Ufficio Stampa della Provincia autonoma di Trento
Piazza Dante 15, 38122 Trento
Tel. 0461 494614 - Fax 0461 494615
uff.stampa@provincia.tn.it

COMUNICATO n. 97 del 25/01/2016

Presentati oggi i risultati del Programma Nazionale Esiti, analisi promossa dal Ministero della Salute

Zeni: “In Trentino cure efficaci e di elevata qualità”

In provincia di Trento la qualità delle cure è elevata: a confermarlo è il Programma Nazionale Esiti, sviluppato dal Ministero della Salute per fornire valutazioni comparative a livello nazionale sull’efficacia, la sicurezza, l’efficienza e la qualità delle cure prodotte nell’ambito del Sistema sanitario nazionale. Oggi, al Santa Chiara di Trento, si è tenuta la presentazione con l'assessore alla salute e politiche sociali, Luca Zeni, il direttore generale dell'Azienda sanitaria, Luciano Flor e il direttore scientifico del PNE, Marina Davoli.
“Il Programma Nazionale Esiti è uno strumento prezioso che mette in evidenza gli aspetti positivi e le aree di miglioramento del Sistema sanitario provinciale, indicando dove è possibile migliorare performance e obiettivi. Gli indicatori presentati oggi - spiega l’assessore alla salute e politiche sociali, Luca Zeni – evidenziano l'efficacia e la qualità delle cure ospedaliere erogate in Trentino; gli esiti chirurgici sono infatti molto positivi e in miglioramento per tutti gli ambiti, con risultati virtuosi per le aree cardiovascolare, digerente, oncologica, come anche per quanto riguarda il ricorso al taglio cesareo nell'assistenza al parto. Risultati per i quali va il riconoscimento alle centinaia di professionisti che operano nella sanità trentina. Al contempo gli esiti rilevano come gli aspetti organizzativi e di efficienza del Sistema, per quanto buoni, offrano margini di miglioramento, in particolare l'area di appropriatezza dei ricoveri e il tema della mobilità passiva si evidenziano come ambiti da presidiare".

Nel corso della presentazione all'auditorium dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, il direttore generale dell'Azienda sanitaria, Luciano Flor, ha spiegato: "Questi sono i dati più importanti da cui partire per migliorare il servizio sanitario provinciale. Si trattt di dati positivi, e ne abbiamo molti, si tratti di dati negativi, e ne abbiamo pochi; sono informazioni da portare a conoscenza dei nostri cittadini affinché possano andare a curarsi dove vi sono buoni risultati; da qui dobbiamo basare le decisioni organizzative e soprattutto programmatorie. Se oggi abbiamo buoni risultati - ha aggiunto Flor - è anche perché negli anni abbiamo fatto tesoro degli insegnamenti del piano nazionale esiti. Una organizzazione seria deve rendere pubblici i suoi risultati e sulla base di questi saper programmare il suo futuro. L'Azienda sanitaria lo ha fatto e lo sta facendo in moltissimi campi e i risultati si vedono". A entrare nel merito dei dati è quindi stato il direttore scientifico del PNE, Marina Davoli.

AREA CARDIOVASCOLAR: MORTALITÀ A 30 GIORNI

Infarto miocardico acuto

Trattamenti tempestivi ed efficaci sono essenziali per la sopravvivenza del paziente con infarto miocardico acuto. Il periodo di tempo più critico è la sua fase più precoce. La mortalità degli attacchi cardiaci acuti nel primo mese è tra il 30% e il 50%, e di queste morti circa la metà si verifica entro due ore.
La mortalità a 30 giorni è considerata un indicatore valido e riproducibile dell’appropriatezza ed efficacia del processo diagnostico-terapeutico che inizia con il ricovero. La mortalità a 30 giorni dopo un infarto

acuto del miocardio è in diminuzione in Italia a partire dal 2008 e nel 2014 è pari a 9.2%. La mortalità si è ridotta anche nella Provincia autonoma di Trento ed è del 9%.

Bypass aortocoronarico
L'esito a breve termine di questo intervento può rappresentare un buon indicatore della qualità dell'attività delle strutture di cardiochirurgia. Il Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 4% per struttura la mortalità massima a 30 giorni dopo intervento di bypass aortocoronarico isolato. Il valore medio nazionale è del 2,5%; nella Provincia autonoma di Trento, la struttura che esegue interventi di bypass aortocoronarico (l'Ospedale Santa Chiara di Trento) presenta nel 2014 una mortalità dello 0,5%.

Sostituzione di valvole cardiache
Il Ministero della Salute fissa al 4% per struttura la mortalità massima a 30 giorni dopo intervento di sostituzione di valvole cardiache.
A livello nazionale, la mortalità è scesa da un valore medio del 3,5% nel 2008 al 2,9% del 2014. Nella Provincia autonoma di Trento, l'Ospedale Santa Chiara presenta nel biennio 2013-2014 una mortalità a 30 giorni dall'intervento del 2,6%.

AREA DIGERENTE

Colecistectomia laparoscopica
L'intervento di colecistectomia può essere effettuato in laparoscopia o a cielo aperto (laparotomia). La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata la via migliore nei casi non complicati; la prima è associata a una degenza ospedaliera e a una convalescenza significativamente più brevi rispetto al classico intervento a cielo aperto, tanto che in alcune strutture viene effettuata in day surgery.
Una misura molto usata per valutare le performance della struttura, riguarda la durata della degenza nel periodo post-operatorio. La proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni è passata da una media nazionale del 53,2% del 2008 al 66,5% del 2014. La proporzione di degenze post-operatorie inferiore a 3 giorni nella Provincia autonoma di Trento, nel 2014 risulta superiore alla media nazionale, il valore si attesta sul 75%.

AREA MUSCOLOSCHELETRICA

Frattura del collo del femore
A lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, con più lunghi tempi e ridotta capacità di recupero. Di conseguenza, le raccomandazioni sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 1 o 2 giorni dall'ingresso in ospedale.
La proporzione di interventi per frattura di femore trattati entro i due giorni è in aumento in Italia a partire dal 2008 (28,7%) e nel 2014 risulta essere pari a 49,9. Il Ministero della Salute fissa al 60% la proporzione minima per struttura di interventi chirurgici entro 48 ore su pazienti con frattura di femore di età maggiore ai 65 anni. La Provincia autonoma di Trento presenta nel 2014 proporzioni in linea con la soglia prevista dallo standard nazionale (58%) e superiore al valore medio nazionale (49,9%).

AREA PERINATALE

Parti
La proporzione dei parti con taglio cesareo in Italia è tra le più alte dei paesi industrializzati.
L'Organizzazione Mondiale della Sanità sin dal 1985 afferma che una proporzione di cesarei superiore al 15% non è giustificata. Il parto cesareo comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino e dovrebbe essere effettuato solo in presenza di indicazioni specifiche. A livello nazionale, la proporzione di parti con taglio cesareo primari è passata dal 29% del 2008 al 25,7% del 2014. Il ricorso al parto chirurgico nella Provincia autonoma di Trento è del 16,5% nell'intero periodo considerato.
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 e 15% per le maternità con meno di 1000 parti.

CHIRURGIA ONCOLOGICA

Il volume di attività, ovvero il numero di interventi all'anno, rappresenta una delle caratteristiche misurabili di processo che possono avere un rilevante impatto sull'efficacia degli interventi e sull'esito delle cure. Le conoscenze scientifiche, da sole, non consentono di identificare per gli indicatori di volume un preciso e puntuale valore soglia, minimo o massimo. Alla scelta di "volumi minimi di attività" al di sotto dei quali non deve essere possibile erogare specifici servizi nel SSN devono necessariamente contribuire, oltre alle conoscenze sul rapporto tra efficacia delle cure e loro costi, le informazioni sulla distribuzione geografica e accessibilità dei servizi.

- **Intervento chirurgico per tumore maligno del polmone**. La mortalità a 30 giorni dopo l'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone diminuisce decisamente fino a circa 50-70 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività fino a stabilizzarsi. Nel 2014, nella Provincia autonoma di Trento, la struttura che esegue interventi chirurgici per tumore maligno del polmone, presenta un volume di attività pari a 36 interventi/anno.
- **Intervento chirurgico per tumore maligno della mammella**. La soglia minima considerata è di 150 interventi chirurgici/anno, soglia che è stata definita anche nel regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera. Nella Provincia autonoma di Trento, nel 2014, l'Ospedale Santa Chiara ha effettuato 512 interventi/anno.
- **Intervento chirurgico per tumore maligno del colon**. La mortalità a 30 giorni dopo l'intervento chirurgico per tumore maligno del colon diminuisce decisamente all'aumentare del numero dei casi trattati fino a raggiungere circa 50-70 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività. Nel 2014, nella Provincia autonoma di Trento, solo una struttura ospedaliera esegue più di 50 interventi chirurgici per tumore maligno del colon (Santa Chiara di Trento, 101 interventi), la seconda struttura come volumi di attività ne esegue 36 (Santa Maria del Carmine di Rovereto, 36 interventi).
- **Intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco**. Nell'analisi dell'associazione tra mortalità a trenta giorni e volumi di attività per struttura, la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento per tumore maligno dello stomaco diminuisce decisamente fino a circa 20-30 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività. Nella Provincia autonoma di Trento, nel 2014, l'Ospedale Santa Chiara di Trento ha effettuato 26 interventi, l'Ospedale di Rovereto 15, l'Ospedale San Camillo di Trento 6.

OSPEDALIZZAZIONI

Gli indicatori di ospedalizzazione misurano indirettamente la qualità delle cure territoriali, segnalando le Asl per la cui popolazione si osservano eccessi ospedalizzazione evitabili in presenza di cure territoriali di qualità.

- **Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia**. La tonsillectomia rappresenta uno degli interventi di chirurgia pediatrica più frequente. Le linee guida nazionali ed internazionali concordano nell'indicare la necessità di limitare tale intervento esclusivamente ai bambini con significativa apnea ostruttiva, ai bambini con otiti medie ricorrenti o con sinusiti croniche/ricorrenti con fallimento della terapia antibiotica appropriata, ai bambini o adulti con tonsilliti acute gravi ricorrenti. A fronte di un tasso medio di ospedalizzazione nazionale del 2,4 per mille, il Trentino ha un tasso del 3,2 per mille.
- **Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva**. La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva è caratterizzata da una limitazione del flusso aereo non completamente reversibile e rappresenta una delle cause più importanti di mortalità e morbosità nei paesi industrializzati; è ritenuta attualmente la quarta causa di morte nel mondo e si prevede che raggiungerà il terzo posto nell'anno 2020. La stima del numero di ospedalizzazioni permette di valutare la qualità dell'assistenza territoriale per tale patologia, dal momento che una gestione adeguata a livello extra-ospedaliero permette di ridurre l'insorgenza di complicanze e di conseguenza il ricorso all'ospedalizzazione per tali pazienti. A fronte di un valore medio nazionale del 2,1 per mille, il Trentino ha un tasso di 1,5 per mille.
- **Ospedalizzazione per complicanze a medio e lungo termine del diabete**. Il diabete mellito è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi economicamente evoluti e la cui prevalenza è in continuo

aumento. Il paziente affetto da diabete mellito può andare incontro a numerose complicanze. A fronte di un valore medio nazionale dello 0,5 per mille, il Trentino ha un tasso di ospedalizzazione dello 0,5 per mille.

- **Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica**. La stima dei ricoveri ospedalieri per gastroenterite pediatrica può rappresentare un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza e dell'efficacia del processo di assistenza e di gestione del bambino affetto da questa patologia in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di accesso alle cure. A fronte di un valore medio nazionale del 1,5 per mille, il Trentino ha un tasso di 0,5 per mille.

FLUSSI DI MOBILITÀ

Dai diagrammi di flusso è possibile verificare come, nel 2014, più della metà degli interventi chirurgici per tumore maligno del polmone e il 32% degli interventi per tumore maligno del fegato su pazienti residenti nella Provincia autonoma di Trento viene eseguita in strutture fuori Provincia. Anche circa 1/5 delle sostituzioni di valvole cardiache (a fronte di un 17% di mobilità in entrata) e degli interventi di tonsillectomia avviene in strutture di altre Regioni.

- **Bypass Aortocoronarico**. I residenti trentini che hanno effettuato questo intervento nel 2014 sono stati 145, di questi 133 sono stati ricoverati in strutture situate sul territorio della Provincia autonoma di Trento e 12 si sono rivolti ad altre regioni.
- **Sostituzione di valvole cardiache**. I residenti trentini che hanno effettuato questo intervento nel 2014 sono stati 226, di questi 175 sono stati ricoverati in strutture situate sul territorio provinciale e 51 si sono rivolti ad altre regioni.
- **Tonsillectomia**. I residenti trentini che hanno effettuato questo intervento nel 2014 sono stati 283, di questi 230 sono stati ricoverati in strutture situate in Trentino e 53 si sono rivolti ad altre regioni.
- **Interventi chirurgici per tumore maligno polmone**. I residenti trentini che hanno effettuato questo intervento nel 2014 sono stati 74, di questi 35 sono stati ricoverati in strutture situate sul territorio provinciale e 39 si sono rivolti ad altre regioni.
- **Interventi chirurgici per tumore maligno mammella**. I residenti trentini che hanno effettuato questo intervento nel 2014 sono stati 556, di questi 512 sono stati ricoverati in strutture situate in Trentino e 44 si sono rivolti ad altre regioni.
- **Interventi chirurgici per tumore maligno colon**. I residenti trentini che hanno effettuato questo intervento nel 2014 sono stati 195, di questi 181 sono stati ricoverati in strutture situate sul territorio della Provincia autonoma di Trento e 14 si sono rivolti ad altre regioni.
- **Interventi chirurgici per tumore maligno fegato**. I residenti trentini che hanno effettuato questo intervento nel 2014 sono stati 61, di questi 41 sono stati ricoverati in strutture situate sul territorio provinciale e 20 si sono rivolti ad altre regioni.

(at)

L'intervista all'assessore alla salute e politiche sociali Luca Zeni
https://www.youtube.com/watch?v=nUwpWWENu-I&list=PLVZtXTTz1z5kW_BV73rrN4TkgaBpIoTu

In allegato slides
Riprese, immagini e interviste a cura dell'Ufficio Stampa

(at)