Sistemi di valutazione regionali della performance in sanità

Dott.ssa Maria Francesca Furmenti
Medico, Specialista in Igiene e Medicina Preventiva
PhD student

Laboratorio Management e Sanità
Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
04.10.2023

Cosa sono i Sistemi di Valutazione della Performance?

Sistemi di Valutazione della Performance

Strumenti per fornire informazioni sul funzionamento di determinati ambienti\sistemi

...attraverso **la rilevazione di fenomeni** dei nostri sistemi (input, processi, output, outcome)...

...tendenzialmente attraverso il ricorso a **misure sintetiche**, di tipo quantitativo (i famosi «indicatori»).

OBIETTIVI DELLA VALUTAZIONE (IN AMBITO PUBBLICO)

- **Compliance**: per far rispettare le regole (adempimenti)
- **Management control:** per tenere sotto controllo l'organizzazione (cruscotto)
- **Accountability**: per rendere conto dei risultati ottenuti (ownership/indirizzo esterno)
- **Policy evaluation**: per capire se e come gli interventi funzionano (ex-post)
- **Policy and program design**: per orientare le scelte tra alternative di policy (ex-ante)

Evoluzione dei sistemi della performance dei servizi sanitari in Italia – La prima decade

2000-2005
Sviluppo del sistema di valutazione della performance del sistema sanitario TOSCANO

2000-2006
Sviluppo del sistema di valutazione degli esiti degli ospedali LOMBARDIA

2005-2007
Costituzione del SIVEAS e sperimentazione della Griglia LEA-MINISTERO

2006-8
Sviluppo del sistema di valutazione dei risultati di esito PREVALE - LAZIO

2008
Sistema di valutazione del NETWORK DELLE REGIONI

2010
Prima edizione del PNE – AGENAS
Prima valutazione del sistema della griglia LEA

2010
La nascita dei sistemi di valutazione della performance in Italia

Evoluzione dei sistemi della performance dei servizi sanitari in Italia – La seconda decade

2016
Inserimento della valutazione Treemap PNE

2018
Introduzione della visualizzazione per percorso per il NETWORK

2020
Passaggio da Griglia LEA a NSG - Ministero
Inserimento della resilienza per NETWORK

2021
Aggiunta di alcune dimensioni PNE

2022
- Aggiunta del livello del distretto nel sistema del network
- Aggiunta dei «profili»

2023
L'evoluzione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance

I sistemi di valutazione della performance in Italia

- PNE
- Griglia LEA/NSG
- Sistema del network delle regioni

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Ministero della Salute | IT
Programma Nazionale Esiti - edizione 2021
Home
Documentazione
PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo
"PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi."
Novità Edizione 2021
Report PNE 2021
HOSPITAL
Ospedale
Indicatori per ambito nosologico/struttura, flussi e treemap
VAI ALLA SEZIONE
Territorio
Tassi di accesso in P.S., ospedalizzazioni evitabili ed esiti territoriali
VAI ALLA SEZIONE
Equità
Risultati stratificati per genere / cittadinanza e dettaglio del titolo di studio
VAI ALLA SEZIONE

Servizio sanitario nazionale: i LEA

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di verificare - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA e aggiorna il Sistema di Garanzia avviato nel 2000.

Il NSG è stato introdotto con il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, ed è **operativo dal 1° gennaio 2020**.

Gli indicatori del NSG

Gli indicatori individuati dal DM 12 marzo 2019 (allegato I) sono **88, distribuiti per macro-aree**:

Condividi

- Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)
- Risultati anno 2020
- Sperimentazione indicatori CORE
- Sperimentazione indicatori NO CORE
- Sperimentazione indicatori PDTA

Argomenti - Monitoraggio dei

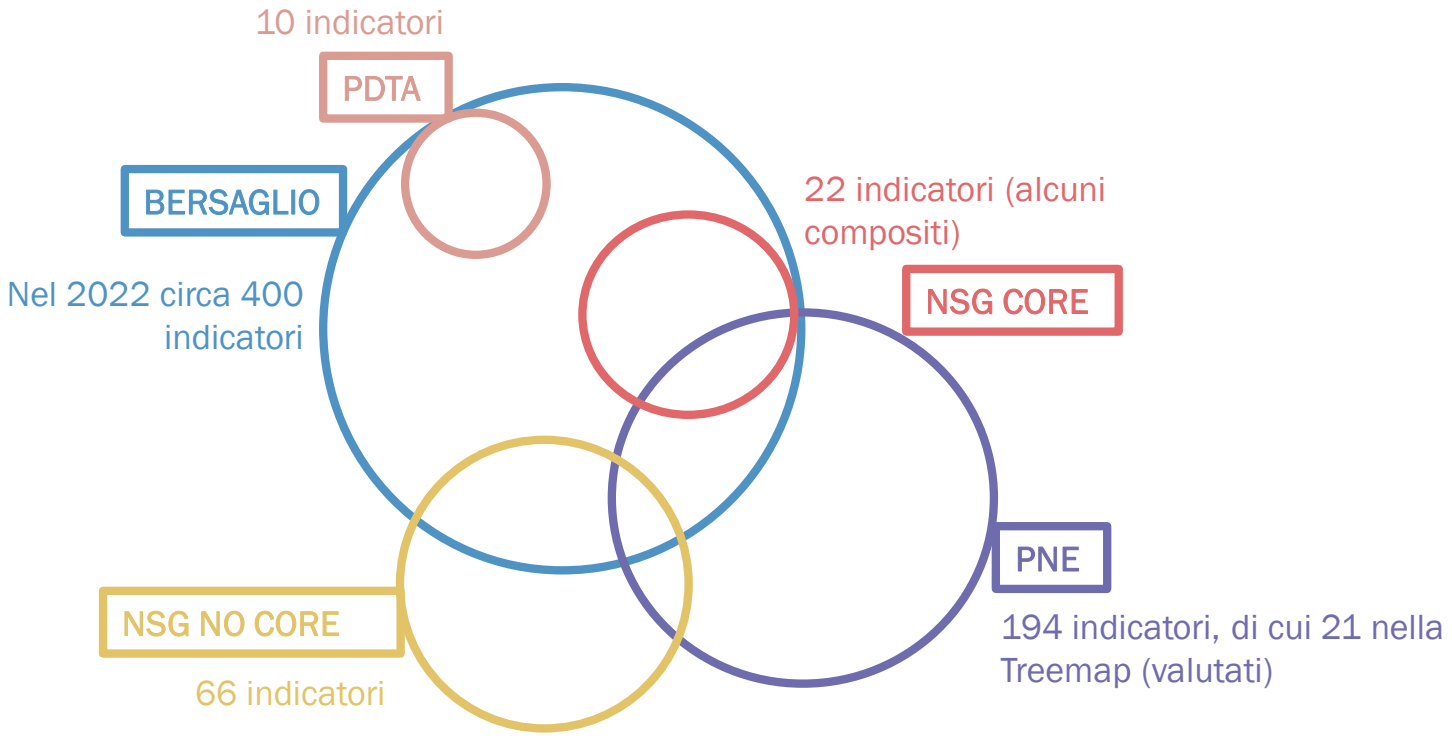
Tabella 3. Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2021-2017 (1/2)

Regione	2021			2020		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	75,05
Valle d'Aosta	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	59,71
Lombardia	88,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,59
P.A. Bolzano	51,97	68,05	80,75	51,90	57,43	66,89
P.A. Trento	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	93,07
Veneto	84,63	95,60	84,65	80,74	98,37	79,67
Friuli V.G.	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	74,06
Liguria	73,05	85,92	73,60	50,85	83,12	65,50
Emilia Romagna	90,73	95,96	94,50	89,08	95,16	89,52
Toscana	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80,00
Umbria	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	71,61
Marche	82,62	89,38	85,90	79,01	91,66	75,05
Lazio	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	71,76
Abruzzo	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47
Molise	82,99	65,40	48,55	64,21	67,12	41,94
Campania	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08
Puglia	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73
Basilicata	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,90
Calabria	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44
Sicilia	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26
Sardegna	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	59,26

Area Distrettuale 2021: con indicatore D04C; Area Distrettuale 2020: con indicatore D03C.

In rosso i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

Le relazioni tra i sistemi



Il Sistema di Valutazione della Performance del MeS

https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php

Il Sistema di Valutazione delle Performance della Sanità Toscana

Risponde all'obiettivo di fornire una modalità unica di misurazione, confronto e rappresentazione dei vari soggetti che operano nel sistema sanitario regionale (aziende, zone-distretto, ospedali). Il Sistema di Valutazione della Performance è partito nel 2004 in via sperimentale e dal 2006 mostra i risultati via web ad accesso pubblico, previa registrazione gratuita.

Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali

Risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna Regione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria. Gli indicatori sono elaborati a livello di Regione e a quello di Azienda; alcune Regioni scelgono inoltre di elaborare i dati dei propri Stabilimenti ospedalieri e dei propri Distretti. Dal 2008, viene annualmente redatto un report, con i risultati delle Regioni e delle Aziende. Dal 2010, il report viene reso pubblico e accessibile da parte tutti gli stakeholder. Le Regioni aderenti al network considerano un valore la trasparenza e l'accountability del proprio operato e rendono pubblici i propri risultati.

Sistema di valutazione

NETWORK

2004
Il Sistema di Valutazione, disegnato dal Laboratorio MeS, viene sperimentato per la prima volta in 4 Aziende sanitarie, su mandato della Regione **Toscana**

2006
Il Sistema viene adottato in tutte le Aziende sanitarie della Regione Toscana

2008
Nasce il Network delle Regioni: fondato da **Toscana** adesione di **Liguria**, **Umbria** e **Piemonte**

2010
Adesione di **Valle d'Aosta, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Marche**.
Uscita del **Piemonte**

2011
Il network conta 8 partecipanti con l'adesione della **Basilicata**

2012
Il network conta 9 partecipanti con l'adesione del **Veneto**
Uscita della **Valle d'Aosta**

2013
Il network conta 9 partecipanti con l'adesione dell'**Emilia Romagna**

2014
Il network conta 10 partecipanti con Adesione del **Friuli Venezia Giulia**

2015
15 partecipanti con l'adesione di **Lazio**, **Lombardia**, **Sardegna**, **Calabria**, **Puglia**

2016
Uscita di **Lazio** e **Sardegna**

2018
Uscita dell'**Emilia-Romagna**

2020
Uscita della **Calabria**

2021
Il network conta 12 partecipanti con l'inclusione del **Piemonte**

2022
Il network conta 11 regioni e una azienda ospedaliera con l'adesione della **AOU Sant'Andrea** (Lazio)
Uscita del **Piemonte**

Gli indicatori sono selezionati seguendo una prospettiva "manageriale" volta al miglioramento organizzativo.

Gli indicatori vengono scelti non solo perché rappresentano la situazione epidemiologica delle singole Regioni / Enti Locali, ma perché rilevano anche le migliori pratiche (organizzative) o, al contrario, i processi più deboli.

Circa 700 indicatori

Circa 400 indicatori

Approccio gestionale alla selezione degli indicatori

- Calcolabili tempestivamente dalle strutture regionali e aziendali
- Calcolabili a livello aziendale, distrettuale e di singolo presidio
- Utili alle scelte organizzative

Fonti dei dati

- Flusso Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)
- Flussi della Farmaceutica
- Flusso Prestazioni ambulatoriali
- Flusso del Pronto Soccorso (EMUR)
- Flusso Assistenza domiciliare (SIAD)
- Flusso certificato di assistenza al parto (CEDAP)
- Flusso Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali (FAR)
- Flussi regionali del sistema trapianti
- Flusso Hospice
- Conto Annuale (CA)
- Conto Economico (CE)
- Stato Patrimoniale (SP)
- Flusso Salute Mentale (SISM)
- Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) – ISS

L'esempio del sistema di valutazione della sanità in Toscana e nel network di regioni italiane: caratteristiche e dimensioni

1) Multidimensionalità

2) *Evidence based*

3) Adesione volontaria e disegno condiviso

4) Tempestività

5) Valutazione & benchmarking sistematico

6) Trasparenza

7) Visualizzazione del dato

CONDIVISIONE

sistemi con gerarchie duali innovano solo se

tutte le componenti sono chiamate a dare il loro contributo

I dipendenti devono condividere gli indicatori su cui viene misurata la loro perfomance

Condivisione dei criteri → Valutazione dei risultati → Apprendimento → Cambiamento dei comportamenti

Un sistema di valutazione funziona se modifica i comportamenti e se incide sui meccanismi di governo.

L'esempio del sistema di valutazione della sanità in Toscana e nel network di regioni italiane: dimensioni e indicatori

1) Multidimensionalità

2) *Evidence based*

3) Adesione volontaria e disegno condiviso

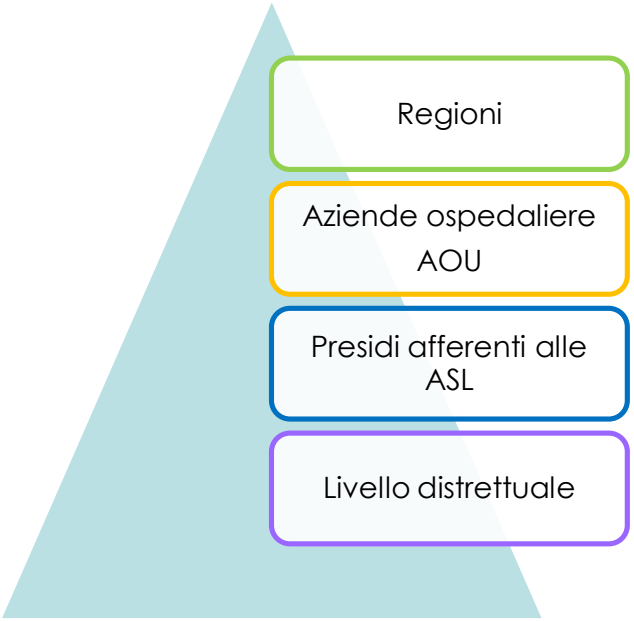
4) Tempestività

5) Valutazione & benchmarking sistematico

6) Trasparenza

7) Visualizzazione del dato

Benchmark sistematico a diversi livelli



Gli indicatori sono convertiti in una valutazione da 0 a 5

VALUTAZIONE	COLORE FASCIA	PERFORMANCE
4 - 5	VERDE SCURO	OTTIMA
3 - 4	VERDE	BUONA
2 - 3	GIALLO	MEDIA
1 - 2	ARANCIONE	SCARSA
0 - 1	ROSSO	MOLTO SCARSA

Gli standard derivano da:

1. Standard internazionali (ad esempio WHO)
2. Standard nazionali
3. Distribuzione dei dati o media/mediana distribuzione

L'esempio del sistema di valutazione della sanità in Toscana e nel network di regioni italiane: dimensioni e indicatori

1) Multidimensionalità

2) *Evidence based*

3) Adesione volontaria e disegno condiviso

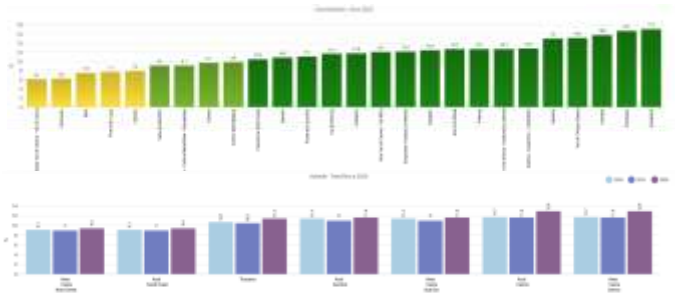
4) Tempestività

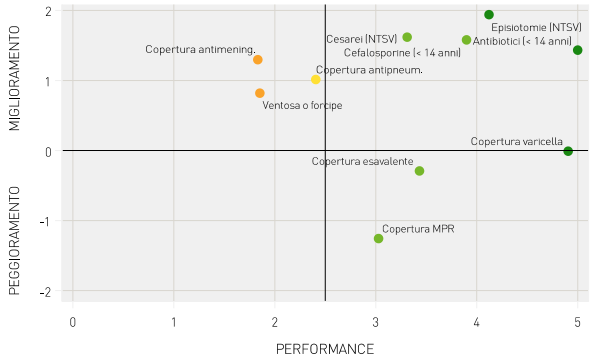
5) Valutazione & benchmarking sistematico

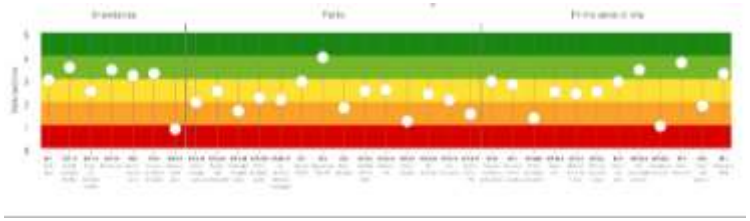
6) Trasparenza

7) Visualizzazione del dato

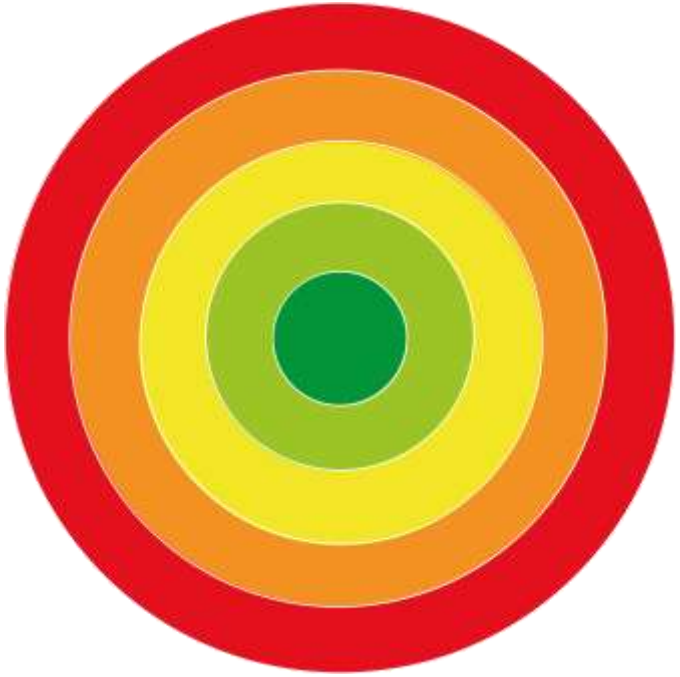
Data visualization







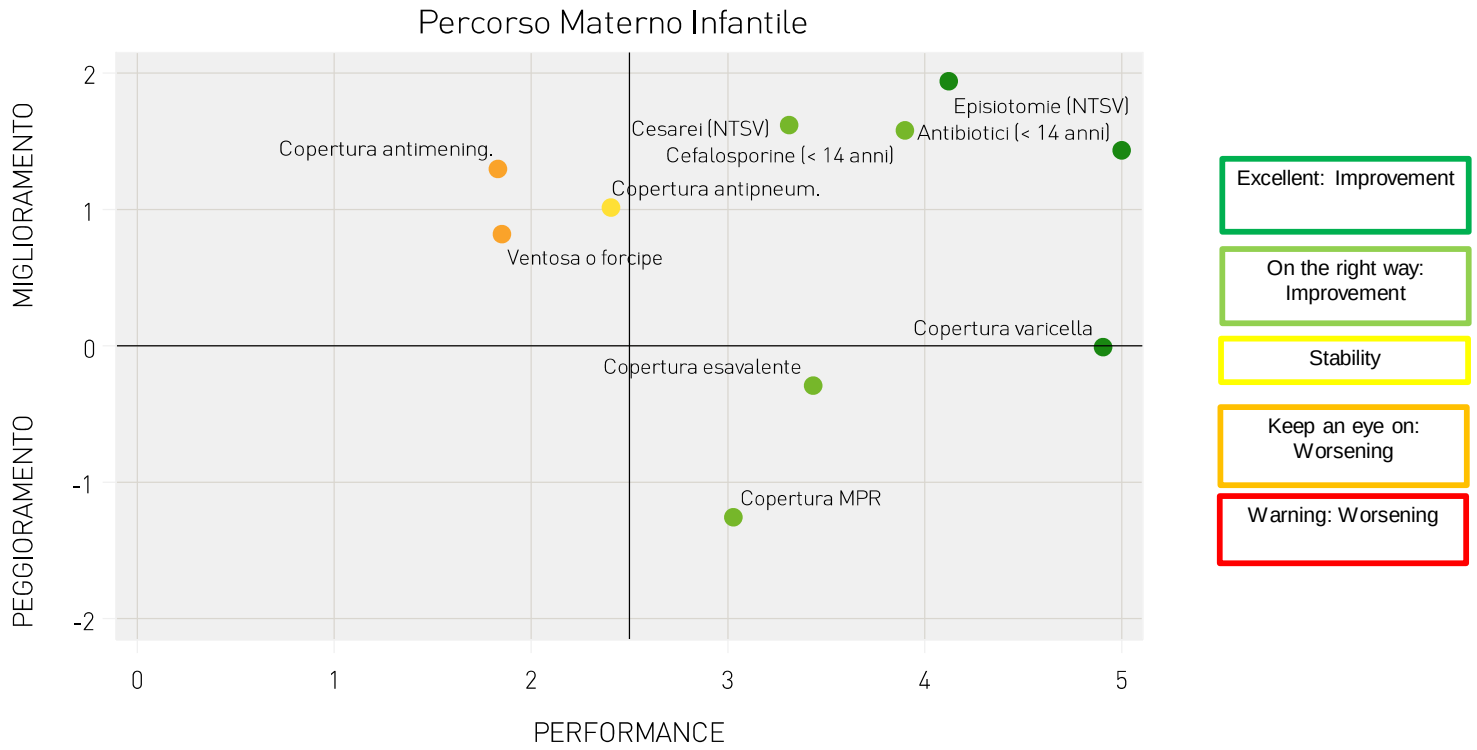
Il Bersaglio



Per rappresentare in modo sintetico la performance Aziendale è stato utilizzato lo schema del "bersaglio" con cinque diverse fasce di valutazione. L'azienda capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri risultati riportati vicino al centro del bersaglio in zona verde, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via via più lontane dal centro. Le fasce in cui la valutazione è stata espressa sono cinque:

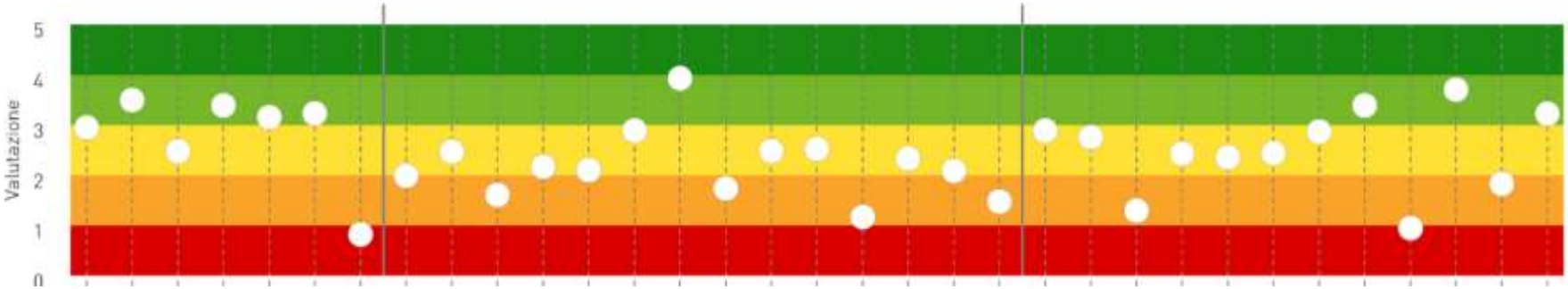
- fascia **verde**, fascia più centrale al bersaglio, corrispondente ad una performance ottima. In una scala di valutazione a cinque fasce, il punteggio sintetico si posiziona tra il 4 e il 5;
- fascia **verde chiaro**, quando la performance è buona e la valutazione sintetica oscilla tra il 3 e il 4;
- fascia **gialla**, quando la valutazione è tra il 2 e il 3 e la performance non è negativa ma certamente presenta ampi spazi di miglioramento;
- fascia **arancione**, quando la valutazione è tra l'1 e il 2 e presenta una situazione preoccupante. La performance può essere, anzi deve essere migliorata;
- fascia **rossa**, quando la performance è sotto l'unità.

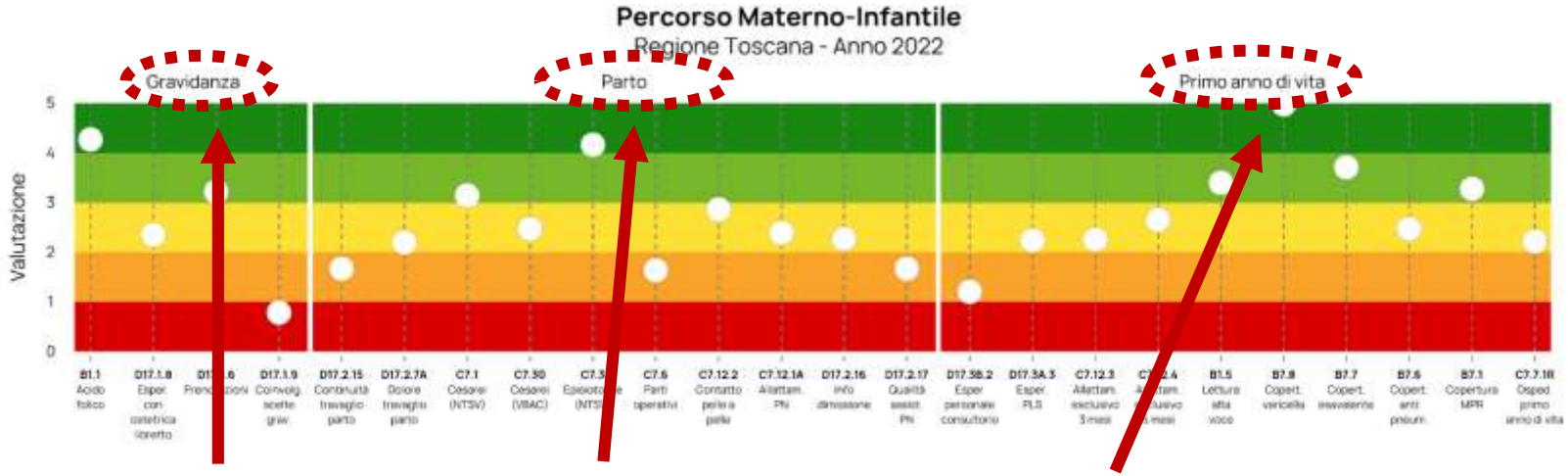
La mappa di performance



Il Pentagramma

Il pentagramma dà una visione immediata della qualità dei servizi erogati nel complesso dalla sanità lungo il percorso dei pazienti, indipendentemente dall'organizzazione che ha erogato il servizio. Per questo, nello stesso pentagramma possono apparire organizzazioni diverse e, nel dettaglio, lo stesso indicatore può apparire più volte, valutato per ciascuna delle organizzazioni che erogano un servizio del percorso per la popolazione considerata.





Ripercorre il percorso che la donna e il bambino fanno dalla gravidanza ai primi anni di vita del bambino (sequenza temporale)

Elenco percorsi

Il Percorso Materno-Infantile

Il Percorso Oncologico

Il Percorso Cronicità

Il Percorso Salute Mentale

Il Percorso Assistenza domiciliare e residenziale

Il Percorso Emergenza-Urgenza

Gli indicatori di terapia intensiva

	Regione Toscana	AUSL Nord Ovest	AUSL Centro	AUSL Sud Est	AOU Pisana	AOU Senese	AOU Careggi
C22 Terapie Intensive							
C22.9 Ore di visita concesse ai parenti	7.00	6.00	9.00	4.00	11.00	1.00	24.00
C22.21A Validazione dati Progetti GMTI	71.00	50.00	90.48	72.62	91.67	100.00	100.00
C22.21.4 Validazione dati Progetto Full Infection	64.33	41.67	100.00	53.57	0.00	100.00	100.00
C22.21.1 Validazione dati Progetto Margherita ProSAFE	90.33	82.29	100.00	86.91	91.67	100.00	100.00
C22.21.2 Validazione dati Progetto Sorveglianza Infezioni	82.33	68.75	100.00	82.14	33.33	100.00	100.00
C22.21.3 Validazione dati Progetto StART	71.00	50.00	90.48	72.62	33.33	100.00	100.00
C22.1 Standardized Mortality Ratio (SMR)	0.89	0.93	0.89	0.85	0.85	0.80	0.96
C22.1.C Standardized Mortality Ratio (SMR) nei pazienti COVID	0.86	0.86	0.93	0.84		0.65	0.94
C22.5 Incidenza di sepsi e/o shock settico	11.27	15.60	9.95	10.30	18.33	3.12	4.93
C22.6 Percentuale di insorgenza di infezioni da MDR in degenza di Terapia Intensiva	18.10	23.23	15.82	19.44	14.58	12.20	58.33
C22.6.C Percentuale di insorgenza di infezioni da MDR in degenza di Terapia Intensiva nei pazienti COVID	20.63	22.58	4.17	19.44		25.00	45.45
C22.7 Mediana della durata della terapia antibiotica empirica	5.46	2.42	1.56	1.54	3.46	5.46	8.42
C22.8 Mediana della durata della terapia antibiotica in profilassi	2.42	2.42	1.56	1.54	2.42	1.46	5.42
C22.10 Percentuale di turni in difetto di risorse	8.69	5.79	5.27	15.75	0.42	2.02	17.67
C22.11 Percentuale di turni in eccesso di risorse	55.60	78.78	54.47	42.42	59.26	80.11	15.66
C22.4 Percentuale di turni con pazienti OT (ordinari) alla fine della degenza	12.67	8.34	8.06	21.83	29.68	6.32	1.37
C22.12 Percentuale di shock settici provenienti dai reparti di degenza	46.48	45.95	42.75	47.26	76.47	54.55	80.00

Grazie per l’attenzione!

Maria Francesca Furmenti
Mariafrancesca.furmenti@santannapisa.it

Laboratorio Management e Sanità - MeS
Istituto di Management e Dipartimento EMbeDS
Scuola Superiore Sant'Anna
Via S. Zeno, 2 - 56127 Pisa (Italy)
www.meslab.santannapisa.it