

# La valutazione degli esiti per la pianificazione regionale

---

L'osservazione degli esiti clinici per le politiche sanitarie

**Dott.ssa Michela Maielli**

Responsabile del SETTORE

“Assistenza Ospedaliera, Qualità e Reti Cliniche”

Direzione “Sanità, welfare e coesione sociale”



# L'importanza della pianificazione basata sui dati

Il Servizio sanitario nazionale è un sistema fondato su due elementi cardine: la Programmazione e la Valutazione due funzioni tra loro strettamente correlate, poiché gli indirizzi programmatori non possono non scaturire da un'analisi e da una valutazione dei bisogni e della organizzazione dell'offerta

Alla Regione compete la definizione degli obiettivi e delle strategie di intervento che possono consentire il raggiungimento degli obiettivi stessi, ma il fattore critico di successo di questa logica sta nella definizione degli obiettivi che devono essere quantificabili, realistici, concreti e correlati alle risorse disponibili.

# L'importanza della pianificazione basata sui dati

La pianificazione sanitaria rappresenta il primo passo per migliorare lo stato di salute degli individui e delle popolazioni.

Il ciclo di pianificazione e valutazione ci permette di riuscire a identificare e risolvere i problemi di salute e sono fondamentali per il successo del controllo e della prevenzione delle malattie.



# Il Programma Nazionale Esiti



Il programma nazionale esiti (PNE) è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle **performance clinico –assistenziali delle varie strutture sanitarie italiane.**

L'obiettivo del PNE non è punitivo ma è votato al miglioramento della qualità clinico -assistenziale. È infatti uno strumento operativo a disposizione delle regioni, delle aziende e degli operatori per il miglioramento delle performance e per l'analisi dei punti critici, attraverso le attività di audit.

Il Programma Nazionale Esiti prende in esame diversi soggetti erogatori, fra cui:

- Aziende sanitarie
- Ospedali pubblici
- Ospedali privati accreditati

# Il Programma Nazionale Esiti



Il monitoraggio continuo della qualità delle cure attraverso indicatori di

- ❖ Volume
- ❖ Processo
- ❖ esito

rappresenta uno strumento indispensabile per valutare il grado di rispondenza del sistema di offerta ai bisogni di salute della popolazione e per attivare un percorso virtuoso di miglioramento.

La valutazione sintetica delle strutture, “Treemap”, fornisce una misura del grado di aderenza della singola struttura agli standard di qualità considerando alcuni indicatori traccianti riferiti a sette aree cliniche (cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare).

*La valutazione “Treemap” consente alla programmazione regionale di individuare e monitorare le strutture da sottoporre ad audit clinici e organizzativi*





## Risultati per Struttura Ospedaliera/ASL

La sezione comprende 58 indicatori di esito/processo, 50 volumi di attività e 23 indicatori di ospedalizzazione organizzati in 10 aree cliniche e raggruppati per condizione/procedura. Per ciascun indicatore sono disponibili:



Scheda informativa e protocollo operativo



Grafico dei risultati nazionali 2008-2013



Grafici variabilità ospedale/ASL risultati distinti per:

- regione
- anno



Mappa

Risultati generali



Tabella

a seconda dell'indicatore è possibile visualizzare

- N° di pazienti ricoverati/residenti  
es: N° di pazienti ricoverati dopo frattura di femore
- % di esiti osservati  
es: % di interventi entro 2 giorni dopo frattura di femore
- Link al grafico con i risultati 2008-2013
- Confronto con la media nazionale



È possibile filtrare i dati per:

- valori
- tipologia di ospedale
- regione



È possibile scegliere altri gruppi di confronto:

- Benchmark ospedali/ASL con i risultati più favorevoli
- Risultato dell'anno precedente
- Un altro ospedale/ASL



Grafico

Risultati dettagliati per Ospedale/ASL



## Sintesi per Struttura Ospedaliera/ASL



In questa sezione è possibile selezionare un ospedale o una ASL di residenza e visualizzare i risultati dettagliati di tutti gli indicatori calcolati in PNE in una tabella



## Strumenti per audit

La sezione comprende strumenti utili per la valutazione della qualità dei dati dei Sistemi Informativi Sanitari e per il monitoraggio tempestivo dei risultati



Tabella  
elenco degli ospedali per cui le Regioni sono state invitate a verificare la qualità dei dati sulla base dei risultati di 11 indicatori



Report risultati Audit PNE edizione 2013  
risultati dell'attività di verifica della qualità dei dati effettuata nel 2013 per l'indicatore: *Mortalità a 30 giorni da un ricovero per infarto miocardico acuto*



Grafico rischio clinico

Inserendo i dati della propria casistica le strutture ospedaliere possono visualizzare in un grafico il confronto tra i propri risultati e quelli attesi sulla base dei dati nazionali per gli indicatori

- *Mortalità a 30 giorni da un ricovero per infarto miocardico acuto*
- *Mortalità a 30 giorni da un intervento di Bypass aortocoronarico*



## Risultati Emergenza urgenza

In questa sezione è riportata la descrizione dell'attività dell'assistenza sanitaria in emergenza e urgenza



- **copertura:** confronto su base regionale tra accessi in Pronto Soccorso registrati nel Sistema informativo dell'Emergenza-Urgenza e dati ISTAT
- **accessi per triage:** numero di accessi per struttura di Pronto Soccorso e codice di gravità
- **permanenza:** numero di accessi per struttura di Pronto Soccorso e tempo trascorso in Pronto Soccorso



È possibile filtrare i dati per:

- valori
- regione



## Programmi e sperimentazioni regionali

In questa sezione sono disponibili:



link ai programmi di valutazione degli esiti degli interventi sanitari attivati dalle singole regioni



Risultati di indicatori calcolati nelle regioni in cui sono disponibili sistemi informativi aggiuntivi rispetto a quelli disponibili a livello nazionale

PNE 2022

## Il PrOsE (Programma Osservazione Esiti)



Nato nel 2013, l'anno successivo al Piano Nazionale Esiti (PNE), il PrOsE mette a disposizione di clinici e manager della sanità indicatori scientificamente solidi, leggibili e portatori di potenziale di miglioramento, per facilitare e rendere rendicontabili i processi decisionali.

- 100 indicatori, calcolati sia per struttura di erogazione sia per azienda sanitaria di residenza, riferiti ai seguenti ambiti: area medica, reti tempo-dipendenti, chirurgia generale, area oncologica, percorso nascita, ortopedia, cardiocirurgia, chirurgia vascolare e territorio.

Qualora si presenti un indicatore con valore significativamente diverso dalla media regionale o con un trend in forte peggioramento, a fronte dei continui feedback, frutto delle preziose collaborazioni con i professionisti delle singole aree, possono essere richiesti **audit sulla qualità dei dati** o di **revisione delle singole cartelle cliniche**.

Gli indicatori sono calcolati tenendo conto dei protocolli sviluppati da AGENAS, su mandato del Ministero della Salute, nel Programma Nazionale Esiti (PNE).

# Il PrOsE (Programma Osservazione Esiti)

## Rischi

Rischi di morte o di riammissioni per procedure e diagnosi entro 30/365 giorni dall'intervento, dall'ammissione o dalla dimissione.

## Volumi

Forniscono indicazioni sui volumi di attività per procedure specifiche

Gli indicatori considerati costituiscono 4 categorie:

## Ospedalizzazione

Vengono fornite indicazioni sui tassi di ospedalizzazione per patologie o procedure prevenibili tramite l'assistenza territoriale

## Proporzioni

Vengono indicate le percentuali di utilizzo di procedure specifiche (ad esempio parti cesarei), inappropriate (ad esempio interventi da effettuare in day surgery ma svolte in regime ordinario) o di eventi avversi prevenibili.



# Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali

Nel 2004 la Scuola Sant'Anna, attraverso il **Laboratorio Management e Sanità (MeS)** dell'Istituto di Management, ha sviluppato un sistema multidimensionale di valutazione della performance dei servizi sanitari

Questi indicatori coprono una pluralità di dimensioni di valutazione, quali lo **stato di salute della popolazione**, l'**efficienza e la sostenibilità**, la **comunicazione e i processi**, le **strategie sanitarie regionali**, la **valutazione interna (dei dipendenti)**, la **valutazione esterna (dell'utenza)**, la **valutazione clinico-assistenziale**



# Non solo dati ma anche persone

Operatori, Pazienti e Stakeholders hanno tutti lo stesso obiettivo



Migliorare gli esiti di salute nel modo più  
efficiente, efficace ed equo.

# Non solo dati ma anche

## persone



La Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) afferma che "la salute è uno stato completo di benessere, fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o infermità".

La salute infatti "contribuisce all'aumento della produttività, a una maggiore efficienza della forza lavoro, a un invecchiamento più sano, a un gettito fiscale" (OMS, 2012).

## Non solo dati ma anche persone

Nella misurazione della qualità dell'assistenza basata sul valore, è **fondamentale** tenere conto degli esiti di salute (outcome) che interessano i pazienti in quanto posti al centro del sistema

**Outcome  
Misurabili**

Stato di salute  
raggiunto o  
mantenuto

Tipo di  
processo  
assistenziale  
intrapreso

Fase di  
convalescenza e  
della sostenibilità  
della salute  
ottenuta

Gli esiti monitorati dal PNE si concentrano principalmente su indicatori di processo dell'assistenza, volumi di attività e indicatori di ospedalizzazione che sono utili per **rilevare l'efficienza manageriale delle strutture ma che danno informazioni sul reale percorso di cura intrapreso dal paziente solo in maniera parziale**

# Patient Reported Experience Measures (PREMs)



Ragione Toscana  Servizio Sanitario della Toscana

## Raccontaci la tua esperienza in ospedale



La tua opinione conta: partecipa all'indagine e aiutaci a migliorare il servizio di ricovero ospedaliero!

I PREMs rappresentano uno strumento per misurare l'esperienza e la soddisfazione di tutti gli utenti che sono stati ricoverati presso le strutture ospedaliere delle Aziende Sanitarie toscane con qualsiasi diagnosi e in qualsiasi reparto.

Il principale punto di forza è rappresentato dal fatto che anche il paziente - cittadino può dare la propria opinione in merito alla qualità percepita del servizio, opinioni con le quali possiamo migliorare i servizi.





# Patient -Reported Outcome Measures ( PROMs)

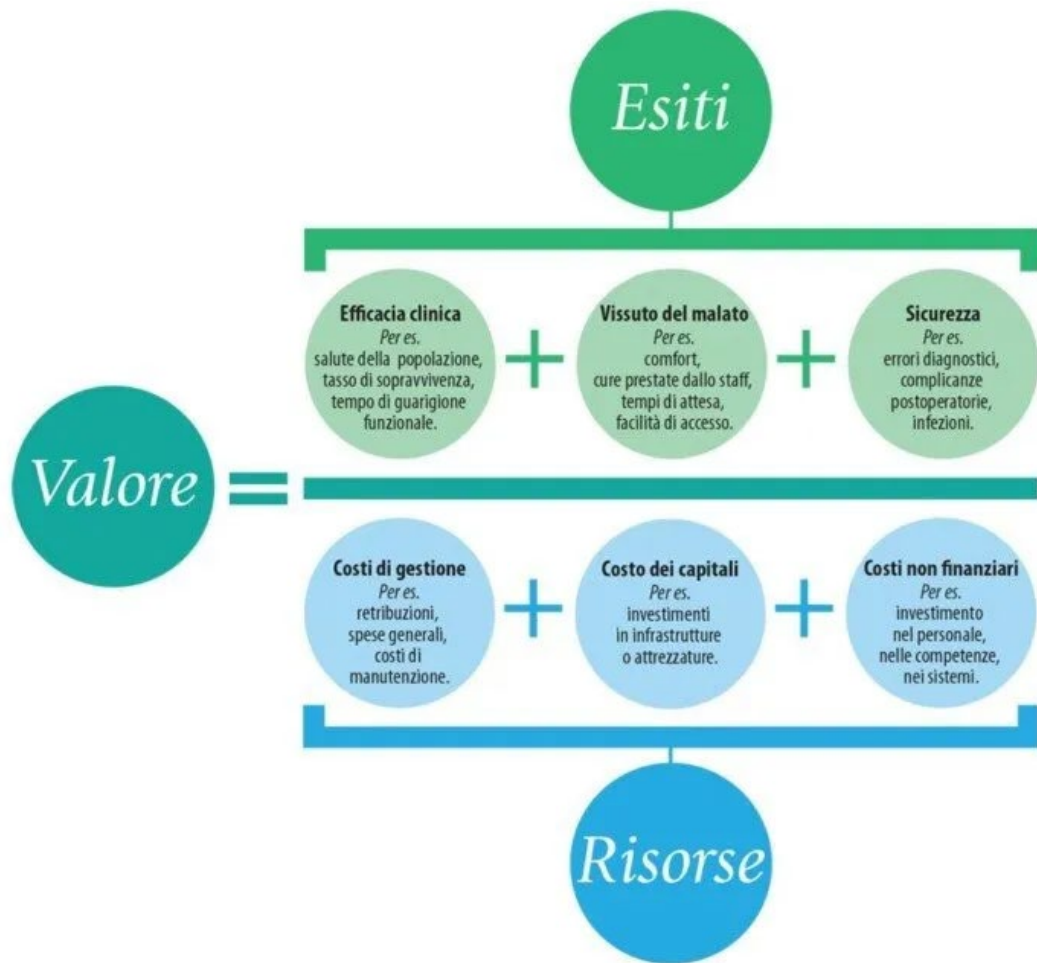
PROMs è l'acronimo di Patient - Reported Outcome Measures , ovvero misure di esito riportate dal paziente.

Sebbene i dati PROMs siano stati utilizzati per la valutazione degli outcome di breve -medio periodo prodotti dall'introduzione di nuovi trattamenti, i PROMs possono essere utilizzati anche come strumenti di valutazione della qualità dell'assistenza e di benchmarking tra erogatori dei servizi, permettendo anche una **visione dell'assistenza lungo il percorso seguito dai pazienti.**

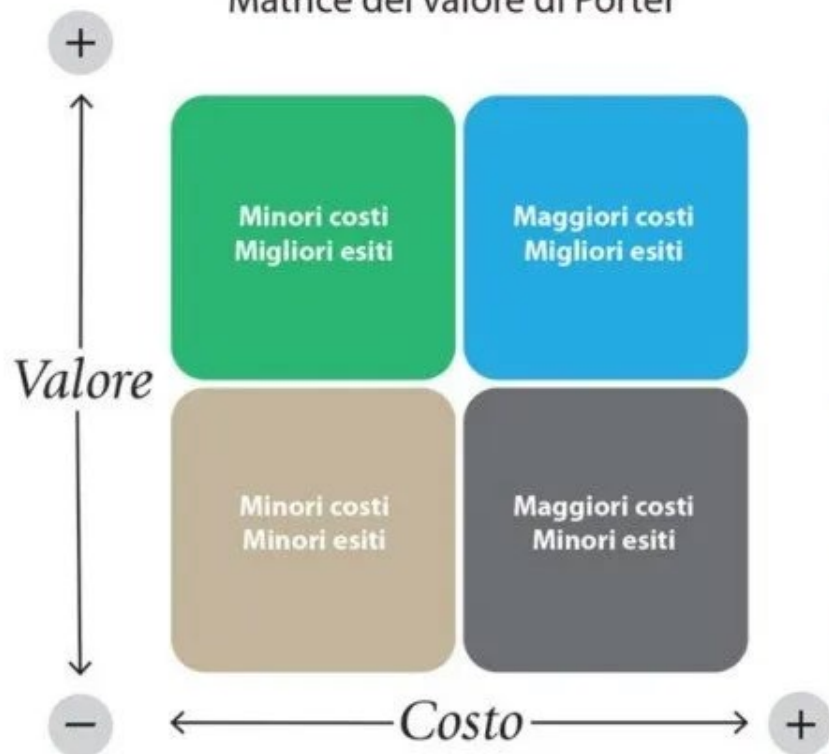


**Aiutaci a migliorare  
il tuo percorso di cura  
e i servizi sanitari**

# Pianificazione basata sul VALORE



## Matrice del valore di Porter



Un'assistenza eccellente al paziente con ictus integrata con servizi riabilitativi migliora le percentuali di sopravvivenza e riduce la disabilità con un conseguente beneficio per il sistema sanitario e sociale anche in termini di sostenibilità economica.

Quando le strutture assistenziali di eccellenza mettono in atto interventi diagnostici e terapeutici più aggressivi di quanto non prevedano le linee-guida, a parità di esiti clinici.

Nel caso un'assistenza meno efficace determini minori costi per le cure prestate in fase acuta che però induca maggiore spesa dovuta alle disabilità conseguenti e al peso della malattia sulla famiglia e i caregiver.

Cure male organizzate e anche per questo poco costose che determinano costi inferiori e esiti peggiori.



Oltrepassare la logica dei SILOS, superare la frammentazione dei servizi e riorganizzare un sistema integrato in cui i servizi per quella data patologia/ condizione vengono concentrati in strutture adeguate in grado di erogare assistenza ad alto valore.



Il concetto di valore non deve riferirsi solo agli **esiti di salute**(outcome) relativi ai costi, ma deve tener conto di :

1. **Valore Allocativo** quanto bene le risorse siano distribuite a differenti gruppi di popolazione
2. **Valore Tecnico** quanto queste risorse siano appropriatamente usate per raggiungere risultati di salute
3. **Valore Personale** quanto questi risultati di salute siano allineati al sistema valoriale di ciascun individuo e alle sue preferenze

# L'importanza del monitoraggio dei dati nelle reti cliniche

Al fine di una corretta gestione della Rete, è necessario che sia dotata di un idoneo sistema di raccolta dati finalizzato alla corretta valutazione e monitoraggio dei livelli di efficienza, di efficacia, di qualità e di sicurezza delle attività svolte. Altri obiettivi del monitoraggio sono:

- il **controllo della rete** mediante il sistematico confronto tra pianificato e realizzato
- Determinare la **capacità del sistema di misura** e l'**affidabilità del sistema di governance**.

È inoltre necessario realizzare un cruscotto di monitoraggio degli indicatori delle performance delle reti cliniche sia a livello regionale che di Area Vasta utilizzando i dati disponibili validati, con particolare attenzione alle misure di esito o proxy di esito.



Da ottobre 2022, ARS ha avviato il processo di condivisione del sistema di monitoraggio delle reti cliniche a partire dalle reti tempo -dipendenti con l'ictus, mettendo a disposizione la serie storica dal 2017.



# L'importanza del monitoraggio dei dati nelle reti cliniche

Tuttavia, il monitoraggio non è fondamentale solo per un'analisi "ex post" della rete...



DATI



PIANIFICAZIONE  
DELLE ATTIVITÀ

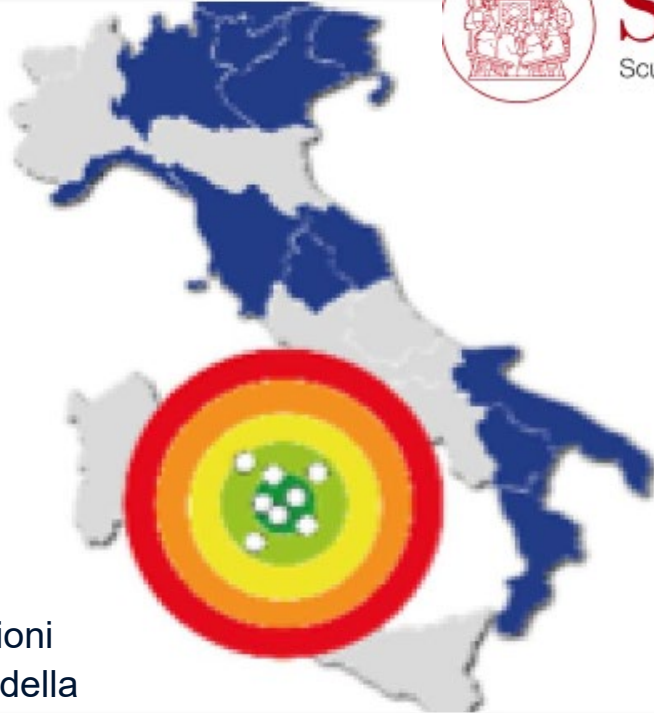



CREAZIONE DI  
RETI CLINICHE



MIGLIORAMENTO  
DELLA GESTIONE

# L'importanza del benchmark tra regioni e ospedali per la pianificazione e il miglioramento continuo



 **Sant'Anna**  
Scuola Universitaria Superiore Pisa

network delle regioni  
nella valutazione della  
performance in sanità

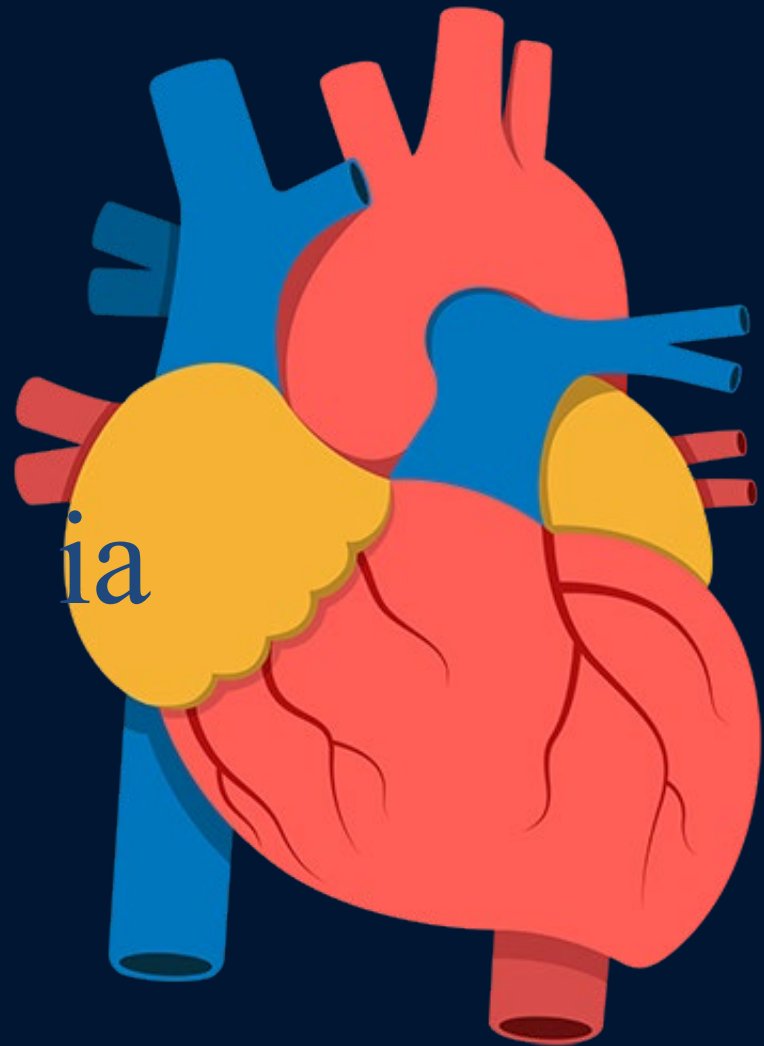
# Le Reti Cliniche Tempo Dipendenti



Definite dal **DM 70/2015**, le Reti Cliniche Tempo Dipendenti nascono per garantire la presa in carico dei pazienti che presentano patologie fortemente condizionate dalle decisioni e dagli interventi messi in atto nelle prime ore dall'insorgenza dei sintomi.



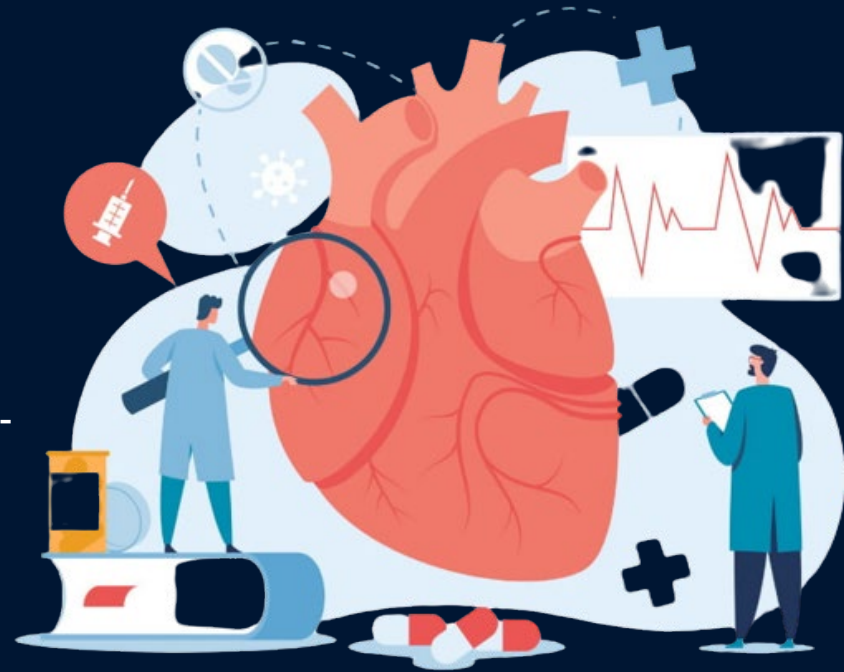
Cardiologia



# La Rete dell'Emergenza Cardiologica

La “Rete regionale Emergenza cardiologica” è costituita dall'insieme dei servizi che assicurano le risposte specifiche a livello della rete dell'emergenza -urgenza territoriale e delle strutture ospedaliere e territoriali.

La “Rete regionale emergenza cardiologica” si basa sulla piena integrazione territorio -ospedale - territorio, al fine di assicurare standard clinico assistenziali omogenei tali da realizzare gli interventi appropriati per ridurre la mortalità e gli esiti permanenti dell'evento acuto.





# La Rete dell'Emergenza Cardiologica

Italia

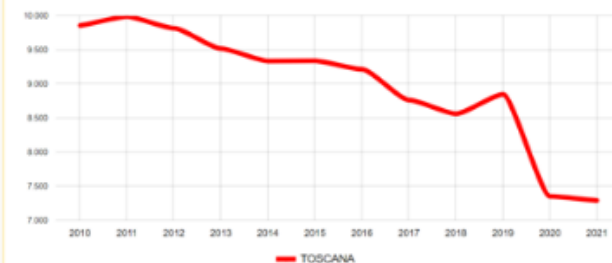
Toscana

## Infarto Miocardico Acuto

IMA: volume di ricoveri



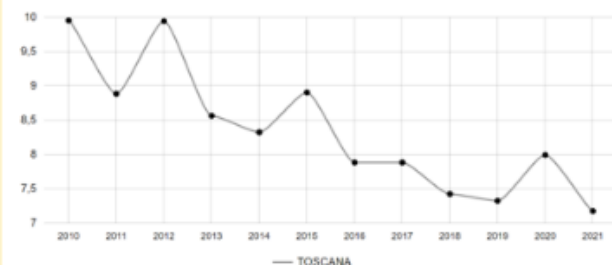
IMA: volume di ricoveri - erogazione

 Numero - Totale  
 Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)


Infarto Miocardico Acuto: mortalità\* a 30 giorni



IMA, rischio di morte a 30g - erogazione

 Tasso grezzo - Totale  
 Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana


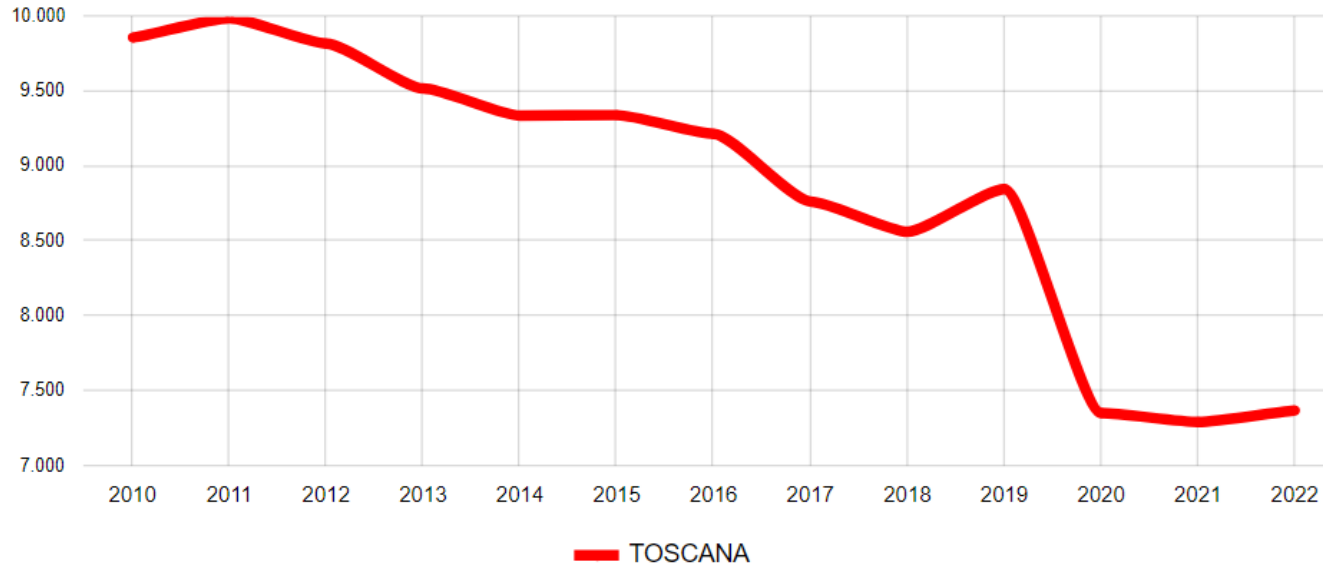


# La Rete dell'Emergenza Cardiologica

## IMA: volume di ricoveri - erogazione

Numero - Totale

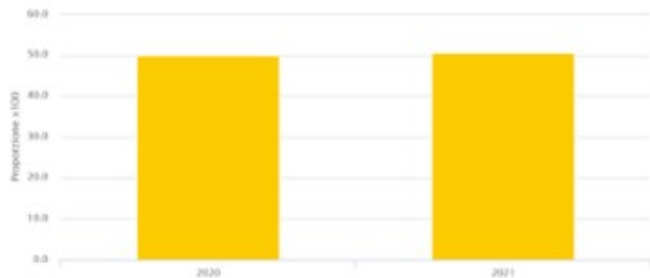
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



# La Rete delle Emergenze Cardiologiche

## Infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI)

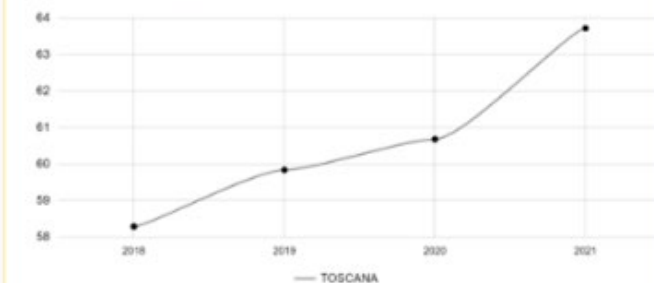
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service



IMA STEMI: PTCA entro 90 minuti- erogazione

Tasso grezzo - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

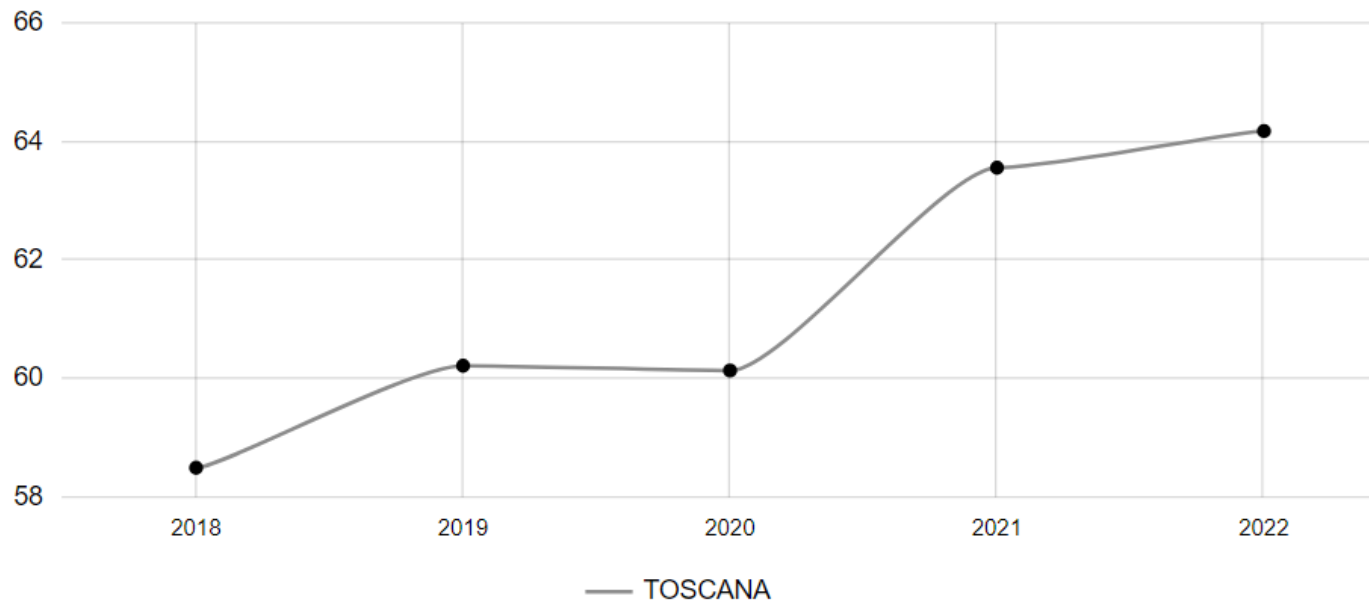


# La Rete delle Emergenze Cardiologiche

## IMA STEMI: PTCA entro 90 minuti- erogazione

Tasso grezzo - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

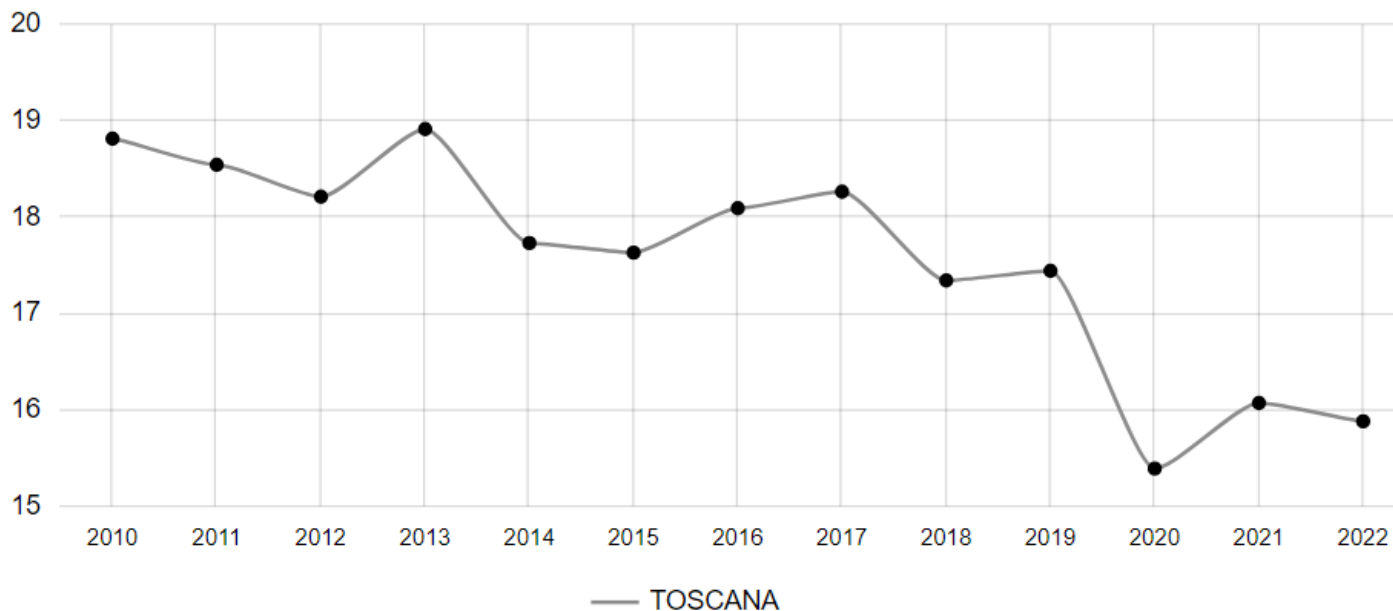


# La Rete delle Emergenze Cardiologiche

## Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio di riammissione a 30g - erogazione

Tasso grezzo - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Neurologia



## La Rete Ictus

La “**Rete regionale Ictus**” è costituita dall'insieme dei servizi che assicurano le risposte specifiche a livello della rete dell'emergenza -urgenza e delle strutture ospedaliere e territoriali. Si basa sulla piena integrazione territorio - ospedale -territorio per assicurare gli interventi appropriati secondo standard clinico -assistenziali omogenei sul territorio regionale al fine di ridurre la mortalità e gli esiti permanenti dell'evento acuto.

Per quanto attiene alla fase ospedaliera il modello organizzativo prevede che gli ospedali siano differenziati in ospedali accreditati per trattamento endovascolare, accreditati per trombolisi e non accreditati.



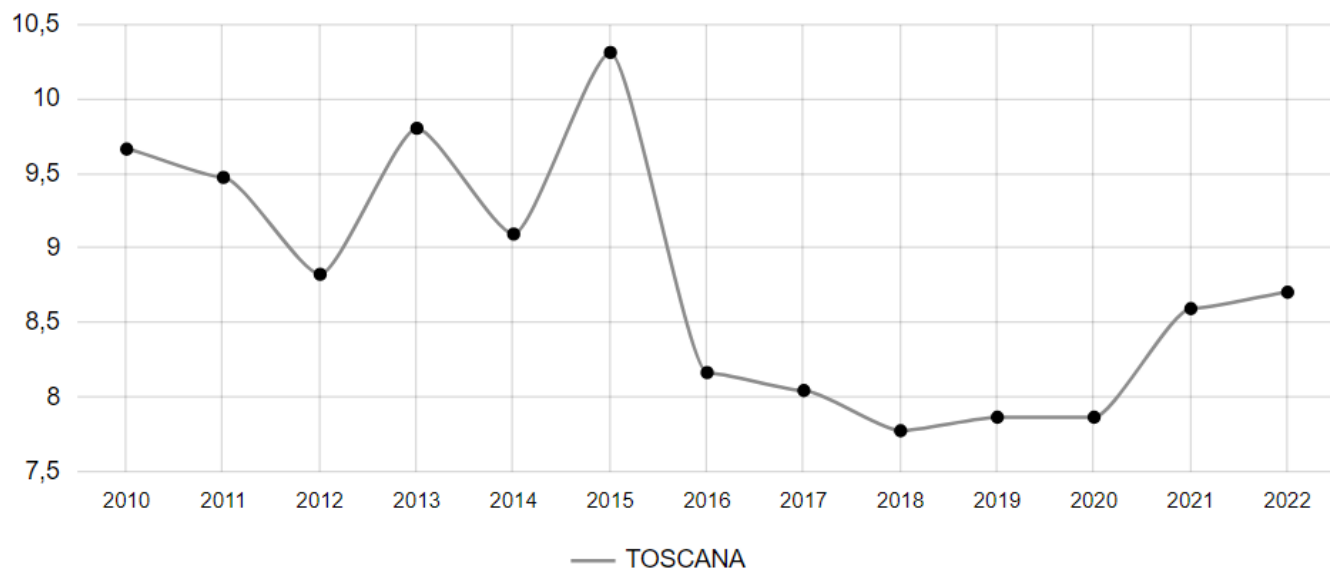


# La Rete Ictus

## Ictus ischemico, rischio di morte a 30g - erogazione

Tasso grezzo - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



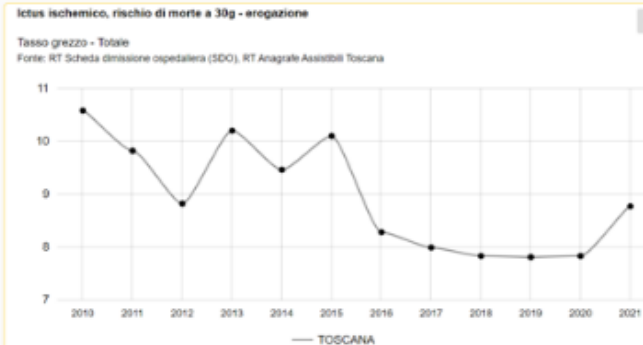
# La Rete Ictus

Italia

*Ictus ischemico*

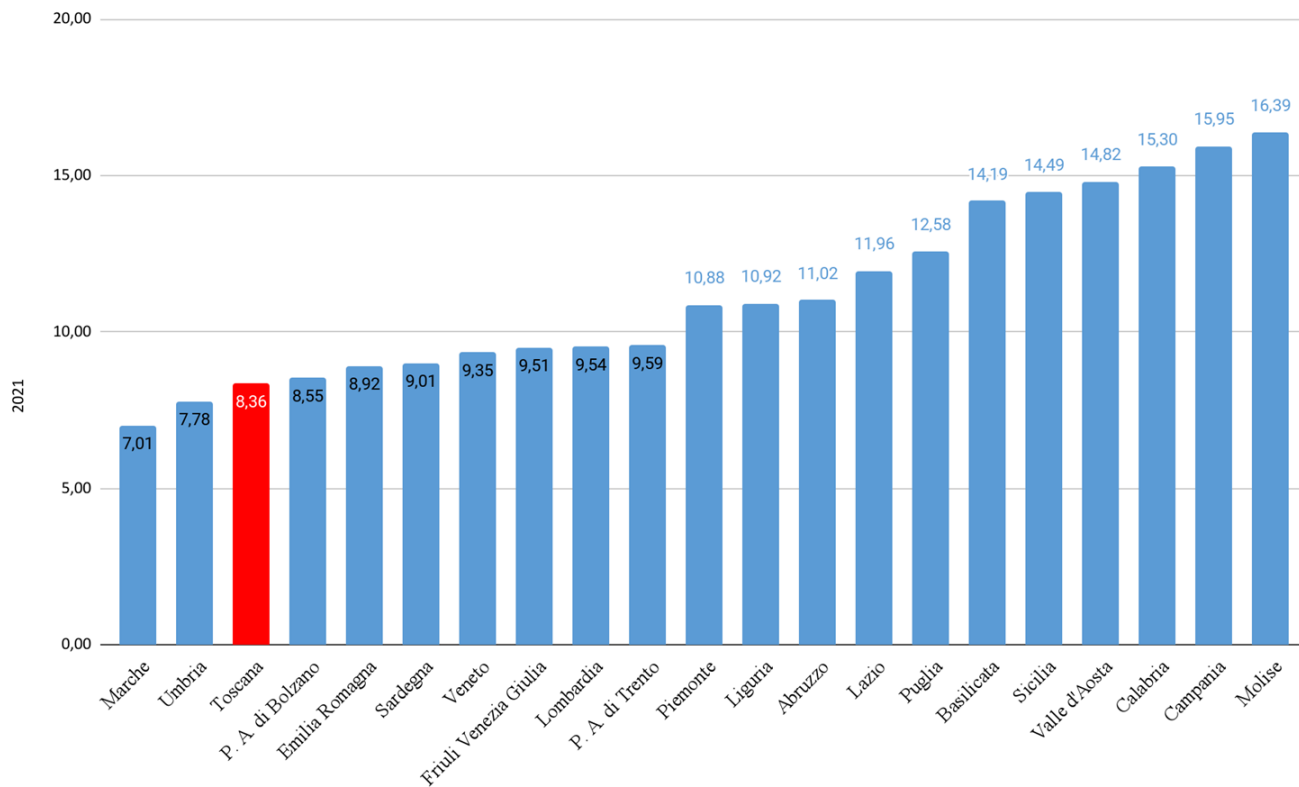


Toscana



## Le Reti Cliniche Tempo Dipendenti

Indicatore H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - ANNO 2021



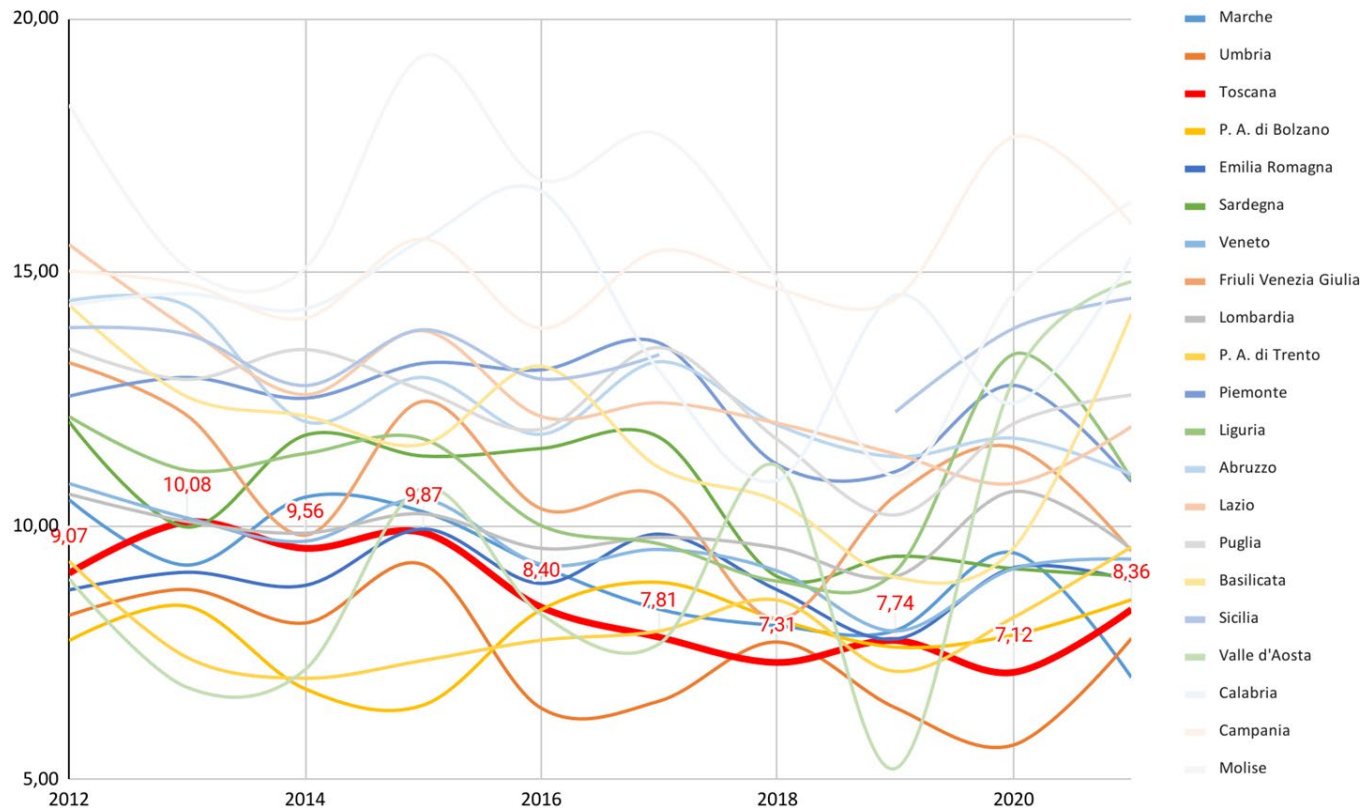
NSG  
2021

## Le Reti Cliniche Tempo Dipendenti

Indicatore H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.



NSG  
2021

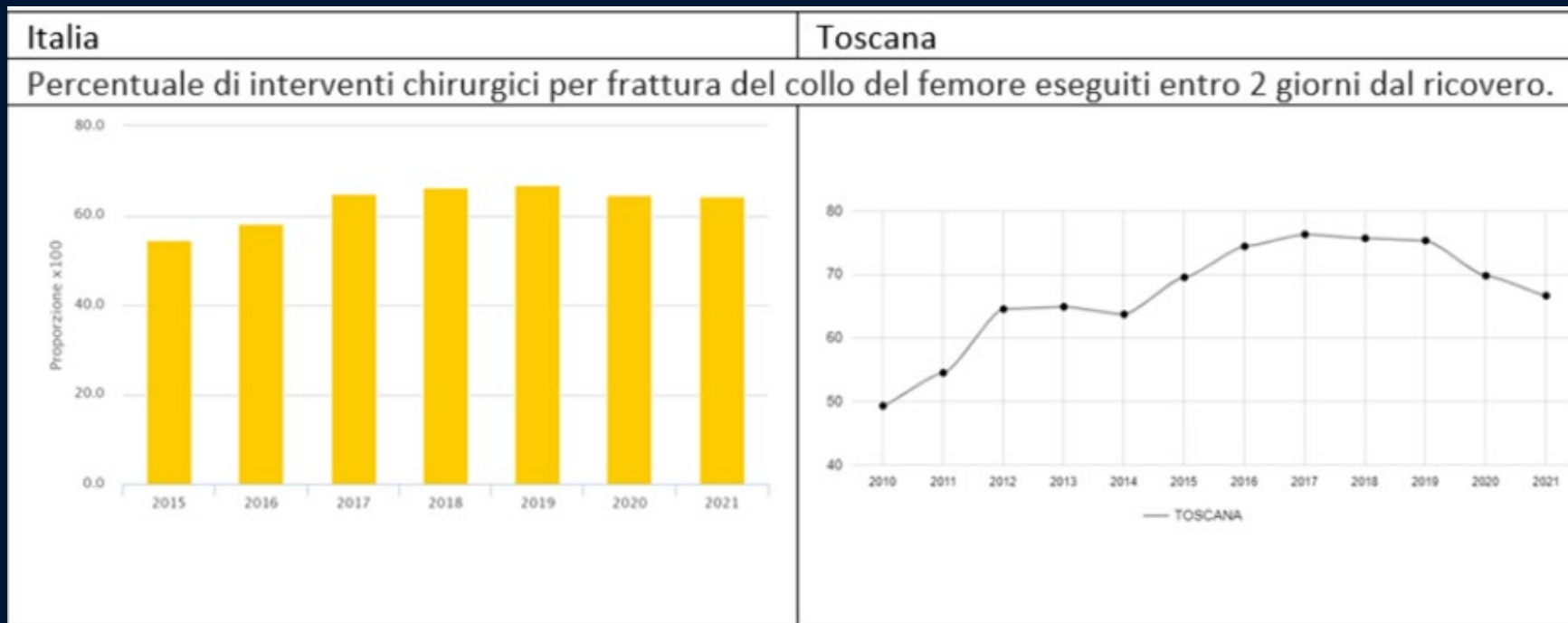


Traumi



## Traumi in Regione Toscana

Percentuale di interventi chirurgici per frattura del collo del femore eseguiti entro 2 giorni dal ricovero



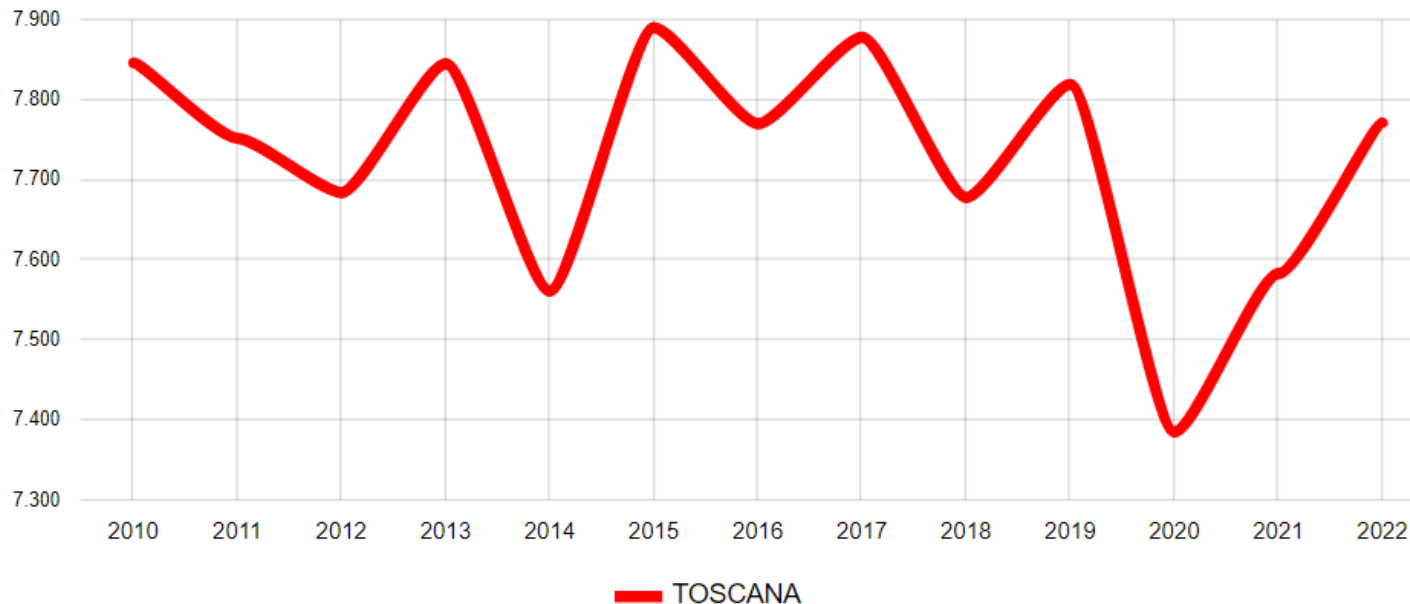
## Traumi in Regione Toscana

Percentuale di interventi chirurgici per frattura del collo del femore eseguiti entro 2 giorni dal ricovero (2022)

### Frattura del collo del femore: volume di ricoveri - erogazione

Numero - Totale

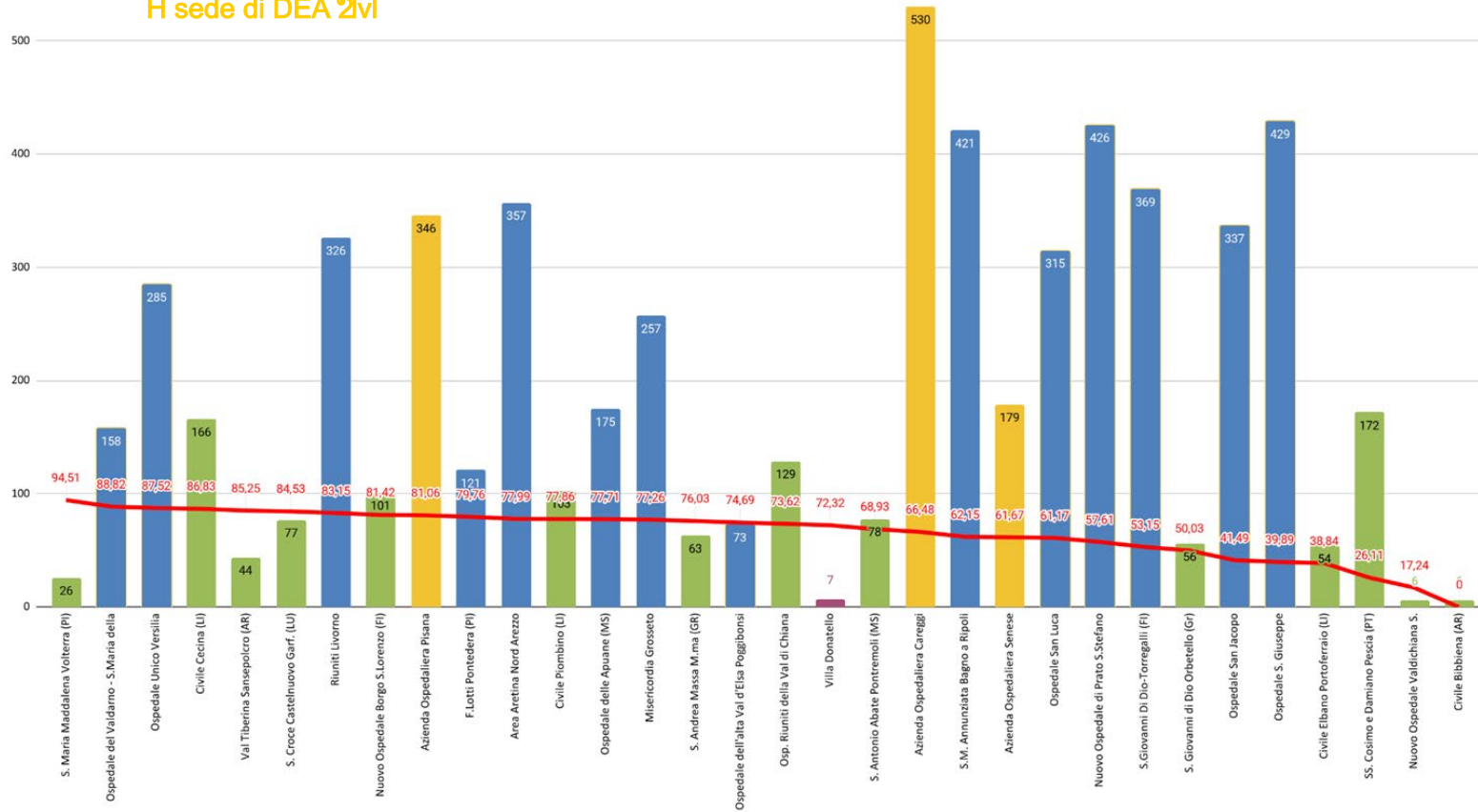
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)





H sede di PS  
H sede di DEA 1°lv  
H sede di DEA 2°lv

■ % di Ricoveri effettuati entro 2 Giorni ■ Numero Ricoveri

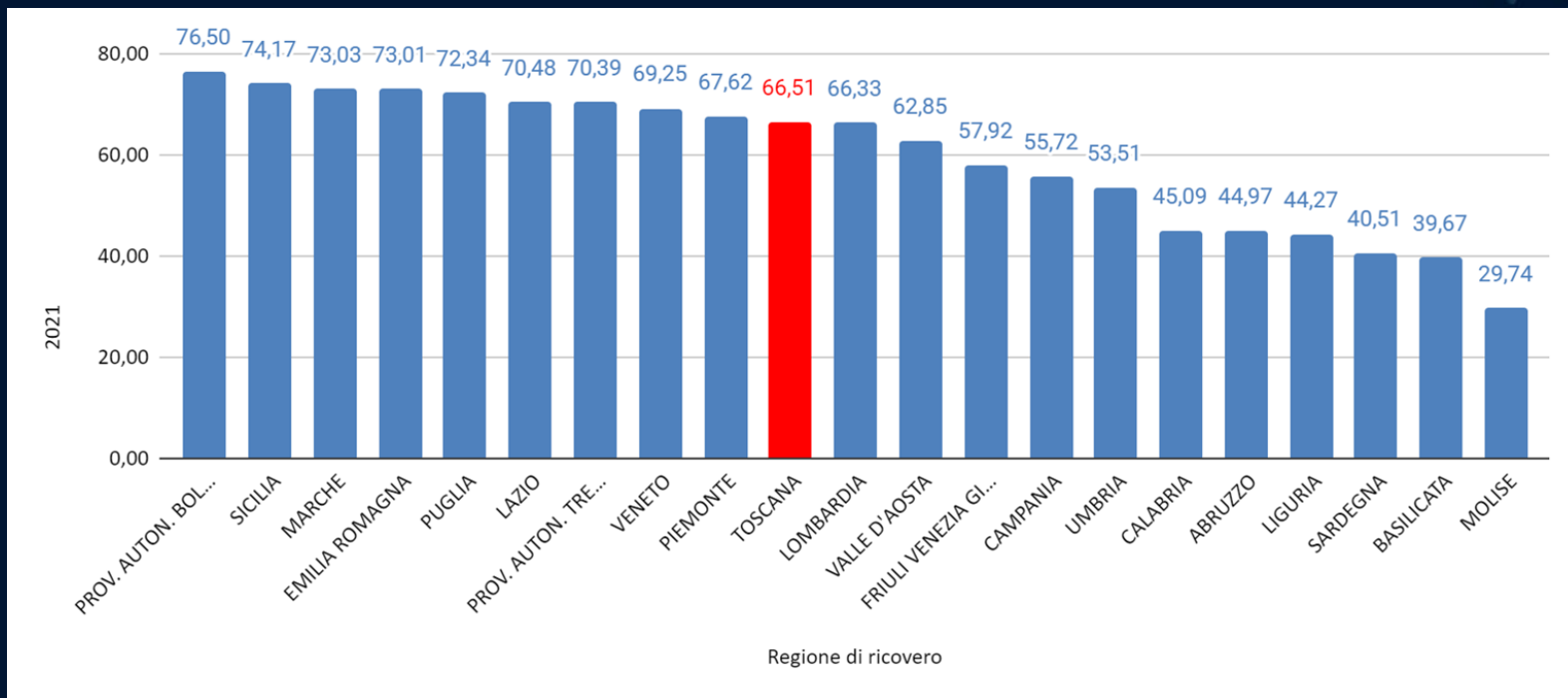


## Traumi in Regione Toscana

H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - ANNO 2021



NSG  
2021

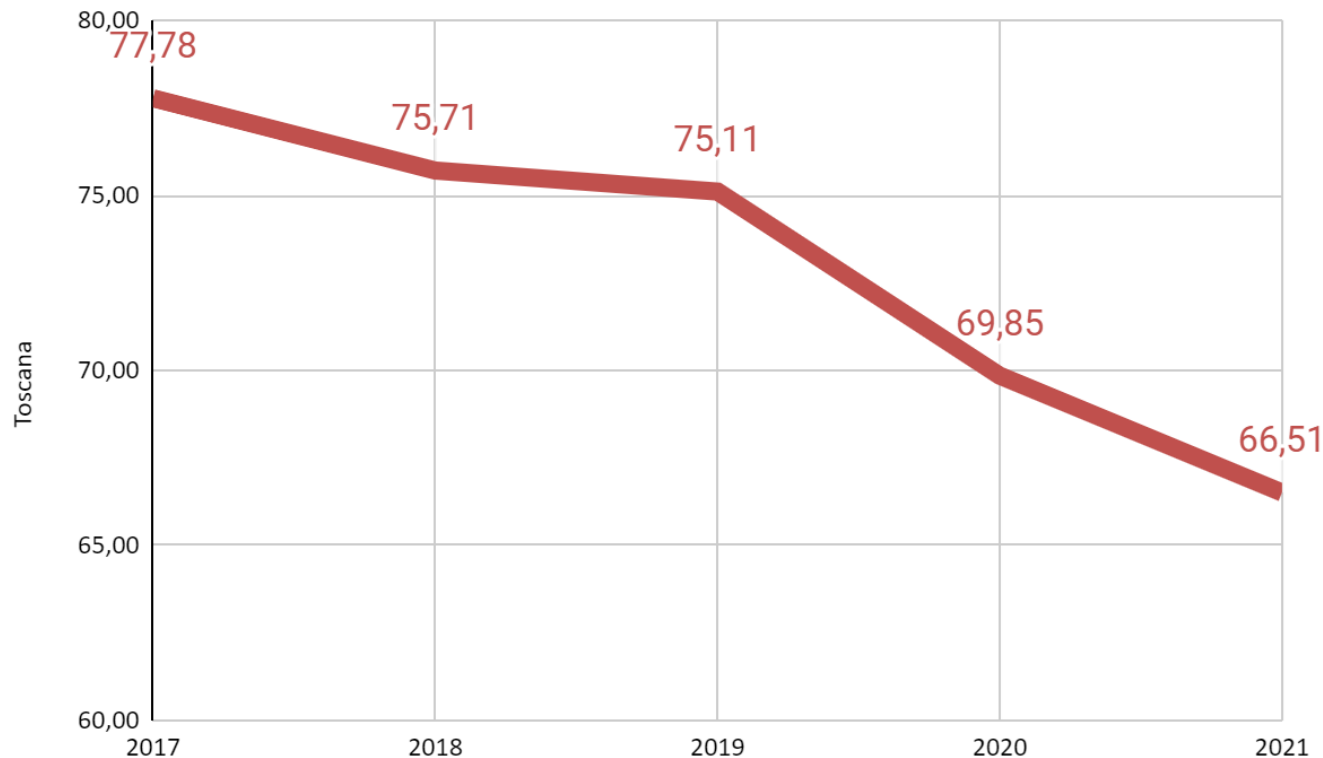


## Traumi in Regione Toscana

H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario



**NSG  
2021**

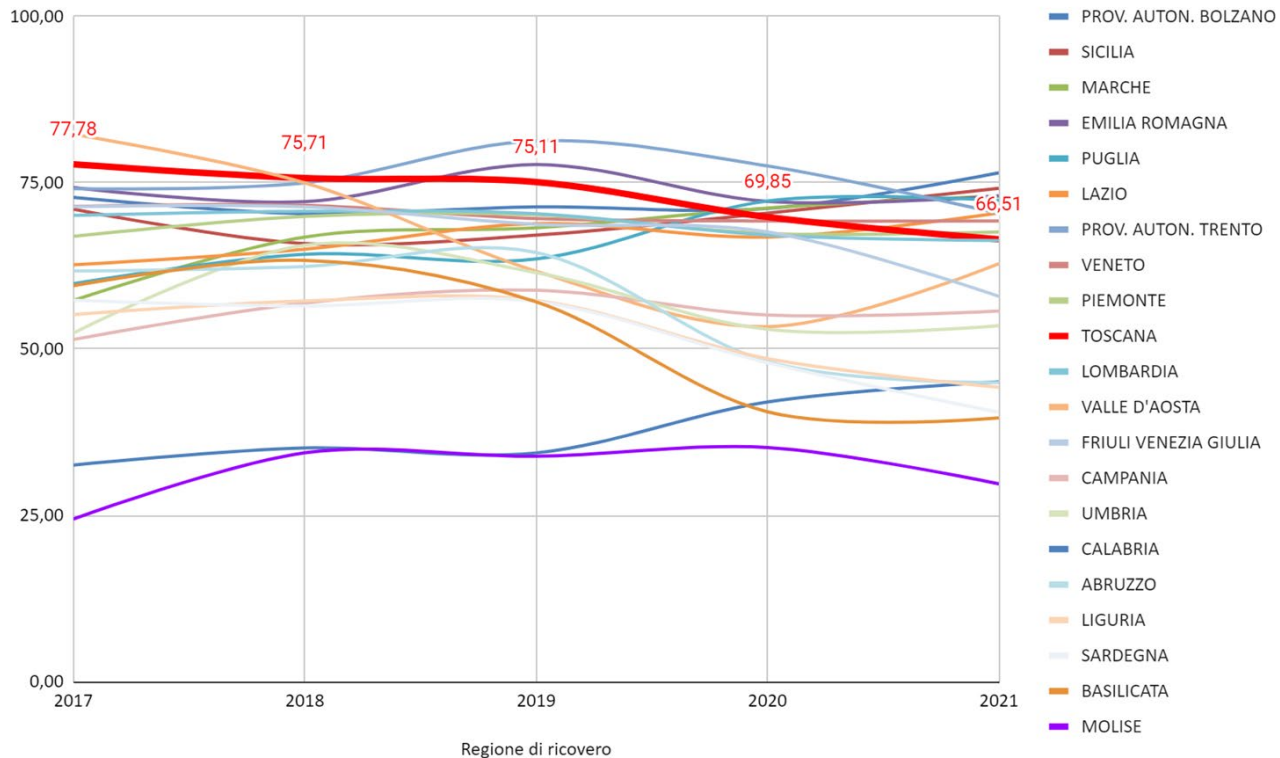


## Traumi in Regione Toscana

H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario

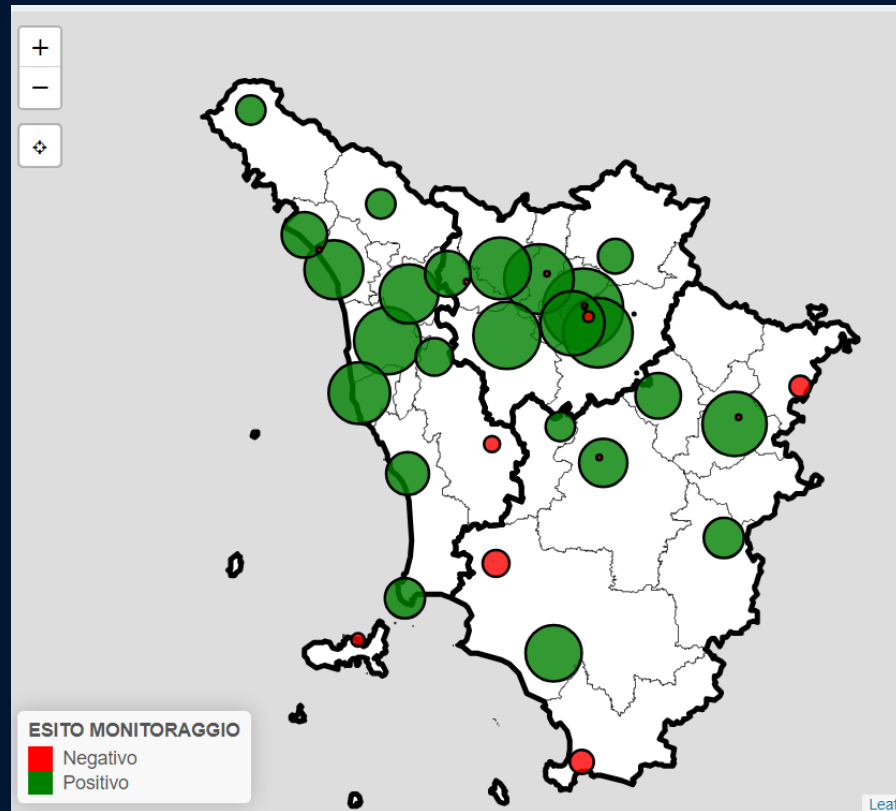


NSG  
2021



# Traumi in Regione Toscana

## Monitoraggio volumi di attività



# Chirurgia Generale e Oncologia



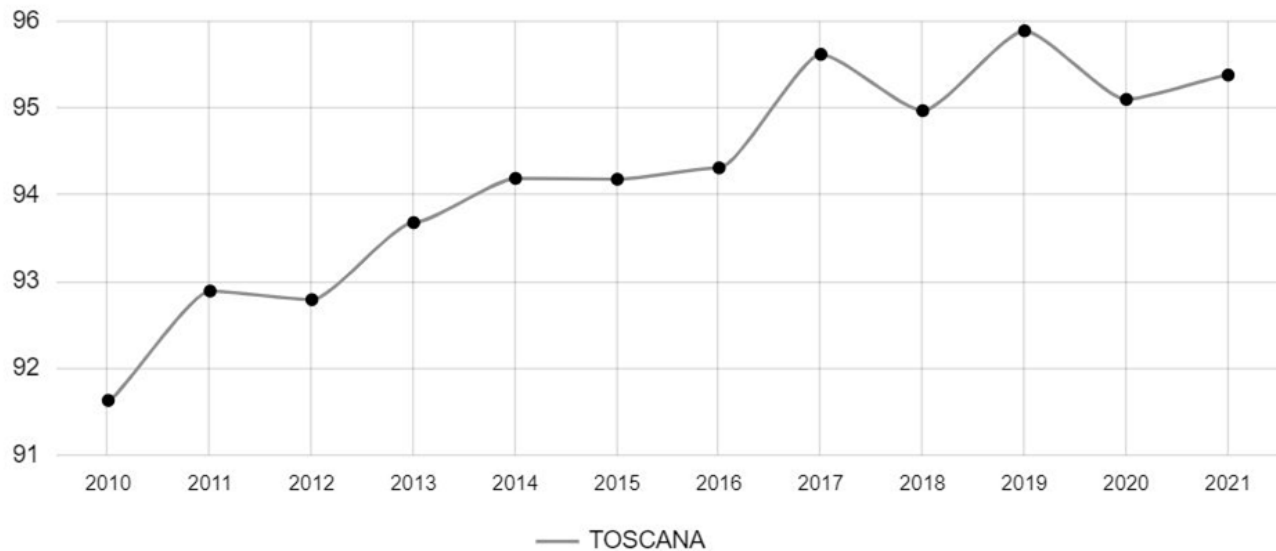
## Chirurgia in Regione Toscana

H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni

### Colecistectomie, proporzione in laparoscopia - erogazione

Tasso grezzo - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



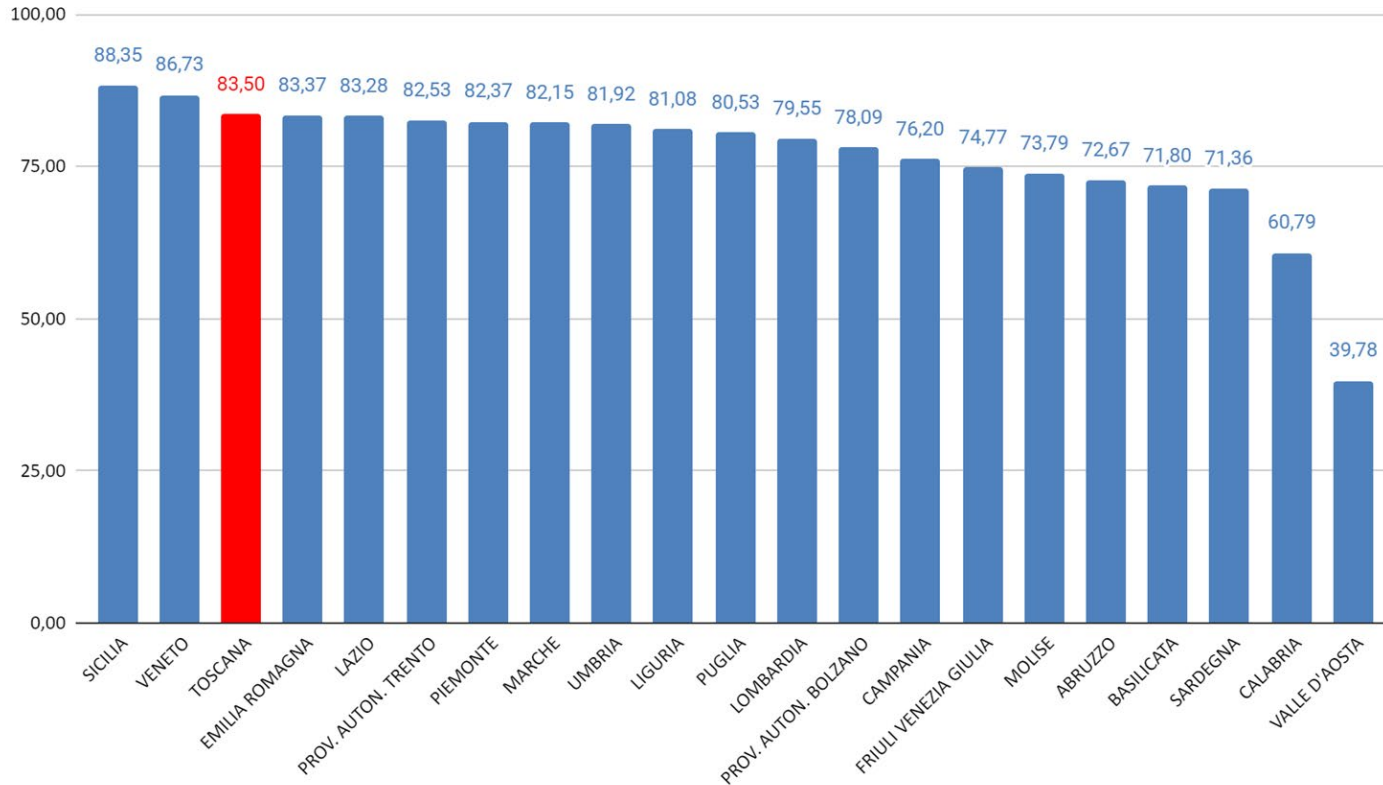


## Chirurgia in Regione Toscana

H05Z - Proporzioe colecistectomie laparoscopiche con degenza in inferiore a 3 giorni



**NSG  
2021**

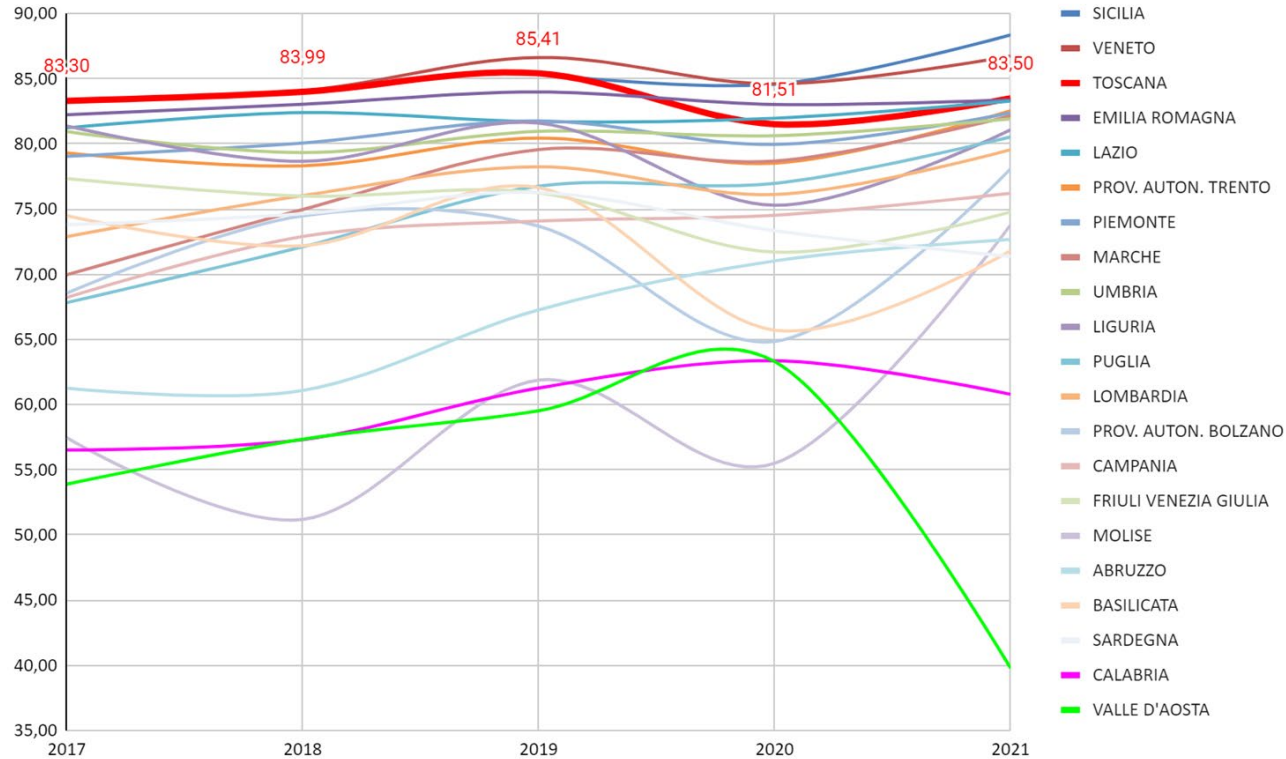


## Chirurgia in Regione Toscana

H05Z - Proporzion e colecistectomie laparoscopiche con degenza in inferiore a 3 giorni



**NSG  
2021**



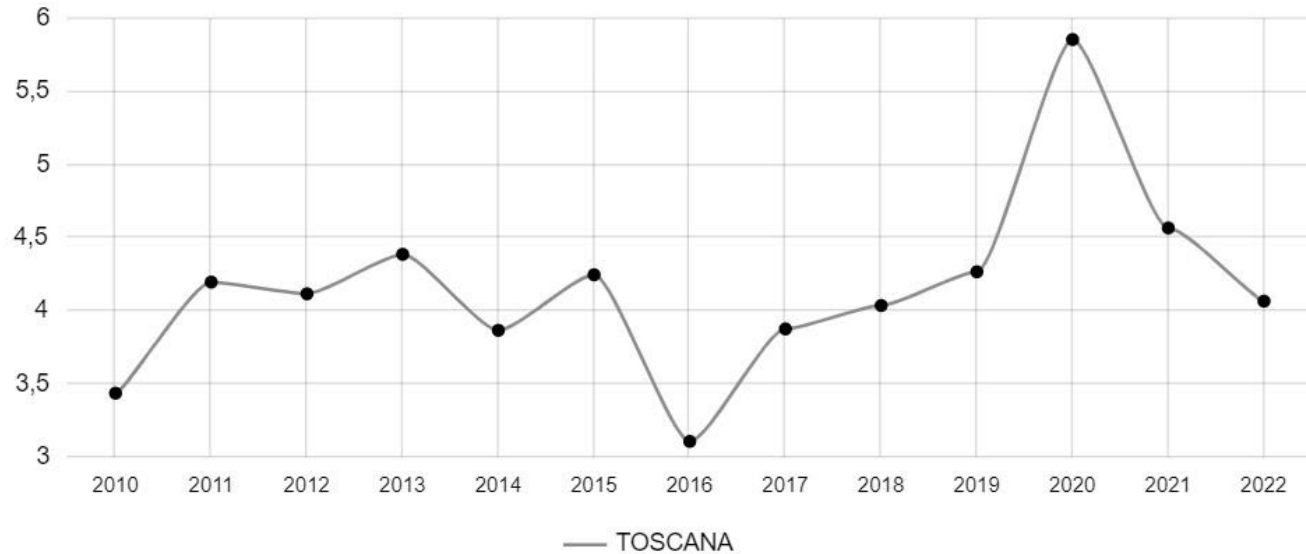
## Chirurgia in Regione Toscana

### Intervento per TM del colon, rischio di morte a 30g - erogazione

#### Intervento per TM del colon, rischio di morte a 30g - erogazione

Tasso grezzo - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



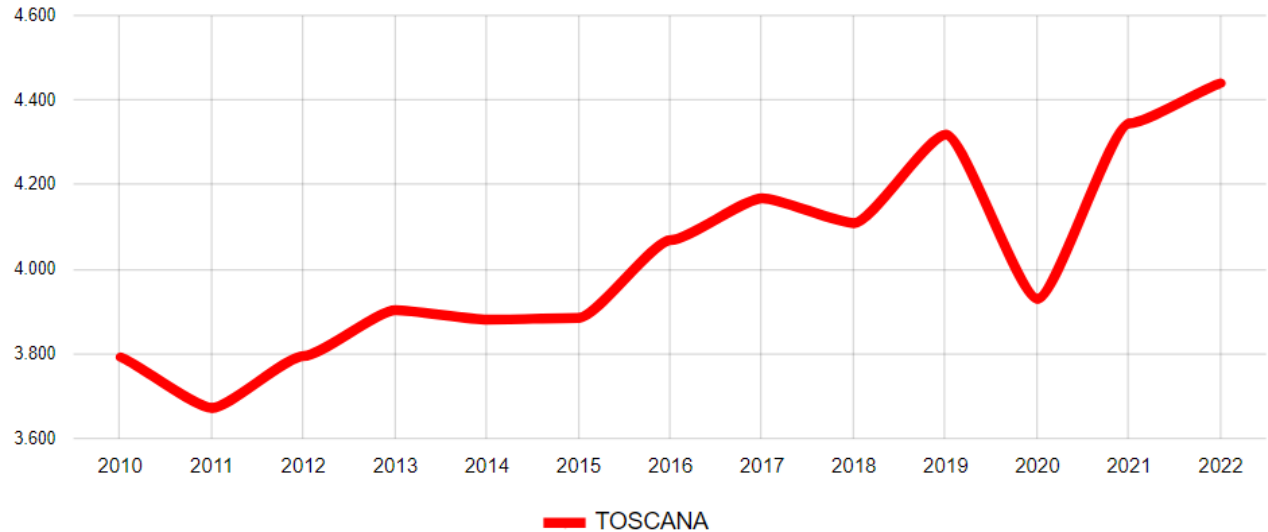
# Chirurgia in Regione Toscana

## Intervento per TM del m a m m e l l a - erogazione

### Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri - erogazione

Numero - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



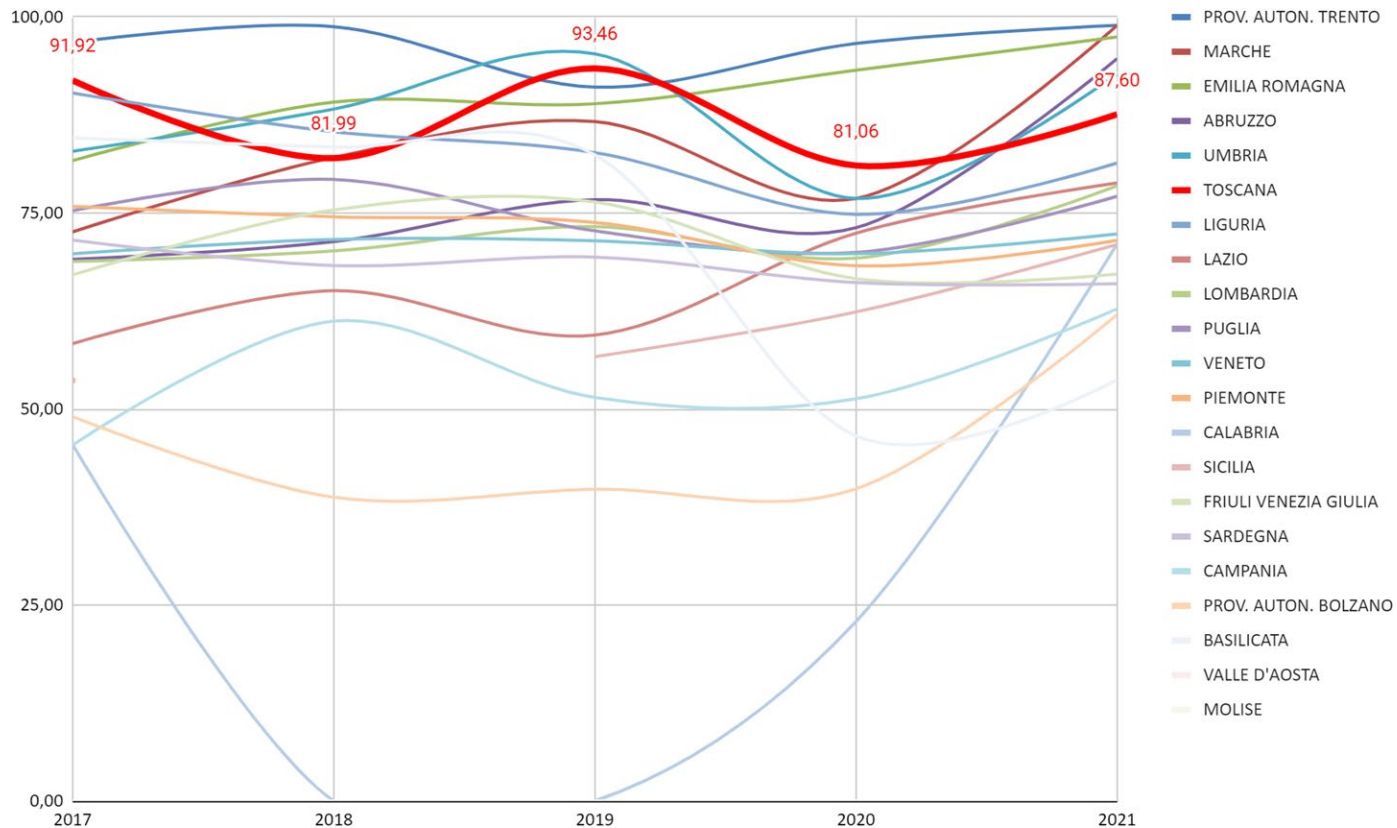
## Chirurgia in Regione Toscana

### Intervento per TM della mammella - erogazione

DENOMINAZIONE OSPEDALE	INTERV. 2019	INTERV. 2020	INTERV. 2021	INTERV. 2022
<u>AOU Careggi</u>	876	731	846	830
<u>AOU Pisana</u>	728	654	712	711
<u>Ospedale S.M. Annunziata</u>	322	339	295	277
<u>AOU Senese</u>	260	315	348	394
<u>Ospedale Area Aretina Nord</u>	233	237	197	221
<u>Nuovo Osp. di Prato S. Stefano</u>	228	223	204	225
<u>Osp. San Jacopo (Spedali Riuniti)</u>	213	175	227	255
<u>Osp. S. Giuseppe di Empoli</u>	204	173	178	171
<u>Presidio Ospedaliero San Luca</u>	168	168	203	177
<u>Ospedale Versilia</u>	238	166	210	212
<u>Ospedale Livorno</u>	220	165	244	284
<u>P.O. Felice Lotti Stabilimento di Pontedera</u>	146	143	127	162
<u>Ospedale della Misericordia Grosseto</u>	180	119	163	217
<u>Ospedale delle Apuane</u>	165	115	184	192

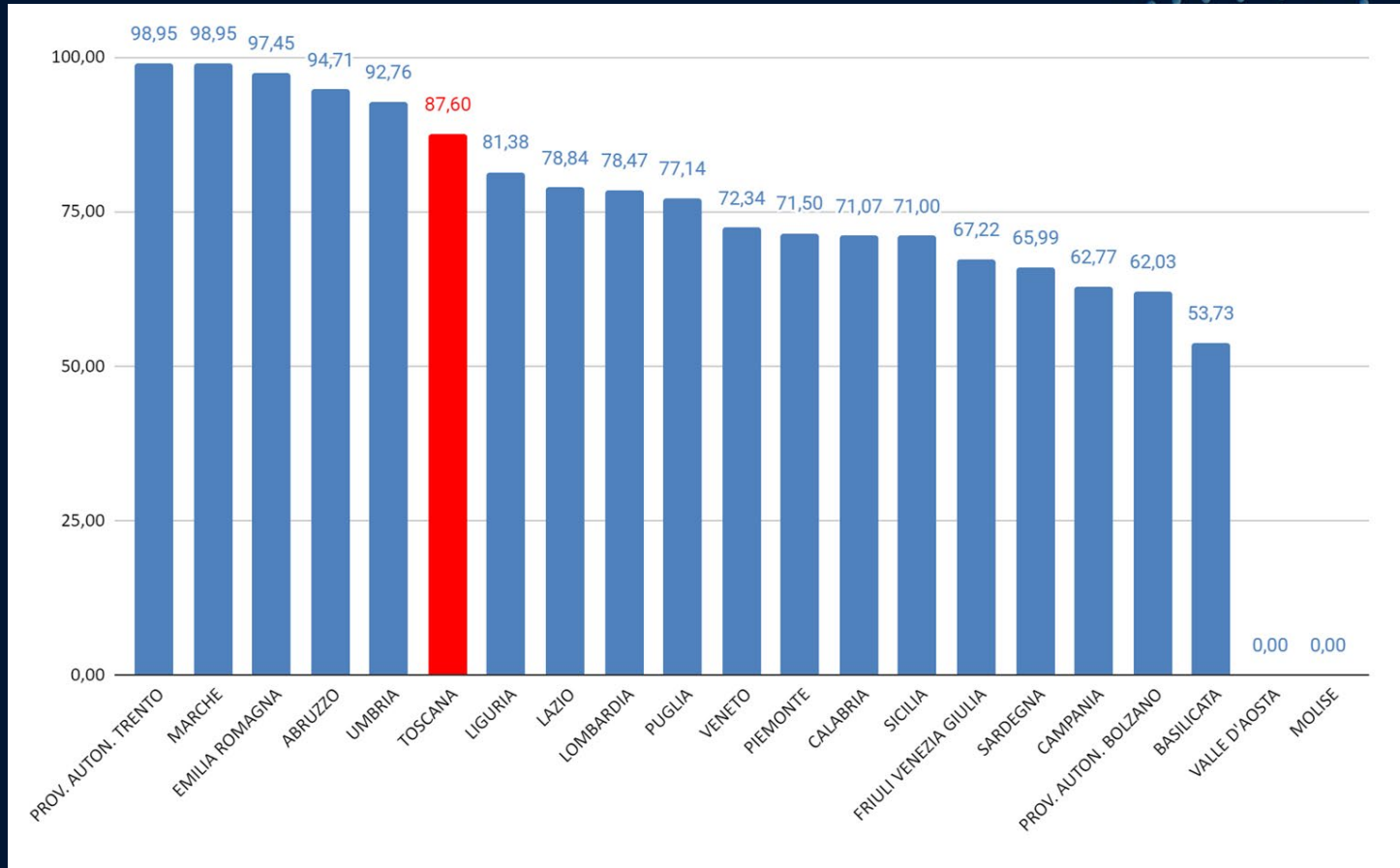
## Chirurgia in Regione Toscana

H02Z - Proporzione di interventi per tumore al seno eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui



## Chirurgia in Regione Toscana

H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui - Anno 2021





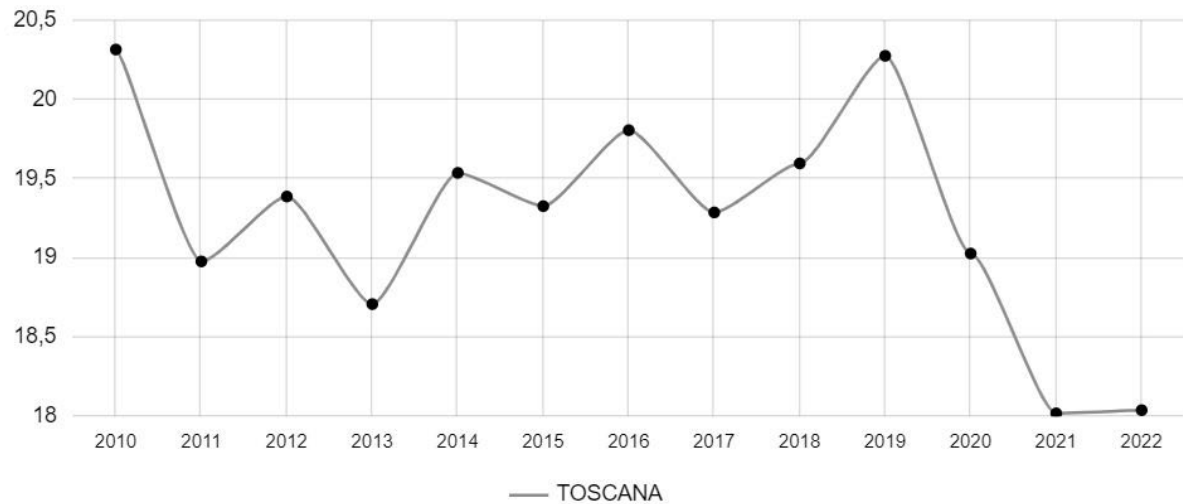
Ostetric ia



## Parto, proporzione cesarei primari - erogazione

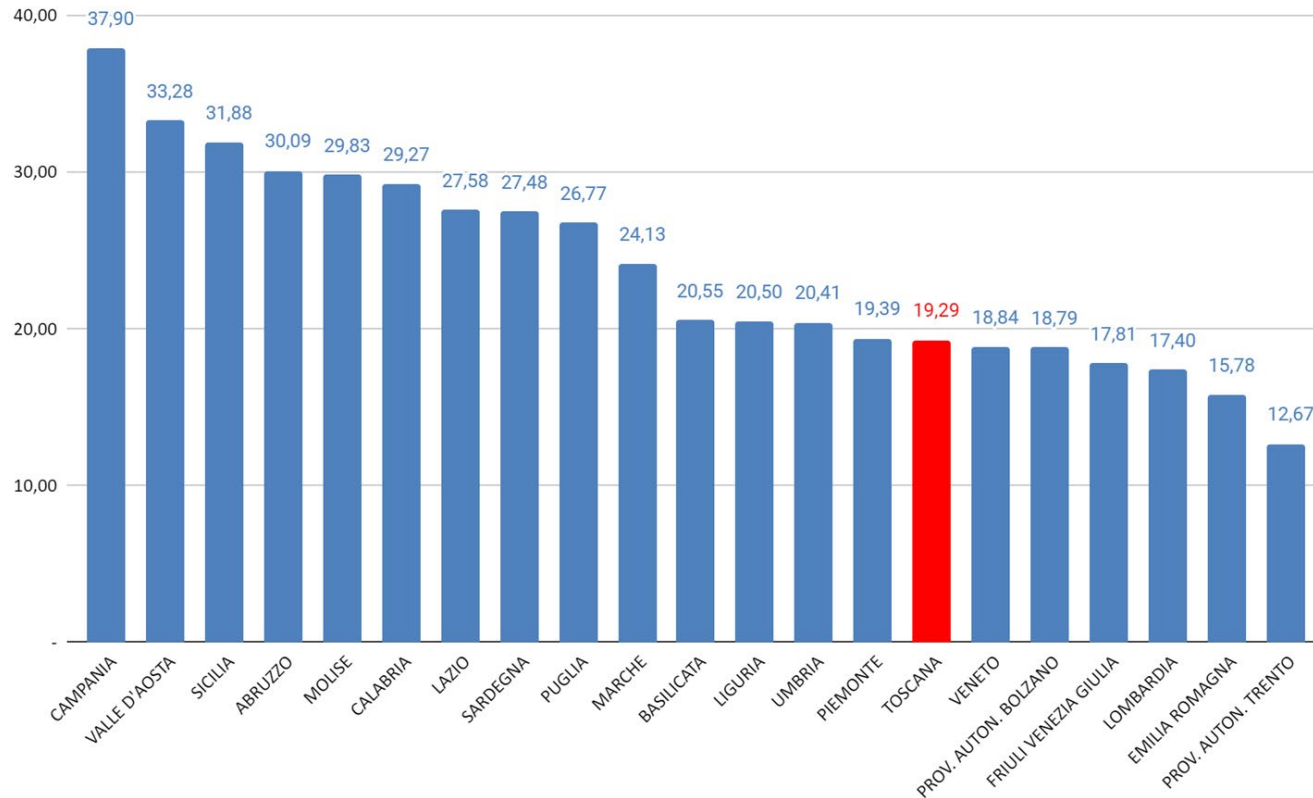
Tasso grezzo - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



## Nacere in Regione Toscana

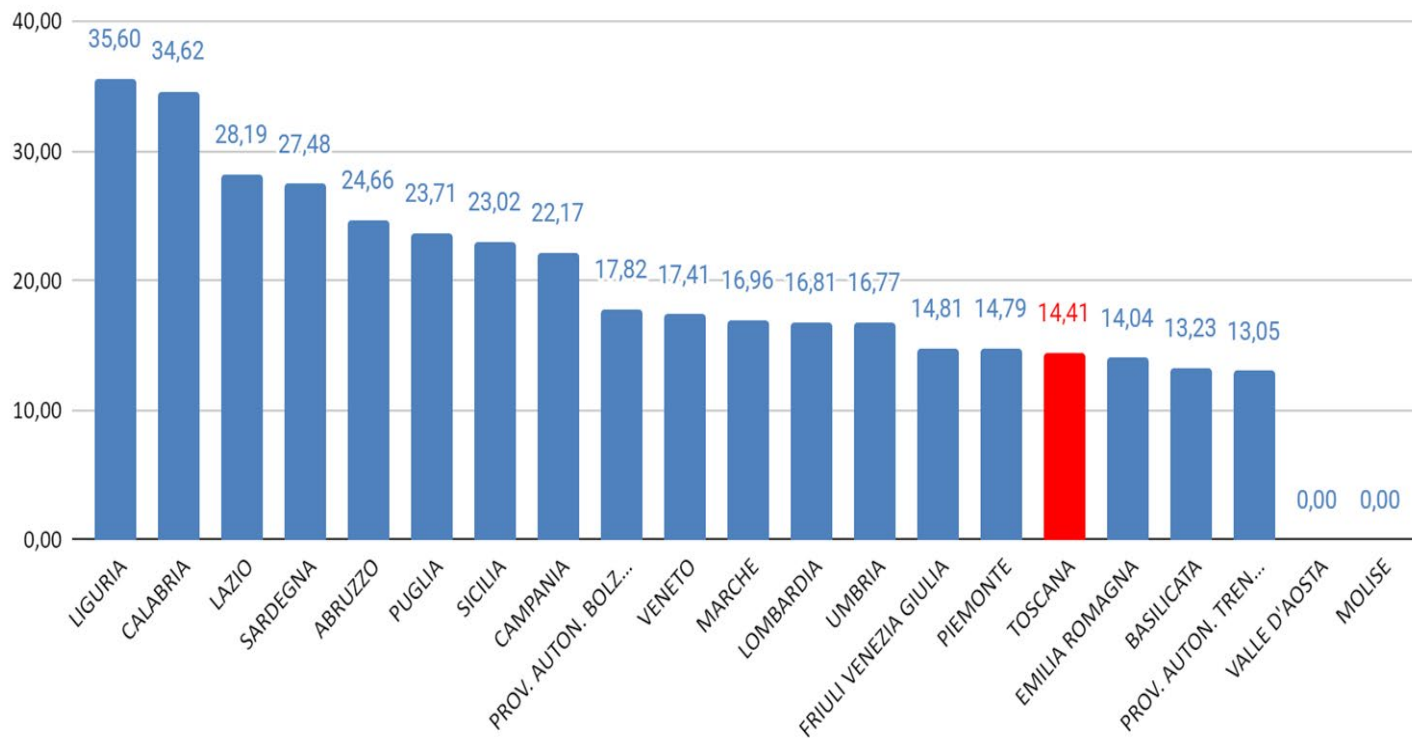
H17C - % di Particolari primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno



NSG  
2021

## Nacere in Regione Toscana

H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre  
all'anno - Anno 2021

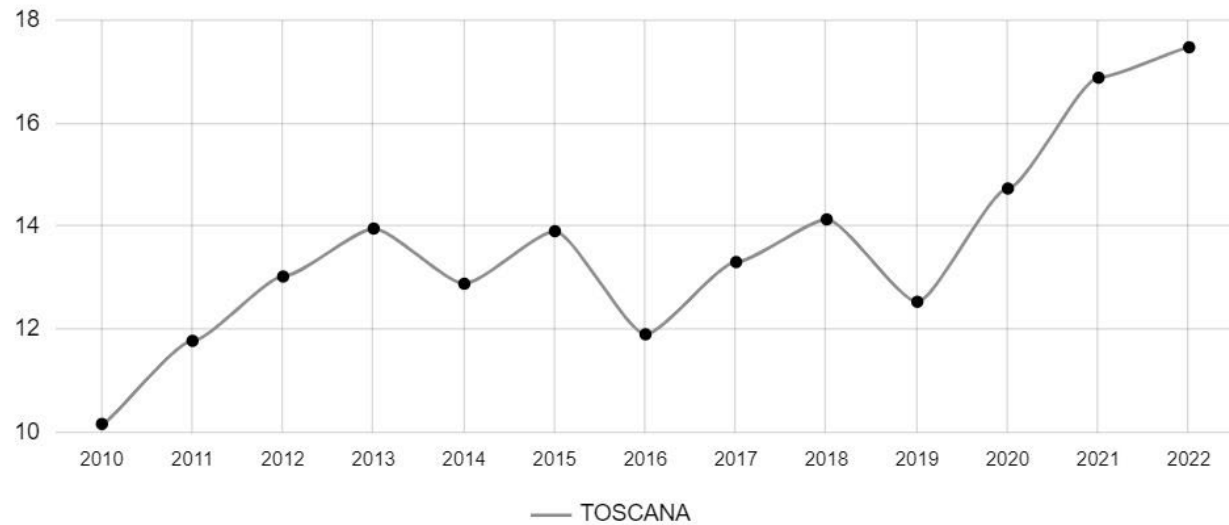


NSG  
2021

## Proporzione di parti vaginali in donne con progresso parto cesareo

Tasso grezzo - Totale

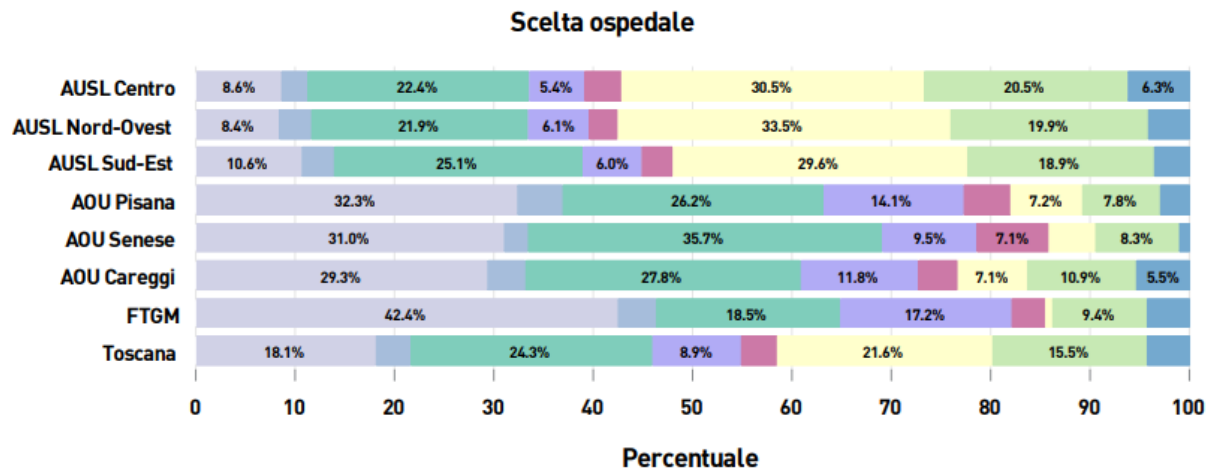
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



# PREMs



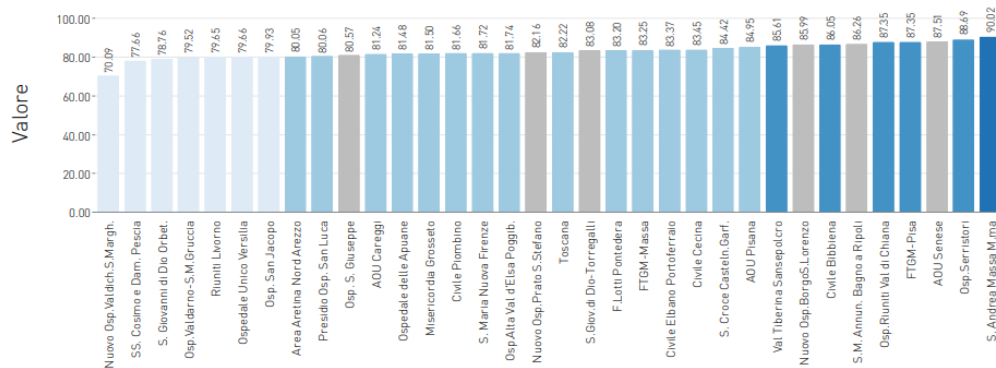
# PREMs 2022 - La scelta dell'ospedale da parte del paziente



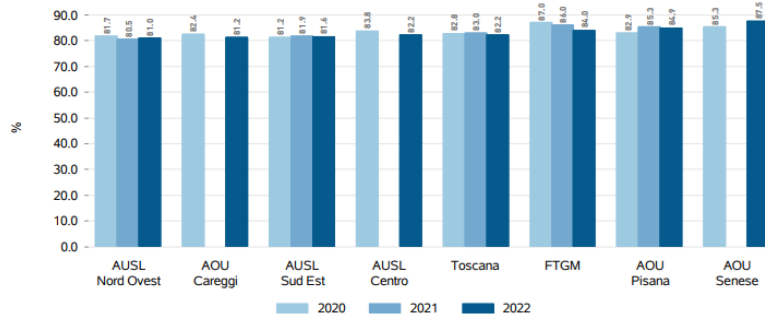
- Lo considero il migliore per il mio problema di salute
- Mi è stato consigliato dal mio medico di famiglia
- Vi lavora il medico a cui mi sono rivolto
- Mi è stato consigliato dallo specialista
- Mi è stato consigliato da parenti/amici
- E' il più vicino a dove vivo
- Sono arrivato direttamente dal Pronto Soccorso/118
- Altro

# PREMs 2022 - Aiuto nel gestire paure ed ansie (Medici)

D19.2.1 - Gestione di paure ed ansie - Medici



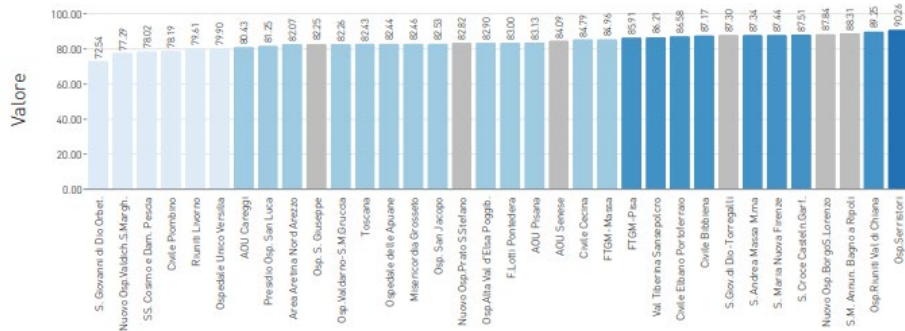
Aziende - Trend



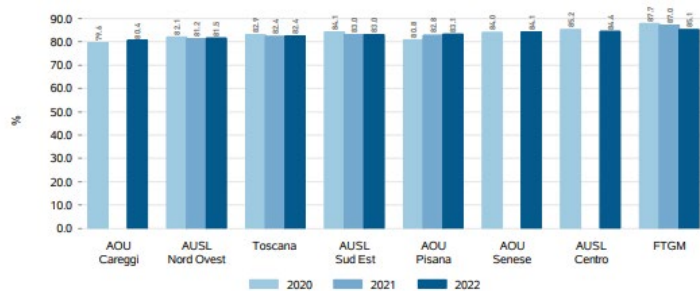


# PREMs 2022 - Aiuto nel gestire paure ed ansie (Infermieri)

D19.2.2 - Gestione di paure ed ansie - Infermieri

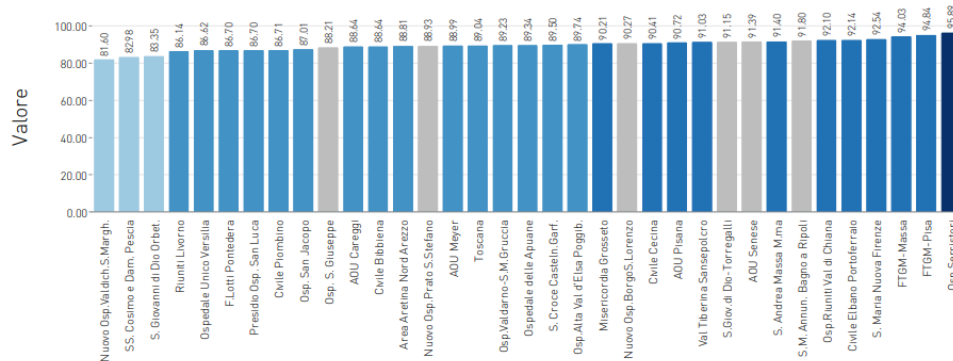


Aziende - Trend

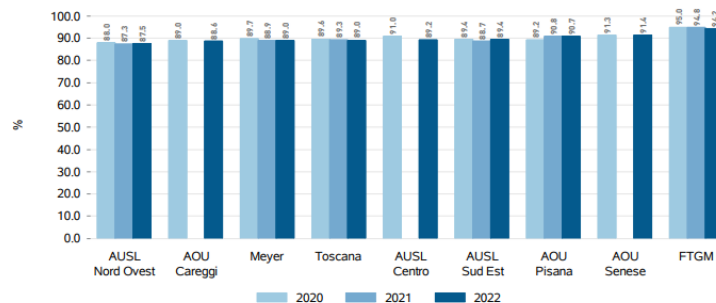


# PREMs 2022 - Valutazione Complessiva

D19.9 - Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta



Aziende - Trend



## Le criticità che dobbiamo migliorare

Tra queste, merita particolare attenzione la frammentazione dell'offerta dei servizi per la chirurgia oncologica, per la chirurgia protesica e per la rete emergenze cardiologiche. Servizi, questi ultimi, per i quali è dimostrata un'importante associazione tra volume di interventi ed esiti delle cure

Valorizzazione e definizione della vocazione dei piccoli ospedali.

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

quotidianos**sanità**.it

Ma non eravamo rimasti che il “PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi”?