situazione è ribaltata.

Al centro, le strutture di qualità bassa/molto bassa sono proporzionalmente di più tra le strutture accreditate che tra quelle di diritto pubblico.

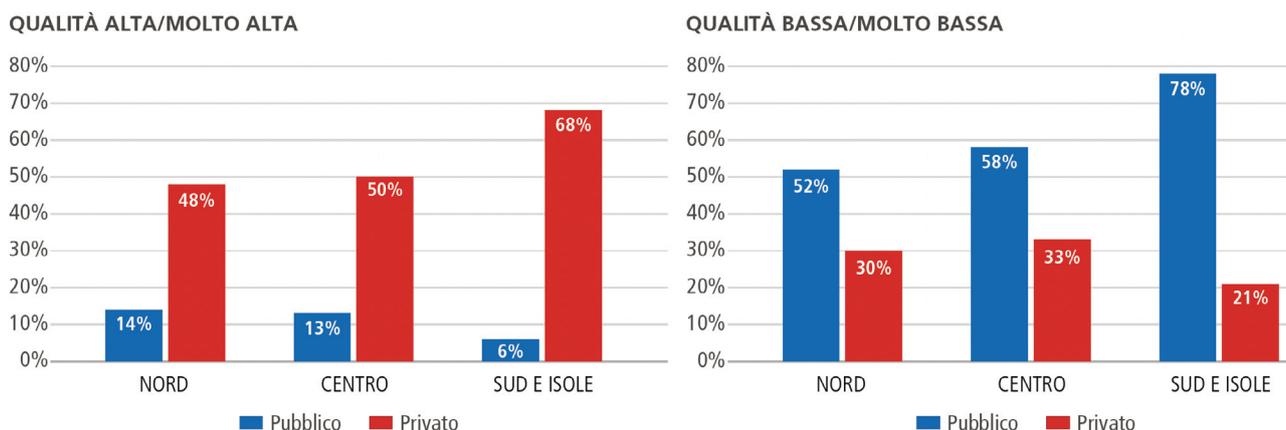
Area sistema nervoso: strutture con livello di qualità alto/molto alto e basso/molto basso, per natura giuridica e area geografica



Nell'area sistema nervoso, la divaricazione tra le due componenti è sostanziale soprattutto al sud e isole: qui le strutture che riportano livelli di qualità alta/molto alta sono proporzionalmente di più tra le **accreditate**, mentre quelle che riportano una qualità substandard sono proporzionalmente di più tra quelle di diritto **pubblico**.

Nel centro - analogamente a quanto riportato per l'area cardiocircolatoria - le strutture di qualità bassa/molto bassa sono proporzionalmente di più tra le strutture **accreditate** che tra quelle di diritto **pubblico**.

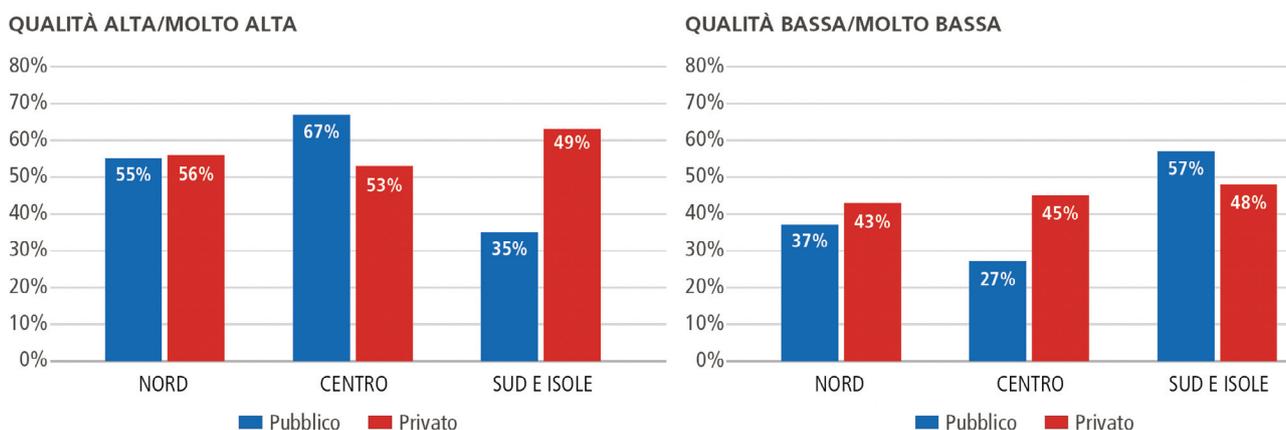
Area sistema respiratorio: strutture con livello di qualità alto/molto alto e basso/molto basso, per natura giuridica e area geografica



Nell'area sistema respiratorio, per quanto riguarda il confronto **pubblico-privato**, la percentuale di strutture che raggiunge standard di qualità alta/molto alta è significativamente maggiore tra quelle **accreditate**.

Anche rispetto all'aderenza sub-standard, le strutture di diritto **privato** e di diritto **pubblico** si comportano in maniera differente.

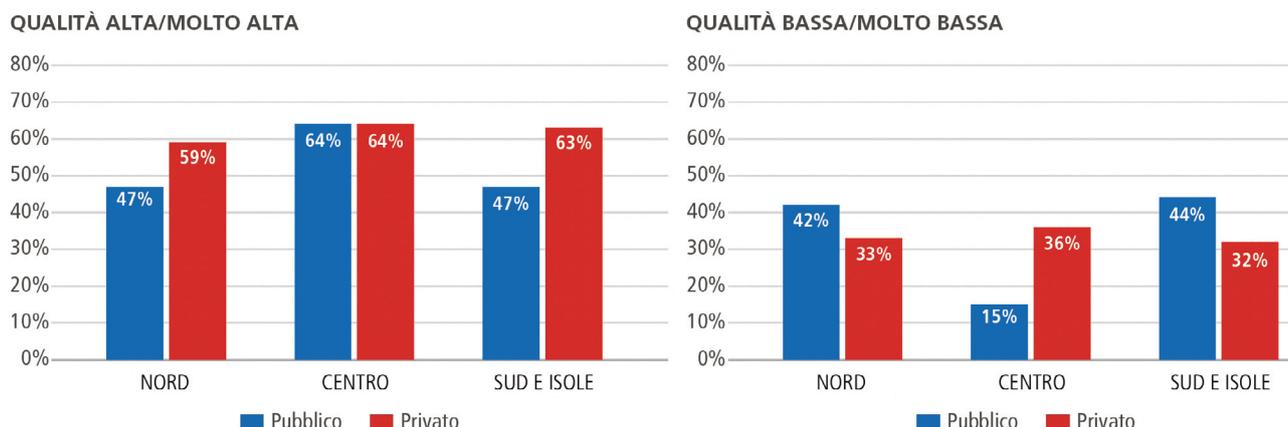
Area della chirurgia generale: strutture con livello di qualità alto/molto alto e basso/molto basso, per natura giuridica e area geografica



Rispetto alle strutture con livelli alti/molto alti di conformità agli standard, se al nord non ci sono sostanziali differenze tra le due componenti, nel centro e nel sud, **pubblico** e **privato** accreditato si comportano diversamente. Al centro le strutture di diritto **pubblico** con qualità alta/molto alta sono il 67%, contro il 53% tra quelle di diritto **privato**, mentre al sud e isole le rispettive proporzioni sono di 35% e 49%.

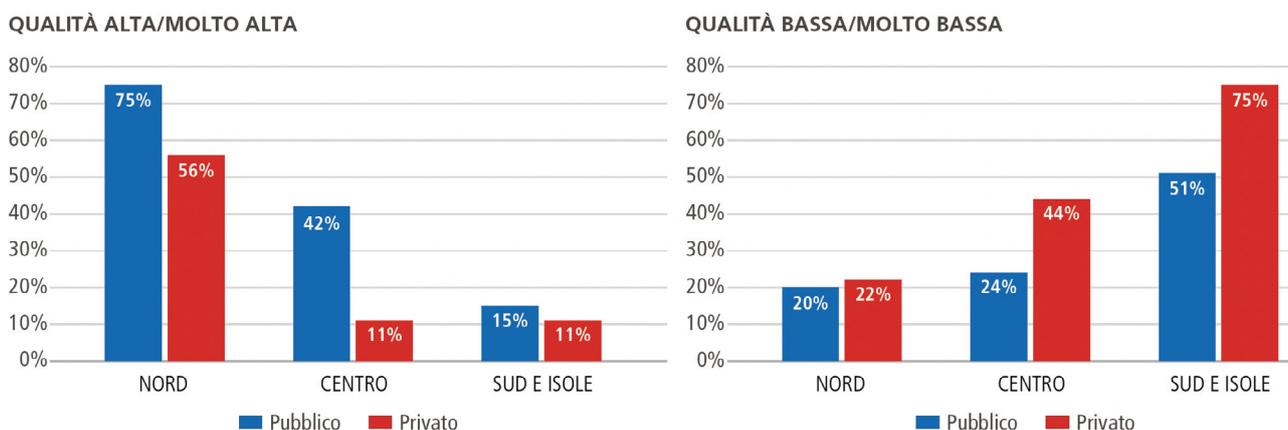
Specularmente, le strutture sub-standard sono proporzionalmente di più al centro tra quelle di diritto **privato** e al sud tra quelle di diritto **pubblico**.

Area della chirurgia oncologica: strutture con livello di qualità alto/molto alto e basso/molto basso, per natura giuridica e area geografica



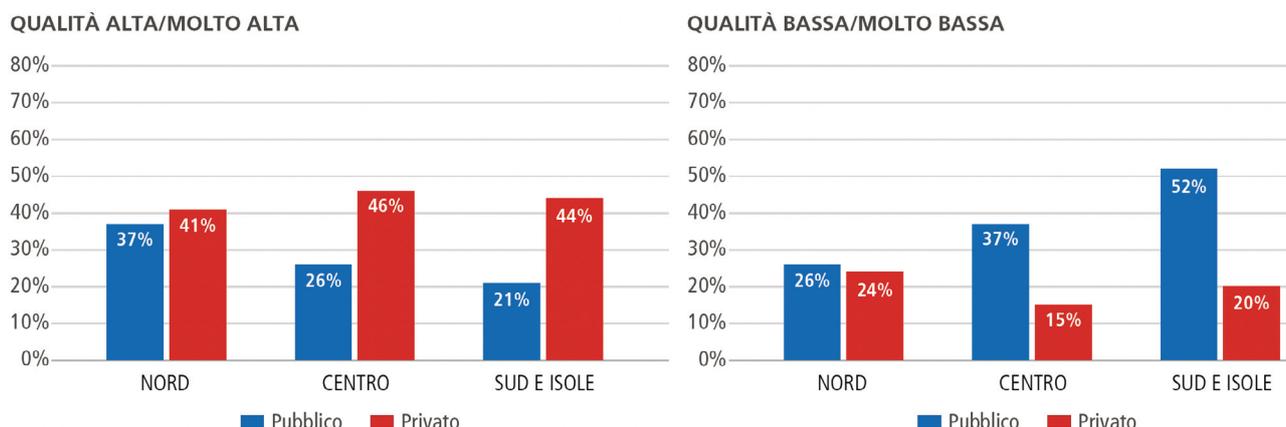
Nell'area della chirurgia oncologica, è il nord ad avere risultati simili al sud, con le strutture di diritto **privato** che, nel confronto con quelle di diritto **pubblico**, sono proporzionalmente di più tra quelle di qualità alta/molto alta e di meno tra quelle di qualità bassa/molto bassa. Al centro, se le strutture sovra-standard hanno la stessa percentuale tra le **pubbliche** e le **accreditate**, le strutture con qualità bassa/molto bassa sono proporzionalmente di più tra quelle di diritto **privato**.

Area gravidanza e parto: strutture con livello di qualità alto/molto alto e basso/molto basso, per natura giuridica e area geografica



Nell'area gravidanza e parto si documenta una importante divaricazione tra le due componenti: al nord il 56% delle strutture di diritto **privato** registra livelli di qualità alta/molto alta contro il 15% del sud, mentre le strutture **accreditate** di qualità bassa/molto bassa sono il 22% al nord e il 75% nel sud e isole.

Area osteomuscolare: strutture con livello di qualità alto/molto alto e basso/molto basso, per natura giuridica e area geografica



Nell'area osteomuscolare, le differenze tra le due componenti sono soprattutto al centro e al sud, dove, rispettivamente il 37% e il 52% delle strutture **pubbliche** riportano livelli di qualità bassa/molto bassa.

Analisi nazionale per indicatore

Gli indicatori rappresentati all'interno del Rapporto sono un sottoinsieme di quelli calcolati dal Programma Nazionale Esiti (PNE) e includono tutti gli indicatori compresi nell'analisi *Treemap* del PNE, quelli presenti nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 (DM 70) e non già ricompresi nell'analisi *Treemap* e quelli caratterizzati, secondo il gruppo di lavoro, da robustezza e validità.

Complessivamente rileva che rispetto agli indicatori di esito le strutture di diritto **privato** che presentano un livello di qualità alto sono proporzionalmente di più di quelle di diritto **pubblico**; per quanto invece riguarda i volumi di attività la componente **accreditata** soffre maggiormente della **pubblica** di numerosità sub-standard.

Strutture in linea con gli standard quantitativi e qualitativi, per natura giuridica, Italia 2021

INDICATORE	Totale	Comparto pubblico			Comparto privato		
	N.	N.	n.	%	N.	n.	%
Infarto miocardico acuto: volumi	615	453	279	62	162	63	39
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	357	302	183	61	55	35	64
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni (nuove variabili)	357	302	183	61	55	34	62
Proporzioni di ptca entro '90 minuti in IMA-STEMI	214	181	71	39	33	17	52
STEMI: trattati con PTCA entro 90 minuti sul totale degli STEMI trattati con PTCA entro 12 re dall'accesso nella struttura di ricovero/service	188	160	97	61	28	19	68
Volumi di angioplastiche di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in IMA-STEMI	220	168	99	59	49	7	14
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	511	385	124	32	126	59	47
Bypass aorto-coronarico isolato: volumi	93	53	13	25	39	6	15
Bypass aorto-coronarico: mortalità a 30 giorni	89	52	44	85	37	35	95
Bypass aorto-coronarico: mortalità a 30 giorni (nuove variabili)	89	52	45	87	37	34	92
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	93	54	42	78	39	32	82
Aneurisma non rotto dell'aorta addominale: volumi	211	141	39	28	65	9	14
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	99	75	23	31	24	10	42
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	260	229	117	51	31	22	71
Intervento chirurgico per TM cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	107	88	13	15	19	4	21
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	270	222	26	12	48	27	56
Colecistectomia laparoscopica: volumi	737	462	255	55	253	129	51
Colecistectomia laparoscopica: degenza post-operatoria < 3 giorni	430	274	222	81	154	142	92
Intervento chirurgico per TM della mammella: volumi	373	258	128	50	101	38	38
Intervento di ricostruzione nel ricovero indice per intervento demolitivo per tumore invasivo della mammella	169	131	67	51	37	22	59
Intervento di ricostruzione nel ricovero indice per intervento demolitivo per tumore invasivo della mammella (nuove variabili)	169	131	65	50	37	20	54
Intervento di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per TM mammella	264	200	141	71	60	44	73
Intervento di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per TM mammella (nuove variabili)	264	200	138	69	60	44	73
Intervento chirurgico per TM del polmone: volumi	129	98	38	39	29	15	52
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	98	77	29	38	21	4	19
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	80	66	25	38	14	10	71
Intervento chirurgico per TM colon: volumi	555	394	161	41	153	38	25
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	295	236	72	31	59	21	36
Intervento chirurgico per TM fegato: volumi	213	161	18	11	48	6	13
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	61	46	19	41	15	11	73
Intervento chirurgico per TM del pancreas: volumi	136	103	6	6	33	4	12
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	37	27	19	70	10	9	90
Intervento chirurgico per TM prostata: volumi	350	216	80	37	122	36	30
Intervento chirurgico per TM rene: volumi	367	244	59	24	114	17	15
Parti: volumi	395	327	270	83	63	57	90
Proporzione di parti con taglio cesareo primario - maternità I livello	225	198	27	14	27	1	4
Proporzione di parti con taglio cesareo primario - maternità II livello	142	107	88	82	35	11	31

Segue

INDICATORE	Totale	Comparto pubblico			Comparto privato		
	N.	N.	n.	%	N.	n.	%
Proporzione di parti vaginali dopo cesareo	285	228	105	46	57	15	26
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	382	319	193	61	63	23	37
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni	470	363	74	20	107	55	51
Frattura del collo del femore: volumi	585	419	356	85	154	69	45
Frattura del collo del femore in over 65: intervento chirurgico entro 48 ore	427	360	106	29	67	29	43
Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni	137	127	74	58	10	7	70
Embolia polmonare: riammissioni a 30 giorni	125	115	66	57	10	6	60
Protesi anca: volumi	698	410	245	60	267	204	76
Protesi anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	534	333	206	62	197	101	51
Protesi anca: riammissioni a 30 giorni	518	292	131	45	222	142	64
Protesi ginocchio: volumi	651	358	44	12	268	200	75
Protesi ginocchio : revisione entro 2 anni	500	255	146	57	241	123	51
Protesi ginocchio: riammissioni a 30 giorni	398	148	88	59	244	109	45

Ad esempio:

- Per l'indicatore di mortalità a 30 giorni dopo infarto del miocardio non esistono sostanziali differenze tra **pubblico** e **privato** nella proporzione di strutture di qualità alta/molto alta
- Una delle differenze più importanti tra **pubblico** e **privato** si ha per l'indicatore di mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio, rispetto al quale le strutture che riportano risultati di qualità alta o molto alta sono, rispettivamente, il 32% e il 47%
- Le strutture che effettuano tempestivamente almeno il 60% delle PTCA (Angioplastica Coronarica Percutanea Transluminale) rappresentano il 39% delle strutture di diritto **pubblico** e il 52% di quelle di diritto **privato**
- Se rispetto alle riammissioni a 30 giorni dopo ricovero per embolia polmonare, le proporzioni di strutture di diritto **privato** e di diritto **pubblico** con valori in linea con lo standard sono sostanzialmente equivalenti, considerando l'indicatore di mortalità, le strutture **accreditate** con esiti compatibili con il riferimento sono il 70%, di contro al 58% di quelle di diritto **pubblico**
- Il 62% delle strutture di diritto **pubblico** e il 39% delle strutture **accreditate** effettua un numero di ricoveri di infarto del miocardio compatibile con lo standard
- Solo il 25% delle strutture **pubbliche** e il 15% delle strutture di diritto **privato** effettua un numero di ricoveri per bypass aorto-coronarico in linea con il riferimento
- La proporzione di strutture di diritto **privato** con valori di mortalità a 30 giorni da un ricovero per ictus ischemico superiori allo standard di riferimento è del 71% contro al 51% circa di quelle di diritto **pubblico**
- L'81% delle strutture **pubbliche** e il 92% delle strutture **private** presentano una proporzione superiore alla soglia minima prevista dal DM 70 per quel che attiene all'indicatore colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni

- La proporzione di interventi di resezioni entro 120 giorni da un intervento conservativo per TM della mammella valuta la necessità di re-intervenire chirurgicamente dopo una prima procedura conservativa. Le strutture che riportano una proporzione di nuovi interventi in linea con l'atteso sono sostanzialmente equivalenti tra le due componenti
- Per quanto riguarda gli indicatori che misurano la mortalità a 30 giorni dopo un intervento di chirurgia oncologica, per il tumore maligno del polmone sono le strutture di diritto **pubblico** che in percentuale mostrano una performance migliore; diversamente, per il tumore maligno dello stomaco, del colon, del fegato e del pancreas le strutture **private** di qualità alta /molto alta risultano in proporzione significativamente di più di quelle **pubbliche**
- Rispetto ai volumi di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella – per cui la percentuale di strutture pubbliche sopra-soglia è maggiore di quella delle strutture private (50% vs 38%) – il fenomeno di frammentazione della casistica è tanto più degno di nota se si considera che si tratta di un indicatore al quale a lungo sono stati dati spazio ed enfasi a livello scientifico e normativo
- Ancora più ridotta la concentrazione degli interventi chirurgici per TM del pancreas e per TM del fegato: rispettivamente, solo il 6% e l'11% delle strutture **pubbliche** e il 14% e il 13% delle **private** riportano volumi in linea con la soglia minima
- Riguardo i punti nascita con meno di 1000 parti/anno se le maternità con percentuali di tagli cesarei primari minori o uguali al 15% sono molto poche tra le strutture **pubbliche** (14%), tra le strutture **private** solo il 4% rispetta lo standard
- Nelle strutture con almeno 1000 parti/anno – che dovrebbero assistere una casistica verosimilmente più complessa – la soglia massima del 25% è rispettata dal 82% delle strutture di diritto **pubblico**, ma solo dal 31% di quelle di diritto **privato**
- Il DM 70 fissa al 60% la percentuale minima di fratture del collo femore da operare entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero: il 29% delle strutture **pubbliche** e il 43% di quelle di diritto **privato** rispetta lo standard quantitativo
- Mentre per le riammissioni a 30 giorni dopo intervento sull'anca sono le strutture **accreditate** a riportare proporzionalmente esiti migliori (64% vs 45%), per gli indicatori di revisione a due anni dopo protesi di anca e ginocchio (51% vs 62% e 51% vs 57%) e di riammissione dopo artroprotesi del ginocchio (45% vs 59%) sono le strutture **pubbliche** ad avere una maggiore aderenza allo standard di qualità
- Nell'indicatore di mortalità a 30 giorni dopo ricovero per insufficienza renale cronica, le strutture che riportano esiti di qualità alta sono il 20% tra quelle di diritto **pubblico** e il 51% tra quelle di diritto **privato**

Analisi regionale per area clinica

A titolo esemplificativo si riportano i risultati dell'area cardiocircolatoria e dell'area della chirurgia oncologica

Area sistema cardiocircolatorio: strutture con livello di qualità alto/molto alto e basso/molto basso, per regione e natura giuridica

Regioni	PUBBLICO					PRIVATO				
	N.	Qualità alta/ molto alta		Qualità bassa/ molto bassa		N.	Qualità alta/ molto alta		Qualità bassa/ molto bassa	
		n.	%	n.	%		n.	%	n.	%
Piemonte	30	20	67	2	7	4	3	75	0	
Valle d'Aosta	1	1		0		0	0		0	
Lombardia	60	27	45	5	8	34	25	74	4	12
Prov. Auton. Bolzano	6	3	50	0		0	0		0	
Prov. Auton. Trento	6	5	83	0		0	0		0	
Veneto	31	18	58	3	10	8	4	50	1	13
Friuli Venezia Giulia	10	7	70	0		1	0		1	
Liguria	12	5	42	4	33	2	1		0	
Emilia-Romagna	38	27	71	2	5	9	6	67	2	22
Toscana	29	20	69	3	10	2	2		0	
Umbria	6	4	67	1	17	0	0		0	
Marche	13	11	85	1	8	1	0		0	
Lazio	31	19	61	3	10	29	12	41	7	24
Abruzzo	11	5	45	1	9	4	2	50	0	
Molise	3	2	67	1	33	2	1		0	
Campania	31	13	42	6	19	17	11	65	1	6
Puglia	23	12	52	3	13	10	6	60	1	10
Basilicata	6	1	17	4	67	0	0		0	
Calabria	15	8	53	2	13	2	2		0	
Sicilia	38	15	39	5	13	16	11	69	2	13
Sardegna	10	8	80	0		0	0		0	

Rispetto all'area del sistema cardiocircolatorio,

- in Lombardia, il 45% delle strutture di diritto **pubblico** e il 74% di quelle di diritto **privato** presentano un alto/molto alto livello di conformità agli standard, mentre, rispettivamente, l'8% e il 12% hanno livelli di qualità inferiori all'atteso
- nel Lazio, 19 strutture **pubbliche** (61% del comparto) e 12 di diritto **privato** (41% delle accreditate) presentano una qualità alta/molto alta, mentre, rispettivamente, il 10% e il 24% hanno livelli sub-standard
- in Sicilia la proporzione di strutture di qualità bassa/molto bassa è analoga tra **pubblico** e **privato** accreditato, mentre sono, rispettivamente, il 39% e il 69% quelle che presentano un livello di conformità alto o molto alto rispetto allo standard

Area della chirurgia oncologica: strutture con livello di qualità alto/molto alto e basso/molto basso, per regione e natura giuridica

Regioni	PUBBLICO					PRIVATO				
	Cluster>0 N.	Qualità alta/ molto alta		Qualità bassa/ molto bassa		Cluster>0 N.	Qualità alta/ molto alta		Qualità bassa/ molto bassa	
		n.	%	n.	%		n.	%	n.	%
Piemonte	30	13	43	14	47	4	3	75	1	25
Valle d'Aosta	1	0		1		0			0	
Lombardia	45	17	38	25	56	25	16	64	6	24
Prov. Auton. Bolzano	4	1	25	2	50	0	0		0	
Prov. Auton. Trento	2	2	100	0		0			0	
Veneto	31	14	45	13	42	6	3	50	3	50
Friuli Venezia Giulia	9	5	56	4	44	1	0		1	
Liguria	8	5	63	3	38	2	1		1	
Emilia-Romagna	22	15	68	2	9	1	0		1	
Toscana	22	15	68	3	14	0	0		0	
Umbria	6	5	83	1	17	0	0		0	
Marche	12	9	75	1	8	0	0		0	
Lazio	19	9	47	4	21	14	9	64	5	36
Abruzzo	6	6	100	0	0	2	1		0	
Molise	1	0		1		1	0		1	
Campania	19	8	42	8	42	14	10	71	4	29
Puglia	13	8	62	4	31	8	5	63	3	38
Basilicata	3	0	0	2	67	0	0		0	
Calabria	4	2	50	2	50	2	0		2	
Sicilia	19	8	42	10	53	9	7	78	1	11
Sardegna	8	2	25	5	63	2	1	50	1	50

Rispetto all'area del sistema cardiocircolatorio,

- in Lombardia, il 38% delle strutture di diritto **pubblico** e il 64% di quelle di diritto **privato** presentano un alto/molto alto livello di conformità agli standard, mentre, rispettivamente, il 56% e il 24% hanno livelli di qualità inferiori all'atteso
- nel Lazio, 9 strutture **pubbliche** (47% del comparto) e 9 di diritto **privato** (64% delle accreditate) presentano una qualità alta/molto alta, mentre, rispettivamente, il 21% e 36% hanno livelli sub-standard
- in Sicilia la proporzione di strutture di qualità bassa/molto bassa è il 53% delle **pubbliche** e l'11% delle **accreditate**, mentre sono, rispettivamente, il 42% e il 78% quelle che presentano un livello di conformità alto o molto alto rispetto allo standard