

Ricerca Aipo sulle qualità delle cure sanitarie nell'ospedalità privata a confronto con quella pubblica

L'ospedalità privata accreditata dà un importante sostegno al Sistema sanitario nazionale del Paese: a livello nazionale le strutture private registrano infatti esiti clinici migliori rispetto agli ospedali pubblici – in 15 su 19 indicatori di qualità delle prestazioni sanitarie. È quanto emerge da un rapporto «Sulla qualità degli outcomes clinici nell'ospedalità privata», elaborato da Innogea, e presentato a Cernobbio in questi giorni, dal 9 al 12 maggio, durante la 55^{ma} Assemblea generale dell'Associazione Italiana Ospedaliera Privata ([Aipo](#)), che ha condotto tale ricerca.

Si tratta di un'analisi basata sui dati di esiti clinici dell'ultimo Rapporto 2017 del [Programma nazionale esiti \(Pne\)](#) svolto da Agenas per il Ministero della Salute che comprende la valutazione, l'analisi, la misurazione e il monitoraggio delle performance clinico assistenziali delle strutture sanitarie per poter migliorare la qualità e l'equità di accesso alle cure. Il Pne attinge informazioni dalla scheda di dimissione ospedaliera (SDO) relativa alle dimissioni da ricoveri pubblici e privati in tutto il territorio nazionale e dal sistema dell'anagrafe tributaria. Con il confronto con le strutture ospedaliere e dell'Asl pubbliche la ricerca dell'Aiop – come si legge dal **Rapporto [Sulla qualità degli outcomes clinici nell'ospedalità privata](#)** pubblicato su [quotidianosanita.it](#) del 10 maggio – si pone l'obiettivo di valutare l'impatto dell'ospedalità privata sul Ssn riguardo a volume di attività svolte e di qualità di prestazioni fornite, di fornire l'andamento sulla dispersione dei valori tra le Regioni e al loro interno tra le strutture private e di individuare criticità per migliorare i servizi. Gli indicatori usati sono gli stessi nel Pne, i “Treemap” per la valutazione di qualità delle strutture ospedaliere – sono 19 e altri 6 indicatori rilevanti per il volume di casi trattati. Si deve considerare che nella ricerca a livello nazionale tra gli ospedali pubblici non sono compresi quelli “classificati” e gli enti religiosi e le strutture private comprendono case di cura, IRCCS privati e fondazioni private; poi che i dati “ADJ” risultano da una procedura di “aggiustamento” ottenuta semplicemente dal rapporto tra numero dei casi trattati ed esito clinico mentre quella applicata da Agenas di “Risk adjustment” utilizza coefficienti di correzione del dato grezzo considerando fattori diversi quali il genere, l'età ed una serie di comorbidità presenti nell'episodio di ricovero in esame e nei ricoveri avvenuti nei due anni precedenti e viene applicata solo per le strutture che hanno trattato più di 50 casi nel periodo di riferimento. A livello regionale invece sono riportate la Regione, il numero dei casi “grezzi”, il numero dei casi “ADJ”, l'esito “grezzo” e l'esito “ADJ” in percentuale, tra Ospedali pubblici e strutture private. Le tabelle non riportano le Regioni che nel settore privato hanno trattato meno di 100 casi nel periodo considerato da Agenas e quelle che avendo un basso volume di prestazioni fornite non hanno un esito ADJ. Il Rapporto contiene più di 100 tabelle e grafici per poter dare una

panoramica della capacità clinica delle strutture ospedaliere private a livello sia nazionale sia regionale.

I **19 indicatori “Treemap”** sono suddivisi per sette aree cliniche cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, gravidanza e parto, chirurgia oncologica e osteomuscolare. Il settore privato presenta esiti clinici migliori di quello pubblico in 15 indicatori su 19 (si veda la tabella del Rapporto Innogea – AIPO). In verde è segnalato l'esito migliore nel confronto tra pubblico e privato ospedaliero.

INDICATORI	N.RO CASI E PERCENTUALI SUL TOTALE NAZIONALE					MEDIA ESITI ADJ		Standard di Qualità Treemap	
	Totale n.ro casi	Ospedali Pubblici		Strutture private		Ospedali pubblici	Strutture private	molto alto	Alto
		n.ro casi	%	n.ro casi	%				
Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	35.245	18.359	52,1	14.713	41,7	2,83	2,58	≤ 1,5	
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	27.493	15.636	56,9	9.900	36,0	2,36	2,50	≤ 1,5	
Colecistectomia laparoscopica % degenza postoperatoria < 3 gg	66.529	46.767	70,3	14.622	22,0	70,92	80,86	≥ 80	70-80
Nuovi interventi di resezione entro 120 gg. da intervento conservativo mammella	36.827	27.572	74,9	7.046	19,1	8,40	6,45	≤ 5	5-8
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg	17.002	13.055	76,8	3.135	18,4	2,03	1,38	≤ 1	
Parti cesarei: proporzione complicanze durante parto e puerperio	301.705	227.457	75,4	50.636	16,8	0,97	0,62	≤ 0,30	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	137.541	110.400	80,3	20.753	15,1	11,25	6,91	≤ 6	6-9
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	78.297	64.301	82,1	11.118	14,2	10,71	5,46	≤ 5	5-7
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 gg	24.812	20.105	81,0	3.501	14,1	1,30	1,25	≤ 0,5	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	18.780	15.216	81,0	2.265	12,1	6,10	2,92	≤ 2	2-4
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	47.770	39.303	82,3	5.760	12,1	4,42	3,44	≤ 1	1-3
Intervento chirurgico per TM cerebrale: mortalità a 30 gg. da intervento di craniotomia	28.758	24.430	85,0	3.207	11,2	1,70	1,92	≤ 1,5	
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	352.203	291.224	82,7	34.616	9,8	25,37	38,60	≤ 15	15-25
Parti naturali: proporzione complicanze durante parto e puerperio	544.567	463.010	85,0	45.067	8,3	0,49	0,51	≤ 0,20	
Frattura collo del femore: intervento chirurg. entro 2 giorni	71.040	62.852	88,5	4.836	6,8	50,89	67,16	≥ 70	60-70
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	87.993	78.628	89,4	5.782	6,6	8,54	7,08	≤ 6	6-8
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	87.993	78.628	89,4	5.782	6,6	44,67	56,32	≥ 60	45-60
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	61.655	55.064	89,3	3.677	6,0	12,19	7,41	≤ 8	8-10
Frattura tibia e perone: gg di attesa per intervento	10.855	9.853	90,8	589	5,4	4	3	≤ 2	2-4

Elaborazione Innogea su dati AGENAS PNE 2017

<http://www.bioeticanews.it/ricerca-aipo-sulle-qualita-delle-cure-sanitarie-nellospedaltita-privata-a-confronto-con-quella-pubblica/>