



Opportunità di tutela della Salute a livello regionale: Le Performance Regionali XII edizione

Daniela d'Angela



Ringraziamenti

 *Expert Panel*

 *Sponsor*

abbvie

AMARIN

Boehringer
Ingelheim

GORE

GSK

Medtronic

MENARINI
group

Nestlé
HealthScience

sanofi

Takeda

Obiettivi

- ❑ Valutare le opportunità di tutela della Salute nelle Regioni...
 - ❑ ... generate tanto dalle politiche, sanitarie e non, quanto dai comportamenti della popolazione legati al contesto socio-economico
- ❑ Produrre una valutazione delle *Performance* multi-dimensionale e multi-prospettiva, che “media” le valutazioni degli *stakeholder* del sistema, sintetizzata in un indice sintetico per ogni Regione
 - ❑ ...anche per tipologia di stakeholder

Obiettivi

- Fornire supporto alle politiche sanitarie attraverso la costruzione di schede di sintesi regionali, che recepiscono le priorità degli *stakeholder* del Sistema.

Obiettivi XII ed.

- ❑ Misurare le opportunità di tutela della Salute nelle Regioni
 - ❑ ... e la sua dinamica
- ❑ Definizione di uno strumento per misurare gli effetti dell'Autonomia Differenziata in Sanità

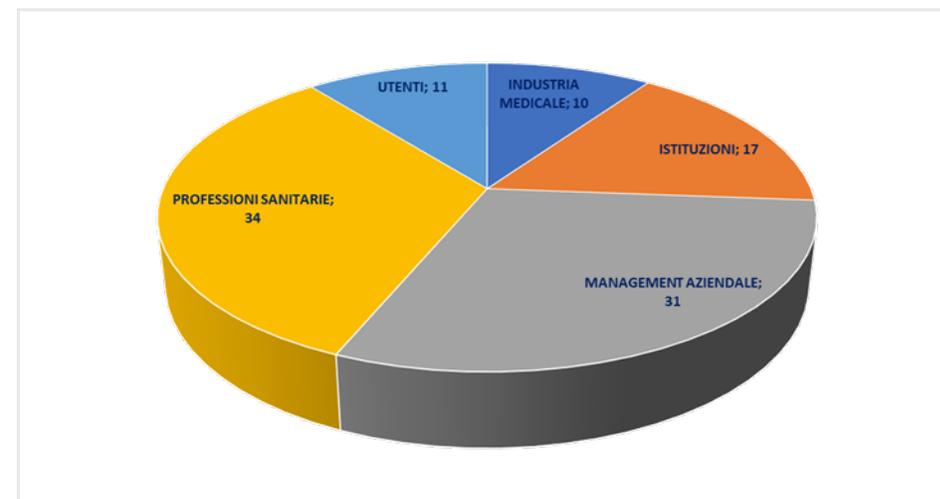
Metodologia

- ❑ L'indice unico di *Performance*, determinato sulla base della metodologia sviluppata da C.R.E.A. Sanità, con il supporto di un *Expert Panel*, prevede di:
 - ❑ Individuare le Dimensioni della *Performance*
 - ❑ ... e gli indicatori che le rappresentano
 - ❑ Elicitare l'utilità delle espressioni numeriche degli indicatori
 - ❑ Elicitare le possibilità di sostituibilità
 - ❑ ... tutto democraticamente ed in forma anonima...ad eccezione delle categorie di afferenza

Il *Panel* di esperti

- ❑ Industria medicale
- ❑ Istituzioni (anche Enti Locali dalla IX ed.)
- ❑ Management aziendale (DG/DA/DS di Aziende Sanitarie)
- ❑ Professioni sanitarie
- ❑ Utenti

104 componenti



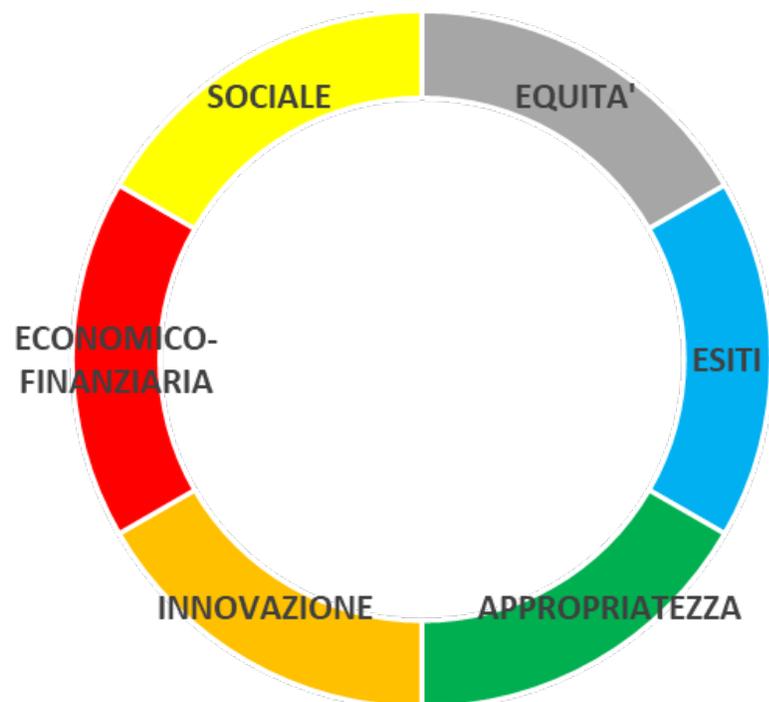
Dimensioni di *Performance* (XII ed.)



Selezione degli indicatori

- Da un set preselezionato di 33 indicatori, afferenti a sei Dimensioni, ne sono stati selezionati 20, rappresentativi delle aree ritenute dal *Panel* prioritarie per valutare le opportunità di salute offerte dalle Regioni
- Sono stati selezionati quelli votati da almeno il 60% dei votati per singola categoria di *stakeholder*

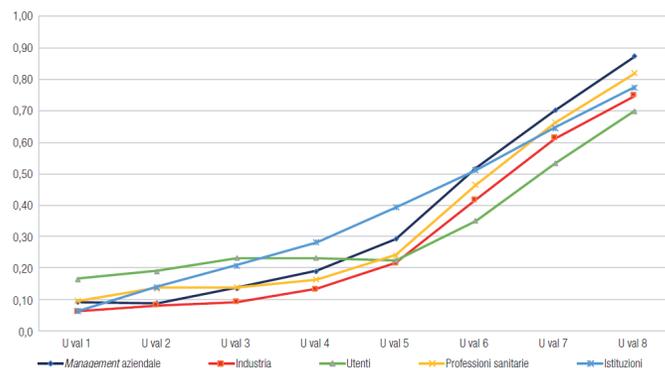
Indicatori di *Performance*



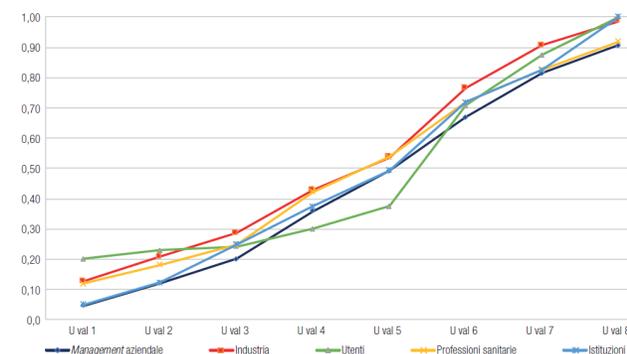
DIMENSIONE	INDICATORE
Appropriatezza	Tasso di accessi al pronto soccorso nei giorni feriali dalle ore 8:00 alle ore 20:00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde
	Tasso di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata
	Tasso di adesione alla prevenzione (vaccinale nei bambini e nell'anziano e <i>screening</i>)
Economico-finanziaria	Tasso di ospedalizzazione (evitabile) per patologie croniche
	Spesa sanitaria totale pro-capite standardizzata
	Incidenza della spesa per consumi sanitari privati delle famiglie sui consumi totali
Equità	Spesa sanitaria pubblica pro-capite: <i>gap</i> rispetto alla media EU
	Quota mobilità passiva effettiva per DRG a bassa e media complessità
	Quota di prestazioni con priorità B (entro 10 giorni) eseguite nei tempi previsti
Esiti	Quota di persone che rinuncia a prestazioni sanitarie (motivi economici, distanza liste d'attesa, orari scomodi, etc.)
	Tasso di popolazione che adotta stili di vita corretti
	Indice di salute mentale
Innovazione	Mortalità per infarto miocardico acuto a 30 giorni dal ricovero
	Speranza di vita senza limitazioni funzionali (<i>over</i> 65 anni)
	Tasso di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
Sociale	Quota interventi eseguiti con tecniche mininvasive
	Indice di implementazione rete oncologica
	Tasso di <i>over</i> 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale
Sociale	Tasso di persone deboli o a rischio (anziani e poveri) che ricevono interventi per l'integrazione sociale
	Tasso di disabili e/o anziani, che ricevono assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari

Funzioni di valore (Equità)

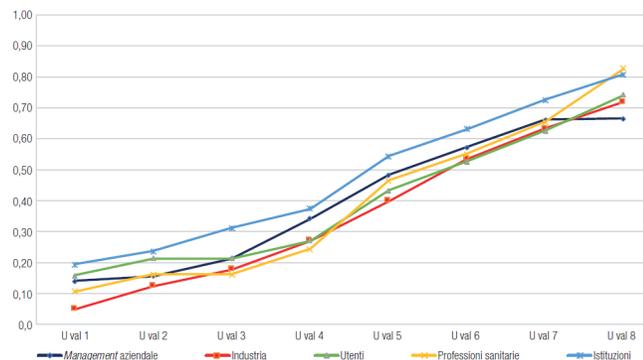
Quota mobilità passiva effettiva per DRG a bassa e media complessità
Funzione di "valore" per Categoria



Quota di prestazioni con priorità B (entro 10 giorni) eseguite nei tempi previsti
Funzione di "valore" per Categoria

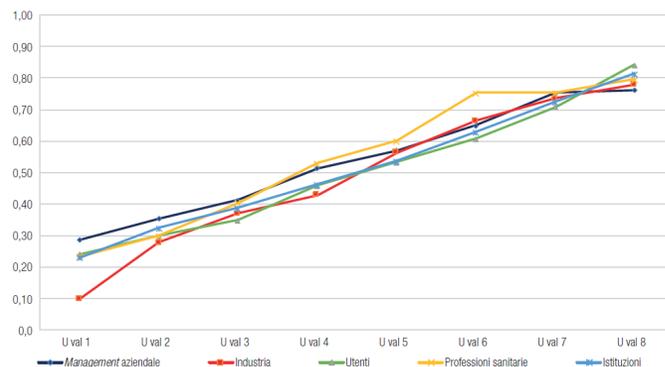


Quota di persone che rinuncia a prestazioni sanitarie (motivi economici, distanza, liste d'attesa, orari scomodi, etc.)
Funzione di "valore" per Categoria

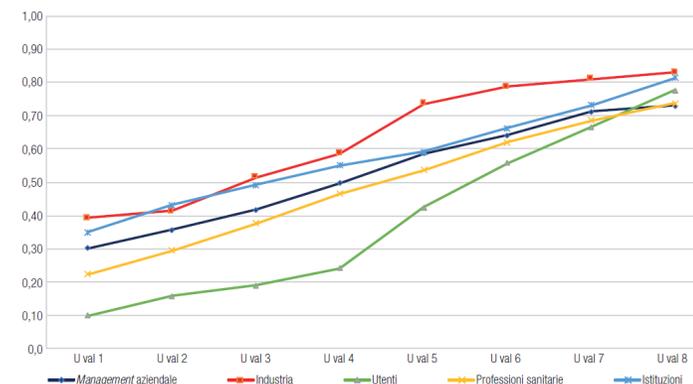


Funzioni di valore (Esiti)

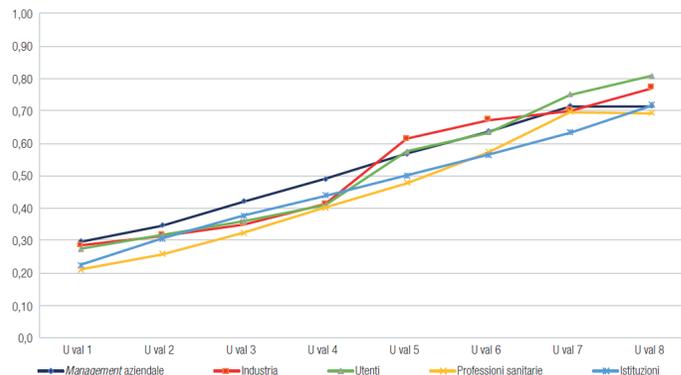
Speranza di vita senza limitazioni funzionali (over 65 anni)
Funzione di "valore" per Categoria



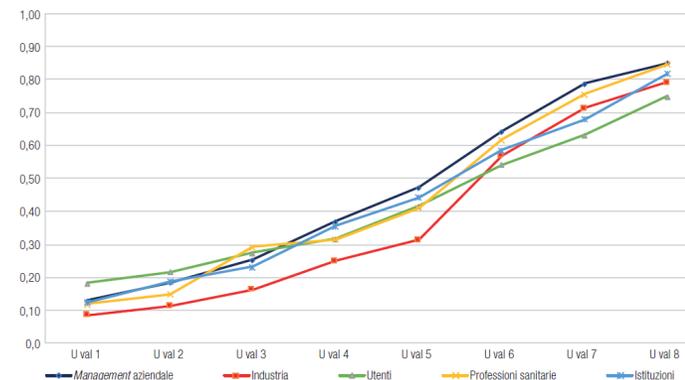
Indice di salute mentale
Funzione di "valore" per Categoria



Tasso di popolazione che adotta stili di vita corretti
Funzione di "valore" per Categoria

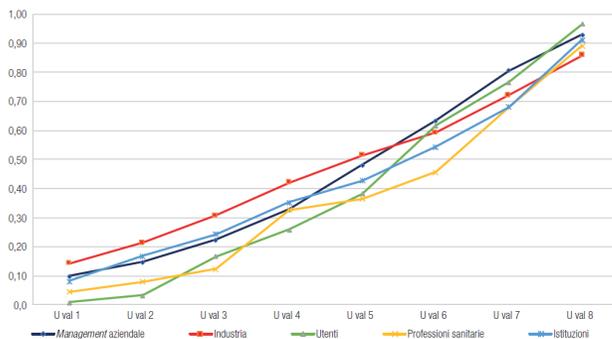


Mortalità per Infarto Miocardico Acuto a 30 giorni dal ricovero
Funzione di "valore" per Categoria

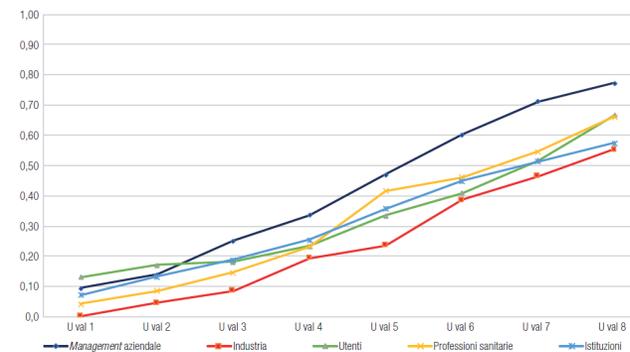


Funzioni di valore (Appropriatezza)

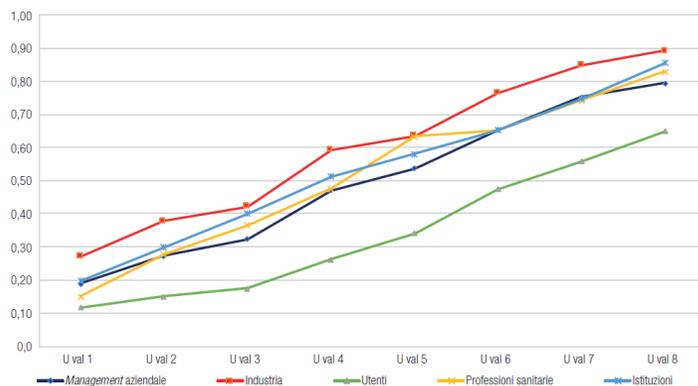
Tasso di accessi al pronto soccorso nei giorni feriali dalle ore 8:00 alle ore 20:00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde
Funzione di "valore" per Categoria



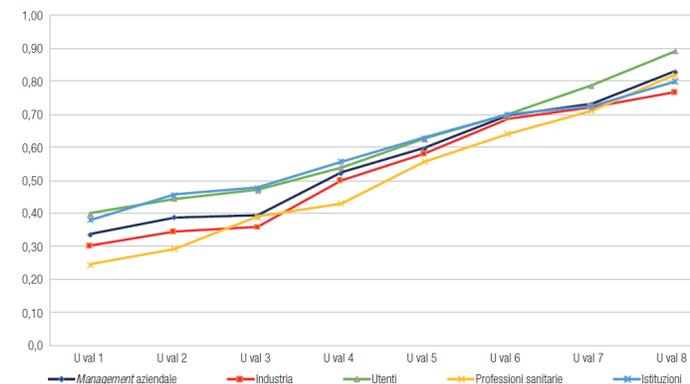
Tasso di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata
Funzione di "valore" per Categoria



Tasso di adesione alla prevenzione (vaccinale nei bambini e nell'anziano, e screening)
Funzione di "valore" per Categoria

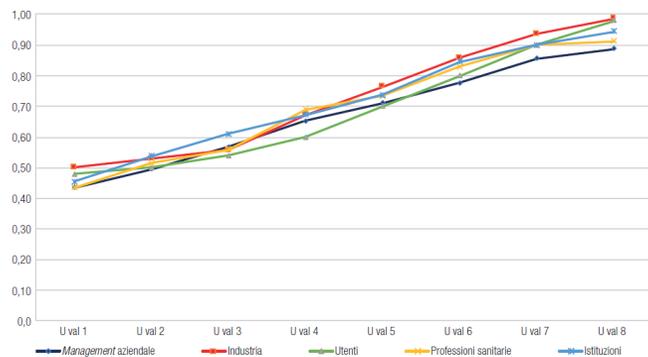


Tasso di ospedalizzazione (evitabile) per patologie croniche
Funzione di "valore" per Categoria

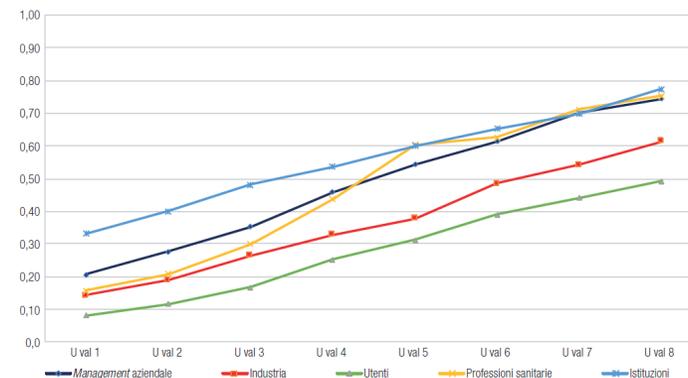


Funzioni di valore (Innovazione)

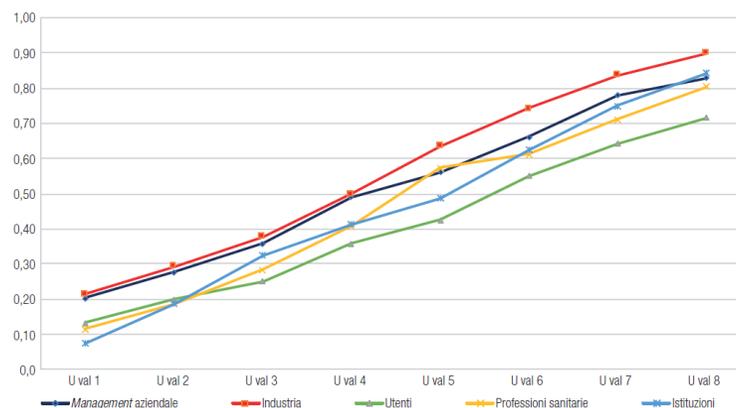
Tasso di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
Funzione di "valore" per Categoria



Quota interventi eseguiti con tecniche mininvasive
Funzione di "valore" per Categoria

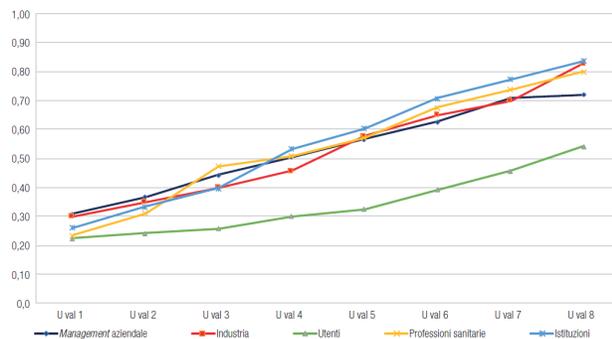


Indice di implementazione rete oncologica
Funzione di "valore" per Categoria

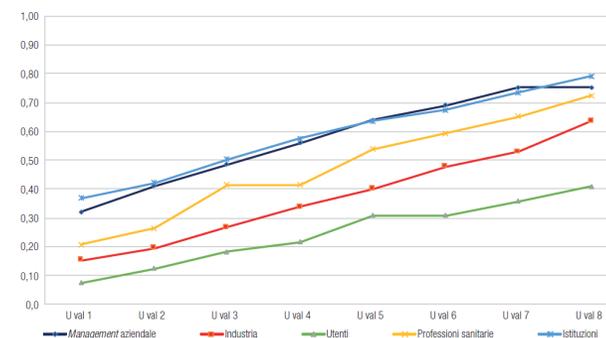


Funzioni di valore (Ec-Fin)

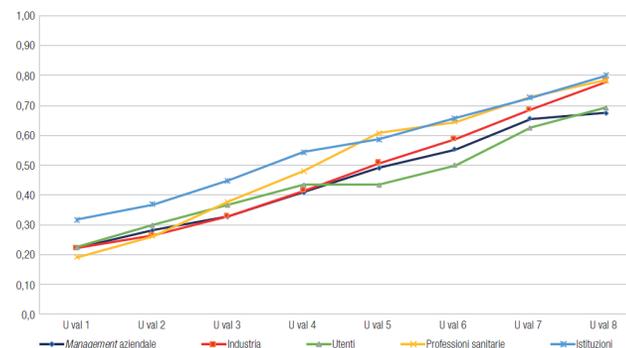
Spesa sanitaria totale pro-capite standardizzata
Funzione di "valore" per Categoria



Incidenza della spesa per consumi sanitari privati delle famiglie sui consumi totali
Funzione di "valore" per Categoria

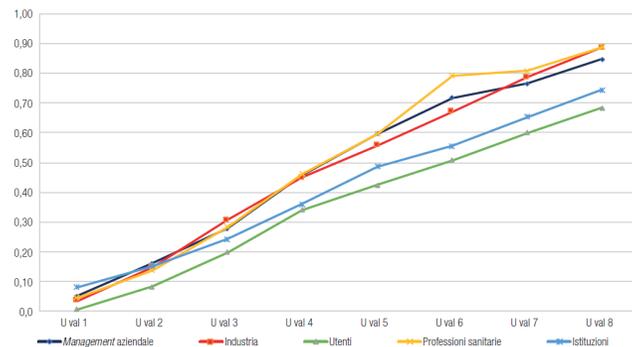


Spesa sanitaria pubblica pro-capite: *gap* rispetto alla media EU
Funzione di "valore" per Categoria

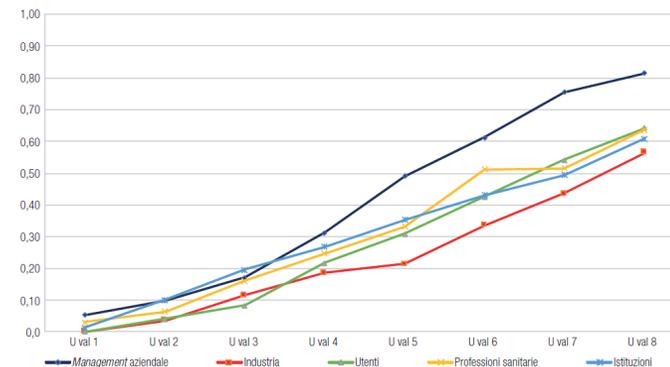


Funzioni di valore (Sociale)

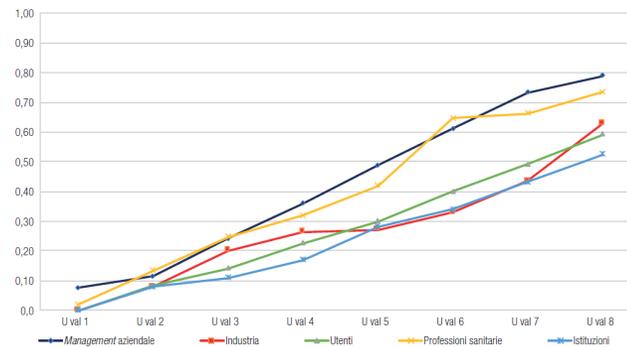
Tasso di over 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale
Funzione di "valore" per Categoria



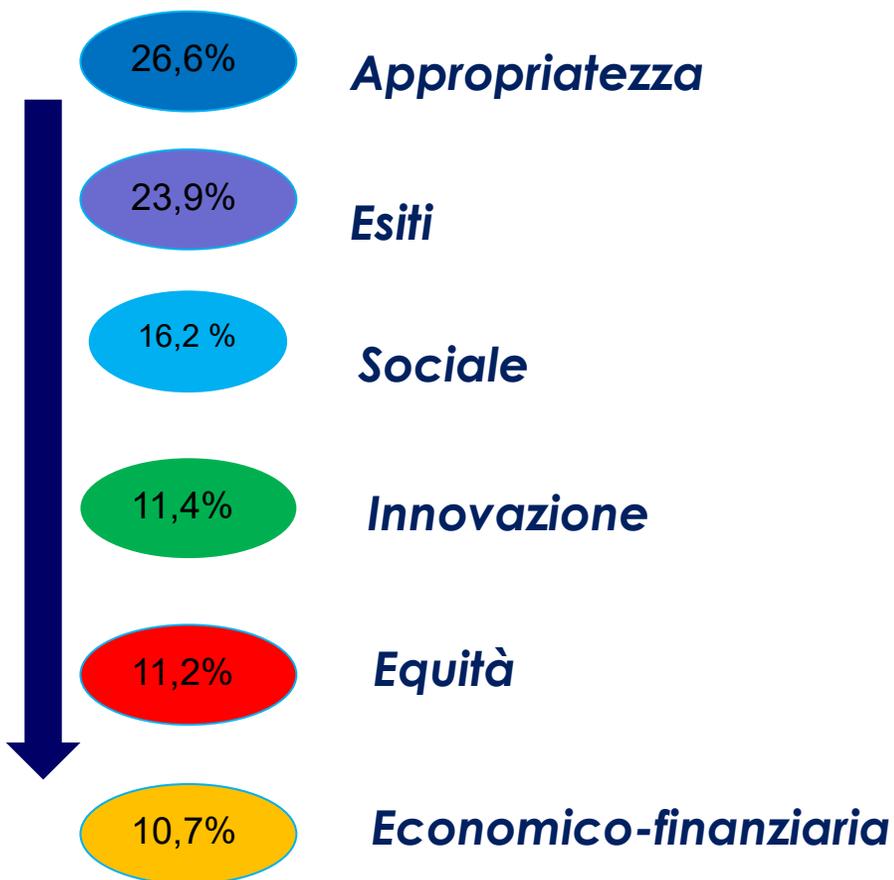
Quota di persone deboli o a rischio (affetti da dipendenze, anziani e poveri) che ricevono interventi per l'integrazione sociale
Funzione di "valore" per Categoria



Quota di persone disabili e/o anziani che ricevono assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari
Funzione di "valore" per Categoria

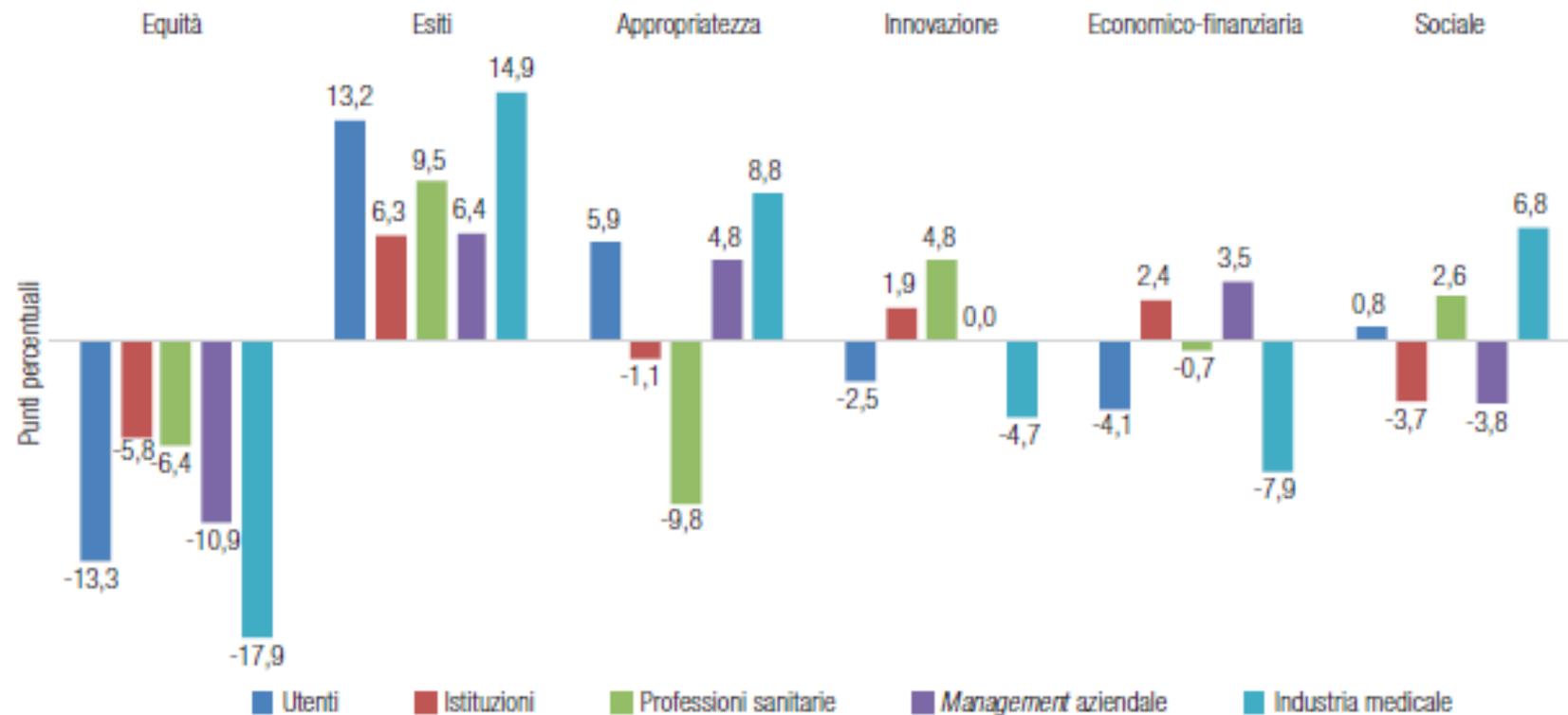


Contributo delle Dimensioni alla Performance

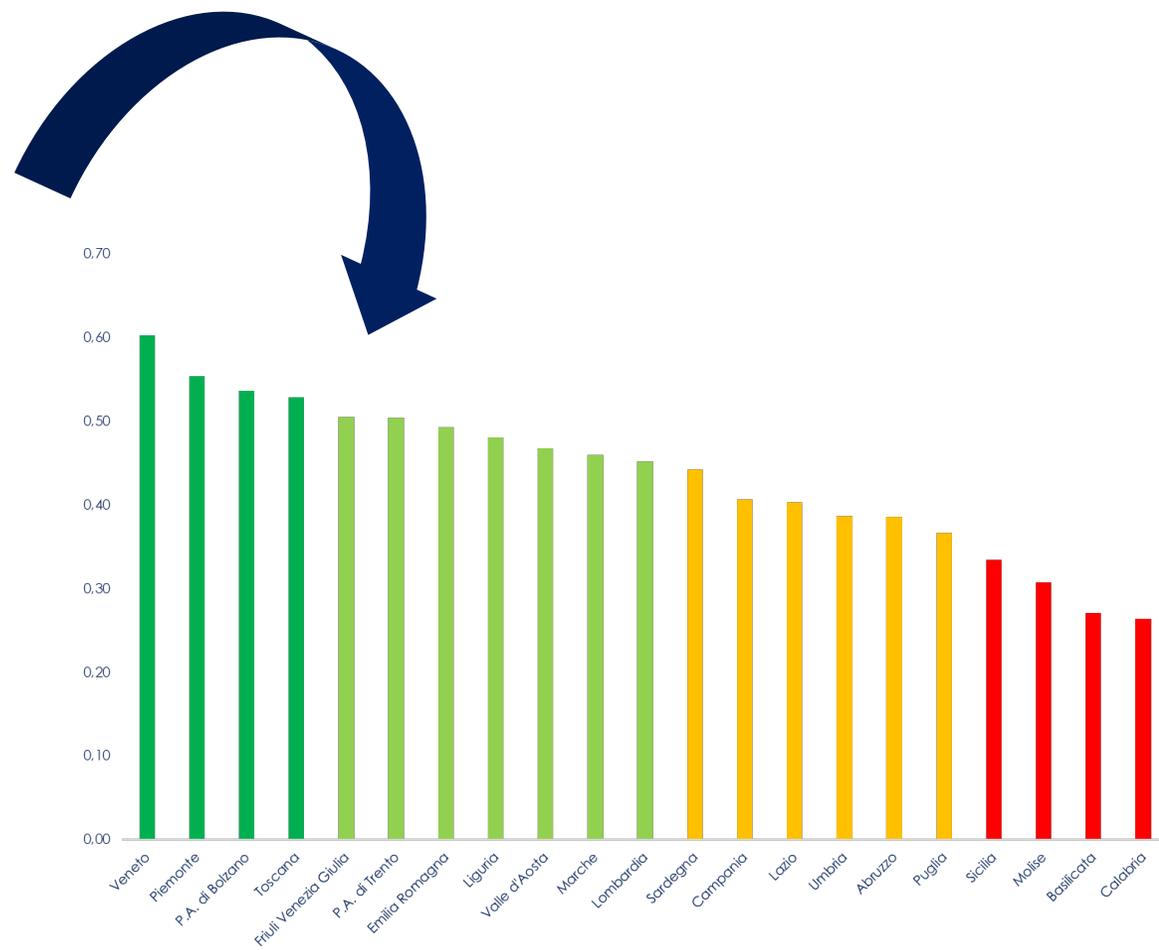
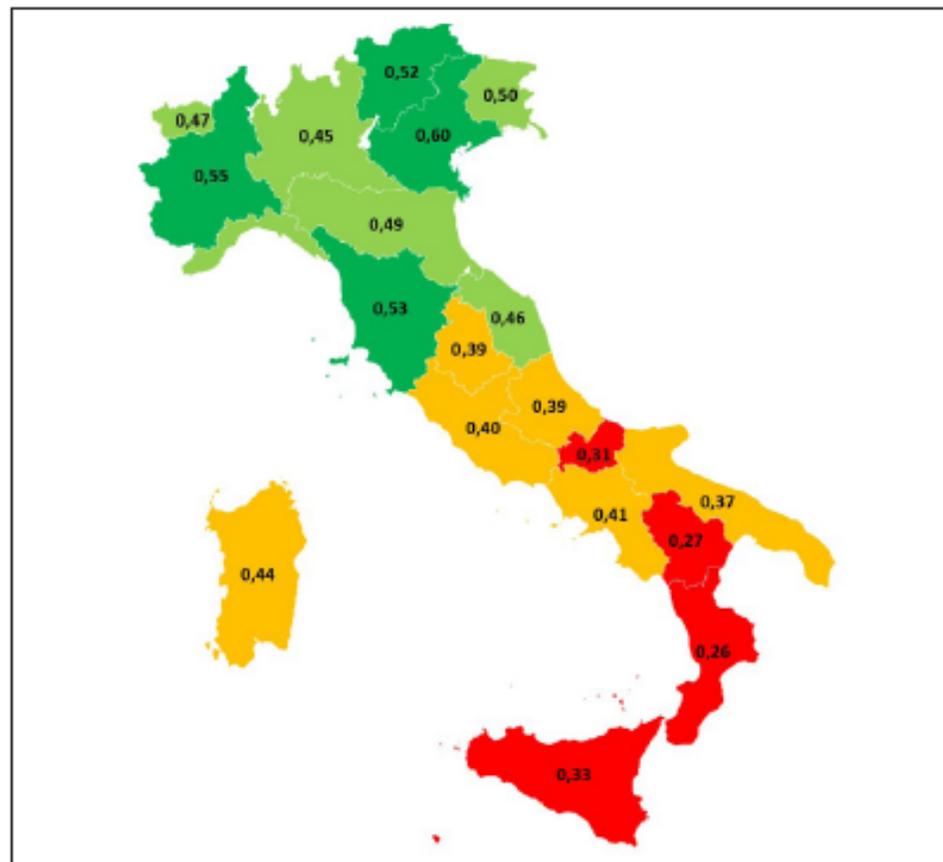


Le tre dimensioni Appropriatezza, Esiti e Sociale contribuiscono per oltre il 60% alla Performance: 26,6%, 23,9% e 16,2% rispettivamente; segue la dimensione Innovazione (11,4%); le dimensioni Equità ed Economico-Finanziaria contribuiscono rispettivamente per l'11,2% e il 10,7%.

Dinamica dei “pesi” (XII vs XI Ed.)



Indice di Performance Regionale



Indice di *Performance*

- ❑ Veneto, Piemonte, P.A. di Bolzano e Toscana, raggiungono livelli complessivi di tutela significativamente migliori dalle altre, con un indice di Performance che supera il 50% di quella massima (rispettivamente 60%, 55%, 54% e 53%)
- ❑ Friuli Venezia Giulia, P.A. di Trento, Emilia Romagna, Liguria, Valle d'Aosta, Marche e Lombardia vanno abbastanza bene, con livelli dell'indice di Performance compresi tra il 45% e il 50 %.
- ❑ Sardegna, Campania, Lazio, Umbria, Abruzzo e Puglia, raggiungono livelli di Performance compresi nel range 37-44%.
- ❑ Sicilia, Molise, Basilicata e Calabria, si attestano su livelli di Performance inferiori al 35% del massimo raggiungibile.

Misura di *Performance* Regionali per Categoria

Professioni sanitarie (0,25-0,60)



Utenti (0,27-0,60)



Istituzioni (0,29-0,60)



Management aziendale (0,24-0,59)



Industria medicale (0,24-0,67)



Misura di *Performance*

- ❑ Si conferma il carattere soggettivo e dinamico della *Performance*
- ❑ I *ranking* ottenuti per le Regioni dipendono dalla prospettiva utilizzata e dagli indicatori selezionati
- ❑ ... ma anche dal contesto in cui operano gli *stakeholder*
- ❑ Le popolazioni regionali che, con la metodologia adottata, risultano godere del maggior livello di tutela socio-sanitaria, non sempre coincidono con quelle servite dai SSR che “performano” meglio nelle altre valutazioni istituzionali (Nuovo Sistema di Garanzia, PNE etc.), né con quelli individuati quali *benchmark* per il riparto del Fondo Sanitario

Performance e contesto

- ❑ Il PNRR, il D.M. 77 etc. hanno spostato l'attenzione verso l'assistenza extra-ospedaliera, in particolare dei cronici e dei fragili (anziani etc.)
- ❑ La componente privata della spesa si è confermata essere tra le priorità nella valutazione
 - ❑ ...in generale l'Equità
- ❑ Si ri-conferma l'attenzione verso la prevenzione, sia sugli *screening*, sia quello sull'adozione di stili di vita corretti

Riflessioni finali (1/3)

- ❑ Appropriatelyzza, Esiti e Sociale contribuiscono per oltre il 60% alla *Performance*, seguiti dall'Innovazione
 - ❑ Indicativo di una sempre maggior consapevolezza che, in un modello organizzativo *working progress*, la priorità è monitorarne gli esiti e l'appropriatezza di presa in carico extra-ospedaliera (ADI, etc.)
- ❑ Il peso delle prime tre è aumentato nell'ultimo anno
- ❑ Si è ridotto invece quello dell'Equità
 - ❑ ...evidentemente per via della non particolare criticità nel rispettare le tempistiche sulle prestazioni urgenti (entro 10 gg) e perché è ritenuta accettabile anche una quota di mobilità extra regionale

Riflessioni finali (2/3)

- Le dinamiche dei “pesi” risultano coerenti con le nuove prospettive poste dalla Missione 6 del PNRR e dal D.M. 77:
 - Appropriatelyzza, Esiti e Sociale rappresentano una priorità per tutte le Categorie
 - ... in riduzione la prima per le Professioni sanitarie, evidentemente consapevoli che si stato fatto il possibile per ridurre l’inappropriatezza, dato il contesto attuale
 - L’Equità continua a rappresentare una priorità
 - ma soprattutto per gli Utenti e le Professioni sanitarie
 - L’aumento dell’importanza della dimensione economica, in particolare per il *Management* e le Istituzioni è probabilmente indicativo delle difficoltà gestionali

Riflessioni finali (3/3)

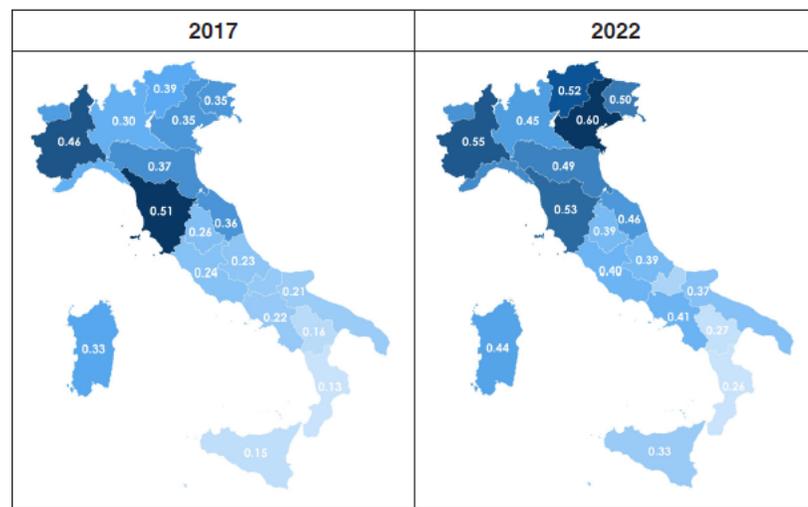
- ❑ Ancora, si conferma la non piena soddisfazione da parte degli *stakeholder* per il livello di *Performance* raggiunto
- ❑ Gap contenuto di livello di tutela socio-sanitaria tra la Regione “migliore” e “peggiore” (60%-26%)
 - ❑ Più “rigido” per il *Management*
 - ❑ Più soddisfacente per gli Utenti e le Istituzioni

Dinamica della Performance

- ❑ Prendendo in considerazione gli indicatori selezionati in questa edizione ed il peso loro attribuito, si è provveduto a ricalcolare i *ranking* regionali per gli anni scorsi, sulla base dei valori assunti dagli indicatori nel passato.
- ❑ A fronte di un indice complessivo nazionale 2023 pari al 43,8% del valore teorico ottimale, nel 2017 se ne sarebbe riscontrato uno pari al 30% del valore teorico ottimale.
 - ❑ Performance in miglioramento: +46%.

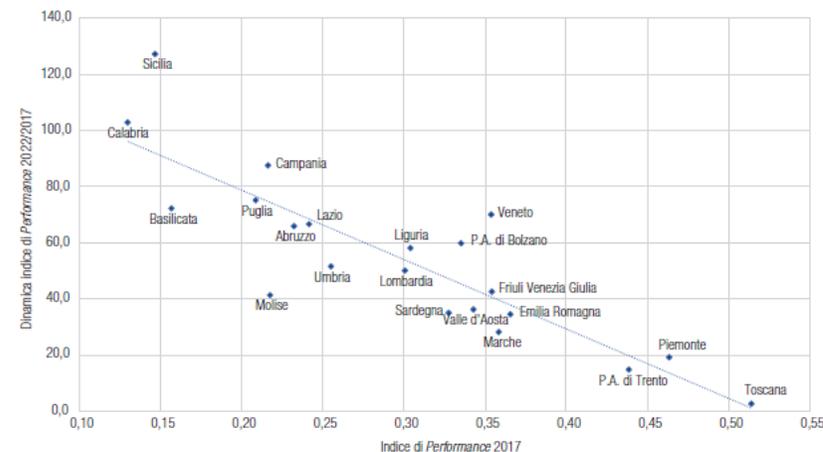
Dinamica della Performance

Indici di Performance Regionali 2017 e 2022



Fonte: Elaborazione C.R.E.A. Sanità

Indice di Performance 2017 vs variazione 2022/2017



Fonte: Elaborazione C.R.E.A. Sanità

- ❑ Il miglioramento dell'indice di Performance ha interessato tutte le ripartizioni geografiche: in maggior misura le Regioni del Mezzogiorno (+75,9% in media), poi quelle del Nord-Est (+44,9%), quelle del Nord-Ovest (+40,9%) e del Centro (+37,4%).
- ❑ In tutte le Regioni si è registrato un miglioramento della Performance
 - ❑ quello maggiore si è registrato in Sicilia (+127,4%) e Calabria (+102,9%), seguite da Campania e Puglia con +87,6% e +75,3%; quello più basso in Toscana, P.A di Trento e Piemonte, con +2,8%, +14,9% e +19,3% rispettivamente

Riflessioni finali (1/2)

- ❑ La valutazione della *Performance* si è spostata dinamicamente verso il monitoraggio delle politiche di potenziamento del “territorio” e di integrazione con i servizi sociali, ritenute essenziali in termini di tutela della popolazione.
- ❑ In un contesto di assetto organizzativo *working progress*, una effettiva tutela richiede «garanzia» di Appropriatezza, Esiti e una concreta integrazione tra sanità e sociale, superando la separazione di ruoli e competenze sin qui sperimentata.

Riflessioni finali (2/2)

- ❑ Negli ultimi anni sembra essersi registrata una significativa riduzione delle distanze in termini di opportunità di tutela della salute fra Meridione e Settentrione.
- ❑ Malgrado il *Panel* rilevi un livello attuale della *Performance* ancora lontano da valori ottimali, non sembra che le Regioni con *Performance* migliori riescano a registrare significativi passi avanti, probabilmente per via dell'esistenza di limiti strutturali, dettati dall'attuale assetto del sistema sanitario.



Opportunità di tutela della Salute a livello regionale: Le Performance Regionali XII edizione

Il monitoraggio dell'autonomia: un nuovo approccio

Federico Spandonaro



Autonomia differenziata

- ❑ Pre – Requisito → definizione dei LEP
 - ❑ Sarà un problema per molti ambiti...
 - ❑ ... ma in Sanità abbiamo i LEA

- ❑ Il *Panel* di esperti ha avanzato, nella precedente edizione, delle proposte di aree di integrazione

Obiettivi del monitoraggio

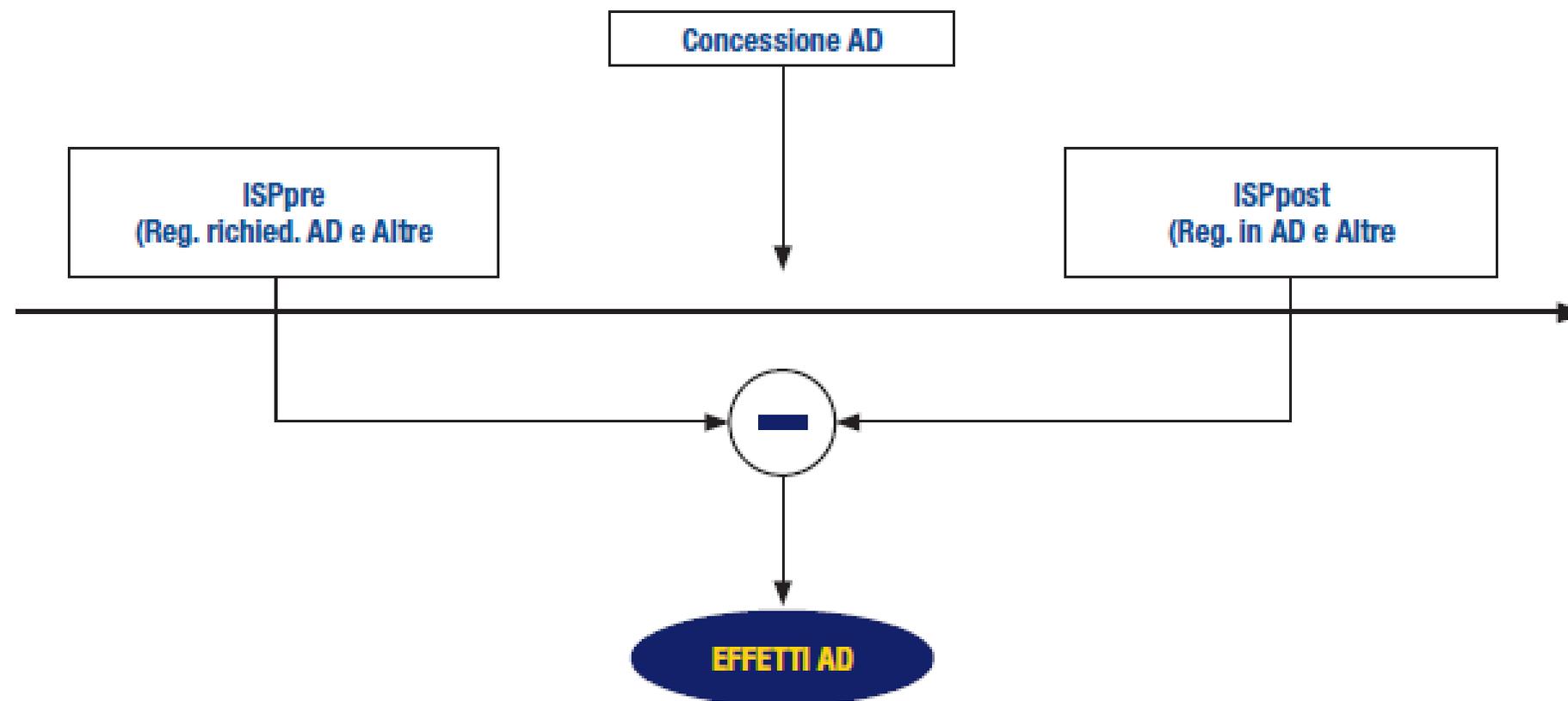
- ❑ Verificare che con l'autonomia differenziata non si generino arretramenti regionali (almeno rispetto ai LEA, ma anche rispetto alla *Performance* complessiva), ovvero che tutte le Regioni procedano in un processo di miglioramento, evitando peggioramenti attribuibili al rischio che l'autonomia diventi più competitiva che cooperativa

Metodologia

- ❑ Selezione da parte del Panel degli indicatori per il monitoraggio AD
- ❑ Misurazione della dinamica per «gruppi» di Regioni, Regioni ai quali verrà concessa AD vs Altre, espressa in 4 modi:
 - ❑ numero di Regioni in miglioramento o peggioramento
 - ❑ numero di Regioni (ponderate per la popolazione) in miglioramento o peggioramento
 - ❑ entità del miglioramento/peggioramento dell'indicatore
 - ❑ entità del miglioramento/peggioramento dell'indicatore, ponderato per la popolazione.
- ❑ Definizione di un Indice Sintetico Ponderato – ISP, per ogni gruppo di Regioni, misura del rapporto tra aree «cumulate» e ponderate di peggioramento e miglioramento

Metodologia

Algoritmo monitoraggio effetti AD



Regole di lettura effetti AD

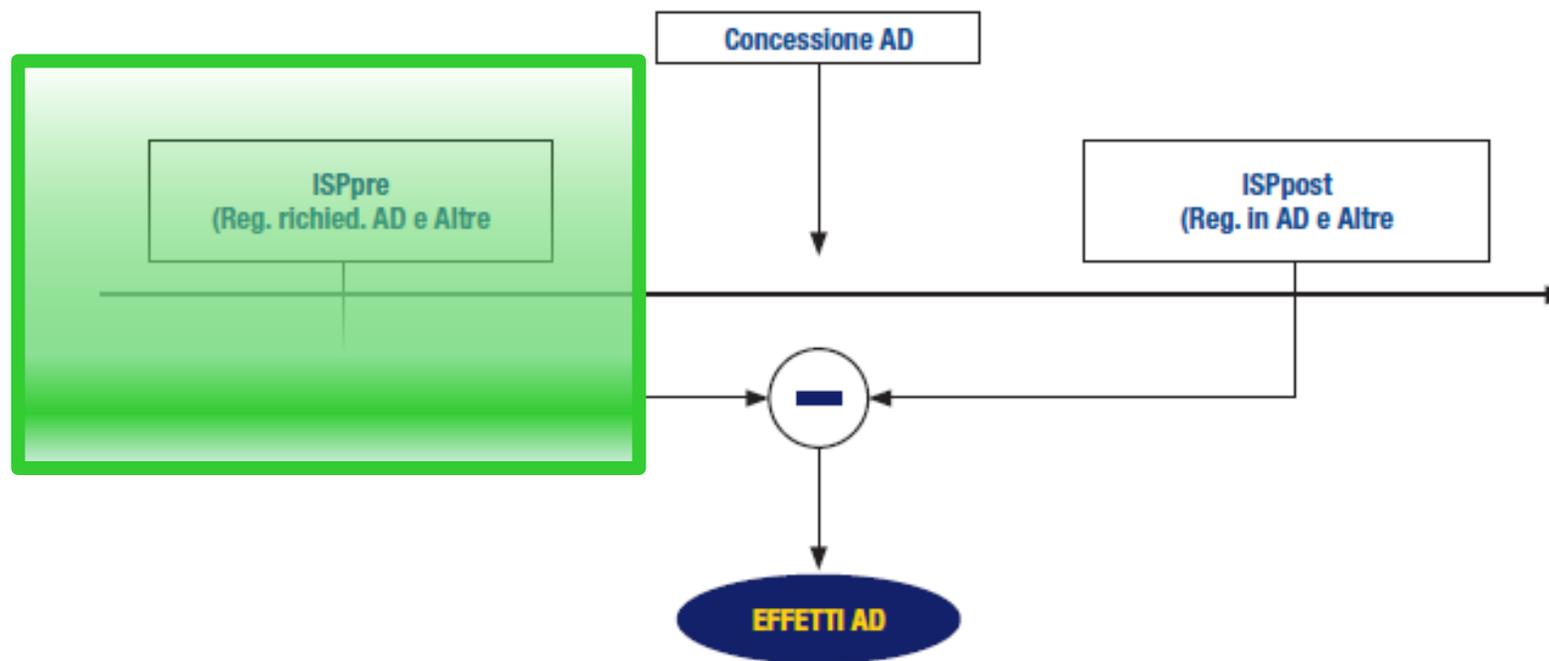
Reg. con AD Δ ISP (post-pre)	Altre Regioni Δ ISP (post-pre)	Effetto
▲	▲	"Effetto traino"
▲	▼	Alert per "Altre"
▼	▲	Effetto boomerang
▼	▼	Alert generale
=	=	No effetto
▲	=	Miglioramento senza "traino"
▼	=	Effetto boomerang
=	▲	No effetto
=	▼	Alert per "Altre"

Indicatori per monitoraggio AD

Equità	Quota mobilità passiva effettiva per DRG a bassa e media complessità
	Quota di persone che rinuncia a prestazioni sanitarie (motivi economici, distanza, liste d'attesa, orari scomodi, etc.)
Esiti	Speranza di vita senza limitazioni funzionali (<i>over</i> 65 anni)
	Mortalità per Infarto Miocardico Acuto a 30 giorni
Appropriatezza	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde
	Tasso di ospedalizzazione (evitabile) per patologie croniche
Innovazione	Indice di implementazione rete oncologica
	Tasso di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
Economico-finanziaria	Spesa sanitaria pubblica pro-capite: <i>gap</i> rispetto alla media EU
	Incidenza della spesa per consumi sanitari privati delle famiglie sui consumi totali

Esemplificazione: fase pre

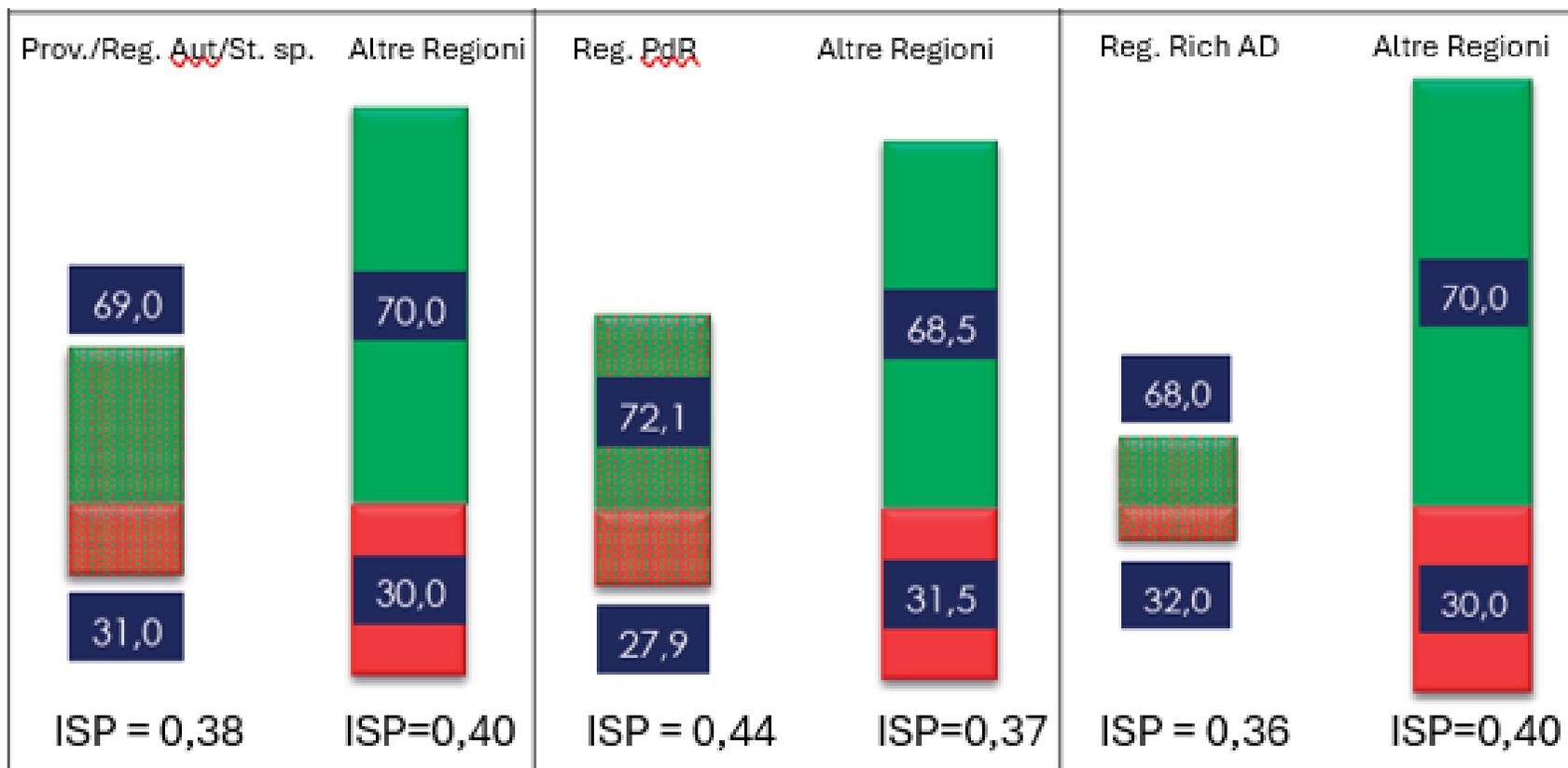
Algoritmo monitoraggio effetti AD



Esemplificazione

- ❑ Confronto della dinamica nel periodo 2017-2022 sui dieci indicatori, in tre gruppi di Regioni:
 - ❑ Province/Regioni Autonome e/o a statuto speciale vs altre
 - ❑ Regioni in Piano di Rientro economico-finanziario vs altre
 - ❑ Regioni che hanno richiesto l'AD in Sanità nel 2017, Emilia Romagna, Lombardia e Veneto vs altre
- ❑ Determinazione ISP per ogni gruppo

Esemplificazione: ISPpre



Esemplificazione: risultati

- ❑ Nel primo confronto possiamo desumerne che nel complesso (nel periodo 2017-2022) la dinamica nelle Province/Regioni Autonome o a Statuto Speciale è stata (leggermente) peggiore che nel gruppo delle “Altre”
- ❑ Dal secondo confronto possiamo desumerne che la dinamica nelle Regioni in Piano di Rientro è stata nel complesso decisamente migliore che nel gruppo delle “Altre”
- ❑ Dal terzo confronto emerge nel terzo confronto, le Regioni richiedenti AD (Emilia Romagna, Lombardia e Veneto) la dinamica nelle Regioni richiedenti AD è stata, seppure leggermene peggiore delle “Altre”

Riflessioni e sviluppi futuri

- ❑ L'esercizio effettuato mostra la possibilità di implementare un monitoraggio della dinamica di un set di indicatori, nonché di confronto di tale dinamica in due (o più) gruppi di Regioni
- ❑ ... selezionando le priorità (indicatori) ogni anno
- ❑ Il confronto temporale fra gli ISP prima e dopo il riconoscimento dell'AD ad un gruppo di Regioni rappresenterà la modalità di monitoraggio/valutazione degli effetti di un eventuale futuro riconoscimento dell'AD
- ❑ ... che diventerà operativa non appena verrà riconosciuta

C.R.E.A. Sanità

Piazza A. Mancini, 4 - 00196 Roma
tel. +39 06.72595643 fax +39 06.233245536

segreteria@creasanita.it

www.creasanita.it