

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI

REPORT 2020



Introduzione

Il Network delle Regioni che condividono il sistema di valutazione della performance è, nel 2021, composto da 10 Regioni e due Province Autonome: Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto e le Province Autonome di Trento e di Bolzano. L'adesione è su base volontaria, ossia è il frutto di una scelta consapevole delle Regioni aderenti che vogliono, mediante questo strumento di governance, garantire la trasparenza sui loro risultati da un lato, e rigore scientifico dall'altro, affidando a un soggetto terzo e pubblico, la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, il compito di assicurare la correttezza del calcolo e il superamento dell'autoreferenzialità.

L'obiettivo del Network è quello di condividere un sistema di valutazione della performance dei SSR, attraverso il confronto di un set di circa 400 indicatori, per descrivere e analizzare, attraverso un processo di benchmarking, le molteplici dimensioni dell'offerta dei sistemi stessi. Nel 2014 è stato istituito un ulteriore livello di confronto – un "Network nel Network" – dedicato allo sviluppo e all'elaborazione di un set di indicatori per valutare la capacità delle Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU) di assolvere alla propria triplice missione (Assistenza, Formazione e Ricerca). Questo rapporto presenta i risultati delle Regioni a confronto, mentre ai risultati delle AOU è dedicata una pubblicazione specifica, disponibile a stampa e scaricabile in formato pdf all'indirizzo www.performance.santannapisa.it.

L'architettura del sistema di valutazione

Il sistema di valutazione risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna Regione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione della performance delle proprie Aziende sanitarie, a confronto con quella delle altre Regioni (benchmarking inter-regionale). Il confronto può inoltre avvenire in ottica intra-regionale, tra le Aziende di ciascuna Regione. Quest'ultimo approccio garantisce la possibilità di inserire indicatori volti a esplorare particolari aspetti che siano rilevanti per le strategie locali e non necessariamente di interesse per le altre Regioni. Questa possibilità coinvolge *in primis* le Regioni con più Aziende, pur non escludendo l'opportunità anche per Regioni quali le Marche e per le Province Autonome di Trento e di Bolzano – articolate in un'unica Azienda territoriale – di approfondire la valutazione intra-regionale o intra-provinciale, assumendo come unità di analisi le aree vaste, i distretti o gli stabilimenti.

Al fine di restituire una valutazione multidimensionale della performance dei SSR, i risultati sono analizzati secondo più prospettive di analisi. La cernita degli indicatori è volta a evidenziare le dimensioni fondamentali della performance in un ambito complesso quale quello sanitario:

- lo stato di salute della popolazione;
- l'efficienza e la sostenibilità;
- la soddisfazione dell'utenza, quella del personale e i processi di comunicazione;
- la capacità di perseguimento delle strategie sanitarie regionali;
- la presa in carico dell'emergenza-urgenza;
- la prevenzione collettiva;

- il governo e la qualità dell'offerta;
- l'assistenza farmaceutica.

Nel 2020 è stata introdotta una nuova dimensione, specificamente volta ad analizzare la capacità dei sistemi regionali e aziendali di rispondere in modo resiliente alla sfida della pandemia. L'ambito della "resilienza" include 63 nuovi indicatori, che – riprendendo, estendendo e sistematizzando alcune precedenti iniziative di analisi inter-regionali (Spadea et al. 2020) – misurano la capacità dei sistemi sanitari regionali di rispondere ai bisogni della popolazione in pandemia, contenendo la contrazione dei volumi di prestazioni erogate per servizi non Covid. Più nel dettaglio, il Network delle Regioni ha condiviso una selezione di indicatori riferiti alle prestazioni sanitarie che la normativa e le indicazioni nazionali susseguitesesi nel corso del 2020 hanno individuato quali «prestazioni non differibili». Si tratta in particolar modo di prestazioni attinenti all'ambito oncologico e cardio-circolatorio, rispetto alle quali i Sistemi sanitari sono stati chiamati ad uno sforzo per contenere la contrazione dei volumi. Tra queste, per fare un esempio, gli interventi chirurgici per tumore alla mammella (classe di priorità A). A complemento di questo primo gruppo, è stato condiviso un set di indicatori per la valutazione della capacità di mantenimento dell'erogazione di prestazioni non ospedaliere: visite ambulatoriali di controllo, assistenza domiciliare, consumi farmaceutici, screening oncologici. Infine, è stato incluso un terzo insieme di indicatori, individuati quali «indicatori di sistema», teso a inquadrare complessivamente la tenuta dei sistemi sanitari regionali. Ne fanno parte, ad esempio, il volume di ricoveri urgenti, quello di ricoveri programmati, o, più nello specifico, il volume di ricoveri programmati di tipo chirurgico. Questi indicatori, oltre a fornire una panoramica sulla situazione complessiva, aiutano a individuare, a livello macro, le aree rispetto alle quali i singoli sistemi regionali sono ora chiamati a uno sforzo di ripresa e rilancio, per andare a recuperare le prestazioni non erogate nel corso del 2020.

A 34 dei 63 indicatori dell'area "resilienza" è assegnata una valutazione. Questa è definita attraverso il confronto degli andamenti di ciascun indicatore tra le Regioni del Network.

Gli indicatori della dimensione della "resilienza", oltre a trovare una precisa collocazione nel bersaglio (in alto a destra), per favorirne una veloce individuazione, sono stati inseriti anche all'interno dei "pentagrammi", lo strumento grafico utilizzato per rappresentare la valutazione dei percorsi clinico-assistenziali (Materno-infantile, Cronicità, Oncologia ed Emergenza-urgenza).

La ricchezza informativa del sistema di valutazione è complessivamente il frutto della valorizzazione di un ampio ventaglio di fonti dati; il sistema, infatti:

- fa leva su un ampio spettro di flussi amministrativi – dalle Schede di Dimissione Ospedaliera, ai bilanci, al flusso delle Prestazioni Ambulatoriali, a quelli del Pronto Soccorso e del 118, passando per i Certificati di Assistenza al Parto, i flussi dell'ambito farmaceutico (distribuzione in regime convenzionato, diretto e in regime di ricovero), il flusso AD-RSA (assistenza domiciliare e residenziale), ecc.;

- mette a sistema informazioni attualmente non strutturate in flussi codificati univocamente a livello nazionale (registri di mortalità, donazioni di organi, screening e vaccinazioni, ad esempio);
- riprende e valorizza flussi informativi e strumenti di rilevazione diffusi a livello nazionale;
- prevede alcune rilevazioni ad hoc, per fare luce su specifici ambiti, quali l'attività di ricerca delle AOU.

La maggior parte degli indicatori riportati nel presente rapporto fa riferimento all'anno 2020, per quanto una minoranza di essi rimandi ad anni precedenti, o a causa dell'aggiornamento differito delle fonti dati (gli indicatori epidemiologici, ad esempio, o quelli derivanti da dati di bilancio), oppure perché – a causa della bassa frequenza dell'evento monitorato – richiedano il *pooling* di più anni.

Rispetto all'impianto del 2019, è stata in questa edizione sospesa la valutazione per tutti quegli indicatori il cui andamento e la cui valutazione potessero essere distorti dall'impatto della pandemia. È il caso ad esempio dei tassi di ospedalizzazione per patologie potenzialmente evitabili: se questi indicatori negli anni scorsi potevano essere misure indirette della capacità di presa in carico da parte del territorio, nel 2020 la loro lettura e interpretazione è inficiata dalla riduzione dell'offerta *tout court* e non dalla presa in carico da parte di altri e più appropriati setting assistenziali. Il loro andamento risulta quindi intrinsecamente non valutabile.

In riferimento alla sezione originaria del sistema di valutazione, a circa 100 degli indicatori è attribuita una valutazione, che varia da 0 a 5 (a questi si aggiungono gli indicatori della nuova sezione "resilienza"). Questa è ottenuta attraverso il confronto del valore degli indicatori con standard condivisi, che risultano o da riferimenti riconosciuti a livello internazionale (ad esempio, la percentuale di parti cesarei, la cui soglia è indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), o dal raffronto della performance delle Aziende del Network con quella registrata a livello europeo, oppure considerando il confronto e la distribuzione inter-aziendale in seno al Network stesso. La cernita di indicatori non direttamente interessati dalla pandemia si è tradotta nel tendenziale mantenimento delle medesime fasce di valutazione dell'anno precedente.

Figura 1. *Le fasce di valutazione*

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 indicatori sono raggruppati, tramite strutture "ad albero", in circa trenta indicatori compositi, al fine di facilitare la lettura dei risultati di performance. La valutazione degli indicatori di sintesi è ottenuta tramite la media - semplice o pesata - delle valutazioni dei sotto-indicatori, così come riportato nella scheda di calcolo disponibile per ciascun indicatore e sotto-indicatore e così come sintetizzato nella tabella che segue.

ULSS N. 7 PEDEMONTANA

Valutazione dello stato di salute della popolazione (2016-2018)



Andamento indicatori - Trend 2019/2020

Numero Indicatori di valutazione: 70



● Indicatori peggiorati ● Indicatori stazionari ● Indicatori migliorati

Valutazione della performance 2020



