



# Le Performance Regionali

## Risultati VIII ed.

Daniela d'Angela  
Federico Spandonaro



CREA Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità - S.r.l.





# Ringraziamenti

- *Expert panel*
- *Comitato scientifico*
- *Sponsor*





# Agenda

- 3-22 Giugno** Selezione degli indicatori di *Performance dei SSR* (a distanza)
- 3-13 Giugno 1° round
- 14-22 Giugno 2° round
- 
- 24 Giugno**  
11.00 - 13.00 (WEBINAR, con piattaforma *Microsoft Teams*)  
**Expert panel web-meeting**  
(D. d'Angela, F. Spandonaro)
- Esito della CONSENSUS sugli indicatori
  - Discussione tra i componenti del *panel*
  - Descrizione della progettualità
- 
- 24, 25 e 26 Giugno** Implementazione metodologia e confronto tra *stakeholder* (WEBINAR, con piattaforma *Microsoft Teams*):  
Gruppi *multistakeholder* da 8 componenti, guidati da un tutor, per applicazione della metodologia avvalendosi di un applicativo sviluppato dal C.R.E.A. Sanità
- 
-  **14 Ottobre** Evento di presentazione dei risultati





# Obiettivi

- ❑ Contribuire al dibattito sulle politiche sanitarie misurando il livello di opportunità di tutela della salute a livello regionale
  - ❑ ... allargando lo spettro di analisi agli impatti della spesa privata e in generale agli *outcome* di salute della popolazione (livello di tutela della salute)
- ❑ Produrre una valutazione multi-dimensionale e multi-prospettiva, che “media” le valutazioni degli *stakeholder* del sistema, producendo un indice sintetico di *Performance* per ogni Regione.



# Performance

- ❑ Il concetto di performance risulta essere molto variegato e complesso
- ❑ Caratteristiche peculiari:
  - ❑ Soggettività
  - ❑ Multidimensionalità
  - ❑ Sistematicità

*Geert Bouckaert, 2008*

# Il metodo

- ❑ Individuare le Dimensioni di Performance
- ❑ ... gli indicatori che le rappresentano
- ❑ Dare un valore/significato alle espressioni numeriche
- ❑ Elicitare i fattori di sostituibilità
- ❑ ... tutto democraticamente ed in forma anonima...ad eccezione delle categorie di appartenenza degli *stakeholders* e della Regioni nelle quali operano

# Considerazioni (1/2)

- ❑ Lo strumento implementato consente una misura coerente e significativa della *Performance* regionale
  - ❑ tiene conto delle diverse “opinioni” dei diversi *stakeholder* del sistema
  - ❑ dei cambiamenti indotti dalle modificazioni del contesto politico
    - ❑ ovvero delle priorità che lo stesso stabilisce.

# Performance e COVID-19

- ...l'emergenza sanitaria dovuta al COVID-19 sicuramente ha consentito di «testare» l'organizzazione del nostro servizio sanitario
  - Vanno ridefinite le priorità?
  - Rianalizzato il ruolo Stato-Regioni?



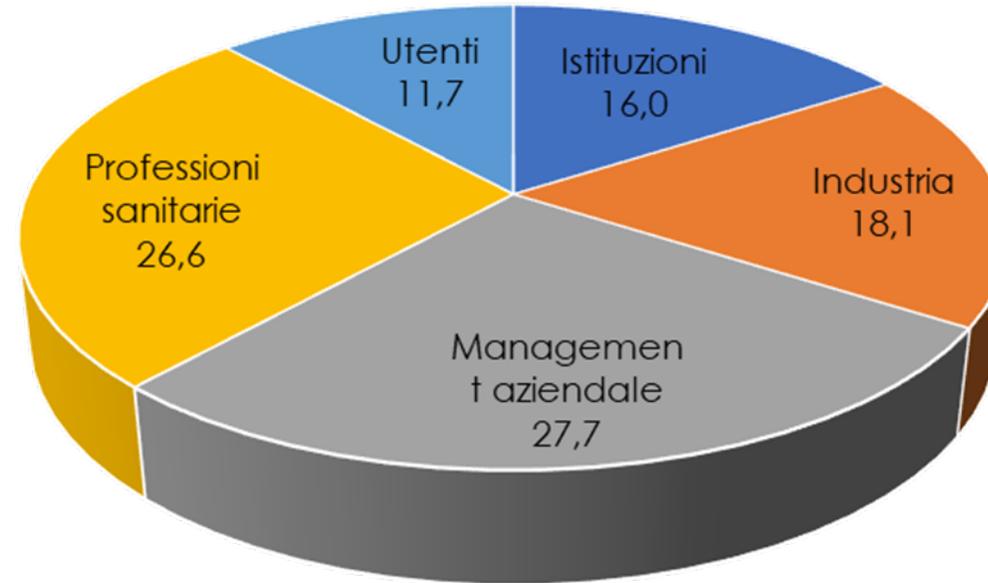
# Il *Panel* di esperti

- Utenti
- Istituzioni
- Professioni sanitarie
- *Management* aziendale
- Industria medicale



# Composizione Panel

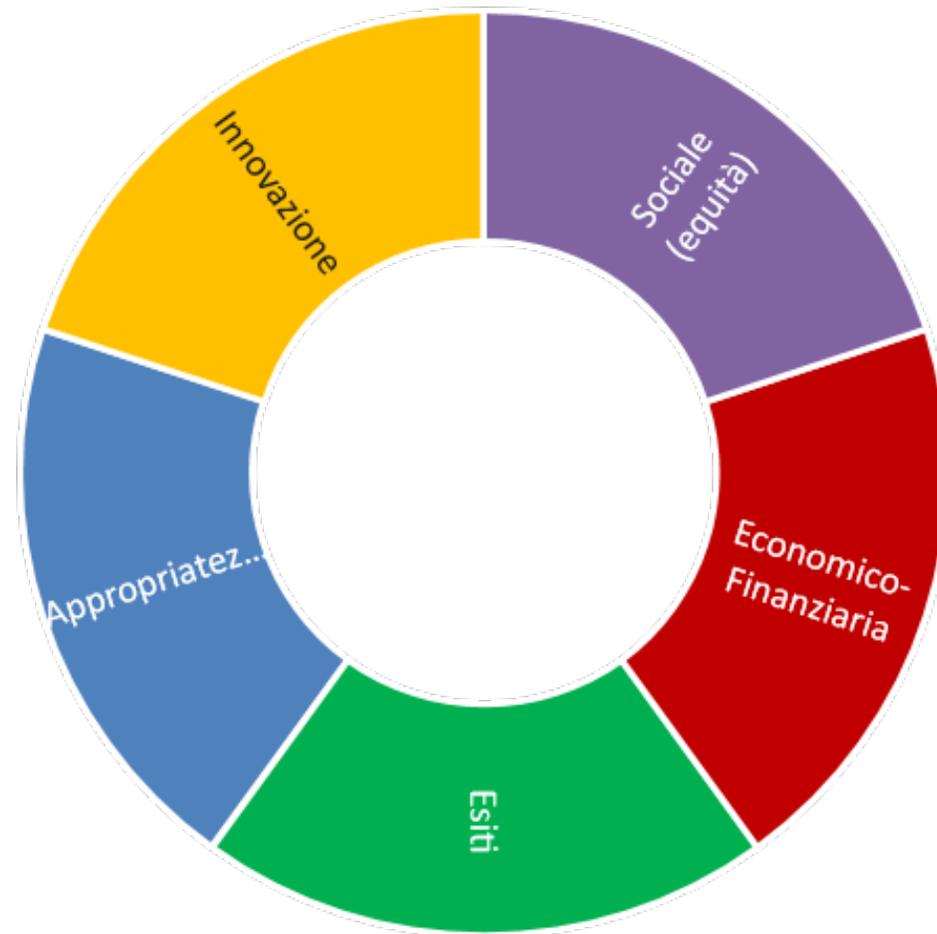
□ 94 componenti



# Il contributo del *Panel* (*Meeting 24,25 e 26 Giugno 2020*)

- ❑ I *step*: Selezione degli indicatori a distanza (*consensus Delphi*)
- ❑ II *step*: Assegnazione valore alle determinazioni numeriche degli indicatori (focus COVID-19)
- ❑ III *step*: Elicitazione delle preferenze

# Dimensioni della *Performance*



# Metodologia di selezione degli indicatori

- ❑ Somministrazione di un questionario *on line*:
  - ❑ Sono stati proposti da 3 a 8 indicatori per ogni dimensione
  - ❑ Ogni componente ha indicato il grado di accordo attribuendo un punteggio da 1 a 9 per ognuno di essi
  - ❑ Sono stati selezionati 3 indicatori per ogni dimensione, per i quali almeno il 70% dei votanti di ogni categoria ha indicato un gradimento pari o superiore a 7



# Indicatori di performance

DIMENSIONE	INDICATORE
Sociale (Equità)	Quota famiglie che rinunciano a sostenere spese per consumi sanitari per motivi economici
	Quota famiglie impoverite a causa di consumi sanitari privati
	Quota di cittadini che si curano fuori Regione di residenza
Esiti	Aspettativa di vita in buona salute
	Mortalità evitabile: giorni perduti standardizzati pro-capite
	<i>Customer satisfaction</i> (Quota cittadini molto soddisfatti per l'assistenza medica ed infermieristica in ambito ospedaliero e dei servizi delle Aziende Sanitarie)
Appropriatezza	Quota di interventi (Carcinoma mammario, frattura del femore, angioplastica, <i>by-pass</i> aorto-coronarico, colecistectomia laparoscopica) effettuati in centri rispondenti ai requisiti previsti dal D.M. n.70/2015
	Tasso di ospedalizzazione per patologie croniche (diabete non controllato, diabete con complicanze, insufficienza cardiaca, asma nell'adulto, malattie polmonari cronico-ostruttive, influenza nell'anziano)
	Quota ricoveri medici oltre soglia per <i>over 75</i>
Innovazione	Quota interventi eseguiti con tecniche mininvasive
	Quote di assistiti che hanno attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico
	Quota pazienti vivi dimessi non al domicilio
Economico-Finanziaria	Spesa sanitaria totale pro-capite standardizzata
	Quota spesa sanitaria totale pro-capite su PIL pro-capite
	Incidenza dei consumi sanitari privati delle famiglie sul reddito disponibile

**NEW**

**NEW**

**NEW**

**NEW**



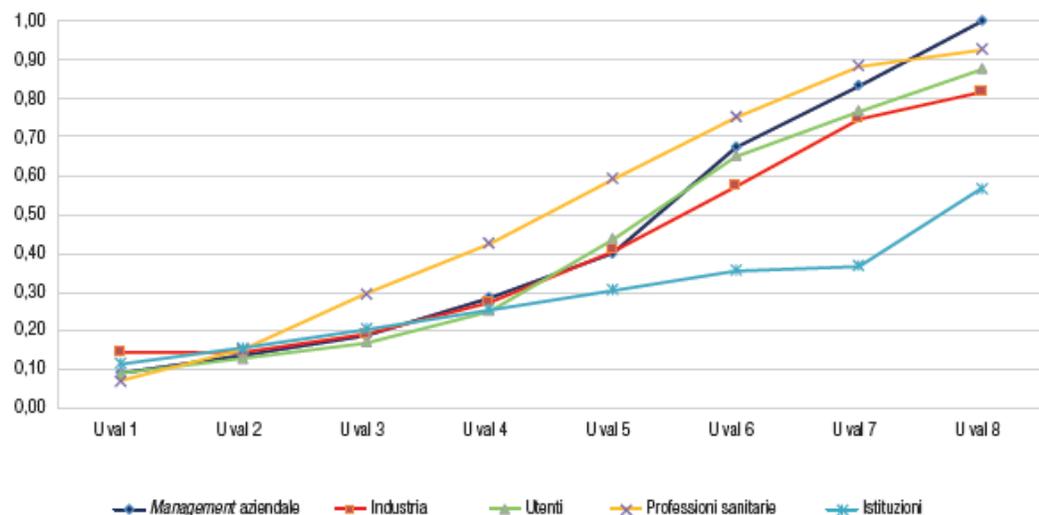
# VIII vs VII ed.

- ❑ Rispetto alla precedente edizione sono stati modificati solo 4 indicatori su 15:
    - ❑ Tasso di mortalità per Infarto Miocardico Acuto a 30 gg dal ricovero sostituito con quello di *customer satisfaction*
    - ❑ Quota ricoveri con DRG a rischio inappropriata con Quota ricoveri medici oltresoglia per over 75
    - ❑ Quota centri di senologia rispondenti ai requisiti europei con Quota pz dimessi vivi non al domicilio
    - ❑ Disavanzo pro-capite con Quota spesa sanitaria totale sul PIL
- 
- ❑ ...presa in carico territoriale
  - ❑ ...qualità
  - ❑ ...e rifinanziamento

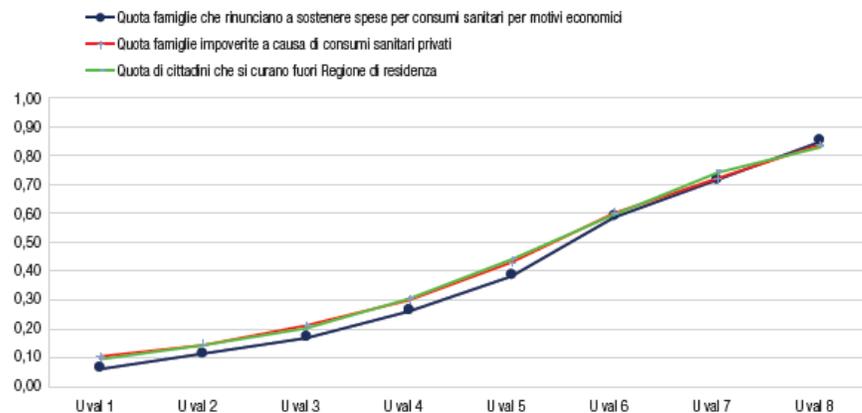
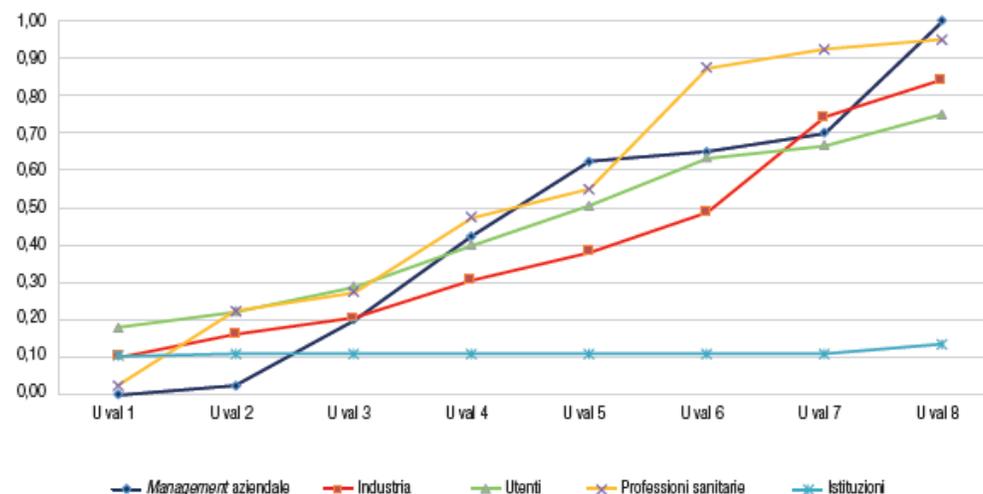
**«NUOVE» PRIORITA' ?**

# Funzioni di valore (Sociale)

Quota famiglie impoverite a causa di consumi sanitari privati  
Funzione valore per Categoria

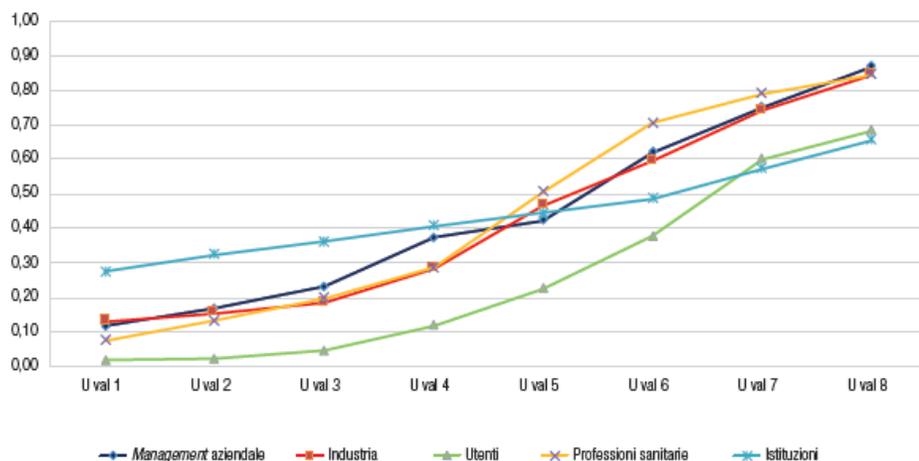


Quota famiglie impoverite a causa di consumi sanitari privati  
Funzione valore per Categoria  
Componenti Regioni con tassi elevati di contagi da COVID-19

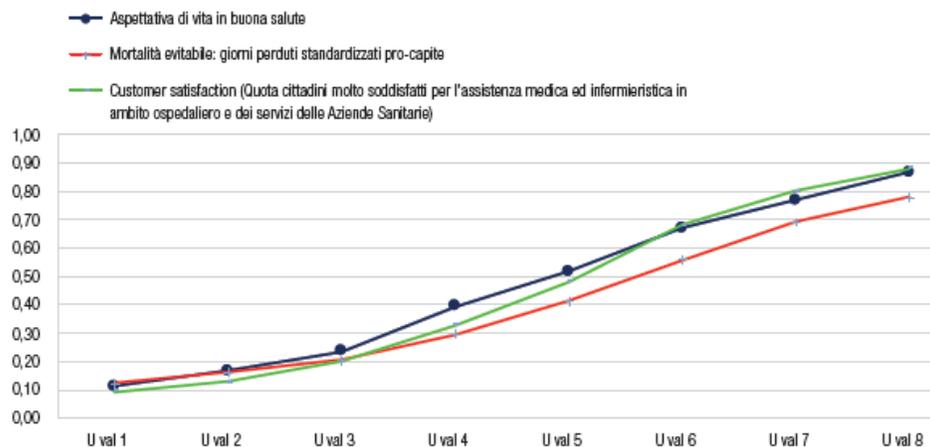
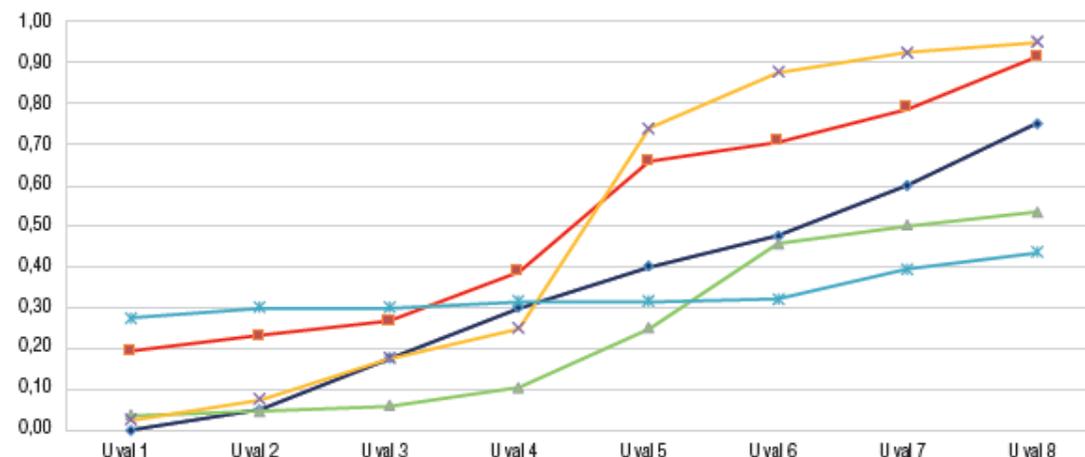


# Funzioni di valore (Esiti)

Mortalità evitabile: giorni perduti standardizzati pro-capite  
Funzione valore per Categoria



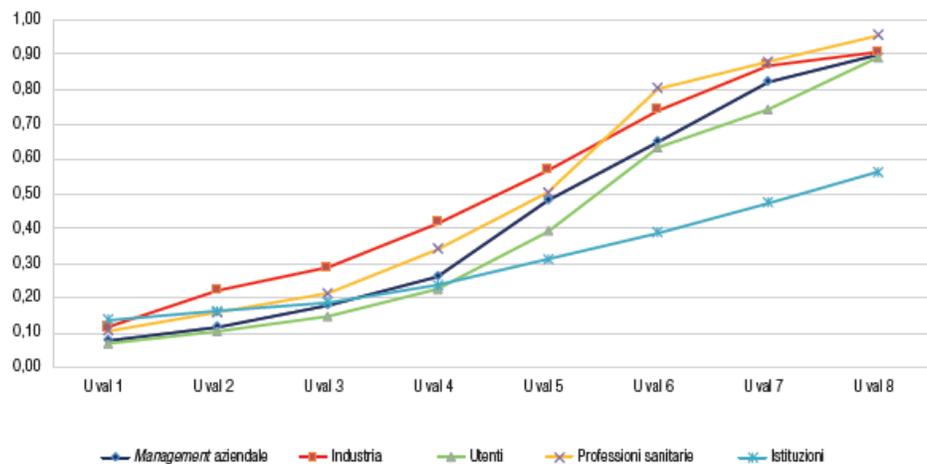
Mortalità evitabile: giorni perduti standardizzati pro-capite  
Funzione valore per Categoria  
Componenti Regioni con tassi elevati di contagi da COVID-19



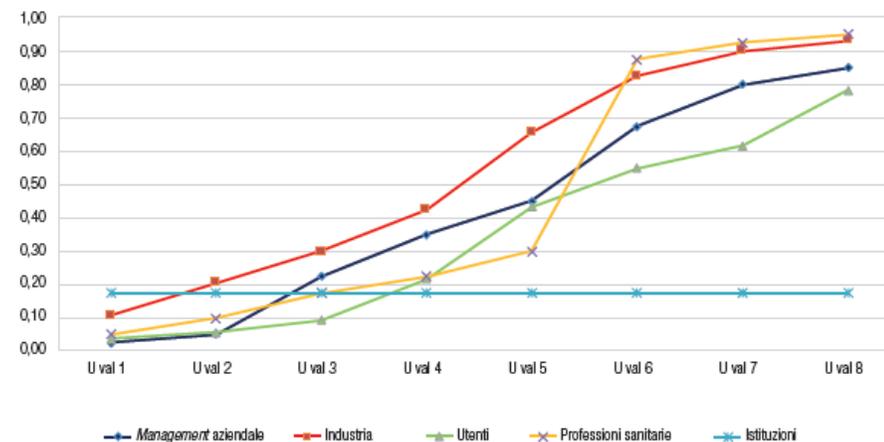


# Funzioni di valore (Appropri.)

Quota ricoveri medici oltre soglia per over 75  
Funzione valore per Categoria



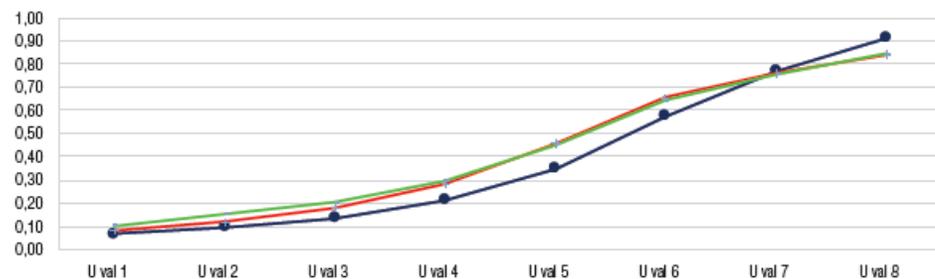
Quota ricoveri medici oltre soglia per over 75  
Funzione valore per Categoria  
Componenti Regioni con tassi elevati di contagi da COVID-19



Quota di interventi (Carcinoma mammario, frattura del femore, angioplastica, by-pass aorto-coronarico, colecistectomia laparoscopica) effettuati in centri rispondenti ai requisiti previsti dal D.M. n. 70/2015

Tasso di ospedalizzazione per patologie croniche (diabete non controllato, diabete con complicanze, insufficienza cardiaca, asma nell'adulto, malattie polmonari cronico-ostruttive, influenza nell'anziano)

Quota ricoveri medici oltre soglia per over 75



# Funzioni di valore (Innovazione)

Figura 12  
Quota pazienti vivi dimessi non al domicilio  
Funzione valore per Categoria

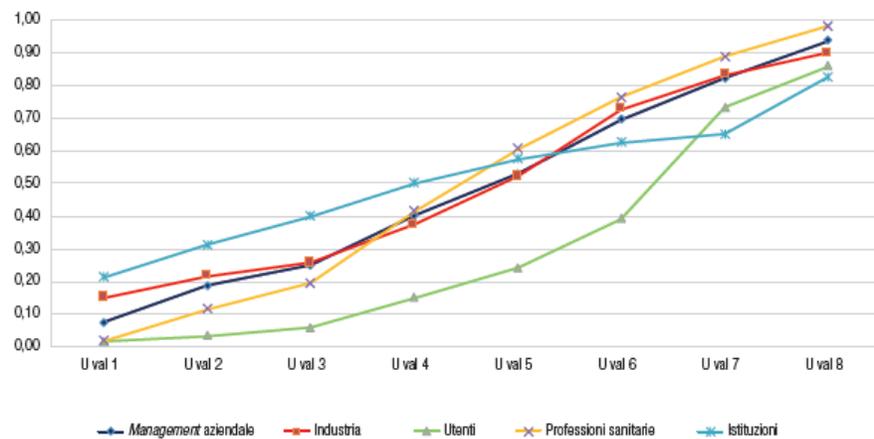
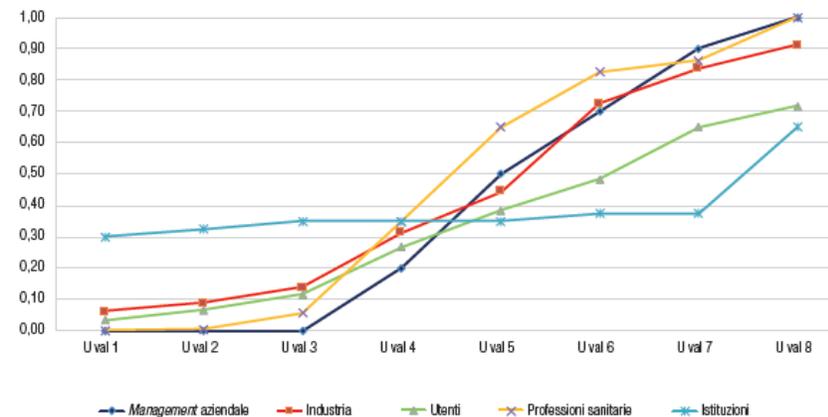
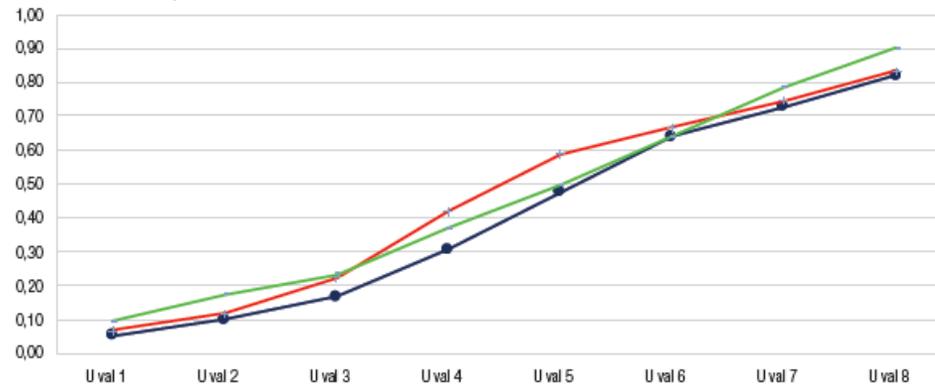


Figura 13  
Quota pazienti vivi dimessi non al domicilio  
Funzione valore per Categoria  
Componenti Regioni con tassi elevati di contagi da COVID-19

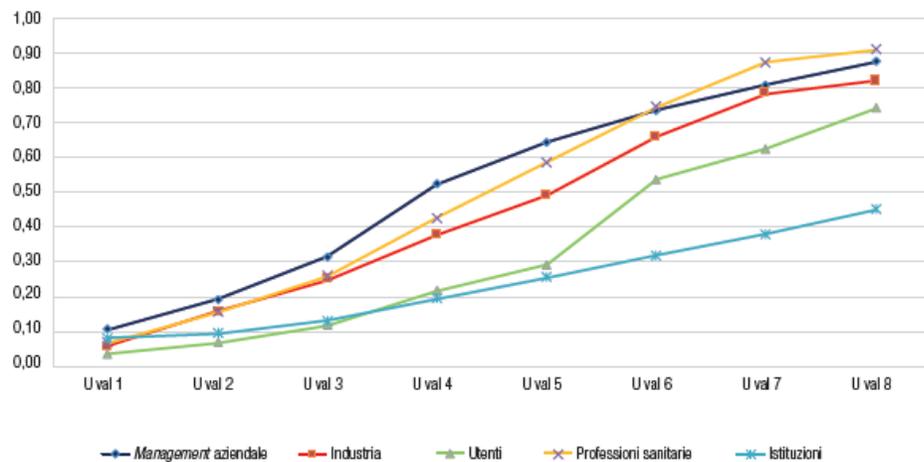


Quota interventi eseguiti con tecniche mininvasive  
Quote di assistiti che hanno attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico  
Quota pazienti vivi dimessi non al domicilio

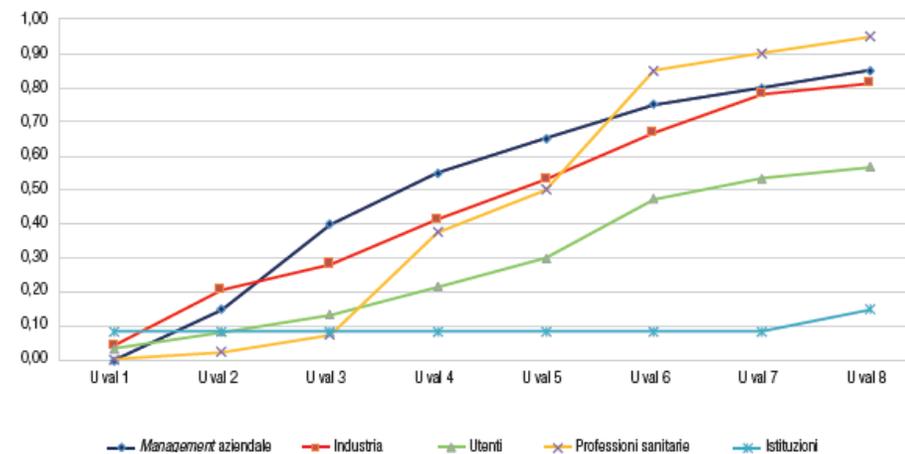


# Funzioni di valore (Ec.- Fin.)

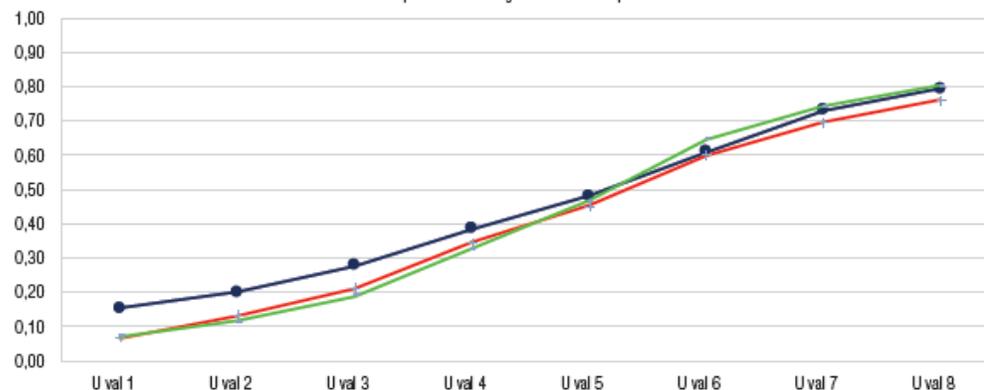
Quota spesa sanitaria totale pro-capite su PIL pro-capite  
Funzione valore per Categoria



Quota spesa sanitaria totale pro-capite su PIL pro-capite  
Funzione valore per Categoria  
Componenti Regioni con tassi elevati di contagi da COVID-19

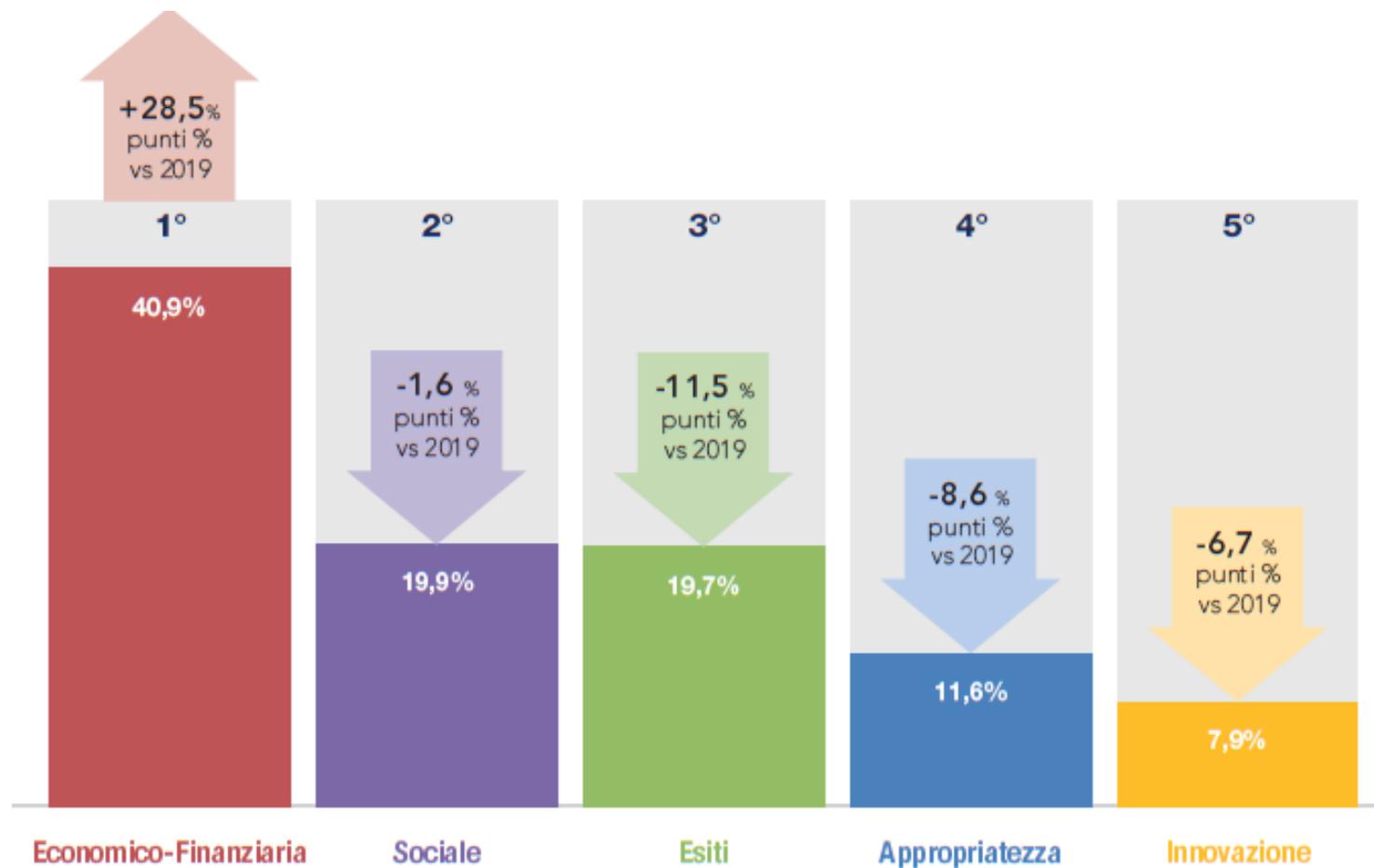


Spesa sanitaria totale pro-capite standardizzata  
Quota spesa sanitaria totale pro-capite su PIL pro-capite  
Incidenza dei consumi sanitari privati delle famiglie sul reddito disponibile

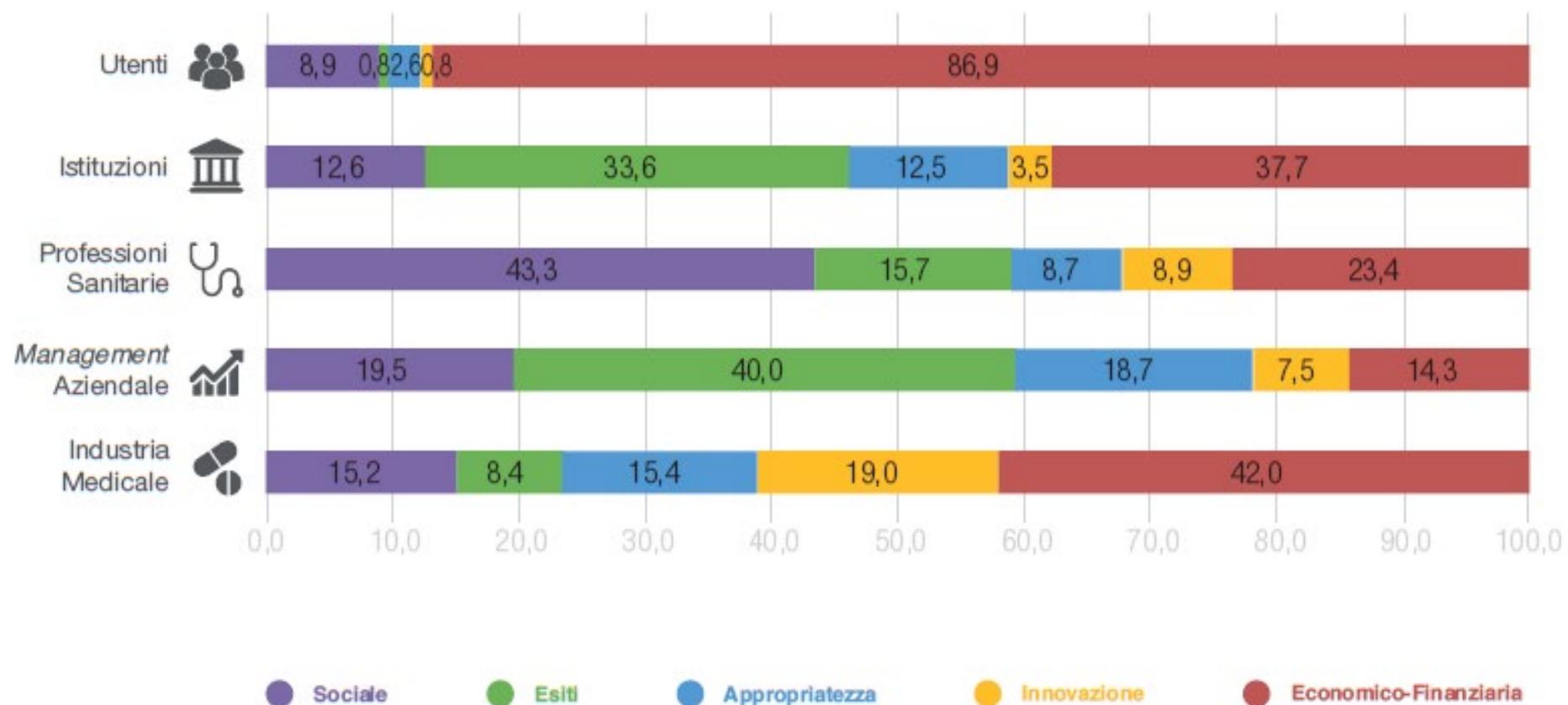




# Contributo delle Dimensioni

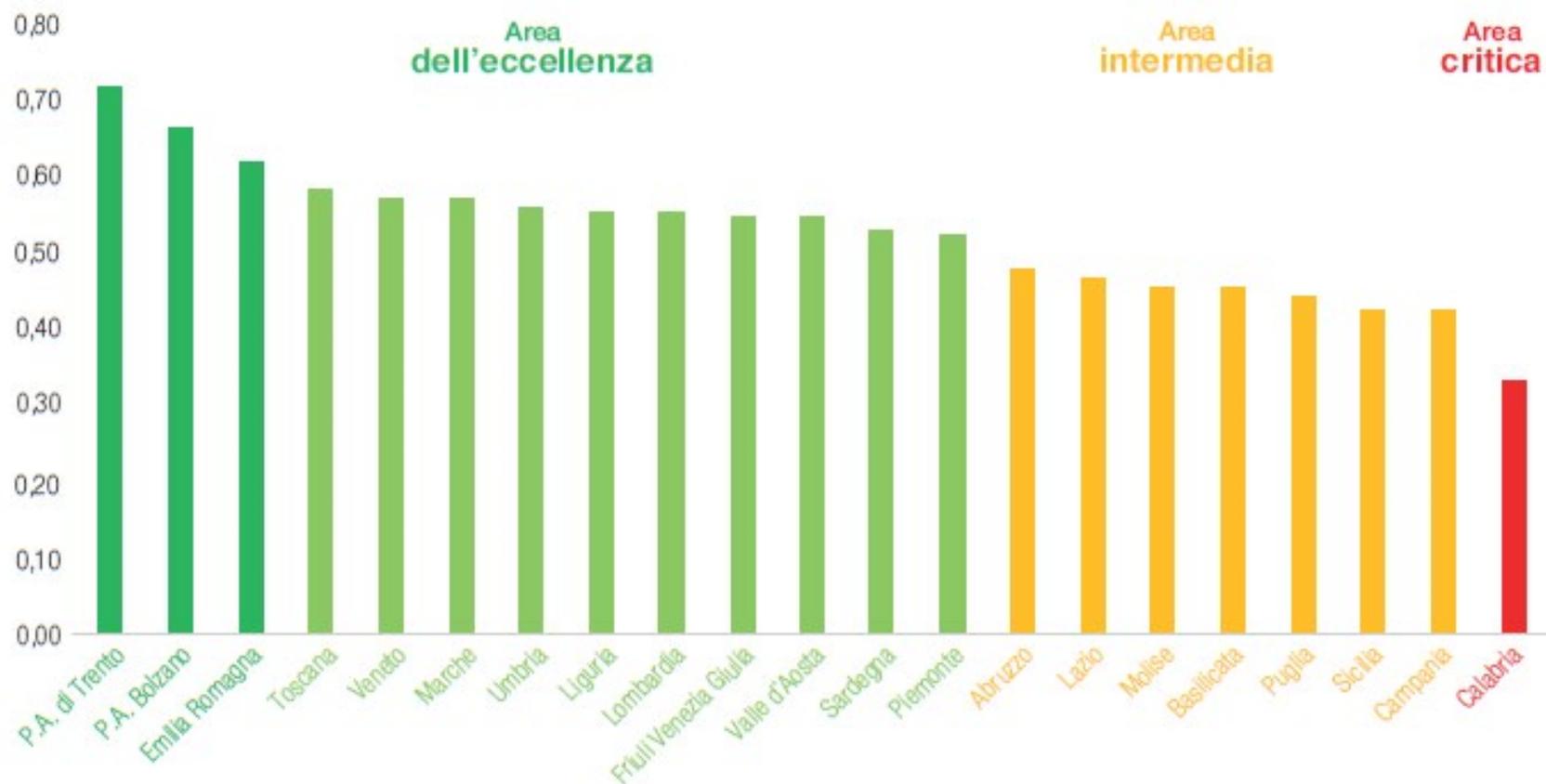


# Contributo (%) delle Dimensioni e Categorie



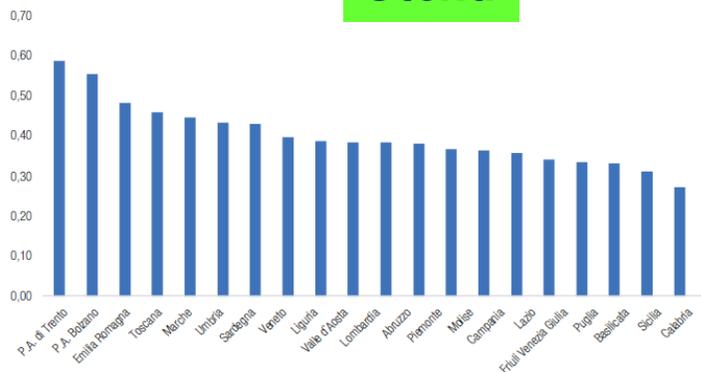


# Misura di *Performance* Regionale

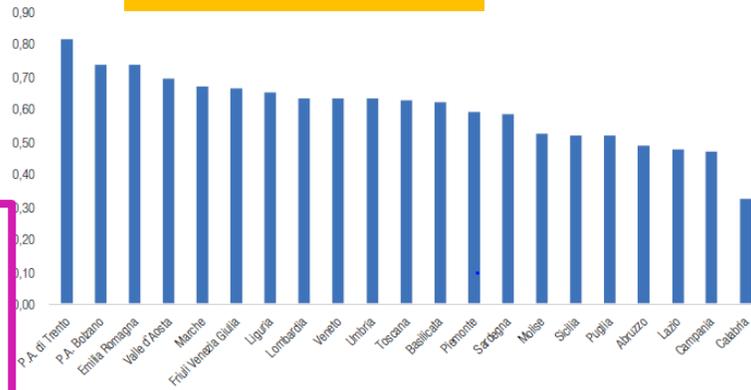




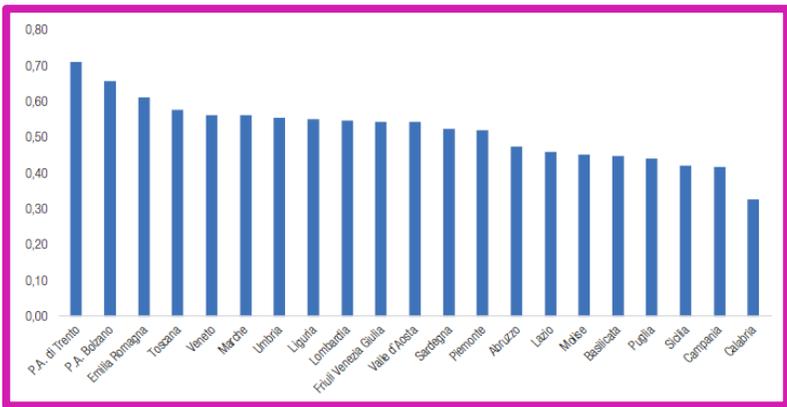
### Utenti



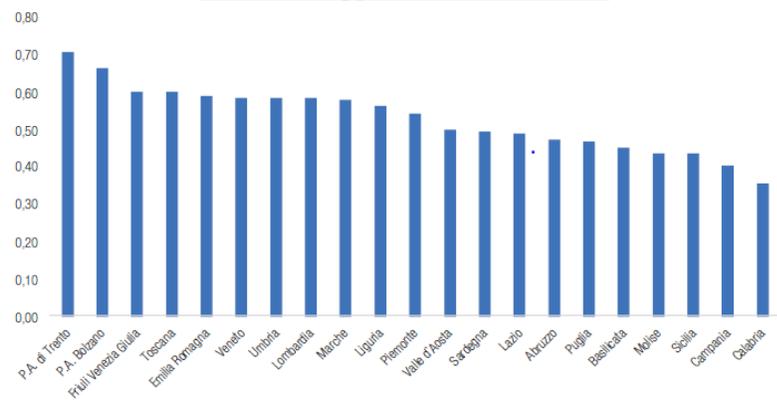
### Prof. sanitarie



### Istituzioni



### Management az.



### Industria



# Misura di Performance

## Sintesi (1/3)

- ❑ Si conferma il carattere soggettivo e dinamico della Performance
- ❑ *I ranking* ottenuti per le Regioni dipendono dalla prospettiva utilizzata e dagli indicatori selezionati
  - ❑ (le Regioni che con la metodologia adottata, risultano offrire il maggior livello di tutela della salute, non sempre coincidono con quelli che “performano” meglio nella cosiddetta “Griglia LEA” (ora Nuovo Sistema di Garanzia), né con quelli individuati quali benchmark per il riparto del Fondo Sanitario)
- ❑ ... ma anche dal contesto in cui operano gli *stakeholder*

# Misura di Performance

## Sintesi (2/3)

- ❑ Le modifiche sugli indicatori selezionati sembrano associati ad una modifica delle priorità alla luce degli «esiti» in risposta all'emergenza sanitaria, e sono indicative di una maggior attenzione:
  - ❑ alla presa in carico territoriale
  - ❑ ...alla qualità
  - ❑ ...e all'esigenza di un rifinanziamento

# Misura di Performance

## Sintesi (3/3)

- ❑ Gli *stakeholder* afferenti alle Regioni più colpite dal COVID-19 (prima ondata)
  - ❑ Sembrano presentare una maggior consapevolezza che il livello di spesa sanitaria non possa scendere oltre certi livelli e non possa crescere indipendentemente dal «livello» economico della Regione (PIL)
  - ❑ Complessivamente, Utenti e Professioni sanitarie operanti nelle realtà più colpite, risultano essere più «rigidi» nelle loro valutazioni
  - ❑ ...le Istituzioni più «tolleranti»

# Considerazioni finali (1/7)

- ❑ Dai risultati si ri-conferma come:
  - ❑ sono assolutamente significative le differenze di valutazione dei diversi *stakeholder*
  - ❑ ... all'interno delle Categorie il contesto operativo modifica le preferenze
- ❑ Il valore attribuito ai livelli degli indicatori non varia necessariamente in modo lineare
  - ❑ I componenti del *panel* considerano i risultati migliori raggiunti non ancora ottimali (71% della Performance massima)
  - ❑ ... e da un estremo all'altro tale valore si dimezza (71%-33%)

# Considerazioni finali (2/7)

- ❑ Gli Utenti danno molta importanza alla componente economica e agli aspetti equitativi
  - ❑ Un atteggiamento di stigma verso quote elevate di reddito destinate ai consumi sanitari, che si esaspera per chi opera nelle realtà più colpite dal COVID-19
- ❑ L'Industria dà maggiore importanza all'Economico-Finanziario e all'Innovazione



# Considerazioni finali (3/7)

- ❑ I Professionisti sanitari al Sociale e all'Economico-Finanziario
- ❑ Le Istituzioni agli Esiti e all'Economico-Finanziario
- ❑ Il Management aziendale agli Esiti e al Sociale



# Considerazioni finali (4/7)

- E' notevolmente aumentato, soprattutto per gli Utenti, il peso della dimensione economica
  - Incidenza dei consumi sanitari sul reddito familiare
- Il peso del Sociale si è allineato a quello degli Esiti
- Il gradimento dell'Innovazione è rimasto sostanzialmente invariato, allineandosi quasi al peso dell'Appropriatezza

# Considerazioni finali (5/7)

- ❑ Lo strumento implementato consente una misura coerente e significativa dell'opportunità di tutela della Salute a livello regionale
  - ❑ tiene conto delle diverse “opinioni” dei diversi *stakeholder* del sistema
  - ❑ ...e dei cambiamenti indotti dalle modificazioni del contesto politico
    - ❑ ovvero delle priorità che lo stesso stabilisce.

# Considerazioni finali (6/7)

- ❑ Preso atto dell'avvenuto risanamento finanziario del SSN, oggi il tema principe sembra diventato quello della ricerca di nuovi assetti nel sistema sanitario, capaci di garantire nel tempo la sopravvivenza delle politiche di tutela, «scaricando» il cittadino
  - ❑ Esiti per il Management aziendale e le Istituzioni
  - ❑ Sociale/Equità per le Professioni sanitarie (rinuncia alle cure e mobilità)
  - ❑ Innovazione per l'Industria medica
  - ❑ Economico-finanziaria per gli Utenti

# Considerazioni finali (7/7)

- ❑ La riduzione dell'importanza dell'Appropriatezza (per Utenti e Professioni Sanitarie) probabilmente è ascrivibile all'esigenza della centralità del paziente, indipendentemente dal luogo di cura (ospedaliero o meno)
- ❑ La crescita di importanza della Dimensione Economico-Finanziaria (per tutte le Categorie ad eccezione del Management) sembra legata all'importanza data all'impatto delle spese private sui cittadini e all'esigenza di un rifinanziamento del sistema.

# Il parere dell'*Expert Panel*

- A conferma di ciò...l'*Expert Panel* ritiene:
  - che ci sia l'esigenza di garantire che l'incremento di risorse economiche destinate alla Sanità, possa tradursi in investimenti capaci di migliorare l'efficienza del Sistema
  - che venga implementato un rafforzamento delle reti del territorio attraverso un potenziamento della Prevenzione, una maggiore integrazione tra politiche sanitarie e sociali e un'adeguata valorizzazione delle politiche del personale

# Il parere dell'Expert Panel

## □ ...tra le proposte operative...

<b>Assistenza ospedaliera</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Riqualficazione dei posti letti</li><li>✓ Flessibilità organizzativa per intensità di cura</li><li>✓ Adozione di criteri di appropriatezza organizzativa (posti letto/abitante, per intensità di cura etc.)</li><li>✓ Attività ospedaliere ordinarie ridotte di almeno il 50% per consentire la gestione dell'emergenza Covid-19. Come si può evitare in futuro?</li><li>✓ Predisposizione di strutture emergenziali distinte da quelle ordinarie</li><li>✓ Creazione e attivazione di reti oncologiche nelle Regioni finalizzate a ridurre la mobilità passiva</li><li>✓ Sviluppo di <i>emergency preparedness</i> per le malattie infettive</li></ul>	<b>Assistenza territoriale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Potenziamento delle AFT e sviluppo sul territorio</li><li>✓ Introduzione di nuovi modelli di assistenza territoriale differenziati per Regione</li><li>✓ Potenziamento dell'assistenza domiciliare</li><li>✓ Sviluppo del territorio e dell'assistenza primaria come filtro per la rete ospedaliera</li><li>✓ Adozione di progetti d'integrazione multidisciplinare nel territorio</li><li>✓ Maggiore equità tra i territori</li></ul>
<b>Cronicità</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sviluppo di <i>hubs</i> specialistici ad alta intensità</li><li>✓ Garantire continuità assistenziale Gestione delle peculiarità del paziente cronico (non staticità)</li><li>✓ Gestire la cronicità considerando tutte le fasce d'età</li></ul>		

# Il parere dell'*Expert Panel*

<b>Risorse umane</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Quali saranno gli effetti del Decreto Rilancio?</li><li>✓ Mantenimento della flessibilità adottata durante l'emergenza Covid-19 (assunzione specializzandi etc.)</li><li>✓ Maggiore coordinazione tra infermieri del territorio e MMG/PLS</li><li>✓ Appropriatelyzza allocativa</li><li>✓ Potenziamento dei <i>teams</i> di lavoro</li><li>✓ Implementazione del <i>Pay for Performance</i></li></ul>	
<b>Innovazione tecnologica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sviluppare soluzioni digitali per una sanità sostenibile</li><li>✓ Sviluppare piattaforme informatiche di gestione integrata sul territorio (pazienti cronici e non solo)</li><li>✓ Implementare strumenti di telemedicina per la gestione dei pazienti cronici</li><li>✓ Introduzione di strumenti di monitoraggio <i>real time</i> dei pazienti</li><li>✓ Teleconsulto come raccordo tra ospedali e territorio</li></ul>	<b>Investimenti</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Investimenti in prestazioni ambulatoriali per la diagnosi precoce</li><li>✓ Monitoraggio della destinazione degli investimenti</li><li>✓ Non destinare risorse in nuove strutture ospedaliere: si continuerebbe a potenziare la rete ospedaliera, che andrebbe invece sempre più ridimensionata a favore di quella territoriale</li><li>✓ Valutazione degli incrementi di salute generati dagli investimenti</li><li>✓ Acquisizione di reti digitali</li></ul>
		<b>Terzo settore</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Definire il ruolo essenziale del terzo settore</li><li>✓ Creare una rete integrata</li><li>✓ Riforma dell'Università</li></ul>



# ...ARRIVEDERCI alla prossima edizione

- IX° edizione del Progetto
  - *Meeting del panel* (Maggio 2021)
  - *Presentazione risultati* (Luglio 2021)





**Daniela d'Angela**



[daniela.d.angela@uniroma2.it](mailto:daniela.d.angela@uniroma2.it)

[d.dangela@creasanita.it](mailto:d.dangela@creasanita.it)



**C.R.E.A. Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità**  
**Sede legale:** Piazza A. Mancini, 4 - interno G11 - 00196 Roma - Italia  
[www.creasanita.it](http://www.creasanita.it) - Email: [segreteria@creasanita.it](mailto:segreteria@creasanita.it) - PEC: [crea2013@legalmail.it](mailto:crea2013@legalmail.it)

