

REPORT DI APPROFONDIMENTO PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

PNE 20
24

**PROGRAMMA
NAZIONALE
ESITI**

**Edizione
2024**

Elaborazioni
su dati SDO 2023

AUTONOME
PROVINZ
BOZEN
SÜDTIROL



PROVINCIA
AUTONOMA
DI BOLZANO
ALTO ADIGE







Report

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

AUTONOME
PROVINZ
BOZEN
SÜDTIROL



PROVINCIA
AUTONOMA
DI BOLZANO
ALTO ADIGE

Ed. PNE 2024

Elaborazioni su dati SDO 2023

Indice

IL CONTESTO GENERALE	3
AREA CARDIO E CEREBROVASCOLARE	5
Infarto miocardico acuto	5
IMA-STEMI: PTCA entro 90 minuti dall'accesso in struttura di ricovero	7
Bypass Aorto-Coronarico isolato e valvuloplastica/sostituzione valvolare	8
Ictus ischemico	10
AREA MUSCOLO-SCHELETRICA	12
Frattura del collo del femore	12
Chirurgia protesica	15
Mobilità: area muscolo-scheletrica	18
AREA PERINATALE	19
Punti nascita	19
Parti con taglio cesareo	20
Appropriatezza in ambito perinatale	22
CHIRURGIA ONCOLOGICA	23
Tumore maligno della mammella	23
Altri tumori maligni	24
Mobilità: chirurgia oncologica	27
ALTRE AREE CLINICHE	28
Colecistectomia laparoscopica	28
OSPEDALIZZAZIONI EVITABILI	30
LA FUNZIONE DI TUTELA	33
IL TREEMAP E L'ATTIVITA' DI AUDIT	37
IL TREEMAP	37
ATTIVITÀ DI AUDIT	39

Il contesto generale

La pandemia da Covid-19 ha avuto un forte impatto sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con un calo complessivo dei ricoveri tra il 2019 e il 2020 di circa il 20% che ha visto ridurre in particolare i ricoveri diurni (-28%) e quelli programmati (-25%) e in maniera meno marcata le urgenze (-13%). Nei tre anni successivi, come evidenziato in Figura 1, tale *gap* è diminuito in particolare per i ricoveri ordinari (-2,9% nel 2023) e per quelli diurni (-3,8%).

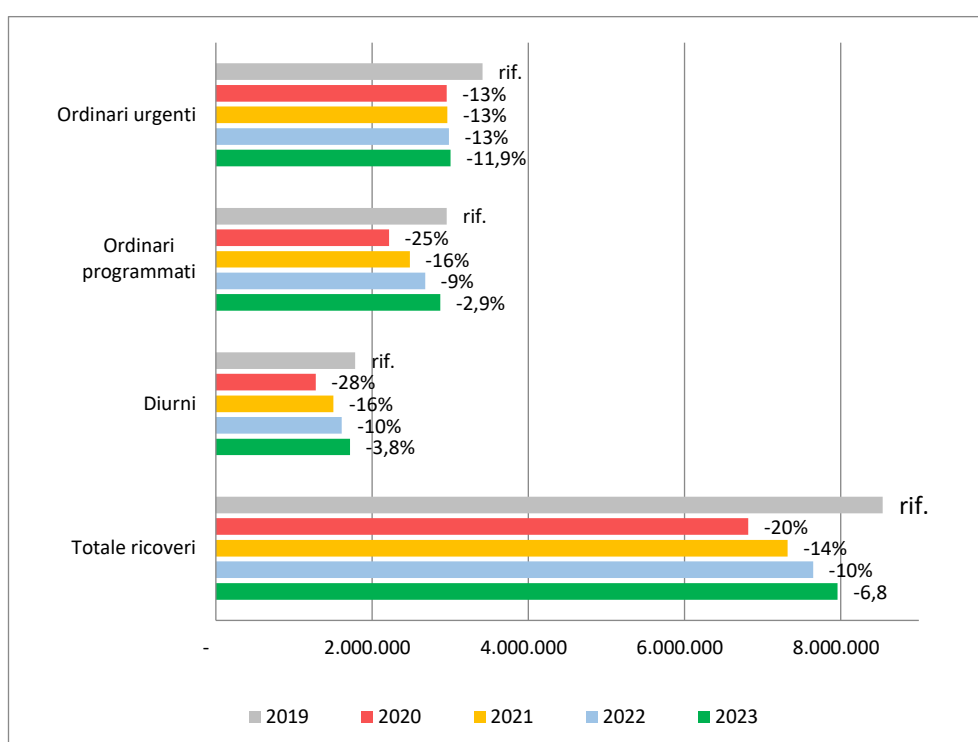


Figura 1 – Livelli di ospedalizzazione. Italia 2019-2023

Nella PA di Bolzano l'andamento è stato simile: il calo ha colpito prevalentemente i ricoveri diurni (-28% nel 2020) rispetto ai ricoveri programmati (-15%) e urgenti (-17%). Il *gap* con il 2019 si è ridotto complessivamente al 2,7%, dovuto in particolare ai ricoveri urgenti (ancora lontani dai valori del 2019) mentre i ricoveri programmati e diurni hanno raggiunto nel 2023, i valori prepandemici (Figura 2)

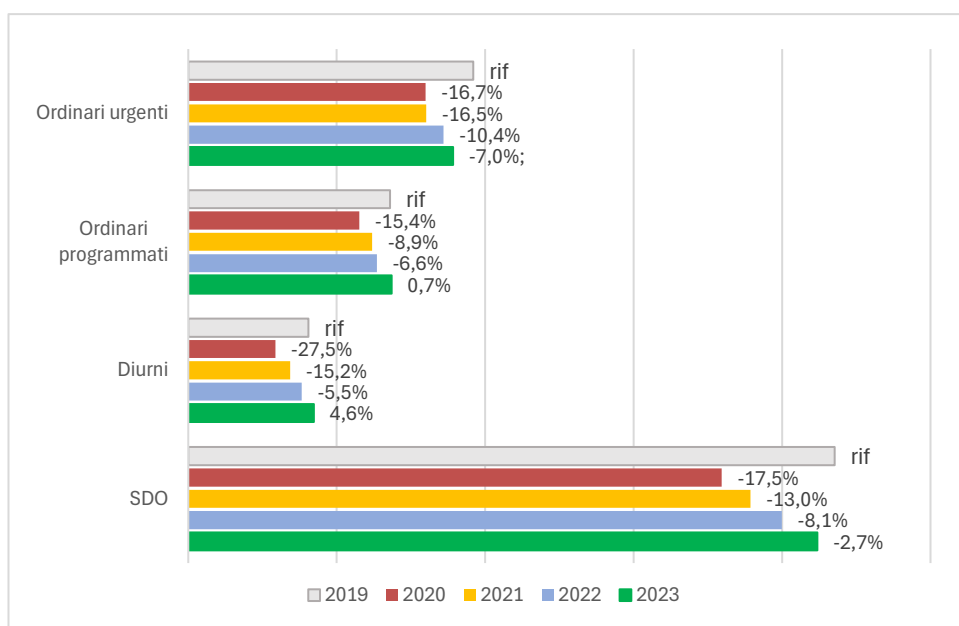


Figura 2 – Livelli di ospedalizzazione. PA Bolzano 2019-2023

AREA CARDIO E CEREBROVASCOLARE

Infarto miocardico acuto

Nella Provincia Autonoma di Bolzano, a seguito della pandemia, si è evidenziata una forte diminuzione rispetto all'atteso nel 2020 (-17,9%) e nel 2021 (-14,5%) per quanto riguarda le ospedalizzazioni per infarto miocardico acuto (IMA) (Figura 3). Per quanto il trend pre pandemico della PA sia differente da quello italiano (crescente in Provincia e decrescente a livello nazionale), il comportamento negli anni successivi mostra una similarità, con un aumento dei ricoveri per IMA tra il 2021 e il 2022 e un successivo assestamento nel 2023.

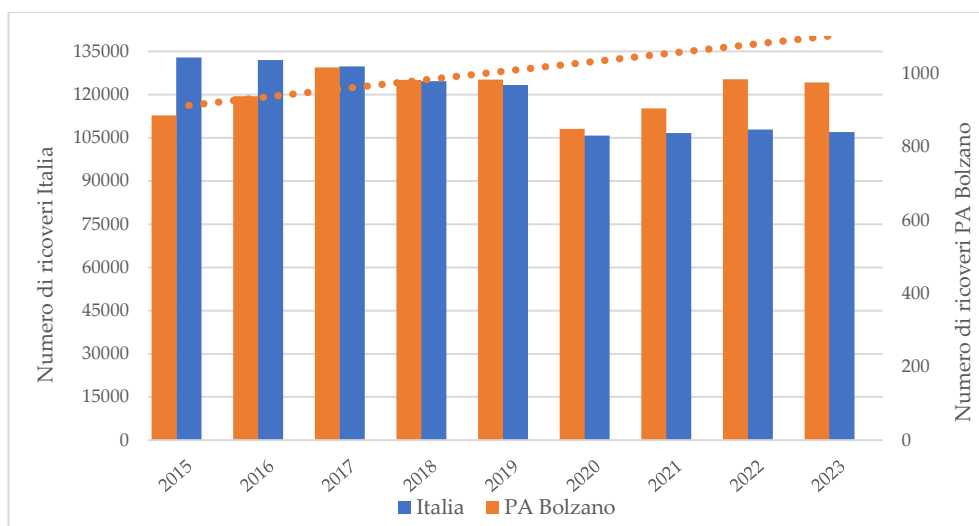


Figura 3 - Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto. Italia e PA Bolzano, 2015-202

Per quanto riguarda la frammentazione della casistica, il DM 70/2015 riporta per l'IMA una soglia minima di ricoveri per struttura pari a 100 interventi/anno. Nella PA di Bolzano 2 strutture superano tale livello, coprendo complessivamente il 71% dei ricoveri per IMA nella Provincia (Tabella 1).

Tabella 1 - Ricoveri per IMA: distribuzione delle strutture per volumi di attività. PA BOLZANO, 2023. Linea blu: soglia DM70 100 ricoveri/anno, linea rossa: soglia 50 ricoveri/anno

STRUTTURA	N
Ospedale Centrale di Bolzano	502
Ospedale Aziendale di Merano	197
Ospedale Aziendale di Brunico	94
Ospedale Aziendale di Bressanone	92
Ospedale di Base di Silandro	41
Ospedale di Base di Vipiteno	29
Ospedale di Base di San Candido	9
Maria Srl Impresa sociale	5
Casa di Cura Bonvicini Srl	5
Casa di Cura Villa Sant'Anna	2

Nella Provincia Autonoma di Bolzano, per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni da un evento di IMA dall'ammissione in ospedale (Figura 4), si registra un dato mediano in continua diminuzione (dal 9,3% del 2020 al 7,12 del 2023) e simile al valore nazionale (6,84 nel 2023).

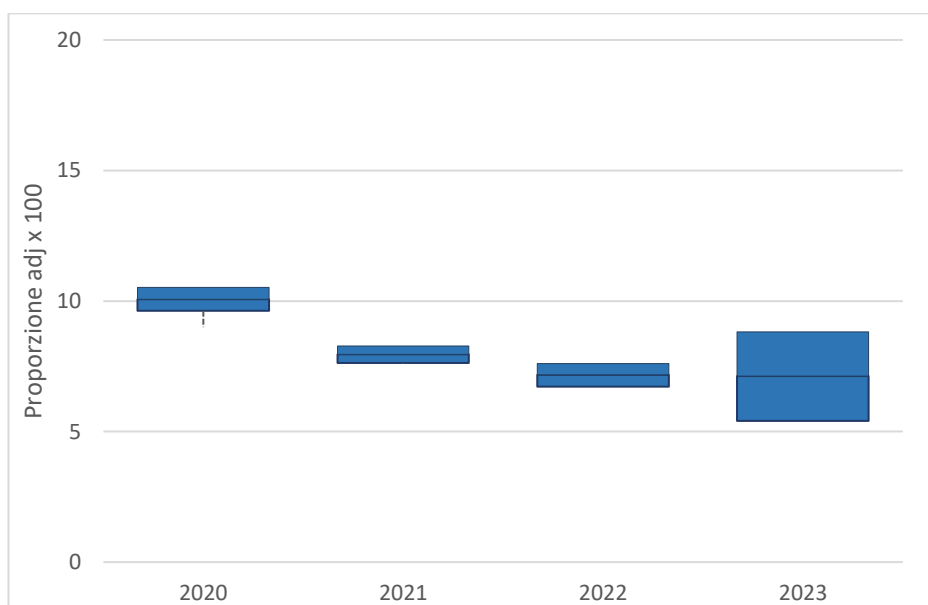


Figura 4 – IMA: mortalità a 30 giorni con variabili cliniche. PA BOLZANO, 2020-2023

In Tabella 2 sono riportati gli esiti per le due strutture per le quali è stato possibile il calcolo dell'indicatore aggiustato. Si segnala che rispetto alla media nazionale (7,13) la mortalità registrata all'Ospedale Centrale di Bolzano è più bassa mentre all'Ospedale Aziendale di Merano è più alta (anche se in nessuno dei due casi vi è significatività statistica).

Tabella 2 - IMA: mortalità a 30 giorni (aggiustata con variabili cliniche). Distribuzione delle strutture con volumi di attività ≥ 50 . PA BOLZANO, 2023

STRUTTURA	N	%ADJ	RR ADJ*	P
Ospedale Centrale Di Bolzano	335	5,37	0,75	0,333
Ospedale Aziendale Di Merano	92	9,27	1,30	0,542

(*) Il Rischio relativo aggiustato (RR_{adj}) è da intendersi rispetto alla media nazionale

IMA-STEMI: PTCA entro 90 minuti dall'accesso in struttura di ricovero

Un indicatore per la valutazione dell'emergenza cardiologica è rappresentato dalla tempestività di accesso all'angioplastica coronarica; l'indicatore viene calcolato a partire dal 2020 sui 90 minuti dall'arrivo del paziente STEMI presso la struttura di ricovero (grazie al crescente livello di qualità delle codifiche delle nuove informazioni registrate sulla nuova SDO). Il DM70/2015 fissa al 60% la soglia di accettabilità. In un quadro nazionale che ha visto, fino allo scorso anno, le Regioni assestarsi su proporzioni inferiori alla soglia e con livelli di alta variabilità intraregionale, il 2023 si è caratterizzato da un valore mediano italiano del 63% per quanto si confermi un'alta eterogeneità territoriale. La PA di Bolzano è una delle regioni che ottiene risultati superiori a quanto auspicato dal DM: la proporzione nel 2023 è rimasta sostanzialmente invariata rispetto allo scorso anno, attestandosi al 68,5% (Figura 5 e Tabella 3).

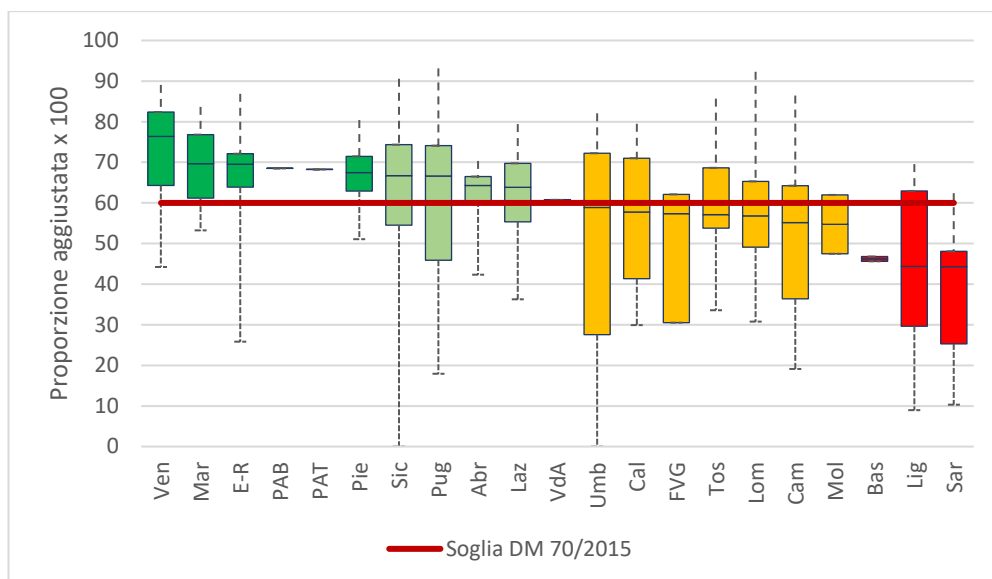


Figura 5 - STEMI: proporzione di PTCA entro 90 minuti. Italia, 2023

Tabella 3 – STEMI: proporzione di PTCA entro 90 minuti dall’accesso in struttura di ricovero, distribuzione delle strutture con volumi di attività ≥ 50 . PA BOLZANO, 2023

STRUTTURA	N	%ADJ	RR ADJ	P
Ospedale Centrale di Bolzano	251	68.29	1.22	0.000

Bypass Aorto-Coronarico isolato e valvuloplastica/sostituzione valvolare

In Italia, i dati relativi al numero di ricoveri per BAC isolato (ossia non associato a interventi su valvole o endoarteriectomie) mostravano nel periodo pre pandemico una progressiva diminuzione. Nel 2020, a seguito della pandemia, si è verificata una drastica contrazione della casistica (pari a una riduzione del 24% rispetto al valore atteso). Nel 2021 si è registrato un parziale recupero del *gap*, con uno scostamento dal trend stimabile intorno al 14%, proseguito nel 2022 (-9,8%) e anche nel 2023 (-5,5%).

In Provincia Autonoma di Bolzano non si effettuano interventi di bypass aorto-coronarico (BAC) isolato; i residenti che hanno avuto necessità di un intervento sono stati operati in Veneto o nella Provincia Autonoma di Trento¹.

Un altro esempio di attività cardiocirurgica, in larga misura programmata, è rappresentato dagli interventi di valvuloplastica o sostituzione valvolare.

Nella Provincia Autonoma di Bolzano, l’Ospedale Centrale Di Bolzano effettua circa 60 interventi annui sulle valvole con una percentuale di mortalità aggiustata a 30 giorni dall’intervento inferiore alla soglia del 4% indicata dal DM 70/2015² e del valore nazionale (2,21%) (Tabella 5).

¹ Dai dati SDO non è possibile verificare se alcuni pazienti si sono operati all’estero.

² Per l’analisi di questo indicatore rimane l’importante criticità di non poter distinguere la modalità di intervento per via percutanea o trans-catetere.

**Tabella 5 - Interventi per valvuloplastica o sostituzione di valvola: mortalità a 30 giorni.
Distribuzione delle strutture con volumi di attività ≥ 50 . PA BOLZANO, 2022-2023**

STRUTTURA	N	%ADJ	RR ADJ	P
Ospedale Centrale di Bolzano	111	1.80	0.84	0.807

Ictus ischemico

L'indicatore del PNE relativo all'ictus si concentra sulle forme ischemiche, che rappresentano l'80-85% degli episodi di ictus (in considerazione delle differenze esistenti dal punto di vista patogenetico e clinico con le forme emorragiche, meno comuni e generalmente più gravi sul piano prognostico).

Nella Provincia Autonoma di Bolzano, si è osservato un trend (a differenza del dato nazionale che presenta un andamento decrescente), in lieve aumento nel numero di ricoveri per ictus ischemico passati da 829 nel 2015 a 892 nel 2018 per poi evidenziare una flessione a partire dal 2019 che si è acuita nel 2020 (-120 ricoveri rispetto al 2019). Nel 2021 si osserva una ripresa che risulta ancora più marcata nel 2022 (69 ricoveri in più rispetto al 2021) seppur ancora a livelli inferiori rispetto all'atteso, mentre nel 2023 si è osservato un ulteriore decremento (Figura 6).

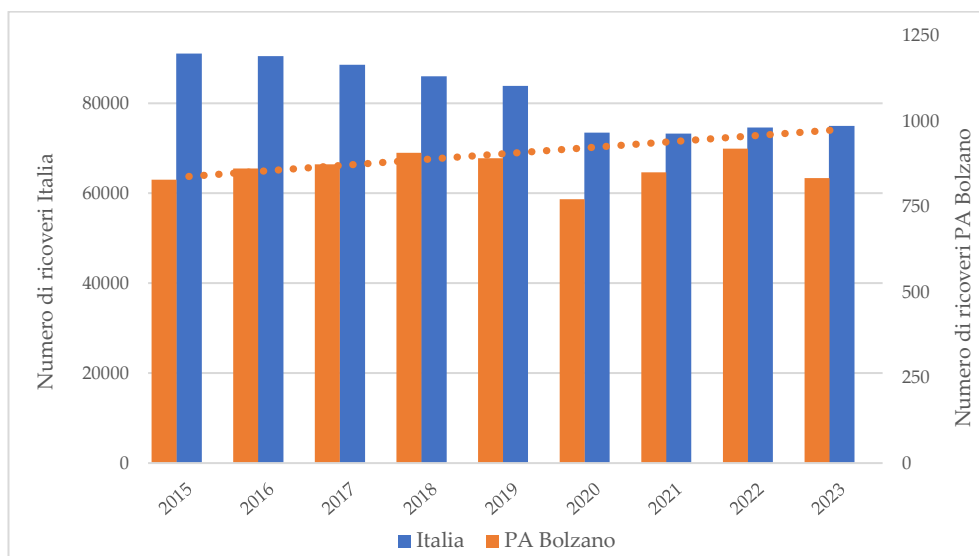


Figura 6 - Volume di ricoveri per ictus ischemico. Italia e PA BOLZANO, 2015-2023

La Tabella 6 riporta i volumi di attività per le strutture con più di 50 ricoveri annui.

Tabella 6 – Ictus ischemico: distribuzione delle strutture per volume di ricoveri. PA BOLZANO, 2023

STRUTTURA	N
Ospedale Centrale di Bolzano	441
Ospedale Aziendale di Merano	139
Ospedale Aziendale di Brunico	93
Ospedale Aziendale di Bressanone	90

Ospedale di base di Silandro	37
Ospedale di base di San Candido	16
Ospedale di base di Vipiteno	15
Maria Srl Impresa sociale	1
Casa di cura Villa Sant'Anna	1

L'indicatore di mortalità a 30 giorni da un ricovero per ictus ischemico valuta l'efficacia del percorso diagnostico-terapeutico del paziente a un mese dall'evento acuto. Nella Provincia Autonoma di Bolzano (Fig 7), la mortalità mediana ha avuto un andamento non costante nel tempo con una diminuzione nel 2022 (4,9% vs 8,4% nel 2021) e un successivo incremento nel 2023. A livello nazionale nel 2022 si è registrato un dato di mortalità del 9,4%.

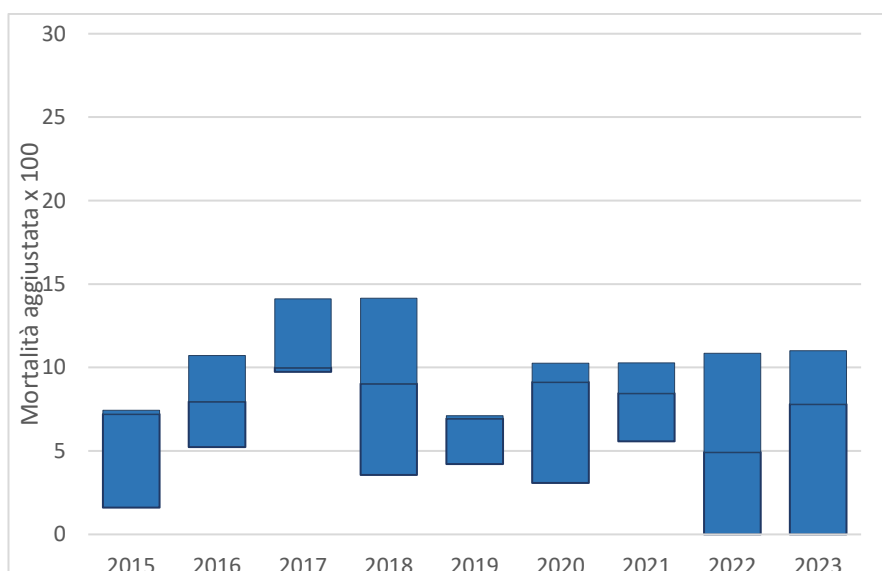


Figura 7 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni. PA BOLZANO, 2015-2023

La tabella 7 mostra la distribuzione delle strutture di Bolzano rispetto alla mortalità a 30 giorni da un episodio di ictus ischemico nel 2023.

Tabella 7 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni. Distribuzione delle strutture con volumi di attività ≥50. PA BOLZANO, 2023

STRUTTURA	N	%ADJ	RR ADJ	P
Ospedale Centrale di Bolzano	312	8,27	0,88	0,522
Ospedale Aziendale Di Merano	78	5,1	0,54	0,228
Ospedale Aziendale Di Brunico	52	11,09	1,18	0,694

Area muscolo-scheletrica

Frattura del collo del femore

Dal 2015 al 2019 nella Provincia Autonoma di Bolzano si è registrato un progressivo aumento del volume di ricoveri chirurgici per frattura di femore, simile all'andamento italiano. A fronte di una contrazione delle ospedalizzazioni nel 2020 (pari a 127 ricoveri in meno), nel 2021 si è registrato un'ulteriore diminuzione di 29 ricoveri rispetto all'anno precedente, nel 2022 un riallineamento al trend pre pandemico con +3,8% di ricoveri rispetto all'atteso e nel 2023 circa 40 interventi in meno rispetto all'anno precedente.

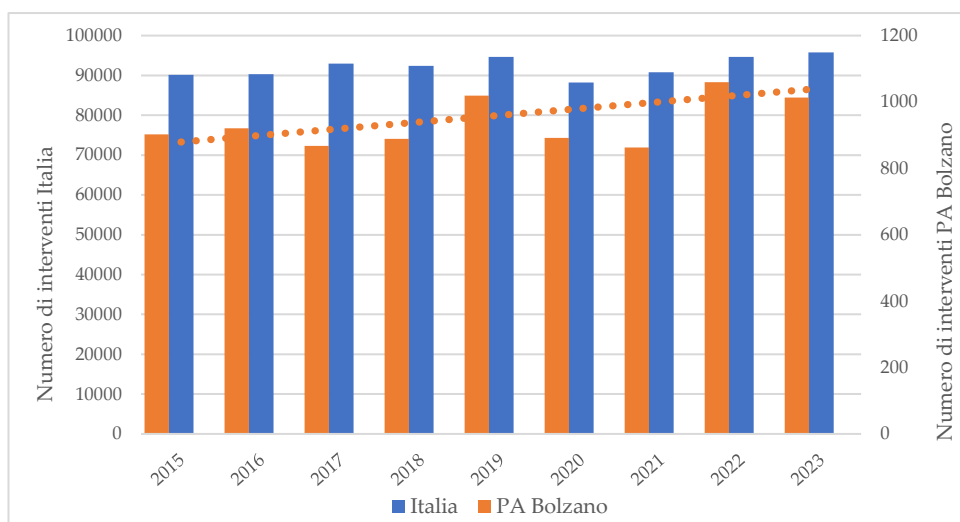


Figura 8 - Numero di interventi per frattura del collo del femore. Italia e PA BOLZANO, 2015-2023

Il DM70/2015 stabilisce 75 interventi/annui come soglia minima di interventi di frattura di collo di femore per struttura. Nella Provincia Autonoma di Bolzano, 4 strutture su 11 superano tale soglia. (Tabella 8).

Tabella 8 - Frattura del collo del femore: distribuzione delle strutture per volumi di attività. PA BOLZANO, 2023. **Linea blu:** soglia DM 70/2015 di 75 interventi

STRUTTURA	N
Ospedale Centrale di Bolzano	354
Ospedale Aziendale di Merano	239
Ospedale Aziendale di Brunico	153
Ospedale Aziendale di Bressanone	142

Ospedale di Base di San Candido	55
Dolomiti Sportclinic Srl	27
Ospedale Di Base Di Vipiteno	24
Ospedale Di Base Di Silandro	11
City Clinic Srl	5
Centro di Chirurgia S.Anna	2
Brixsana Private Clinic Gmbh/Srl	1

L'indicatore utilizzato in ambito traumatologico per la valutazione della qualità del processo assistenziale è rappresentato dalla proporzione di pazienti di età ≥ 65 anni con frattura del collo del femore trattati chirurgicamente in maniera tempestiva.

Ricordiamo che il DM 70/2015 fissa al 60% la proporzione minima di pazienti ultrasessantacinquenni trattati entro 48 ore dall'inizio del ricovero per frattura di collo di femore. L'indicatore mostra come nel 2023, in Italia, la proporzione di pazienti di età ≥ 65 anni operati tempestivamente sia leggermente aumentata rispetto all'anno precedente (valore mediano pari al 59% contro il 53% del 2022 e il 48% del 2021). Per quanto riguarda la variabilità inter e intra-regionale, la Figura 9 mostra come nel 2023 molte regioni abbiano riportato valori mediani ampiamente al di sotto del 60% indicato dal DM 70/2015, pur con un'ampia variabilità intra-regionale. Solo in sette regioni, tra cui la PA di Bolzano, si sono registrati valori mediani superiori alla soglia.

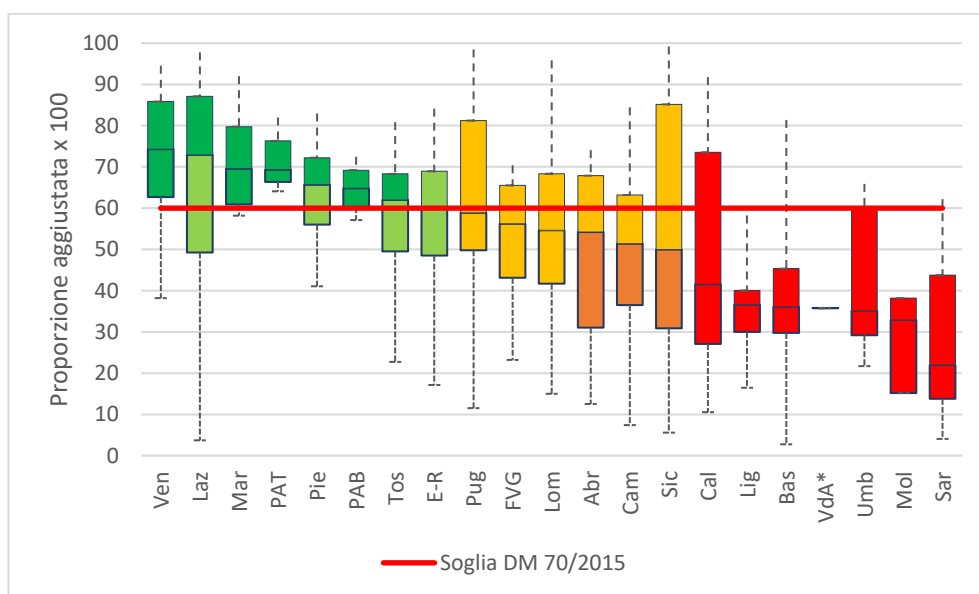


Figura 9 - Frattura del collo del femore in pazienti di età ≥ 65 anni: proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore, per Regione/P.A. Italia, 2023

La Tabella 9 mostra le strutture di Bolzano per quel che riguarda l'intervento chirurgico effettuato entro 48 ore dall'accesso in struttura: nel 2023 sono 3 le strutture con volumi di attività superiori a 50 che superano la soglia fissata dal DM 70/2015 con l'unica eccezione dell'Ospedale Centrale di Bolzano.

Tabella 9 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore, distribuzione delle strutture con volumi di attività ≥ 50 . PA BOLZANO, 2023. Linea blu: soglia DM 70/2015 del 60% di trattati entro 48 ore

STRUTTURA	N	%ADJ	RR ADJ	P
Ospedale Aziendale di Brunico	98	72,2	1,28	<0,001
Ospedale Aziendale di Merano	163	66,3	1,18	0,004
Ospedale Aziendale di Bressanone	76	63,3	1,13	0,183
Ospedale Centrale di Bolzano	272	57,2	1,01	0,803

Chirurgia protesica

Gli interventi di protesi d'anca (Figura 10) nella Provincia Autonoma di Bolzano hanno mostrato un andamento sostanzialmente stabile nel periodo pre pandemico a differenza di quanto evidenziato a livello nazionale (in costante aumento). Nel 2020, si è verificata una marcata contrazione della casistica: -22,3% mentre già dal 2021, si è registrata in Provincia una spiccata ripresa (+13,4%) proseguita nel 2022 (+16,2% rispetto all'atteso) e nel 2023 (+21%).

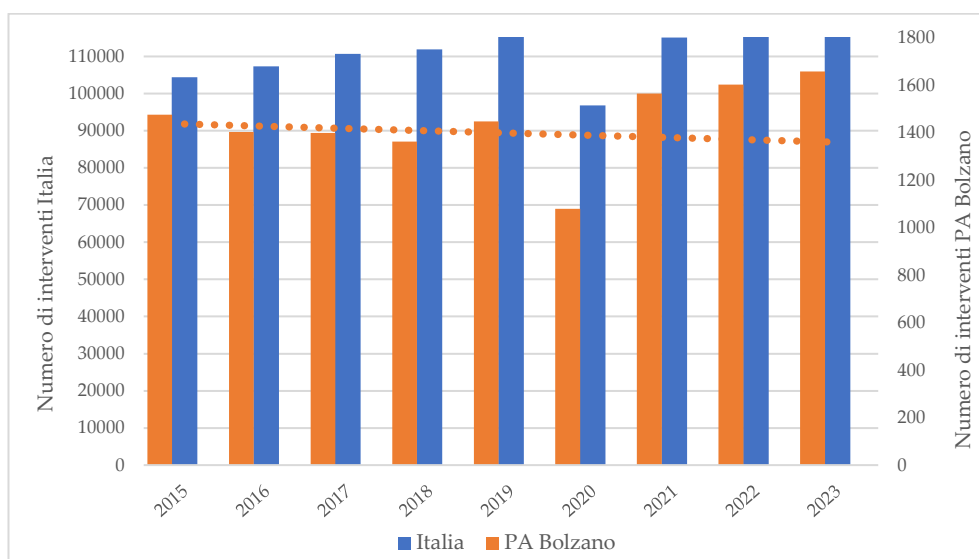


Figura 10 – Numero di interventi di protesi d'anca. Italia e PA BOLZANO, 2015-2023

Nella Tabella 10 si dettaglia la situazione delle strutture nella Provincia che hanno effettuato interventi di protesi d'anca nel corso del 2023 (si ricorda che da letteratura si è evidenziata un'associazione volume/esito per almeno 50 interventi/annui).

Tabella 10 - Protesi d'anca: distribuzione delle strutture per volume di interventi. PA BOLZANO, 2023

STRUTTURA	N
Ospedale di Base di San Candido	259
Ospedale Centrale di Bolzano	216
Ospedale di Base di Vipiteno	205
Ospedale Aziendale di Brunico	182
Ospedale Aziendale di Merano	169
Ospedale Aziendale di Bressanone	159
City Clinic Srl	140
Briksana Private Clinic Gmbh/Srl	98
Centro di Chirurgia S. Anna	64
Ospedale di Base di Silandro	57
Maria Srl Impresa sociale	45
Melittaklinik 2	36
Dolomiti Sportclinic srl	28

Per quanto riguarda la chirurgia protesica del ginocchio, in Italia il periodo prepandemico aveva fatto registrare un consistente aumento dei ricoveri, mentre nella Provincia di Bolzano l'andamento è risultato essere costante. Nel 2020 sia per l'Italia che per Bolzano i ricoveri si sono drasticamente ridotti. Nel 2021 per la Provincia, si è verificata una significativa ripresa (+13,7%), ancor più marcata nel 2022 (+24,7% rispetto all'atteso) e continuata anche nel 2023 (+38,9%).

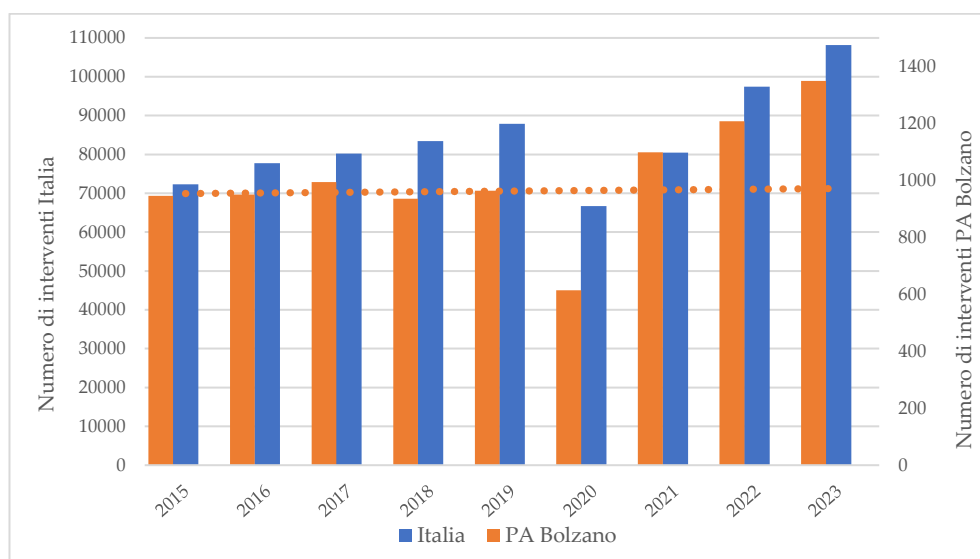


Figura 11 - Numero di interventi di protesi del ginocchio. ITALIA e PA BOLZANO, 2015-2023

La tabella 11 riporta le strutture nella Provincia che hanno effettuato interventi di protesi del ginocchio nel corso del 2023 (si ricorda che, da letteratura, si è evidenziata un'associazione volume/esito per almeno 50 interventi/annui).

Tabella 11 – Protesi del ginocchio: distribuzione delle strutture per volume di interventi. PA BOLZANO, 2023

STRUTTURA	N
Ospedale di Base di San Candido	347
Ospedale di Base di Vipiteno	207
Ospedale Aziendale di Bressanone	182
Ospedale Aziendale di Brunico	106
Briksana Private Clinic Gmbh/Srl	94
City Clinic Srl	90
Ospedale Aziendale di Merano	55
Centro di Chirurgia S. Anna	54
Maria Srl Impresa Sociale	52
Ospedale di Base di Silandro	52
Ospedale Centrale di Bolzano	39
Dolomiti Sportclinic srl	28
MelittaKlinik 2	16

Mobilità: area muscolo-scheletrica

Per quanto riguarda gli indicatori di area protesica, la Provincia Autonoma di Bolzano mostra complessivamente sia un indice di attrazione che un indice di fuga più basso rispetto alla media nazionale (Figura 12).

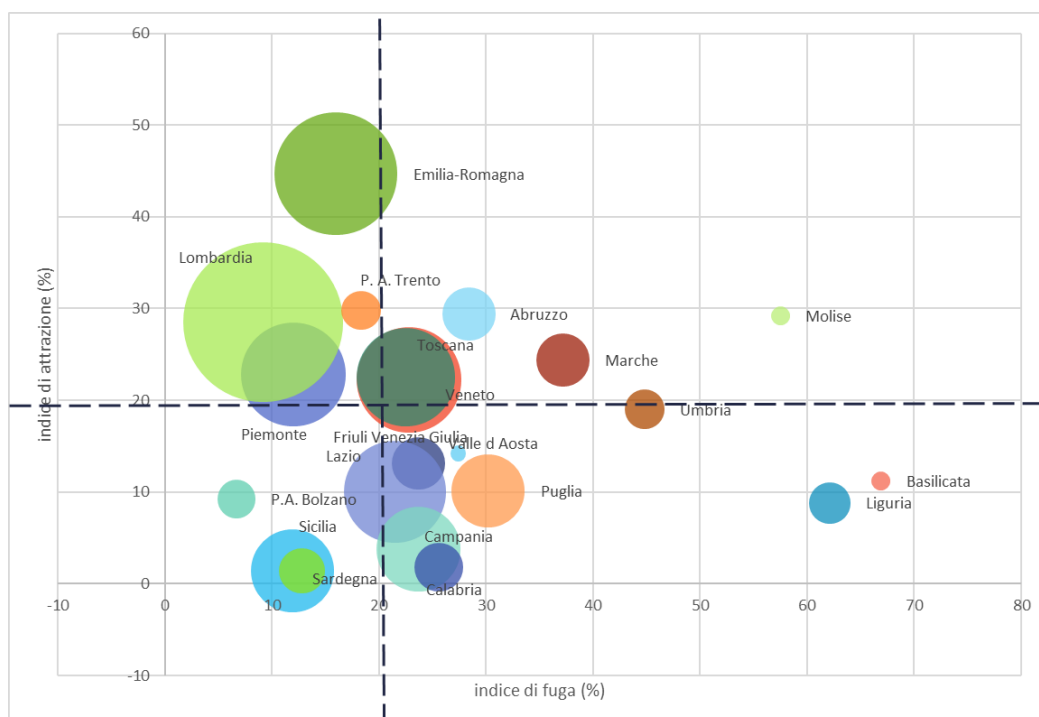


Figura 12 – Area protesica (grafico costruito a partire dalla somma degli interventi per protesi di anca, ginocchio e spalla): distribuzione delle Regioni/PA per attrazione e fuga. Italia, 2023

In particolare, si osserva una mobilità in uscita per gli interventi di protesi d'anca pari al 6,6% (167 residenti) diretta prevalentemente verso la Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Emilia-Romagna e Lombardia, mentre la percentuale di attrazione si attesta al 10,1% con pazienti provenienti principalmente dal Veneto, dalla P.A. di Trento e dall'estero.

Per gli interventi di protesi al ginocchio si registra una capacità di attrazione del 8,3% (112 pazienti in arrivo prevalentemente da Veneto, P.A. di Trento e Friuli-Venezia Giulia) e una mobilità passiva del 6,6% (88 pazienti) rivolta in particolare verso il Veneto.

Gli interventi per chirurgia protesica della spalla (per quanto numericamente inferiori) vedono 10 pazienti altoatesini che si recano in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto per effettuare l'intervento; viceversa 8 pazienti non residenti (dall'estero e dal Veneto) sono stati operati nella Provincia Autonoma.

Area perinatale

Punti nascita

Per Bolzano, come per tutta l'Italia, il numero di parti si è progressivamente ridotto nel corso del tempo. Tale tendenza nella Provincia risulta meno marcata con una riduzione dei parti dal 2015 (5485) al 2020 (5181). Nel 2021 si nota un dato in linea con il trend (-0,9% rispetto all'atteso) per poi diminuire nel 2022 (-6% rispetto all'atteso) e proseguire nel calo anche nel 2023 (-7,9% rispetto all'atteso).

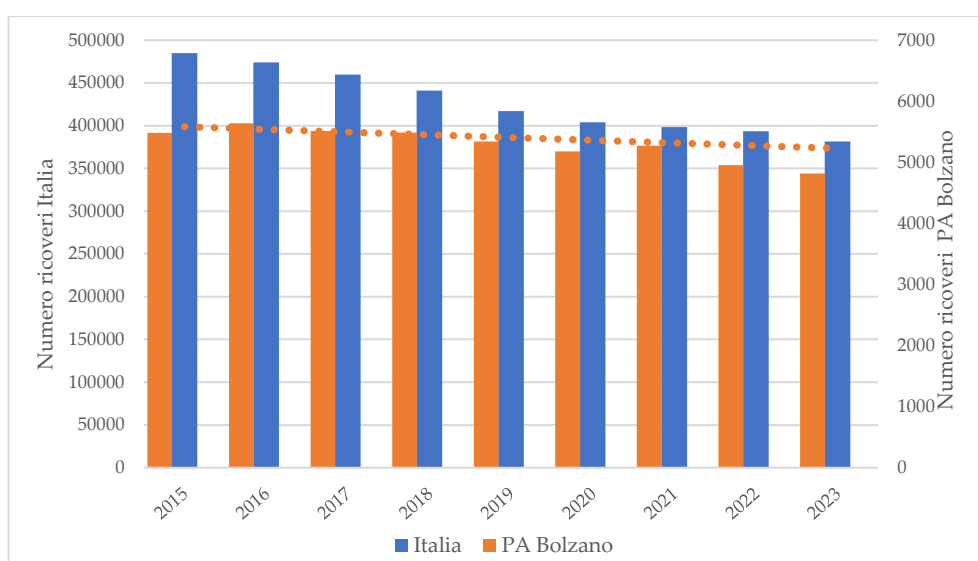


Figura 13 - Numero di ricoveri per parto. ITALIA e PA BOLZANO, 2015-2023

A fronte della contrazione delle nascite, non si è verificata sul territorio nazionale, in questi anni, una concentrazione in un numero inferiore di centri, e la situazione nel 2023 è lievemente peggiorata. Benché il DM 70/2015, riprendendo l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, abbia fissato in 1000 nascite/anno il parametro standard cui tendere e in 500 nascite/anno la soglia minima per il mantenimento di punti nascita sulla base di comprovate motivazioni legate alle specificità dei contesti, la situazione appare ancora oggi particolarmente frammentata.

Escludendo le strutture con un numero di parti inferiori a 10, nel 2023 a Bolzano 4 strutture superano la soglia dei 500 parti (per un valore corrispondente di casistica pari al 93,2%) e 2 si collocano oltre il parametro standard dei 1000 parti, coprendo il 58,8% del volume totale nella Provincia (Tabella 12).

Tabella 12 - Distribuzione dei punti nascita per volume di parti $\geq$ 10. PA BOLZANO, 2023

STRUTTURA	N
Ospedale Centrale di Bolzano	1552
Ospedale Aziendale di Merano	1280
Ospedale Aziendale di Bressanone	941
Ospedale Aziendale di Brunico	719
Ospedale di Base di Silandro	324
Ospedale di Base di Vipiteno	2

Parti con taglio cesareo

Nel corso degli ultimi anni, il ricorso al TC primario ha subito una progressiva riduzione, passando da una media del 25% nel 2015 al 22% nel 2021, senza che la pandemia abbia influenzato in modo significativo il ricorso alla suddetta pratica chirurgica. Nel 2022 si segnala una battuta d'arresto nel trend di decrescita con una percentuale in leggera risalita (23%) che si conferma anche nel 2023. Tali percentuali rimangono comunque ancora al di sopra della soglia del 10-15% che, secondo quanto indicato dall'OMS, garantisce il massimo beneficio complessivo per la madre e per il bambino.

Nella Provincia Autonoma di Bolzano la proporzione di tagli cesarei primari (Figura 14) è rimasta sostanzialmente costante in tutto il periodo (18,2% nel 2015 e 17,8% nel 2023).

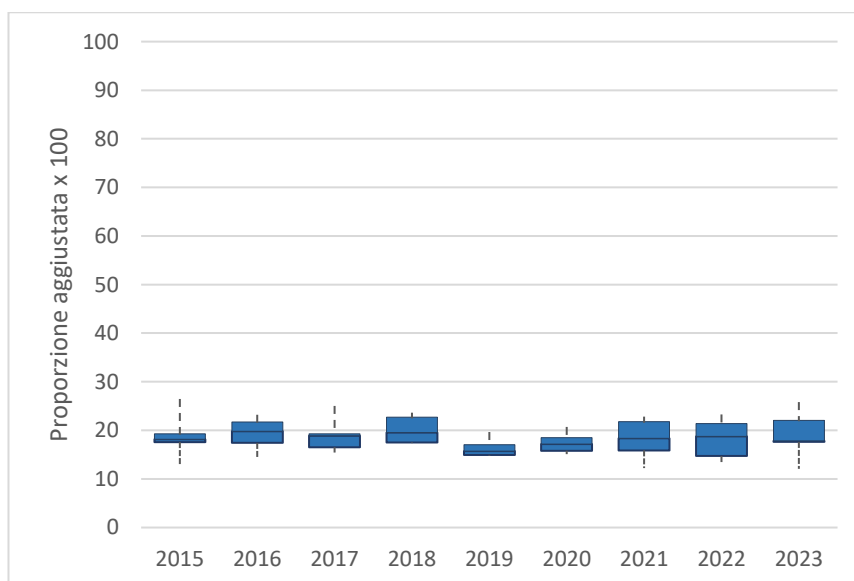


Figura 14 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario. PA BOLZANO, 2015-2023

Peraltro, il DM 70/2015 ha fissato la quota massima di tagli cesarei primari al 25% per le maternità con più di 1.000 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 2022 solo il 15% delle maternità con meno di 1.000 parti/anno e il 65% dei punti nascita con volumi superiori a 1.000 hanno fatto registrare proporzioni in linea con il DM 70/2015.

In Tabella 13 vengono riportate le proporzioni di taglio cesareo primario delle strutture della provincia autonoma; si sottolinea che l’Ospedale Centrale di Bolzano (struttura con più di 1000 parti/anno) ha registrato una percentuale aggiustata di tagli cesarei primari inferiore alla soglia del 15% indicata dall’OCSE.

Tabella 13 – Proporzioni di tagli cesari primari: distribuzione dei punti nascita per volume di parti. PA BOLZANO, 2023. **Linea blu:** soglia 1000 parti/anno, **linea rossa:** soglia 500 parti/anno

STRUTTURA	N parti	%ADJ	RR ADJ	P
Ospedale Centrale di Bolzano	1517	13,54	0,60	<0,001
Ospedale Aziendale di Merano	1343	18,75	0,83	0,019
Ospedale Aziendale di Bressanone	974	19,02	0,84	0,054
Ospedale Aziendale di Brunico	772	22,46	0,99	0,927
Ospedale di Base di Silandro	345	26,61	1,18	0,196

Appropriatezza in ambito perinatale

Una valutazione complessiva dell'appropriatezza clinica in area perinatale può essere realizzata attraverso una lettura combinata dei tre principali indicatori dell'ambito: la proporzione di taglio cesareo primario, la proporzione di parti vaginali eseguiti in donne che hanno già partorito con TC (i cosiddetti *Vaginal Birth After Cesarean* - VBAC) e la proporzione di episiotomie in occasione di parti vaginali. La Figura 15 riporta per ciascuna Regione e P.A. la proporzione di TC primari (in ascissa) e di VBAC (in ordinata), unitamente alla proporzione mediana di episiotomie effettuata (rappresentata dall'ampiezza delle bolle) nell'anno di attività 2023.

La PA di Bolzano si posiziona in "zona verde" con una alta proporzione di VBAC (29,2%), una proporzione di taglio cesareo primario (17,8%) più bassa della media nazionale e con basso ricorso alla pratica chirurgica dell'episiotomia 5,6%.

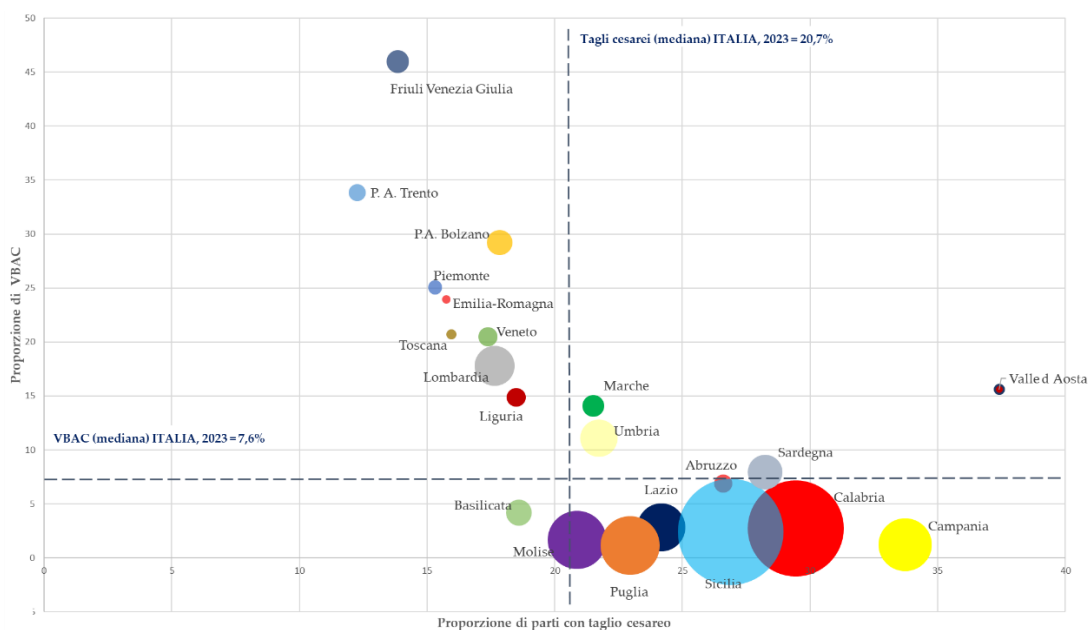


Figura 15 – Distribuzione delle Regioni/PA per proporzione di TC primario, VBAC, episiotomie. Italia, 2023

Chirurgia oncologica

Tumore maligno della mammella

Il carcinoma mammario è il primo tumore per numero di ricoveri. Nel periodo pre pandemico, si era evidenziato un lieve incremento in Italia del volume di ricoveri chirurgici per tumore maligno della mammella, pari a +2,8%. Nel 2020, si è registrata una significativa riduzione delle ospedalizzazioni, per contro, il biennio successivo si è caratterizzato per un riallineamento al trend pre pandemico (-1,2% nel 2021 e +0,1% nel 2022) e un ulteriore incremento nel 2023 (+3,4 rispetto all'atteso)

Nella Provincia autonoma di Bolzano (Figura 16), il numero degli interventi per TM maligno della mammella risulta sostanzialmente costante fino al 2020. Nel 2021 si evidenzia un consistente aumento (N=503, +10,7% rispetto all'atteso), nel 2022, per quanto numericamente si siano registrati meno interventi rispetto all'anno precedente, il valore si posiziona al di sopra dell'atteso (+6,5%). Nel 2023 continua l'aumento del numero di interventi (+46 rispetto all'anno precedente).

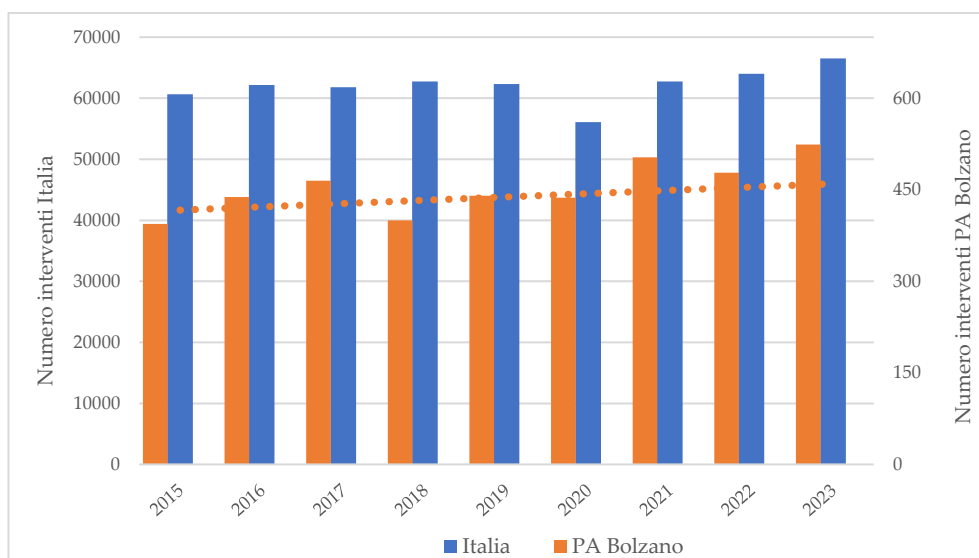


Figura 16 - Numero di interventi per TM della mammella. Italia PA BOLZANO, 2015-2023

La Tabella 14 riporta la distribuzione delle strutture che hanno effettuato nel 2023 interventi per tumore maligno della mammella.

Tabella 14 – Intervento per tumore maligno della mammella: distribuzione delle strutture per volume di attività. PA BOLZANO, 2023

STRUTTURA	N
Ospedale Centrale di Bolzano	209
Ospedale Aziendale di Merano	159
Ospedale Aziendale di Bressanone	87
Ospedale Aziendale di Brunico	69

Rispetto alla necessità di concentrazione della casistica, il DM 70/2015, in coerenza con le linee guida internazionali sugli standard di qualità per le *Breast Unit*, identifica la soglia di 150 primi interventi chirurgici annui per unità operativa. Nel PNE viene utilizzata una soglia di 135 casi/anno, con un margine di tolleranza del 10% rispetto ai 150 casi e a partire dalla presente edizione si rende disponibile il calcolo dei volumi per unità operativa “coerente” (e non più per unità operativa di dimissione), grazie all’utilizzo delle informazioni sui trasferimenti interni che permettono di tracciare più in dettaglio il percorso intraospedaliero del paziente, attribuendo in maniera più puntuale ai reparti specifici il trattamento della patologia tumorale.

Altri tumori maligni

Gli interventi chirurgici per carcinoma del colon – secondo tumore maligno in Italia per numero di ospedalizzazioni – dopo la drastica riduzione avvenuta nel 2020 sono costantemente aumentati, a partire dal 2021 fino al completo riallineamento al trend prepandemico nel 2023.

Nella Provincia di Bolzano, il trend è stato altalenante nel corso di tutto il periodo. Si nota comunque una ripresa nel 2022 con +11,1% rispetto all’atteso, confermata anche nel 2023 (+9,3%) (Figura 17).

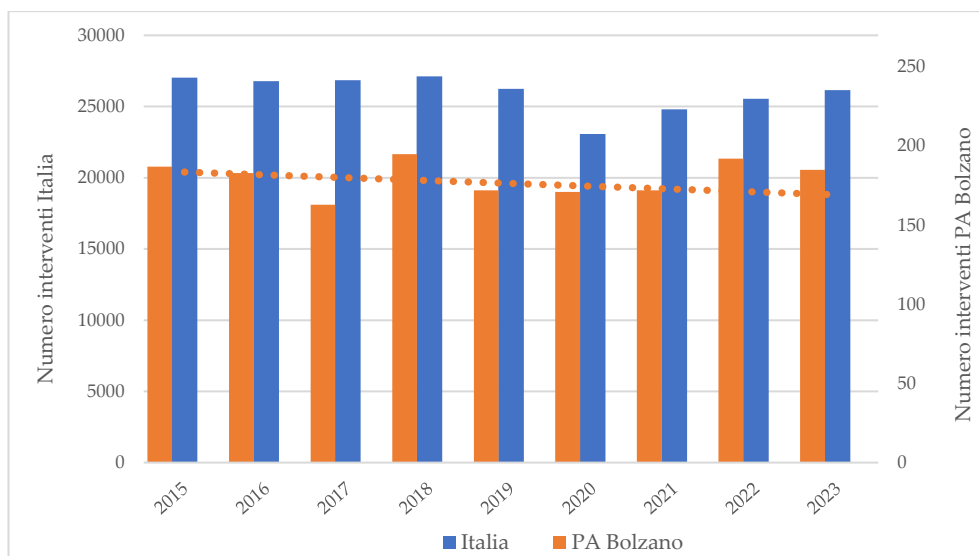


Figura 17 - Numero di interventi per tumore maligno del colon. Italia e PA BOLZANO, 2015-2023

Per quanto riguarda il tumore maligno della prostata (terzo carcinoma in Italia per numero di interventi), si è osservato un andamento analogo a quello descritto per il carcinoma del colon, con una marcata flessione nel 2020 e un netto recupero sui trend pre pandemici negli anni successivi. Nel 2023, in particolare, si è registrato un incremento del 5,7% (+1300 ricoveri) rispetto al valore atteso.

Per la Provincia Autonoma si è evidenziato un marcato decremento nel 2020, seguito da una decisa ripresa nel 2021 (+10,2% rispetto all'atteso), mentre nel 2022 i livelli si sono attestati ad un livello leggermente superiore rispetto all'atteso (+4,3%) così come nel 2023 (+7%). (Figura 18). L'Ospedale Centrale di Bolzano ha effettuato 103 interventi, l'Ospedale Aziendale di Merano ne ha registrati 68 mentre 42 sono stati eseguiti presso l'Ospedale Aziendale di Bressanone³.

³ Un intervento risulta attribuito alla City Clinic Srl

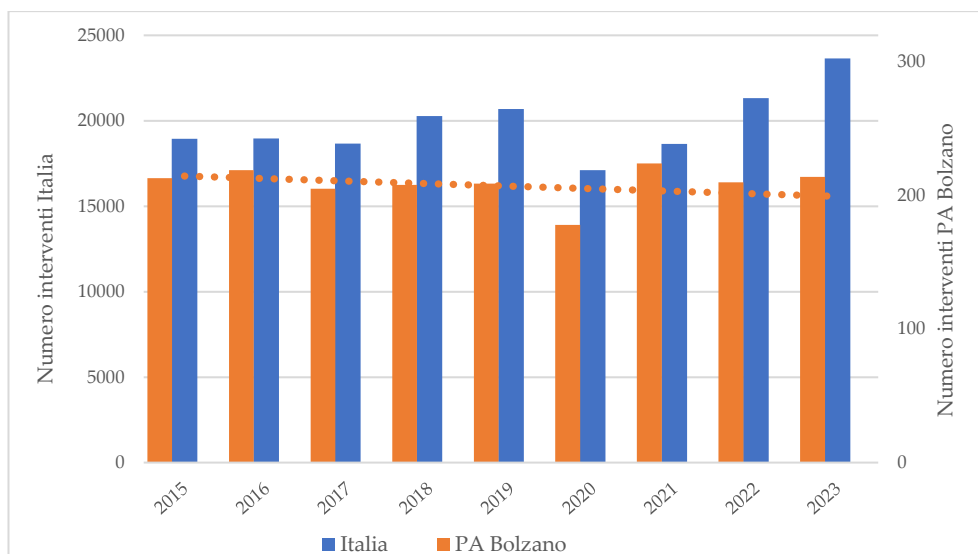


Figura 18 - Numero di interventi per TM della prostata. Italia e PA BOLZANO, 2015-2023

Per quanto riguarda il tumore maligno del polmone (con un trend pre pandemico crescente), si è registrata in Italia nel 2020 una marcata riduzione degli interventi. Negli anni successivi si è avuta una tendenziale ripresa fino al completo riallineamento al trend pre pandemico nel 2023.

Per la Provincia Autonoma di Bolzano l'andamento risulta in tutto il periodo piuttosto altalenante (anche per l'esiguità dei volumi); nel 2023 si nota un aumento nel numero degli interventi (+15 rispetto al 2022) (Figura 19). Tutti gli interventi sono stati effettuati dall'Ospedale Centrale di Bolzano.

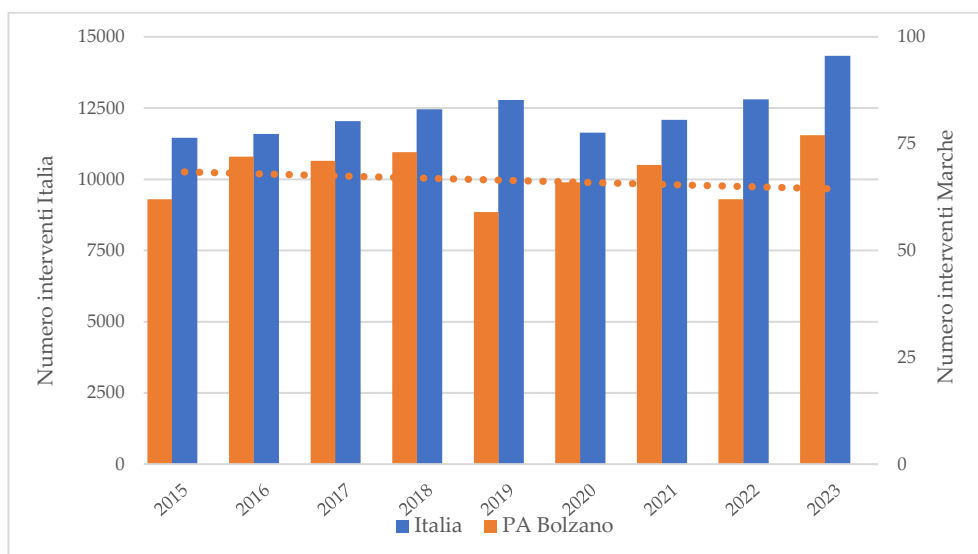


Figura 19 - Numero di interventi per TM del polmone. Italia e PA BOLZANO, 2015-2023

Mobilità: chirurgia oncologica

Per quanto riguarda l'area oncologica, la Provincia Autonoma di Bolzano mostra una capacità di attrazione e una mobilità passiva entrambe inferiori rispetto alla media nazionale (Figura 20).

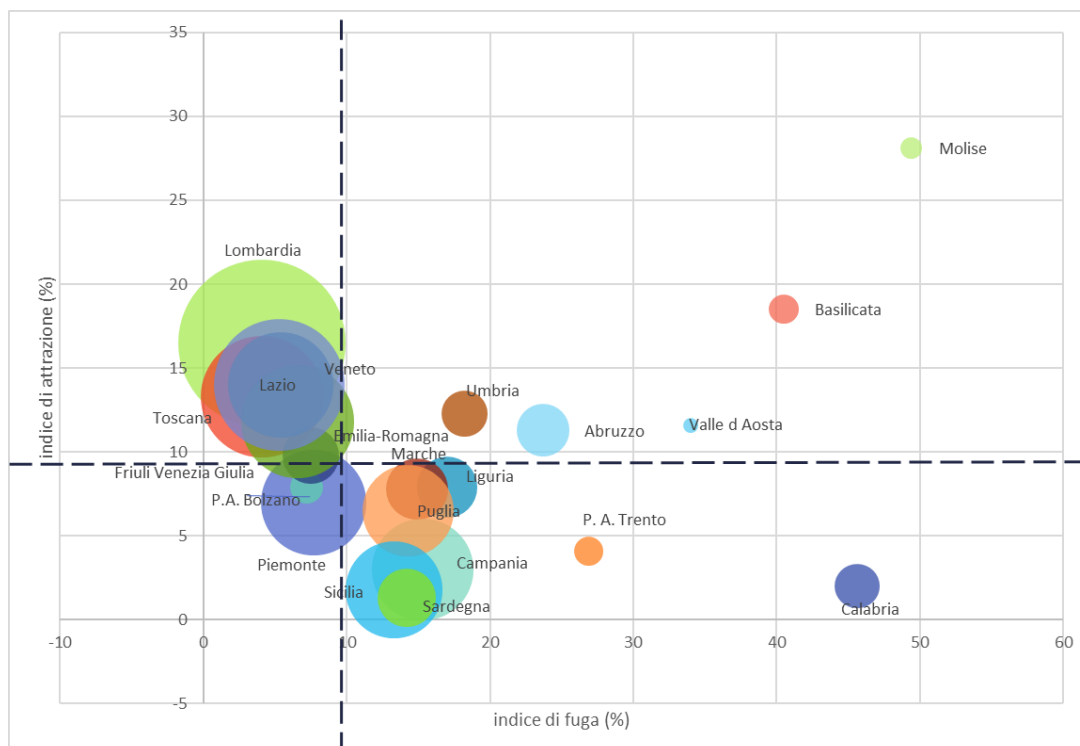


Figura 20 – Area oncologica per tutti i tumori maligni⁴: distribuzione delle regioni per %di attrazione e %di fuga. Italia, 2023

Nello specifico, per il TM della mammella, nel 2023 nella provincia di Bolzano si registra una mobilità attiva del 3,1 % di pazienti provenienti prevalentemente dal Veneto e dalla P.A. di Trento e una mobilità passiva del 3,2% rivolta soprattutto verso la Lombardia e il Veneto.

Per gli interventi per TM del polmone la mobilità attiva è pari al 6,3% mentre 4 pazienti si sono diretti verso la Lombardia e l'Emilia-Romagna.

Rispetto al TM maligno del colon si registrano 8 interventi fuori regione concentrati in Veneto, mentre la percentuale di attrazione, pari al 4,2%, coinvolge principalmente pazienti dall'estero e dalla P.A. di Trento.

Infine, per il TM della prostata la mobilità attiva si attesta al 7,5% riferita a pazienti provenienti dalla PA di Trento e dal Veneto, mentre il 37 residenti si dirigono verso Veneto e Lombardia.

⁴ Si fa riferimento a tutti i tumori maligni riportati in diagnosi principale.

Altre aree cliniche

Colecistectomia laparoscopica

La colecistectomia effettuata per via laparoscopica è considerato l'approccio di prima scelta nel trattamento dei casi non complicati di calcolosi, rispetto all'intervento in laparotomia, in quanto associata a una degenza ospedaliera significativamente più breve. Nel quinquennio precedente l'emergenza pandemica, il numero di interventi si è mantenuto pressoché in Italia mentre nella Provincia di Bolzano si è assistito ad un costante aumento. Nel 2020, si è assistito ad un netto calo nei volumi, che in PA di Bolzano è stato pari a -31,2% rispetto all'atteso. Nel biennio successivo si è osservato in Provincia un recupero nel numero di prestazioni per quanto ancora lontani dall'atteso (-22,9% nel 2021, -20,7% nel 2022 e -19,7% nel 2023). (Figura 21).

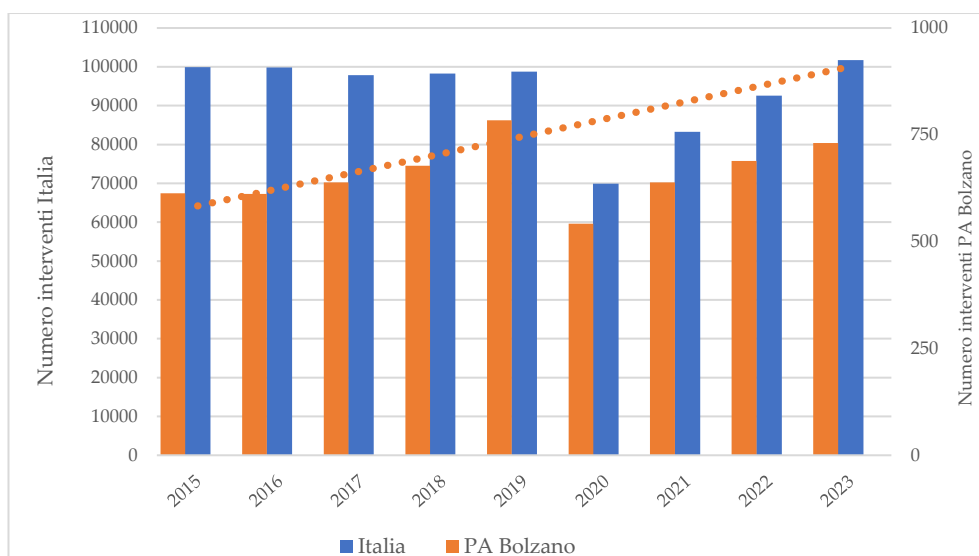


Figura 21 - Numero di interventi di colecistectomia laparoscopica. Italia e PA BOLZANO, 2015-2023

A fronte della forte contrazione dei volumi, l'analisi per soggetto erogatore evidenzia che nella Provincia Autonoma di Bolzano 3 strutture superano la soglia di 100 interventi annui indicata del DM 70/2015, corrispondente a circa il 70% della casistica complessiva; si segnalano 4 strutture con volumi inferiori ai 50 interventi/anno (Tabella 15).

Tabella 15 - Colecistectomia laparoscopica: distribuzione delle strutture per volume di interventi. PA BOLZANO, 2023. **Linea blu:** soglia DM70 100 interventi/anno, **linea rossa:** soglia 50 interventi/anno

STRUTTURA	N
Ospedale Centrale di Bolzano	223
Ospedale Aziendale di Merano	150
Ospedale Aziendale di Brunico	138
Ospedale Aziendale di Bressanone	90
Ospedale di Base di Silandro	72
Ospedale di Base di Vipiteno	41
Maria Srl Impresa sociale	9
Ospedale di Base di San Candido	6
Brixsana Private Clinic Gmbh/Srl	2

Relativamente alla gestione post-chirurgica, un indicatore che considera insieme gli aspetti di sicurezza del paziente con quelli legati all'efficienza organizzativa è rappresentato dalla degenza post-operatoria che, laddove si prolunghi più del necessario, comporta un aumentato rischio di complicanze (ad esempio infezioni ospedaliere) e un maggiore assorbimento di risorse senza alcun beneficio per il paziente. Il DM 70/2015 ha fissato al 70% la proporzione minima di colecistectomie per via laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Nel 2023 il valore mediano nazionale per tale proporzione è leggermente aumentato rispetto agli precedenti; si è passati, infatti, dal 73% del 2015 all'88%. Anche nella Provincia Autonoma di Bolzano si è osservato un costante aumento nella proporzione mediana (a parte un calo registrato nel 2020) che nel 2023, ha raggiunto l'81,5%; contestualmente si è anche ridotta la variabilità tra le strutture della provincia (Figura 22).

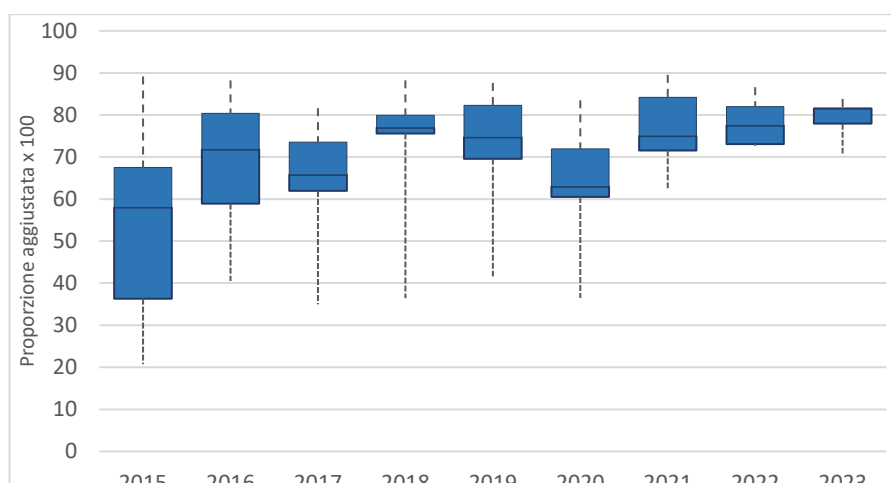


Figura 22 –Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni. PA BOLZANO, 2015-2023

Ospedalizzazioni evitabili

Tra le condizioni considerate nell'ambito del PNE in termini di ospedalizzazione potenzialmente "evitabile", il tasso di ricovero per complicanze a breve e lungo termine del diabete ha mostrato negli ultimi anni una lieve riduzione in Italia attestandosi allo 0,32‰ nel 2023.

Nella Provincia Autonoma di Bolzano, il tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mostra una tendenziale diminuzione nel corso degli anni; nel 2023 si attesta allo 0,24 ‰ (Figura 23).

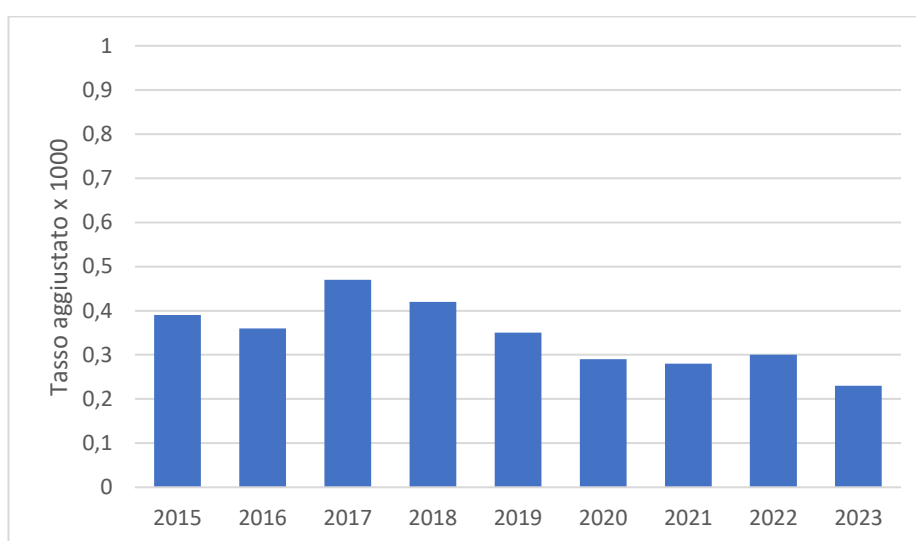


Figura 23 – Ospedalizzazioni per complicanze a breve e lungo termine del diabete. PA BOLZANO, 2015-2023

La Tabella 16 mostra i valori relativi l'Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano.

Tabella 16 – Ospedalizzazioni per complicanze a breve e lungo termine del diabete: distribuzione delle aree territoriali. PA BOLZANO, 2023

AREA TERRITORIALE	N	Tasso adj x1000	RR ADJ	P
Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano	97	0.24	0.75	0.004

La seconda condizione per impatto in termini di carico assistenziale è rappresentata dalla BPCO: nel 2023, si sono registrati oltre 74 mila ricoveri in Italia, con un tasso medio di ospedalizzazione in aumento rispetto al 2021 (1,01‰ vs. 1,49‰).

Nella PA di Bolzano, le ospedalizzazioni per BPCO dal 2015 al 2019 sono mediamente costanti (Figura 24). Dopo il calo del 2020 (1‰) si osserva una leggera ripresa negli anni successivi (1,35‰ nel 2023).

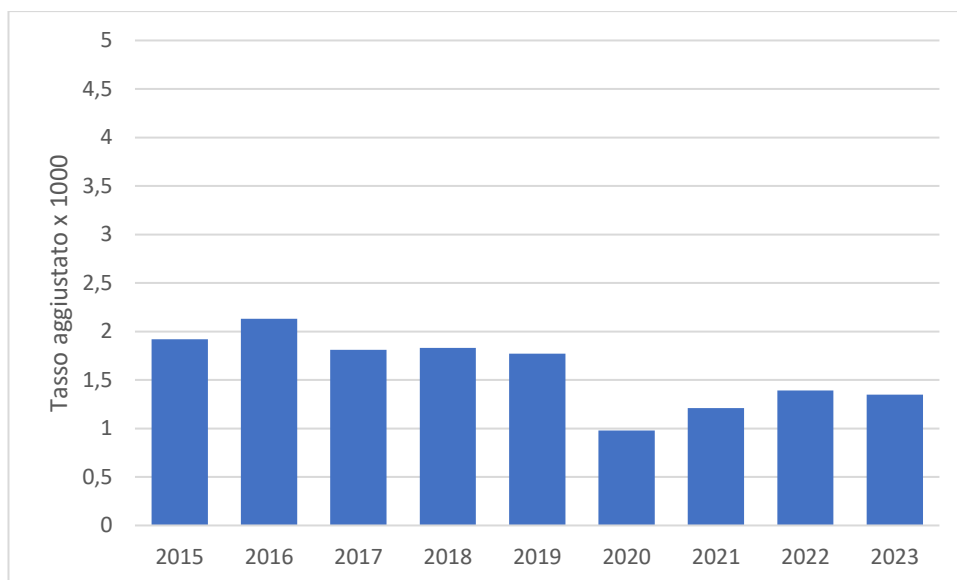


Figura 24 – Ospedalizzazioni per BPCO. PA BOLZANO, 2015-2023

La Tabella 17 mostra che l’Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano ha un livello di ospedalizzazione evitabile per BPCO in linea con quello italiano.

Tabella 17 – Ospedalizzazioni per BPCO: distribuzione delle aree territoriali. PA BOLZANO, 2023

AREA TERRITORIALE	N	Tasso adj x1000	RR ADJ	P
Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano	586	1.50	1.00	0.919

Infine, un indicatore di ospedalizzazione evitabile calcolato da PNE riguarda lo scompenso cardiaco; si tratta di una condizione ad elevata occorrenza, caratterizzata da un deterioramento della funzionalità cardiaca, e che rappresenta la prima causa di ricovero in pazienti di età superiore ai 65 anni. In Italia, dopo la riduzione registrata nel 2020, il tasso di ospedalizzazione per scompenso si è mantenuto stabile nel periodo 2021-2023 con valori intorno al 2,6‰.

Nella PA di Bolzano, si evidenzia un trend in calo nel periodo pre pandemico seguito da una forte riduzione nel 2020 e da un successivo periodo di assestamento.

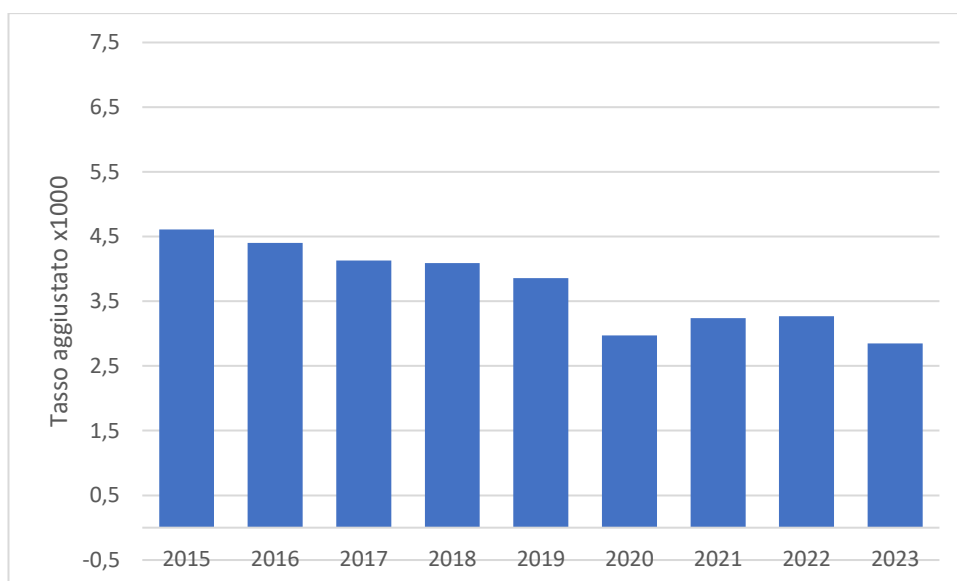


Figura 25 – Ospedalizzazioni per scompenso cardiaco. PA BOLZANO, 2015-2023

La Tabella 18 mostra livelli di ospedalizzazione evitabile per scompenso cardiaco nell'Azienda Sanitaria della P.A. relativi al 2023.

Tabella 18 – Ospedalizzazioni per scompenso cardiaco: distribuzione delle aree territoriali. PA BOLZANO, 2023

AREA TERRITORIALE	N	Tasso adj x1000	RR ADJ	P
Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano	1168	2,99	1,14	<0.001

La funzione di tutela

Sempre rispetto all'analisi territoriale uno dei principali limiti di PNE è legato alla disponibilità di dati individuali esclusivamente riferibili all'ospedale (SDO ed EMUR); ciò consente di guardare al territorio esclusivamente da un'ottica ospedaliera. Se però volgiamo l'attenzione non tanto alla funzione di produzione (ovvero l'erogazione da parte delle singole aziende/stabilimenti ospedalieri) bensì alla funzione di promozione e tutela della salute individuale e collettiva che le Asl devono garantire ai propri assistiti, possiamo declinare alcuni degli indicatori calcolati a livello di struttura ponendo a denominatore i pazienti residenti in determinate aree territoriali (ASL o provincia).

Ad esempio, l'indicatore "STEMI: proporzione di pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso in struttura" calcolato per area di residenza dei pazienti, permette di misurare la variabilità nella tempestività di accesso a tale procedura salvavita per i pazienti con infarto STEMI residenti nelle diverse aree territoriali italiane. È possibile notare come, in un quadro italiano tutto sommato tendenzialmente positivo (ad esclusione di pochi contesti problematici), l'Azienda Sanitaria della PA di Bolzano non si discosta dal dato medio nazionale (53,3 vs 56,1%) (Figura 26 e tabella 19).

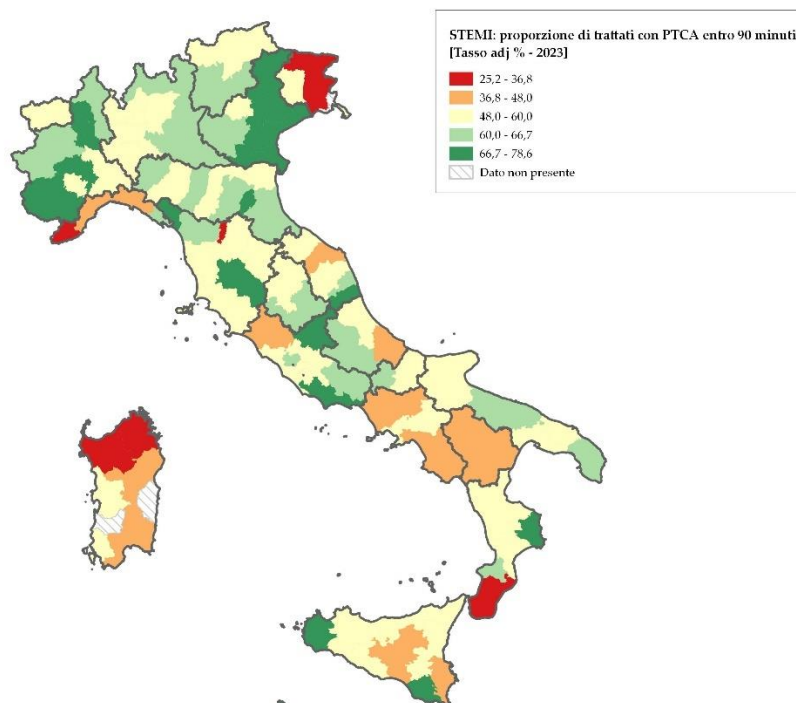


Figura 26 – Pazienti con infarto STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso in struttura per ASL/Provincia. Italia, 2023

Tabella 19 – STEMI: trattati con PTCA entro 90' dall'accesso in struttura. Azienda Sanitaria PA di Bolzano, 2023.

AREA TERRITORIALE	N	% adj	RR ADJ	P
ITALIA	33903	56,14		
Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano	1168	53,29	0,95	0,352

In ambito cerebrovascolare, è possibile analizzare la mortalità a 30 giorni da un ricovero per ictus ischemico per area territoriale di residenza del paziente, per valutare appunto l'appropriatezza e l'efficacia del processo assistenziale ricevuto nei differenti contesti. In un quadro nazionale che comincia a delineare un certo gradiente nord-sud, l'Azienda Sanitaria della PA di Bolzano ottiene un risultato buono, e comunque inferiore al dato nazionale (8,8% vs 9,4%).

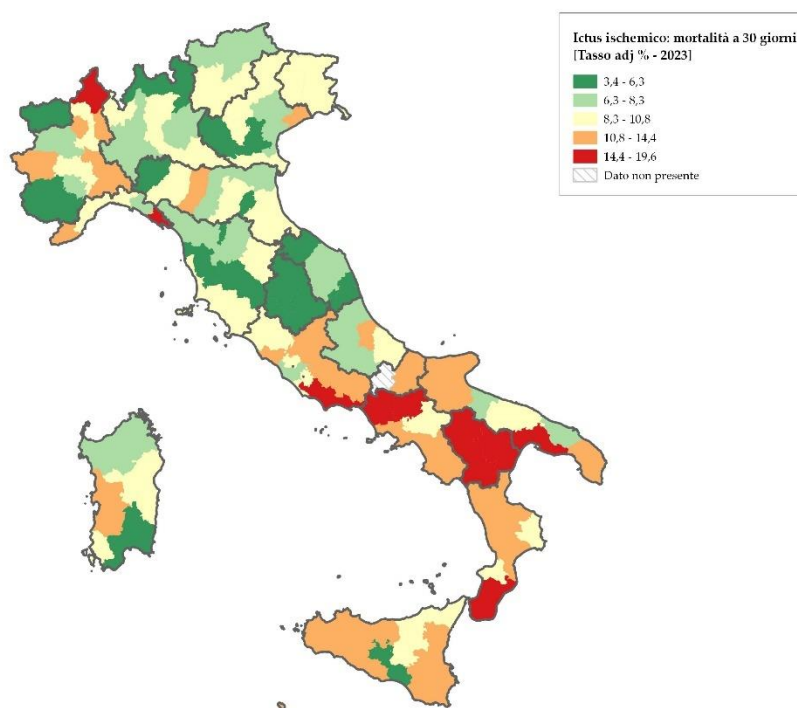


Figura 27 – Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni per ASL/Provincia. Italia, 2023

Tabella 20 – Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni. Azienda Sanitaria PA di Bolzano, 2023.

AREA TERRITORIALE	N	% adj	RR ADJ	P
ITALIA	52136	9,40		
Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano	521	8,83	0,85	0,303

Per quanto riguarda l'ambito muscoloscheletrico si può considerare l'indicatore dell'intervento chirurgico per frattura del collo del femore effettuato entro 48 ore dall'accesso in pazienti con più di 65 anni.

In un contesto italiano che garantisce a meno del 60% (soglia prevista da DM 70/2015) l'intervento tempestivo, i residenti altoatesini hanno una probabilità del 13% superiore di ricevere un trattamento tempestivo (dato statisticamente significativo) (Figura 28, Tabella 21).

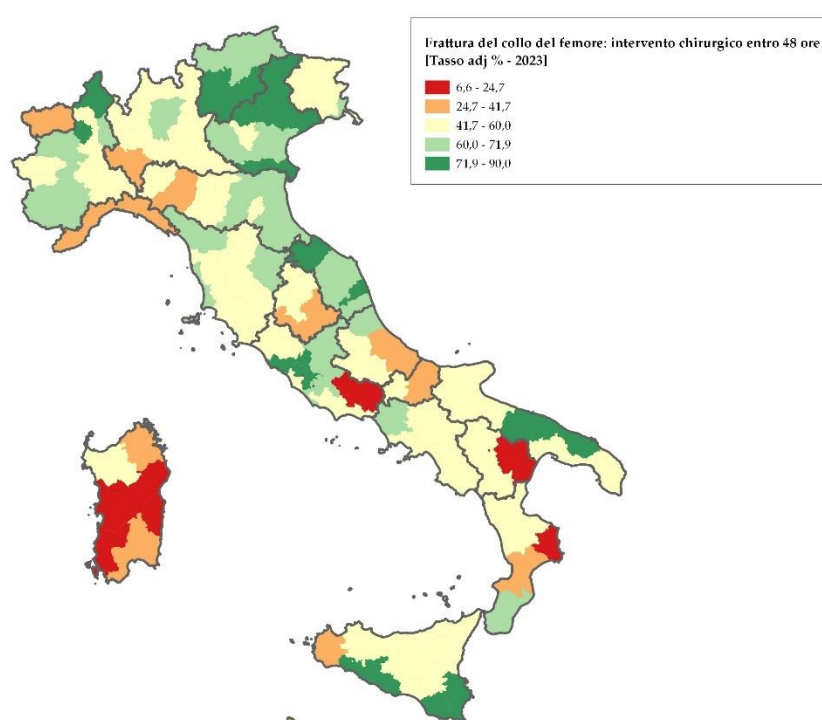


Figura 28 – Frattura del collo del femore in pazienti ultrasessantacinquenni: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso, per ASI/Provincia. Italia, 2023

Tabella 21 – Frattura del collo del femore in pazienti con più di 65 anni: intervento entro 48 ore dall'accesso. Azienda Sanitaria PA di Bolzano, 2023.

AREA TERRITORIALE	N	% adj	RR ADJ	P
ITALIA	79717	56,27		
Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano	638	63,51	1,13	<0,001

Infine, per l'ambito della gravidanza e parto un indicatore di interesse e molto utilizzato per valutare l'appropriatezza clinica riguarda la proporzione di parti con taglio cesareo primario. In Italia si riscontra un forte gradiente Nord-Sud nel ricorso a tale pratica, e per le primipare il rischio di subire un taglio cesareo in Alto Adige è del 22% inferiore (dato statisticamente significativo).

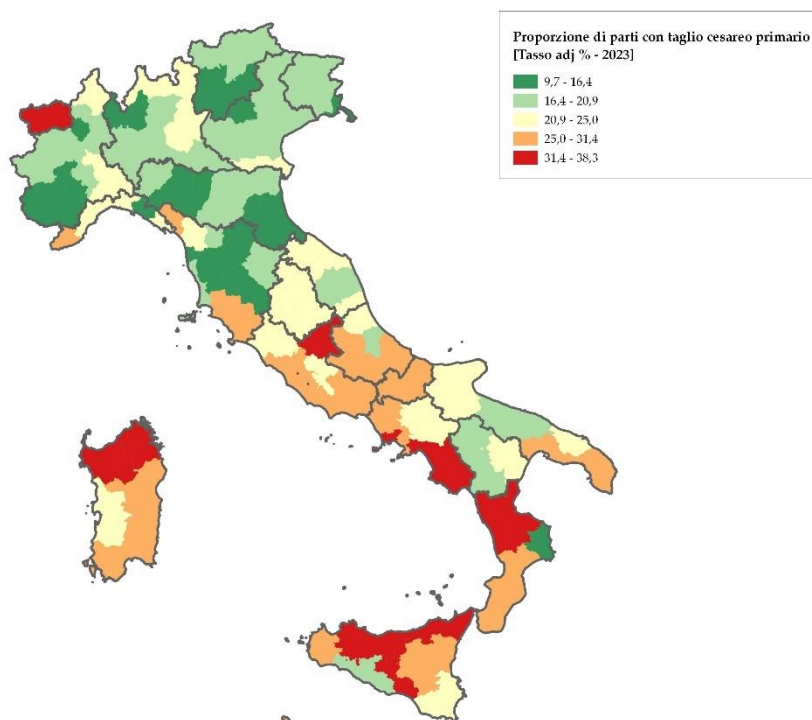


Figura 29 – Proporzione di parti con taglio cesareo primario, per ASL/Provincia. Italia, 2023

Tabella 22 – Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Azienda Sanitaria PA di Bolzano, 2023.

AREA TERRITORIALE	N	% adj	RR ADJ	P
ITALIA	318892	22,66		
Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano	3931	17,75	0,78	<0,001

IL TREEMAP E L'ATTIVITÀ DI AUDIT

Gli strumenti utili al miglioramento della qualità delle strutture messi a disposizione da PNE sono il *treemap* e l'attività di audit; il primo è volto a fornire una risposta sintetica alla funzione di monitoraggio e valutazione delle prestazioni erogate, il secondo rappresenta un percorso di accompagnamento per la verifica delle anomalie e per il miglioramento delle stesse.

Il *treemap*

Si riportano di seguito i principali risultati sintetici emersi dall'analisi dei *treemap*. Si ricorda che dal sito PNE (<https://pne.agenas.it>) è possibile consultare i *treemap* delle singole strutture.

La tabella 23 riporta la percentuale delle strutture della singola Regione che nelle aree valutate hanno ottenuto solo valutazioni positive/medie/negative.

Tabella 23 – Percentuali di valutazioni con score alto/molto alto, medio e basso/molto basso sulle strutture valutate, per Regione/PA. – Italia, 2023

Regione/P.A.	Valutazioni con score alto-molto alto %	Valutazioni con score medio %	Valutazioni con score basso- molto basso %
Piemonte	50,9	25,8	23,3
Valle d'Aosta			
Liguria	39,2	38,1	22,7
Lombardia	54,5	23,4	22,1
PA Bolzano	39,5	25,6	34,9
PA Trento	48,7	25,6	25,6
Veneto	59,1	22,3	18,6
FVG	43,4	24,1	32,5
Emilia-Romagna	54,3	26,0	19,6
Toscana	54,6	22,5	22,9
Umbria	43,7	21,1	35,2
Marche	57,9	19,3	22,8
Lazio	42,0	24,1	33,9
Abruzzo	39,6	23,6	36,8
Molise	27,3	21,2	51,5
Campania	30,5	20,8	48,7
Puglia	36,8	32,2	31,0
Basilicata	25,6	20,9	53,5
Calabria	28,1	21,1	50,8
Sicilia	33,8	19,2	47,0
Sardegna	31,3	23,5	45,2

Delle 18 strutture presenti in PA di Bolzano, il *treemap* è stato calcolato per 13 strutture e solo 2 di queste sono state valutate su tutte le aree del *treemap* (Ospedale Centrale di Bolzano e Ospedale Aziendale di Merano). Le strutture non valutate sono: Casa di cura Villa S. Anna, Casa di cura Salus Center srl, Melittaklinik2, Sanitas.

Si riportano in sintesi (Tabella 24) i principali risultati evidenziando che in molti casi (si veda ad esempio l'ambito oncologico) i livelli di adesione a standard di qualità risultano bassi o molto bassi non tanto per il valore dell'indicatore di esito, ma perché non è stato rispettato nell'anno il vincolo di volume (es. TM del polmone, colecistectomia ecc.).

Tabella 24 – Strutture valutate dal *treemap* nelle diverse aree cliniche. P.A. Bolzano, 2023

Struttura	AREA DI VALUTAZIONE							
	Cardiocircolatorio	Nervoso	Respiratorio	Ch. Generale	Ch. Oncologica	Gravidanza e parto	Osteomuscolare	Nefrologia
Ospedale Centrale di Bolzano								
Ospedale Aziendale di Merano								
Ospedale Aziendale di Brunico								
Ospedale Aziendale di Bressanone								
Ospedale di Base di Silandro								
Ospedale di Base di Vipiteno								
Ospedale di Base di San Candido								
Maria Srl Impresa Sociale								
Casa Di Cura Bonvicini Srl								
Centro Di Chirurgia S. Anna								
Dolomiti Sportclinic Srl								
Brixsana Private Clinic Gmbh/Srl								
City Clinic Srl								

Attività di audit

Il PNE svolge un'importante funzione di screening in quanto annualmente, attraverso il monitoraggio degli indicatori, riesce a evidenziare e a descrivere le principali criticità nell'organizzazione dell'assistenza e nel mantenimento degli standard di qualità, analizzandone anche i cambiamenti nel tempo.

Tale fotografia può fungere da fondamentale strumento di supporto ai decisori e ai professionisti della salute, per orientare e implementare azioni mirate di verifica e miglioramento dell'efficacia dei processi assistenziali (e di conseguenza degli esiti), che trova nel percorso integrato di audit la propria cornice metodologica e operativa. Obiettivo di tale percorso è da un lato promuovere la cultura del dato e della valutazione, e dall'altro favorire l'operatività con azioni volte a supportare e accompagnare le singole strutture verso un processo virtuoso di miglioramento continuo della qualità. In sintesi, a partire dai risultati del *treemap* il percorso si sviluppa secondo due fasi consecutive, la verifica della qualità dei dati presenti sulla SDO e l'attivazione di eventuali audit clinici e organizzativi.

Il processo di verifica della qualità dei dati è volto ad appurare che i risultati "anomali" registrati dalle singole strutture sui vari indicatori siano effettivamente conseguenza di criticità reali nei processi clinico-assistenziali e/o organizzativi, e non il prodotto di errori nella codifica delle informazioni registrate.

La selezione delle strutture da includere ai fini della verifica della qualità dei dati è basata sull'utilizzo degli indicatori del *treemap* e deriva da due criteri:

- uno o più indicatori della struttura risultano essere oltre i valori soglia (corrispondenti a un livello di aderenza molto basso a standard di qualità) negli ultimi 2 anni valutati dal PNE (tabella 25)
- uno o più indicatori della struttura hanno mostrato criticità legate alla codifica delle variabili aggiuntive della SDO (DM Salute n.261 del 7 dicembre 2016) (Tabella 26)

Tabella 25 - Elenco indicatori e soglie di bassa aderenza a standard di qualità.

Area clinica	Indicatore	Soglia
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	>14%
	STEMI: % trattati con PTCA entro 90'	<20%
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	>18%
	Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni	>4%
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	>4%
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	>3%
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	>16%
	Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	>5%
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg	>16%
CHIRURGIA GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	<50%
CHIRURGIA ONCOLOGICA	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	>18%
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	>3%
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	>8%
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario (500-999)	>35%
	Proporzione di parti con taglio cesareo primario (≥ 1000)	>35%
	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	≤5%
	Proporzione di episiotomie in parti vaginali	>20%
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 h	<30%
	Intervento di protesi d'anca: riammissioni a 30 giorni	>9 gg
	Intervento di protesi al ginocchio: riammissioni a 30 giorni	>9 gg
NEFROLOGIA	Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	<30%

Tabella 26 – Criterio di selezione legato alle nuove variabili della SDO.

VARIABILE ANALIZZATA	Criteri	So- glia
PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA	Proporzione di ricoveri con valori <i>missing</i>	≥30%
	Oppure superiori al 99° percentile (pari a 200 mmHg) o inferiori al 1° percentile (pari a 62 mmHg) della distribuzione dei valori per tutte le strutture	≥30%
FRAZIONE DI EIEZIONE	Proporzione di ricoveri con valori <i>missing</i>	≥30%
	Oppure superiori al 99° percentile (pari al 70% di FE) o inferiore al 1° percentile (pari al 25% di FE) della distribuzione dei valori per tutte le strutture;	≥30%
CREATININA SIERICA	proporzione di ricoveri con valori pari a 0 o superiori a 16 (estremi di validità della variabile come fissati nei relativi protocolli	≥30%
DATA E ORA DI RICOVERO/INTERVENTO	Proporzione di ricoveri con valori <i>missing</i>	≥10%
	Oppure proporzione di ricoveri con valori <i>missing</i> o incoerenti (data e ora ricovero successiva a data e ora intervento)	≥10%

STRUTTURE SELEZIONATE PER L'AUDIT

Per la Provincia Autonoma di Bolzano, nella presente edizione di PNE, sono invitate a partecipare al percorso integrato di audit le seguenti strutture.

Struttura	Codice struttura	Comune	Prov	Indicatore	Area clinica
Ospedale Aziendale di Bressanone	04100401	Bressanone	BZ	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Chirurgia oncologica
Ospedale Aziendale di Merano	04100201	Merano	BZ	Intervento di protesi d'anca: riammissioni a 30 giorni	Osteomuscolare





Ministero della Salute

AUTONOME
PROVINZ
BOZEN
SÜDTIROL



PROVINCIA
AUTONOMA
DI BOLZANO
ALTO ADIGE

