

Classificazione dei ricoveri ospedalieri (DRG):
analisi per il cambiamento
Arezzo, 22 novembre 2023

I vantaggi per il Programma Nazionale Esiti (PNE)

Giovanni Baglio

Direttore *UOC Ricerca, PNE, rapporti Internazionali*
AGENAS



Che cos'è il PNE?

Il **PNE** – Programma nazionale per la valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche è realizzato da AGENAS su mandato del Ministero della Salute, a partire dal 2012

Rappresenta un **osservatorio permanente** sull'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza e l'equità di accesso alle cure garantite dal SSN nell'ambito dei LEA

Il **DM Salute 19 dicembre 2022** sulla valutazione delle strutture sanitarie per l'**accreditamento** ha stabilito che AGENAS nell'ambito delle attività del PNE promuove, in collaborazione con le Regioni/PP.AA., percorsi integrati di **audit**, funzionali alla realizzazione di **interventi di miglioramento**

Ambiti di valutazione del PNE

195 indicatori (Ed. 2023)

- ❑ **170 assistenza ospedaliera**
 - volumi
 - tempestività/appropriatezza
 - esiti

- ❑ **25 assistenza territoriale**
 - ospedalizzazione evitabile
 - esiti a lungo termine/MACCE



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

Treemap

- **Rappresentazione grafica** sintetica dell'attività di una singola struttura ospedaliera... basata su **21 indicatori** relativi a 8 specifiche aree cliniche
- Area proporzionale ai volumi di attività della struttura

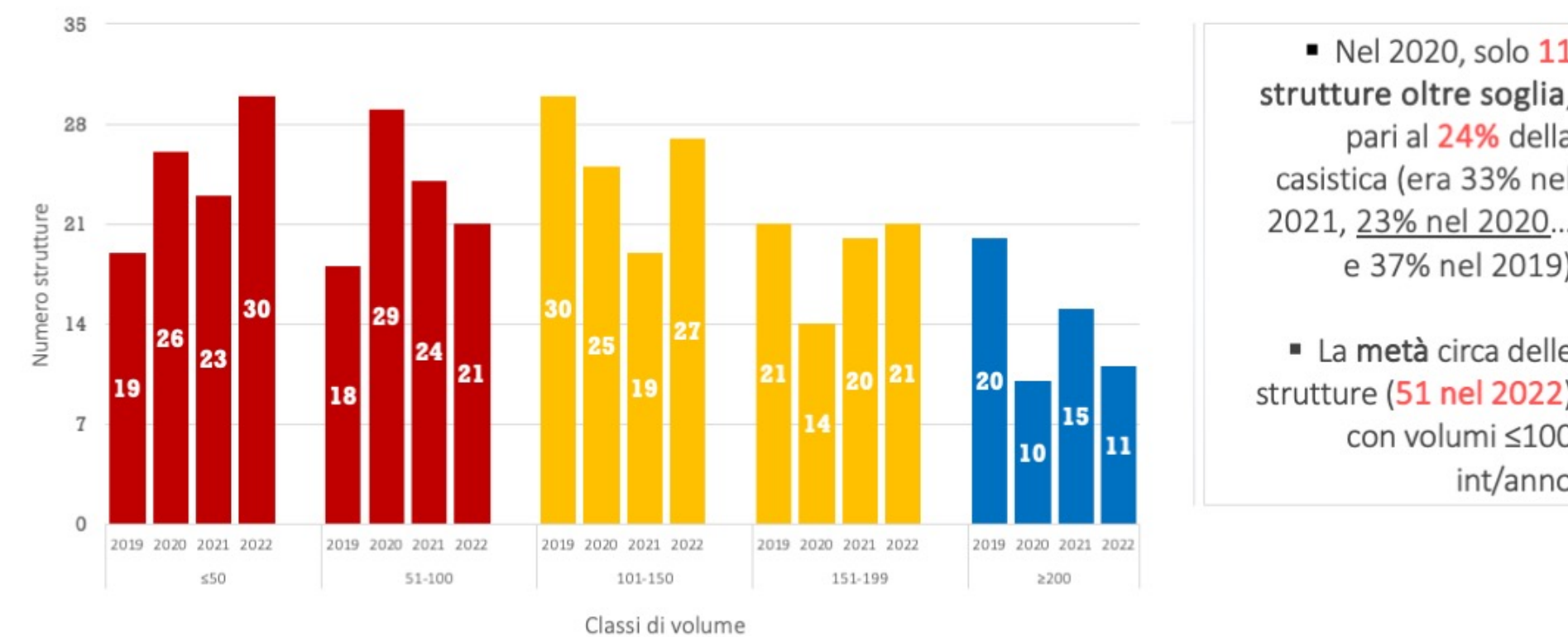
Livello di aderenza a standard di qualità
 ■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
 In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



Cosa emerge dai treemap?

Area	Score alto-molto alto (%)	Score medio (%)	Score basso-molto basso (%)	Score molto basso per vincolo sui ricoveri
cardiocircolatorio	51	32	17	
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni - Con variabili cliniche	60	28	12	0
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service	66	12	22	0
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	37	39	24	0
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni - con variabili cliniche	10	11	79	78
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	26	55	19	0
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	38	49	13	0
nervoso	50	29	21	
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	53	28	19	0
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	9	47	44	0
chirurgia generale	55	3	42	
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	55	3	42	39
respiratorio	25	37	38	0
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	25	37	38	0

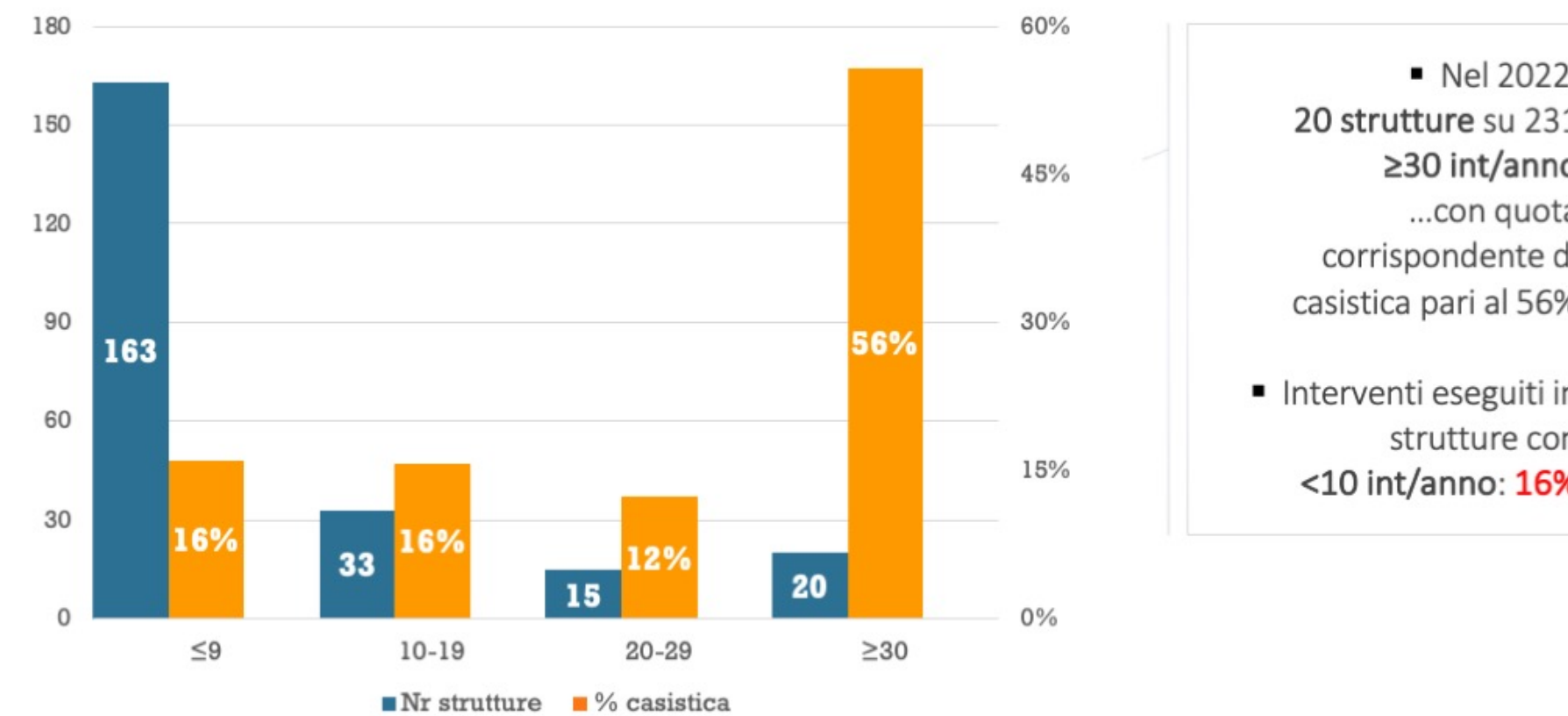
Bypass aorto-coronarico: distribuzione delle strutture per volume di attività. Italia, 2019-2022



Cosa emerge dai treemap?

Area	Score alto-molto alto (%)	Score medio (%)	Score basso-molto basso (%)	Score molto basso per vincolo sui ricoveri
chirurgia oncologica	11	17	73	0
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120gg da un intervento conservativo per TM mammella	45	11	44	37
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	10	21	69	69
Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	11	13	76	70
gravidanza e parto	36	23	41	
Proporzione di parti con TC primario	38	22	40	22
Proporzione di VBAC	14	19	67	25
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	43	14	43	0
osteomuscolare	39	29	32	
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore da accesso in struttura di ricovero	32	28	40	11
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	29	45	26	23
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	50	4	46	45
nefrologia	33	49	18	
Insufficienza renale cronica: mortalita' a 30 giorni dal ricovero	33	49	18	0

TM pancreas: distribuzione delle strutture per volume di attività. Italia, 2022



Area perinatale: proporzione di parti con TC primario. Italia, 2015-2022



- Nel triennio 2020-2022, **battuta d'arresto** del trend prepandemico
 - Nel 2022, **23%** di TC in Italia (rispetto al valore atteso di 20,6%)
 - ... si torna ai livelli del **2017**

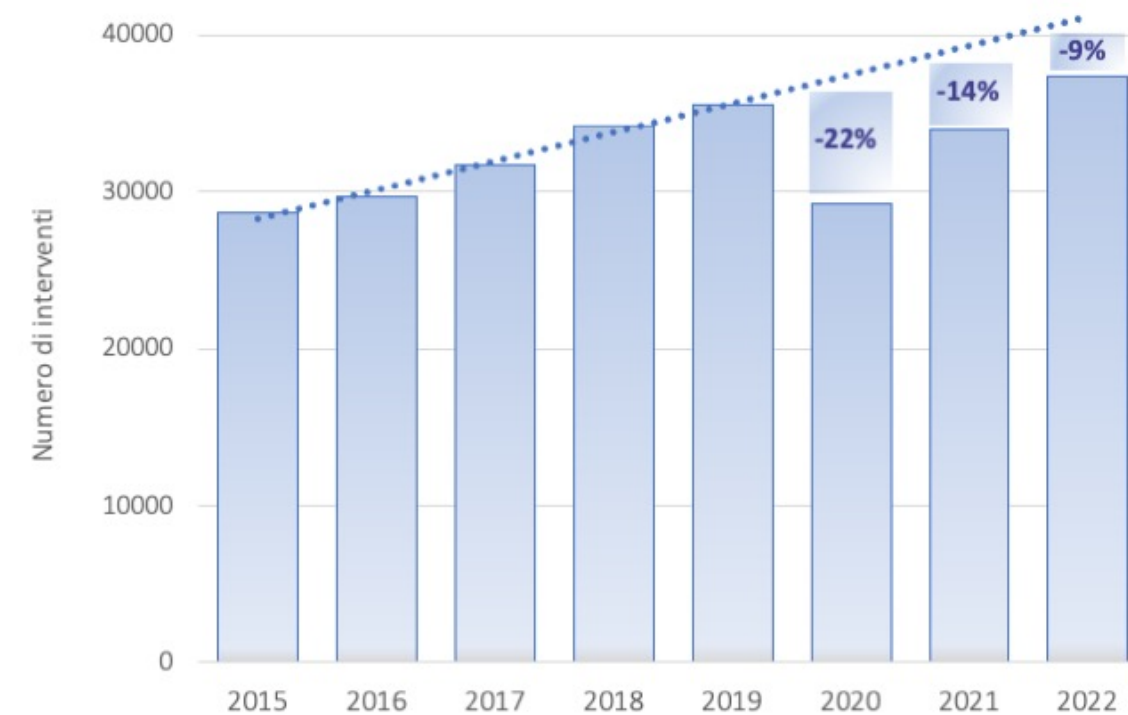
DRG/ICD e PNE

L'utilizzo dei **DRG** nell'ambito del PNE è limitato: criteri di selezione delle coorti per alcuni indicatori e proporzionalità delle aree cliniche nella rappresentazione grafica dei *treemap* (in relazione all'attività erogata dalla singola struttura)

Per contro, il Programma è molto "sensibile" al sistema di classificazione delle malattie e degli interventi chirurgici: l'attuale **ICD-9-CM** non prevede diagnosi e procedure utili, ad esempio, al tracciamento di **dispositivi medici**

Molti Paesi sono migrati verso l'**ICD-10** e recentemente l'OMS ha invitato ad adottare l'**ICD-11** per i confronti internazionali

Numero di interventi di valvuloplastica o sostituzione valvolare. Italia, 2015-2021



- Drastica riduzione nel 2022 (-22% rispetto all'atteso) e progressiva ripresa nel biennio successivo
- Persiste nel 2022 uno scostamento dal trend: -9% (pari a circa 3.800 interventi in meno)



Codifica della scheda di dimissione ospedaliera



Ministero della Salute
 DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
 Ufficio VI - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro
 Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Ministero della Salute
 DGPROGS
 0030216-P-19/10/2016



199391902

Alla c.a. dei Direttori Generali degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome

Alla c.a. dei Referenti regionali per il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Allegati:

- Linee Guida codifica TAVI e altre procedure TC
- Linee Guida codifica IMA

Codifica quarta cifra - sede e tipologia dell'IMA

La quarta cifra del codice ICD9-CM indica la sede dell'IMA, ma deve anche essere utilizzato per distinguere gli IMA-STEMI dagli IMA-Non-STEMI. In particolare, tutti i quarti caratteri, con la sola eccezione del 7 (incluso dunque il 9), identificano l'infarto STEMI e contemporaneamente ne indicano la sede. Il quarto carattere 7 "Infarto subendocardico o non transmurale" deve essere usato in tutti i casi di IMA Non-STEMI, indipendentemente dalla sede.



Disponibilità e qualità delle informazioni

- Esiti e variabili cliniche nei modelli di *risk adjustment*
- Volumi di attività per UO/operatore
- Tempestività e orari di accesso/esecuzione procedure
- Disuguaglianze e titolo di studio

Disponibilità e qualità delle informazioni

Esiti e variabili cliniche nei modelli di *risk adjustment*

- Volumi di attività per operatore
- Tempestività e orari di accesso/esecuzione procedure
- Disuguaglianze e titolo di studio

Bypass aorto-coronarico: mortalità a 30 giorni

Aggiustamento con e senza variabili cliniche. Italia 2020-21



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Disponibilità e qualità delle informazioni

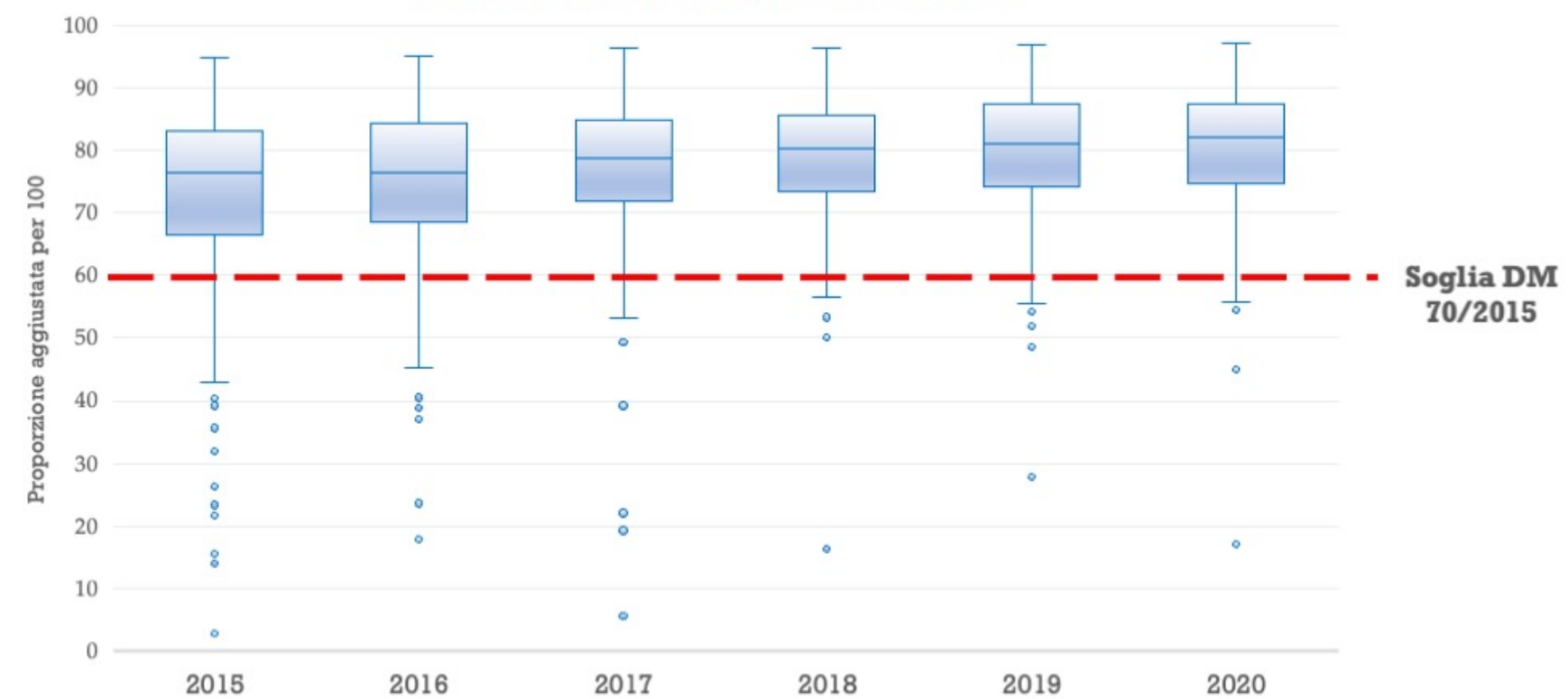
- Esiti e variabili cliniche nei modelli di *risk adjustment*
- 🔗 **Volumi di attività per operatore** (compilazione campi "operatore" sulla SDO!!)
- Tempestività e orari di accesso/esecuzione procedure
- Disuguaglianze e titolo di studio

Disponibilità e qualità delle informazioni

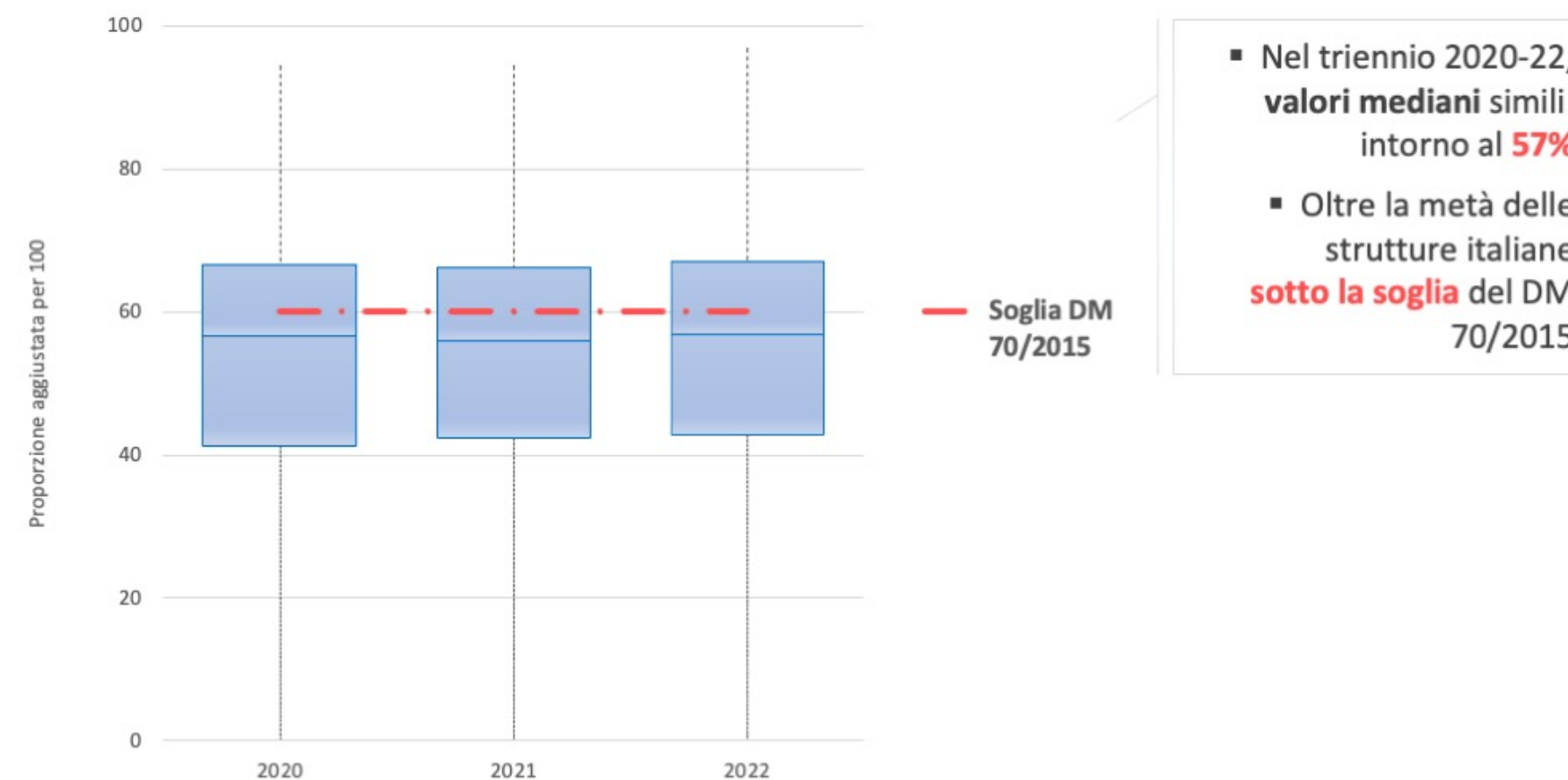
- Esiti e variabili cliniche nei modelli di *risk adjustment*
- Volumi di attività per operatore
- 👉 **Tempestività e orari di accesso/esecuzione procedure**
- Disuguaglianze e titolo di studio

Proporzione di PTCA entro 0-1 gg in pazienti con STEMI. Italia, 2015-2020

VECCHIO INDICATORE

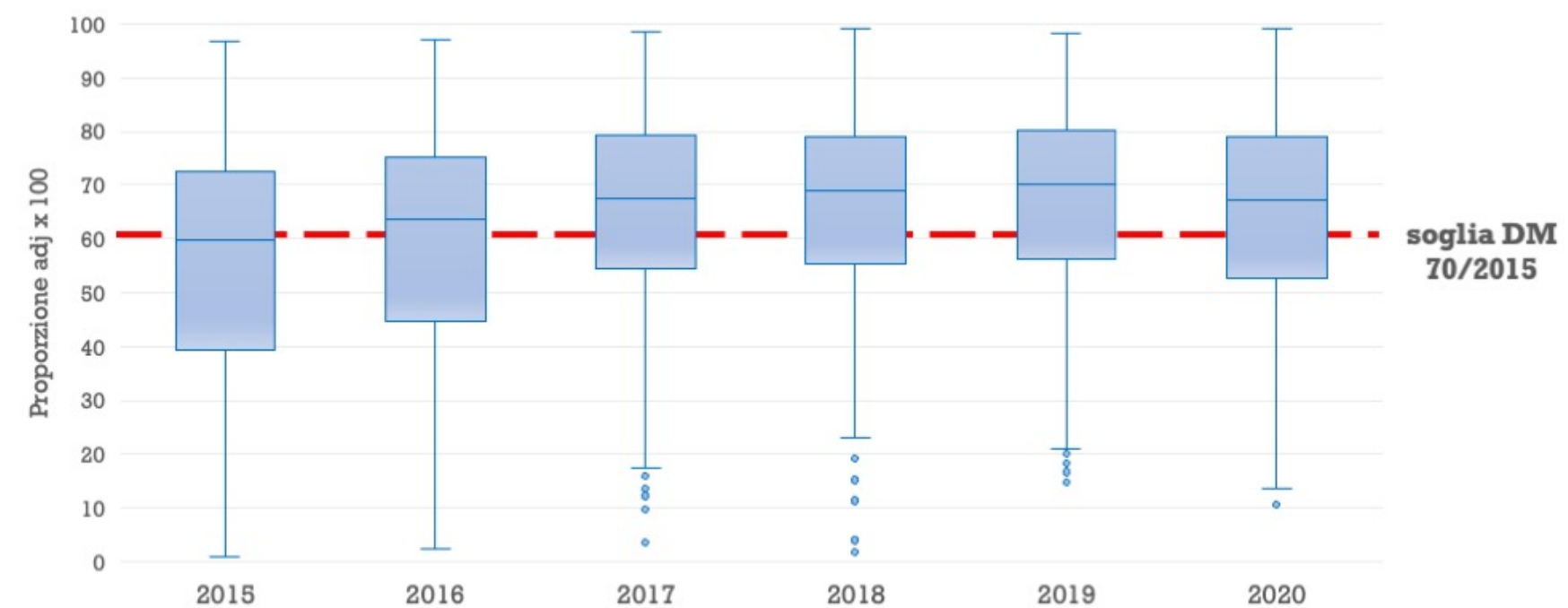


Proporzione di PTCA entro 90' in pazienti con STEMI. Italia, 2020-2022



Proporzione di interventi entro 2 gg in pazienti ≥ 65 aa. con frattura di femore, Italia 2015-20

VECCHIO INDICATORE



Proporzione di interventi entro 48h in pazienti ≥ 65 aa. con frattura di femore, Italia 2015-20



- Nel 2022, lieve miglioramento nei valori mediani (53% rispetto al **48%** del 2021)
- Ma gran parte delle strutture rimane **al di sotto del 60%** (soglia indicata dal DM 70/2015)

Disponibilità e qualità delle informazioni

- Esiti e variabili cliniche nei modelli di *risk adjustment*
- Volumi di attività per UO/operatore
- Tempestività e orari di accesso/esecuzione procedure

👉 **Disuguaglianze e titolo di studio**

DISUGUAGLIANZE nell'accesso e negli esiti

GENERE

Differenze nelle misure di processo e di esito tra uomini e donne

CITTADINANZA

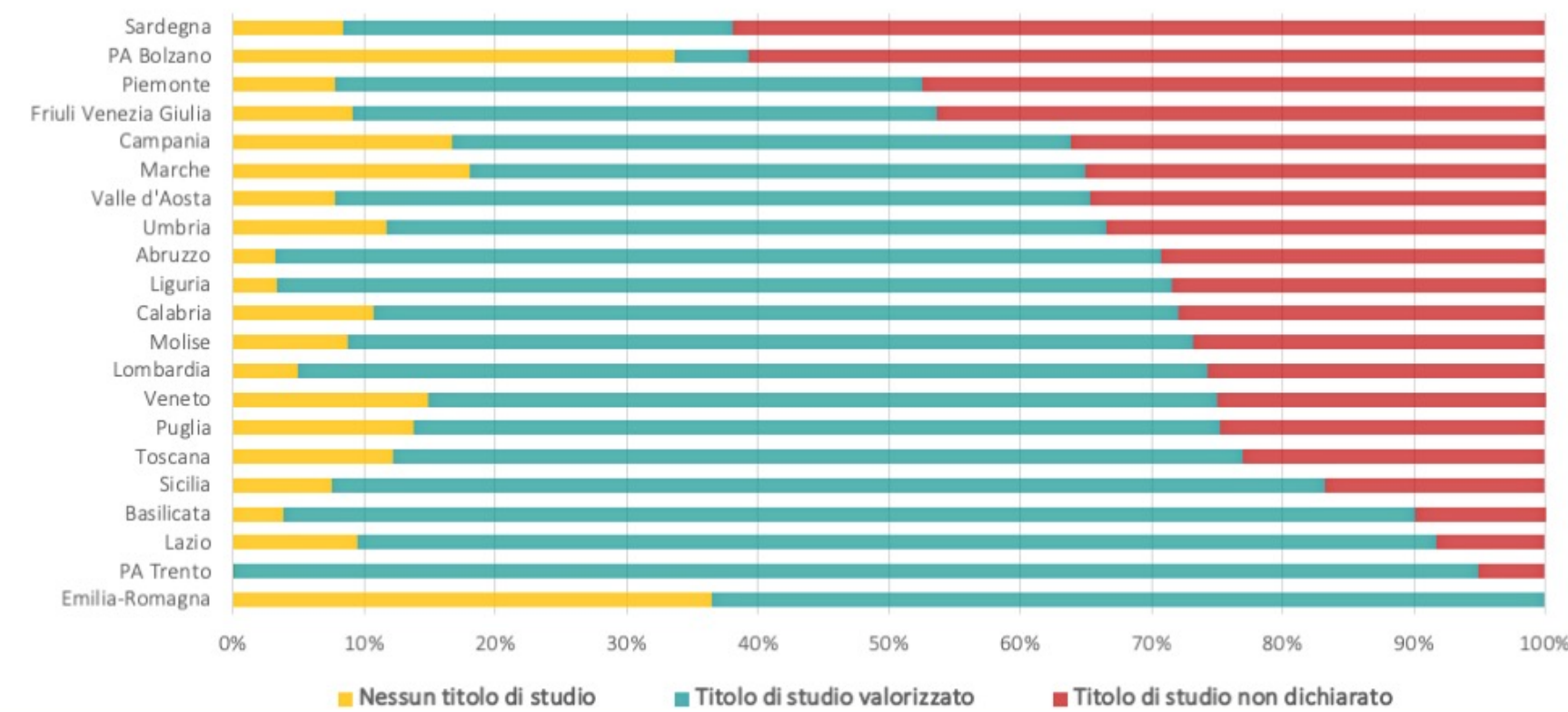
Differenze tra cittadini stranieri provenienti da PFPM e italiani

CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE

Bassa qualità del dato relativo al titolo di studio (!)

ANALISI delle condizioni socioeconomiche

Distribuzioni delle modalità di risposta della variabile "titolo di studio" nelle SDO, per Regione/P.A.





Sviluppo di nuovi indicatori

a partire dai nuovi codici di diagnosi/procedura che si renderanno disponibili, con maggiori possibilità di analisi e tracciamento dei dispositivi medici

Integrazione flussi informativi

per valutare l'assistenza territoriale e i percorsi di presa in carico (dati su prescrizioni farmaceutiche, specialistica ambulatoriale, RSA/domiciliarità ecc.)



Grazie dell'attenzione
Giovanni Baglio
baglio@agenas.it



<http://pne.agenas.it>

#ForumRisk18

    www.forumriskmanagement.it

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)