

# IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI

**REPORT 2022**



# 1

## INTRODUZIONE

## La valutazione nella sanità pubblica in tempi di ripresa e rilancio

Nel 2022, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è ancora scosso dall' emergenza pandemica e concentrato nel provare a non perdere le opportunità degli investimenti previsti dal PNRR. Nel corso del 2020 il SSN ha dovuto "resistere", assorbendo lo shock e organizzandosi per contrastare il virus SARS-CoV-2 attraverso le chiusure e riduzione di alcuni servizi e all'organizzazione di una campagna vaccinale senza precedenti. Successivamente, nel corso del 2021, il SSN ha dovuto adattarsi alla fase della "ripartenza", una fase caratterizzata dalla ripresa delle attività lavorative, sociali (anche se regolate), della mobilità delle persone che ha portato all'aumento dell'incidenza dell'infezione Covid-19 con numeri superiori a quelli registrati nel 2020. Questa situazione ha avuto un impatto sulla ripartenza con un sistema concentrato ancora una volta nella lotta al virus SARS-CoV-2 e delle sue mutazioni. Nel 2022 accanto allo sforzo nel riprendere i livelli di servizio e attività pre-pandemia, il SSN è impegnato nel prendere in carico le code delle attività sospese e allo stesso tempo provare a mettere a terra l'ultima delle tre R del PNRR: il "rilancio" del SSN. Una sfida questa che ha riguardato maggiormente la dimensione della programmazione strategica. Certamente meno rilevante in termini di impatto diretto sui servizi sanitari del presente ma di primaria importanza per lo sviluppo del SSN. Una fase meno operativa ma che ha comunque richiesto lo sforzo e le energie di chi non necessariamente si trovava in prima linea ma che organizza e riorganizza i servizi per dare risposta ai bisogni del presente confrontandosi con sfide endemiche al sistema e sfide dettate dall'epidemia in corso e dalle sue diverse ondate<sup>1</sup>.

Il Report del 2022 del Network delle Regioni cerca quindi di fotografare la capacità dei sistemi sanitari regionali di riuscire a rispondere ai bisogni di salute della popolazione nel corso del 2022. L'eccezionalità dell'emergenza sanitaria non ha sminuito, stravolto, o ribaltato le priorità valoriali su cui da sempre poggiano i sistemi di valutazione della performance in generale – e quello del Network delle Regioni in particolare<sup>2</sup>; i valori della multidimensionalità, della tempestività, della valutazione, della rappresentazione grafica e del benchmarking possono ancora essere di sostegno per una riprogettazione e una valutazione dei risultati di performance ottenuti. A questi si aggiunge un altro punto cardine del sistema di valutazione della performance del Network delle Regioni che è la dinamicità<sup>3</sup>. Infatti, per definizione, i sistemi di valutazione della performance sono strumenti che devono fotografare la realtà e adattarsi al contesto di riferimento e alle mutevoli esigenze degli attori del sistema stesso<sup>4</sup>.

La vocazione a una impostazione **multidimensionale** è da sempre un elemento caratterizzante del Sistema di Valutazione del Network delle Regioni. Le Regioni del Network

riconoscono come i risultati conseguiti dai SSR siano articolati, di vasto spettro, condizionati dall'ambiente e interrelati tra loro. Per questo motivo, il Sistema di Valutazione ha da sempre abbracciato un'impostazione multidimensionale, capace di intercettare le relazioni tra i nodi del sistema sanitario, e tra il sistema sanitario e gli altri sistemi sociali.

Nel contesto pandemico, il richiamo alla multidimensionalità ha assunto un'accezione peculiare. Nella misura in cui richiama la capacità dei sistemi di valutazione di offrire una lettura di un fenomeno complesso nelle sue diverse declinazioni, accogliendo una pluralità di prospettive di indagine, si traduce, per quanto riguarda il Network delle Regioni, in due sfide complementari. Da una parte, il Network ha allargato la propria prospettiva di analisi inserendo - già dal 2020 - una nuova dimensione, quella della "resilienza"<sup>5</sup> volta ad analizzare la capacità dei sistemi regionali e aziendali di rispondere in modo resiliente alla sfida della pandemia. In questa dimensione sono stati inseriti indicatori provenienti da fonti esterne (ad esempio, i report sulle coperture vaccinali contro il Covid-19 pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, per misurare le attività di contenimento della diffusione del coronavirus) e indicatori provenienti dai flussi sanitari correnti per il monitoraggio della contrazione dei volumi di prestazioni erogate per servizi non Covid. Questi ultimi sono stati oggetto non solo di valutazione ex-post, ma di un monitoraggio in itinere che è stato condotto per tutto il 2021. Nel 2022 è stata altresì rafforzata la dimensione della digitalizzazione con un'indagine ad hoc dei siti web aziendali e si sono confermati gli indicatori relativi all'altra strategia trasversale ovvero la parità di genere attraverso indicatori che ne monitorano l'andamento. Se la **tempestività** della restituzione dei risultati è da sempre un elemento qualificante dell'attività del Network delle Regioni, con la pandemia si è rivelata una vera e propria preconditione dell'attività valutativa. Le Regioni del Network hanno quindi accolto la sfida andando ad integrare la classica valutazione annuale con un ambiente di monitoraggio delle prestazioni, alimentato con un lag temporale di soli tre mesi, per l'individuazione e la pronta correzione di potenziali criticità. La restituzione in continuo dei risultati alle direzioni regionali e la condivisione pubblica già nel mese di aprile sono il risultato di un investimento sulla tempestività con ricadute positive sulla "azionabilità" delle informazioni prodotte. Tale monitoraggio è stato sospeso nel 2022 per poter approfondire altri aspetti collegati anche all'utilizzo delle risorse come la spesa media per dispositivi medici ad alto costo.

L'adesione **volontaria** delle Regioni al Network ha permesso il coinvolgimento e la co-progettazione attiva con i referenti regionali degli indicatori da includere nelle varie fasi evolutive del sistema di valutazione della performance. Questo è stato l'elemento fondamentale per poter discutere di **valutazione** della performance dei servizi sanitari. Nei sistemi cogenti, la valutazione non è solo un momento di riflessione per comprendere i risultati ottenuti e per tracciare la strada verso azioni di miglioramento, ma è anche un momento a cui seguono delle potenziali modifiche nell'autonomia decisionale dei livelli di governo o una diversa distribuzione di risorse. In questo scenario, la comunicazione pubblica dei risultati di performance può ingenerare attriti e resistenze. La volontarietà

1 Anna Sagan, Erin Webb, Natasha Azzopardi-Muscat, Isabel de la Mata, Martin McKee, Josep Figueras (eds.) (2021), Health systems resilience during COVID-19. Lessons for building back better, World Health Organization.

2 Sabina Nuti, Guido Noto, Federico Vola, Milena Vainieri (2018) "Let's play the patients music: a new generation of performance measurement systems in healthcare". Management Decision, 56(10), 2252-2272.

3 Federico Vola, Vera Benedetto, Milena Vainieri, Sabina Nuti (2022) "The Italian interregional performance evaluation system". Research in Health Services & Regions, 1(1), 1-14.

4 Milena Vainieri, Guido Noto, Francesca Ferrè, Laura Rosella (2020) "A Performance Management System in Healthcare for All Seasons? International Journal of Environmental Research and Public Health" 17 (15), 5590.

5 Horton Richard (2020) "Offline: COVID-19 Is Not a Pandemic.", The Lancet 396(10255): 874.

è stata invece la base per consentire una maggiore flessibilità del sistema stesso, consentendo rapide decisioni circa l'introduzione di alcune modifiche al sistema, come ad esempio l'inserimento di nuovi indicatori di "resilienza" o la sospensione delle valutazioni per alcuni indicatori.

L'utilizzo del **benchmarking** è sempre stato un elemento chiave nella definizione delle fasce di valutazione per molti indicatori. Il benchmarking è usato in molti sistemi di misurazione e valutazione della performance per la sua capacità di innescare processi reputazionali capaci di attivare il cambiamento<sup>6</sup>. Le Regioni del Network hanno sempre riconosciuto la centralità del benchmarking: in un ambito in cui si tendono ad attivare strategie collaborative e non competitive tra gli attori del sistema, il processo sistematico di confronto delle performance rappresenta lo strumento fondamentale per scongiurare l'autoreferenzialità e per individuare opportunità di apprendimento. Il processo di confronto tra le istituzioni del sistema su numeri, scelte e risultati, in modo trasparente e pubblico, non è soltanto il modo in cui il sistema pubblico può e deve rendere conto ai cittadini delle sue azioni, ma rappresenta anche lo strumento essenziale per apprendere e individuare eventuali ambiti di miglioramento.

Un altro importante elemento chiave del sistema di valutazione è la **rappresentazione grafica** che fa leva sul benchmarking e sulla valutazione sia nel mostrare i singoli indicatori che i risultati di sintesi. Il bersaglio è il simbolo del sistema di valutazione della performance del network che mostra a colpo d'occhio i punti di forza e di debolezza accanto al quale c'è il pentagramma per rappresentare i risultati di sintesi dei vari percorsi assistenziali<sup>7</sup>. Da analisi condotte con i dirigenti di struttura del sistema sanitario italiano abbiamo verificato che la forma conta e si trasforma in sostanza in quanto modalità di rappresentazioni grafiche diverse possono aiutare più di altre la comprensione e il ricordo delle informazioni mostrate<sup>8</sup>.

L'ultimo cardine del sistema di valutazione del network è la **dinamicità**. Nel corso del 2022 tutte le regioni sono state chiamate a recepire il decreto ministeriale n.77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale". All'interno del decreto si richiama l'importanza e il ruolo del distretto sanitario. Per questo motivo, abbiamo promosso l'analisi a livello di distretto in modo coerente e integrato rispetto agli altri livelli di governo. Un'altra novità riguarda l'introduzione di una nuova rappresentazione di sintesi che abbiamo chiamato "il profilo". Il profilo è una fotografia degli elementi di contesto della regione e dell'azienda come, ad esempio, la popolazione di riferimento, il numero di ospedali, il numero di di-

stretti e altre caratteristiche socio-demografiche e di struttura che possono fornire lenti e prospettive di lettura delle informazioni e delle valutazioni.

La consultazione di questo rapporto permette di comprendere i risultati ottenuti da nove Regioni, due Province Autonome e un'Azienda Ospedaliero Universitaria (non appartenente alle undici realtà regionali/provinciali già indicate) che aderiscono al Network nell'anno della ripresa e del rilancio. In particolare, il report presenta lo stato dell'arte della sanità regionale e aziendale attraverso circa 180 indicatori di valutazione.

<sup>6</sup> Claire Willmington, Pao Belardi, Anna Maria Murante, Milena Vainieri (2022) "The contribution of benchmarking to quality improvement in healthcare. A systematic literature review". BMC health services research 22 (1), 1-20.

<sup>7</sup> Gwyn Bevan, Alice Evans, Sabina Nuti (2019) Reputations count: why benchmarking performance is improving health care across the world. Heal Econ Policy Law. 14 (2):141-61.

<sup>8</sup> Nicola Belle, Giorgio Giacomelli, Sabina Nuti, Milena Vainieri. Factoring in the human factor: experimental evidence on how public managers make sense of performance information. International Public Management Journal 25 (2), 178-191

# VENETO

In seguito all'approvazione della legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, il Sistema Sanitario della Regione Veneto ha iniziato un processo di riorganizzazione. A partire dal 1° gennaio 2017, 9 Aziende-Unità Locali Socio-Sanitarie (AULSS) hanno sostituito le precedenti 21. La stessa norma ha istituito Azienda Zero, quale "Azienda per la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del servizio sanitario regionale". Il sistema conta inoltre 2 Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU Verona e AO Padova) e un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Istituto Oncologico Veneto).

## Profilo regione



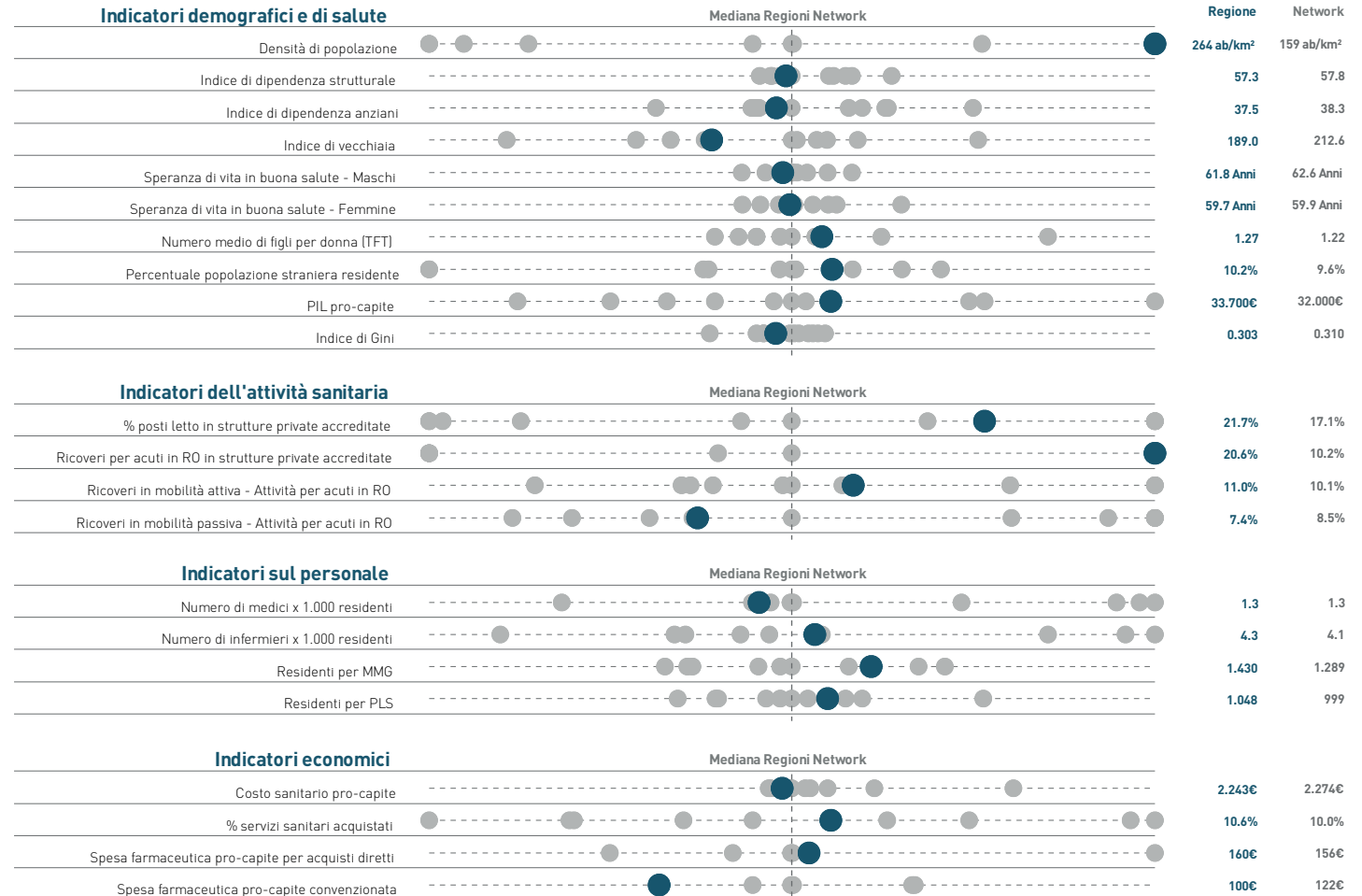
Popolazione residente **4.847.745**

Aziende Sanitarie Territoriali **9**  
Distretti Sanitari **26**

Strutture di ricovero **75**  
- Pubbliche **47**  
  di cui AO/AOU **2**  
  di cui IRCCS **1**  
- Private accreditate **28**  
  di cui AO/AOU **.**  
  di cui IRCCS **3**

Posti letto Totali **16.764**

\*Strutture pubbliche e private accreditate



## LA PERFORMANCE DELLA REGIONE VENETO

Il bersaglio riportato nella figura a pagina seguente sintetizza la performance del sistema sanitario dalla Regione Veneto nel 2022. Dei 159 indicatori di valutazione caricati a maggio 2023, la Regione Veneto mostra una performance ottima; la maggior parte dei pallini, che rappresentano indicatori compositi, è posizionata nelle fasce verde e verdone del bersaglio. La Regione mostra una situazione complessivamente stabile: il 17% degli indicatori è rimasto costante, mentre il 37% ha mostrato miglioramenti, mentre il 46% peggiora tra il 2021 e il 2022, pur mantenendosi in una fascia di performance molto buona.

Durante il 2022 i sistemi sanitari regionali hanno visto un complessivo rebound di attività sia in setting per acuti, sui ricoveri programmati, sia nell'accesso ai servizi di emergenza-urgenza (specialmente per codici minori) e specialistica ambulatoriale. Una sfida importante riguarda la capacità di risposta rispetto ad accesso e tempestività ai servizi. La Regione Veneto mostra una performance ottima in tutti gli indicatori volti a monitorare la tempestività di accesso agli interventi chirurgici oncologici di priorità A, risultato che si conferma altresì nell'ambito della specialistica ambulatoriale. Qua, la Regione Veneto si distingue come best practice nel rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche di priorità B e D, parametrati secondo gli standard nazionali (indicatori di osservazione). L'appropriatezza diagnostica, misurata come percentuale di RM lombari ripetute entro 12 mesi e come tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti, è in linea con i valori pre-pandemici. Infine, la gestione del triage risulta efficiente, sebbene si noti una criticità nella gestione dei pazienti con priorità urgente (Codice 2), che colloca la Regione nella categoria "arancione" con una diminuzione del 13%.

L'organizzazione dei processi ospedalieri si conferma buona. Si osserva una stabilità nell'ambito dell'appropriatezza chirurgica, con particolare rilievo per l'eccellente risultato ottenuto nella proporzione di colecistomie laparoscopiche che prevedono una degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni, proxy della performance delle strutture ospedaliere. La qualità clinica rimane stabile, seppur vi siano ambiti che hanno visto un miglioramento nel corso del 2022. La regione Veneto registra un aumento di dieci punti nella percentuale di fratture del collo del femore trattate entro 2 giorni, nonché un miglioramento di due punti percentuali nella percentuale di colecistomie laparoscopiche svolte in regime di day-surgery e con ricovero ordinario di 0-1 giorno. Per quanto riguarda i ricoveri medici, si rileva un aumento nella durata rispetto all'anno precedente, mentre continua la tendenza alla riduzione della degenza media per i ricoveri chirurgici, con valori allineati alla media delle altre regioni facenti parte del Network. Da segnalare la percentuale di dimissioni volontarie, considerata come proxy della soddisfazione dell'utenza rispetto all'assistenza ospedaliera, in crescita rispetto ai valori dell'ultimo triennio ma al di sotto della media dei valori registrati nelle altre Regioni.

Nel contesto della continuità assistenziale tra ospedale e territorio, è essenziale prestare particolare attenzione all'incremento del tasso di accesso al Pronto Soccorso per 1000 residenti, un indicatore che mira a valutare l'efficacia della risposta assistenziale fornita sul territorio. D'altra parte, la regione registra un ottimo risultato nella percentuale di dimissioni dall'ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni, un dato che si mantiene sostanzialmente stabile durante l'arco del triennio. È inoltre degna di nota l'ottima qualità dell'assistenza residenziale, con un efficace approccio alla gestione dei pazienti a livello domiciliare, riducendo al minimo la necessità di ricorrere alle strutture ospedaliere e ai Pronto Soccorso. Da sottolineare anche l'eccellente offerta del servizio di assistenza domiciliare per i pazienti coinvolti in programmi di cure domiciliari integrate a vari livelli di intensità assistenziale.

Nel campo della sanità digitale, si riscontrano risultati eterogenei. In linea con i dati del 2021, la per-

centuale di ricette dematerializzate continua a crescere, raggiungendo il 99% per quanto riguarda le ricette farmaceutiche dematerializzate. Tuttavia, si assiste a una diminuzione dell'attenzione riservata al Fascicolo Sanitario Elettronico. Sebbene si verifichi un aumento dell'alimentazione da parte degli operatori e dei professionisti sanitari, si registra un calo da parte delle aziende sanitarie, che passa dal 99% all'88%. Cala, inoltre, l'utilizzo da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Migliorano i risultati sull'efficienza prescrittiva farmaceutica misurati attraverso il ricorso ai farmaci a brevetto scaduto (dal 77% all'85%); si riduce inoltre la spesa per unità posologica di molte molecole, mantenendo in generale la performance dell'efficienza prescrittiva ospedaliera nella media delle Regioni del Network. Da attenzionare invece il consumo di antibiotici, in aumento soprattutto nella fascia pediatrica, seppur la performance rimanga buona. Segnale positivo è invece la conferma nella riduzione dell'uso di antibiotici iniettabili sul territorio. Gli altri indicatori che valutano l'appropriata prescrizione farmaceutica rimangono sostanzialmente stabili tra il 2021 e il 2022. Molto buona la gestione della politerapia, dove la regione Veneto mostra una dispensazione di farmaci concomitanti inferiore rispetto alle altre regioni del Network (indicatori di osservazione). Rimangono pressoché stabili anche i livelli di aderenza farmaceutica per i pazienti con infarto del miocardio, con riferimento a beta-bloccanti, ACE inibitori o sartani, a fronte di una crescita nell'abbandono di terapia con statine nella popolazione generica.

Relativamente al percorso materno-infantile, il sistema veneto conferma una buona performance lungo tutte le fasi; si inverte la tendenza rilevata lo scorso anno nella percentuale di episiotomie depurate, che calano del 7%. Buono il ricorso a parti vaginali dopo precedente taglio cesareo (VBAC), in crescita rispetto allo scorso anno (dal 23,8% al 25,5%). Performance buona anche per la fase dell'età pediatrica: molto buona sia le percentuali della copertura vaccinale per la varicella (94,3%) che per il tasso di ospedalizzazioni per asma e gastroenterite, seppur in aumento rispetto al 2021.

Il percorso cronicità presenta una buona performance, seppur più eterogenea. Da attenzionare maggiormente la fase di promozione e prevenzione della salute, con particolare riferimento alla copertura per vaccino antinfluenzale per anziani, che mostra tuttavia segni di ripresa rispetto al 2021. Si mantengono molto buone le fasi di trattamento e compliance e di esiti, dove la regione Veneto registra alcune tra le performance migliori del Network nei tassi di ospedalizzazione per patologie croniche e per patologie sensibili alle cure ambulatoriali.

Relativamente al percorso oncologico, tutto il percorso è caratterizzato da performance molto buone, in particolare nella fase del trattamento con il rispetto dei tempi d'attesa per la chirurgia oncologica di priorità A e la concentrazione della casistica per i tumori al seno e alla prostata. Molto buona anche la fase degli screening. Complessivamente nella media la gestione del follow-up e del fine vita.

In riferimento al percorso emergenza-urgenza, sebbene si registri un generale peggioramento degli indicatori, il sistema veneto mantiene una performance molto buona nella tempestività di gestione dei codici di priorità 3, 4 e 5, a fronte della criticità nel codice 2 già evidenziata in precedenza. Peggiorano tuttavia la percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore, proxy dell'efficienza del sistema ospedaliero nel suo complesso, e la percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso.

Di nuova introduzione il percorso della salute mentale che fa apprezzare una buona performance soprattutto con riferimento all'attività territoriale, dove la percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi è tra le più basse del Network e in calo rispetto al 2021.

## Valutazione dello stato di salute della popolazione (anni 2018-2020)

## Andamento indicatori - Trend 2021/2022

**A2**  
Mortalità per tumori

**A3**  
Mortalità per malattie circolatorie

**A4**  
Mortalità per suicidi

Numero indicatori di valutazione: 145

Indicatori Migliorati ↑  
36.6 %

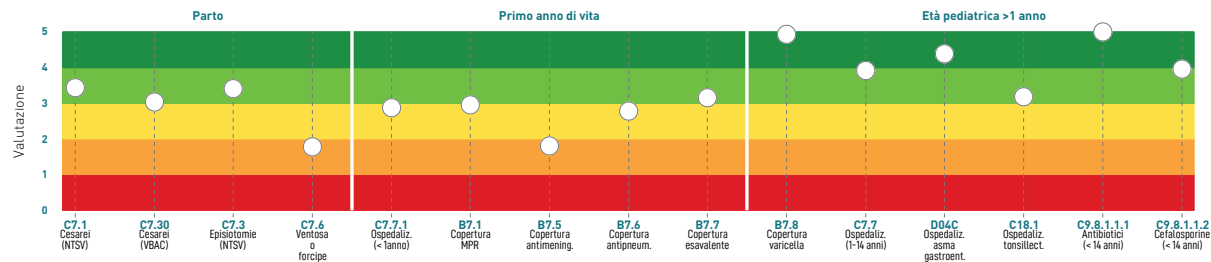
Indicatori Stabili =  
17.2 %

Indicatori Peggiorati ↓  
46.2 %

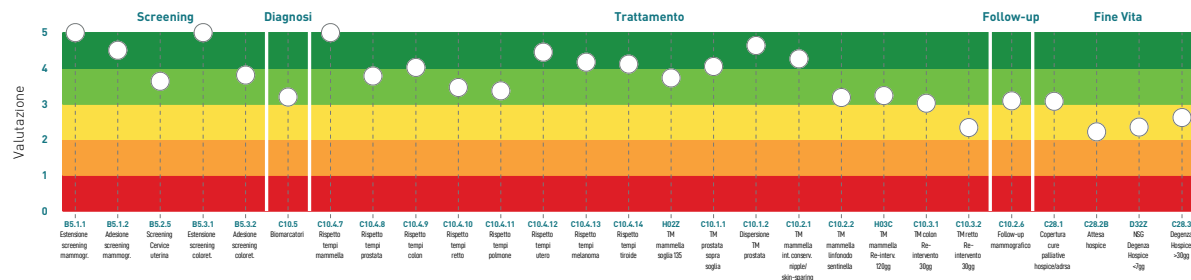
## Valutazione della performance 2022



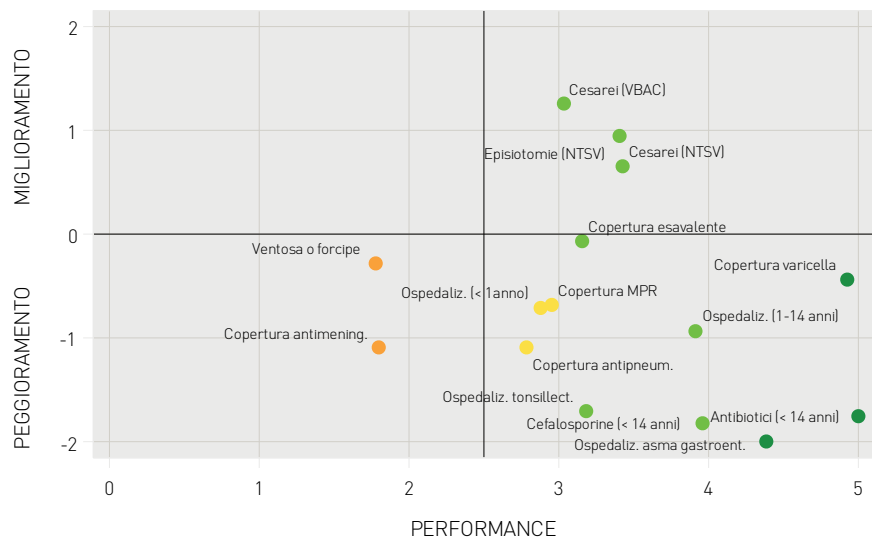
## PERCORSO MATERNO INFANTILE



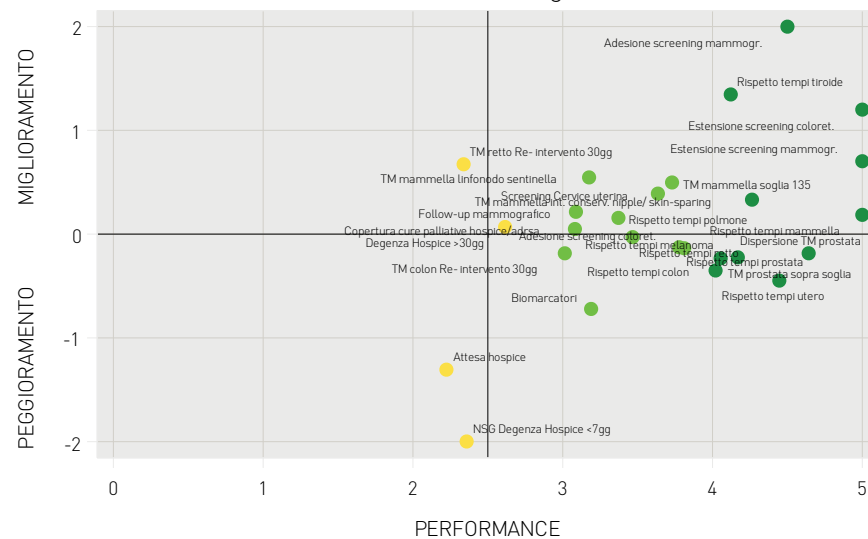
## PERCORSO ONCOLOGICO

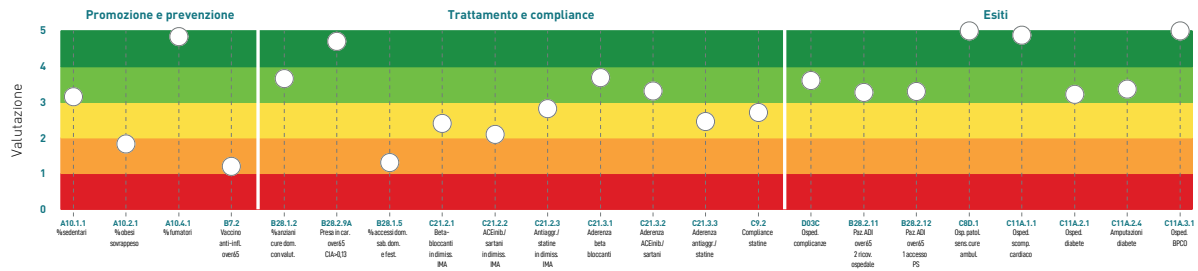


Percorso Materno infantile

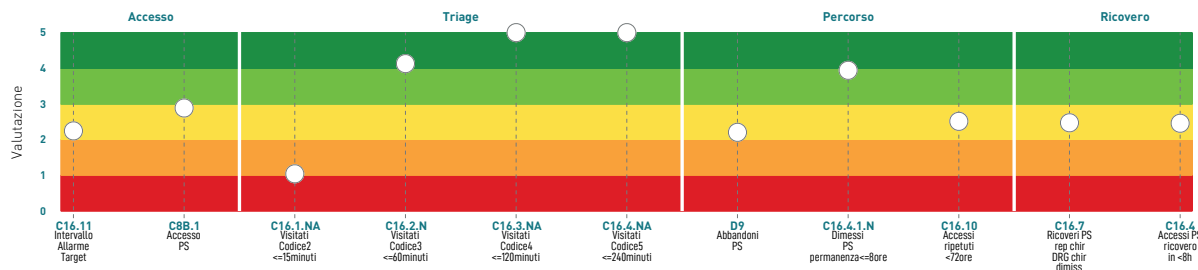


Percorso Oncologico

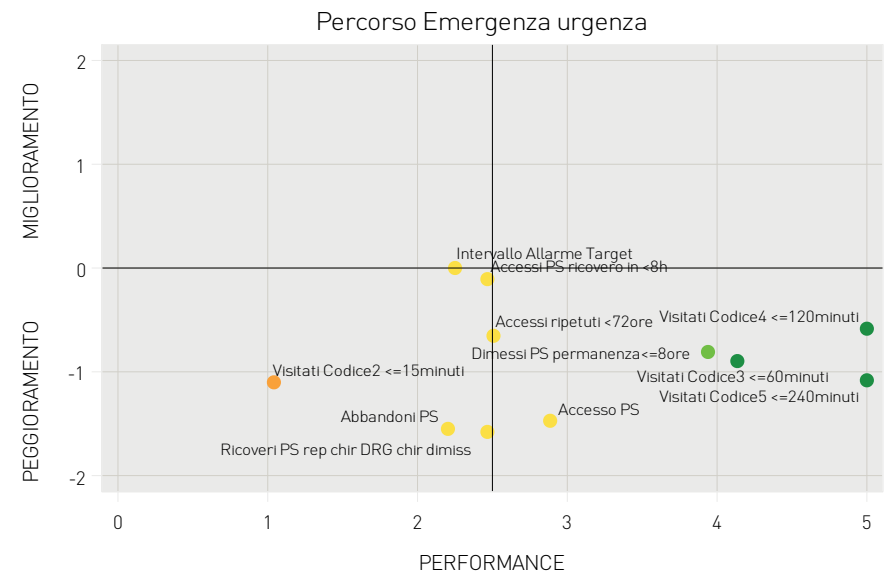
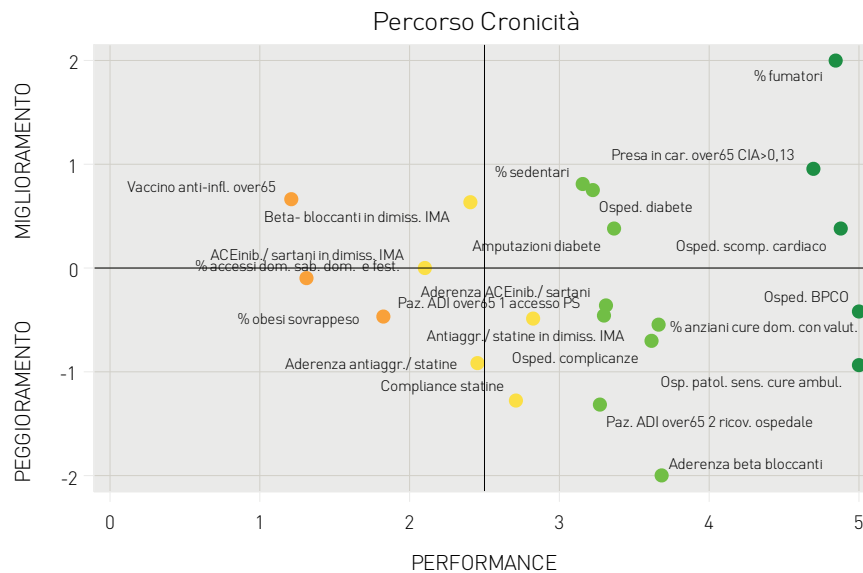




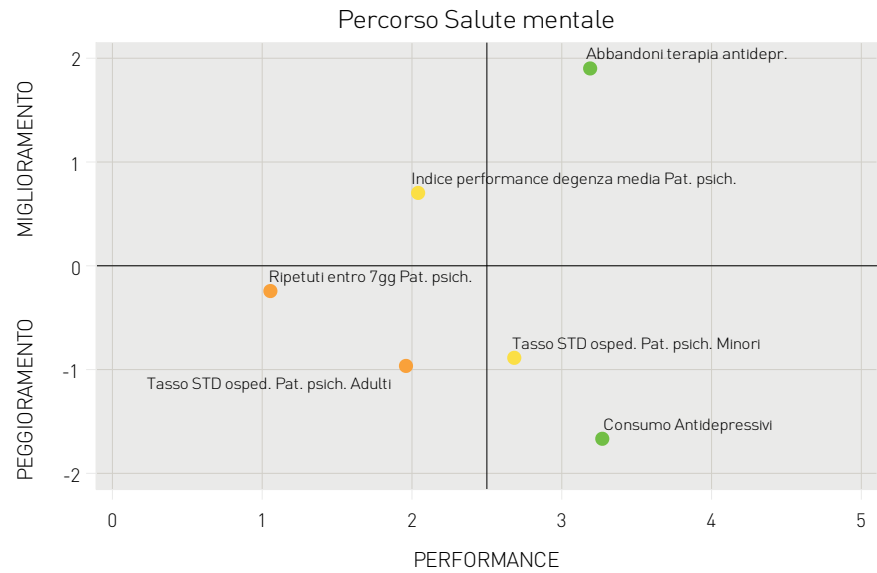
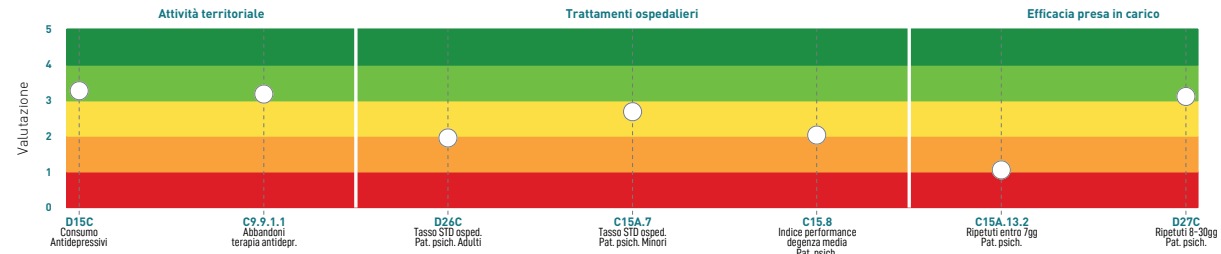
PERCORSO CRONICITÀ



PERCORSO EMERGENZA URGENZA



# PERCORSO SALUTE MENTALE



---

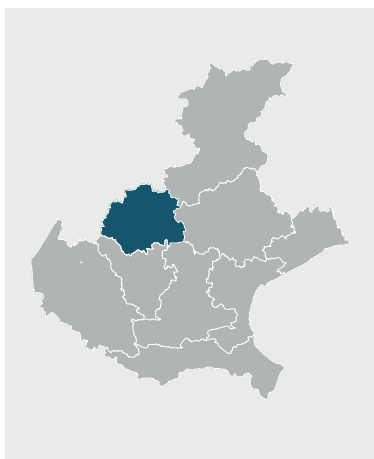
# BERSAGLI AZIENDALI E PERCORSI DI AREA

REGIONE VENETO

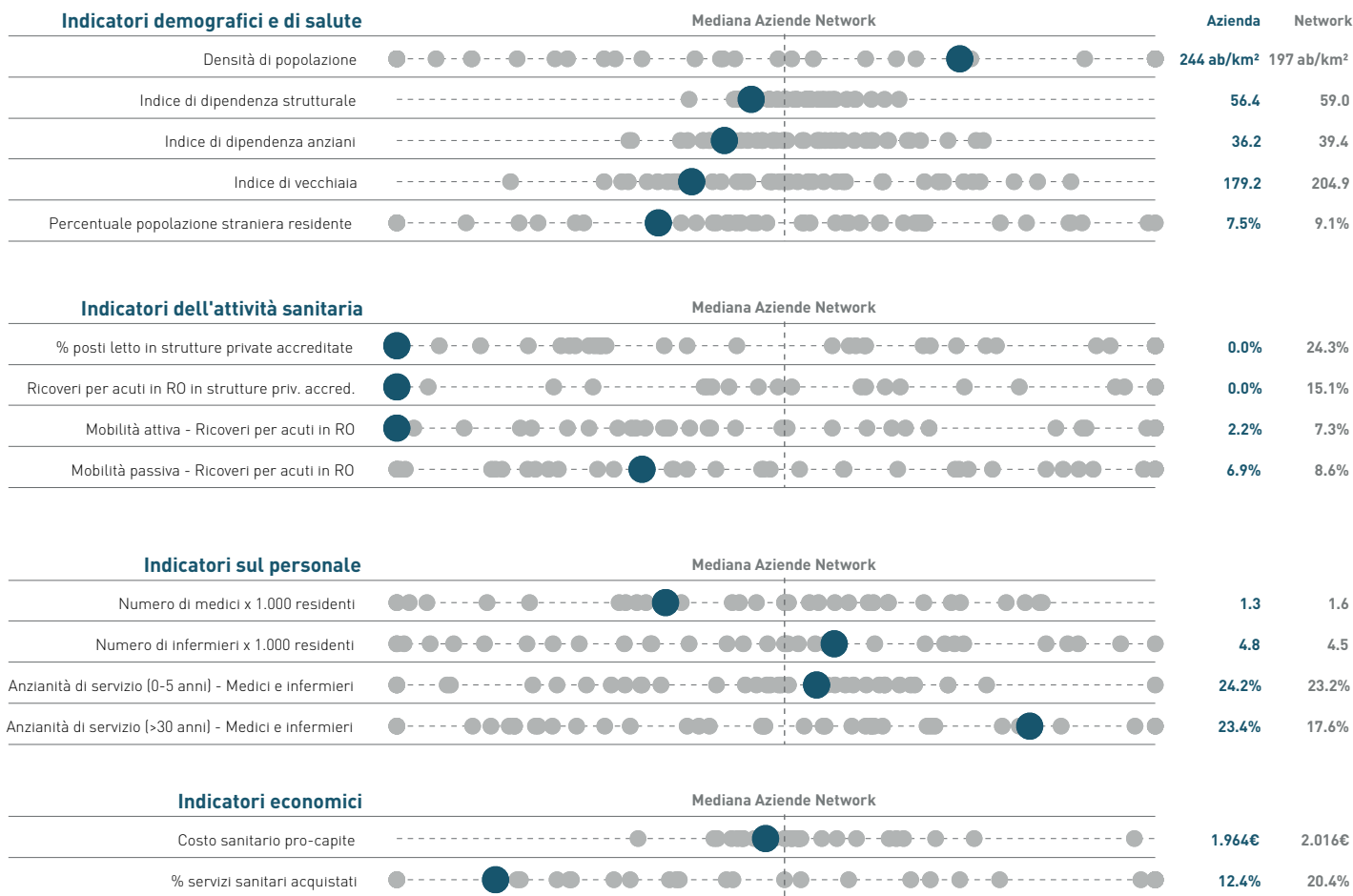


# ULSS N. 7 PEDEMONTANA

## Profilo azienda

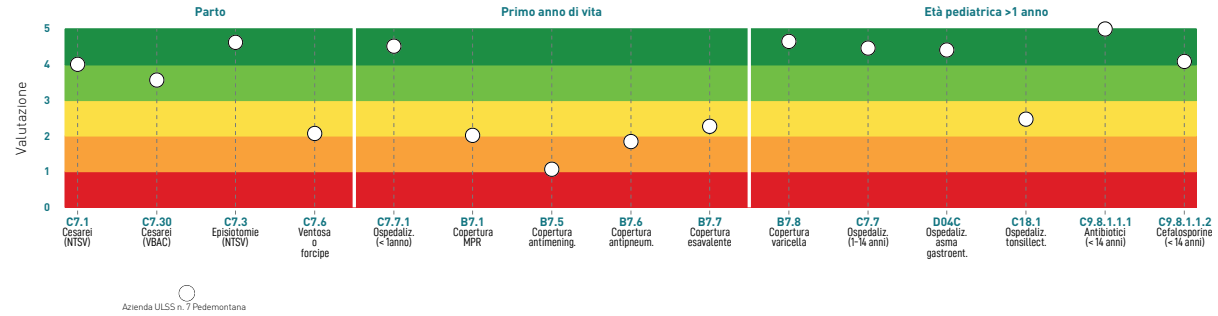


Popolazione residente	<b>361.564</b>
Distretti Sanitari	<b>2</b>
Stabilimenti	<b>3</b>
- Pubblici	<b>3</b>
- Privati accreditati	<b>-</b>
Posti letto	<b>832</b>
*Strutture pubbliche e private accreditate	

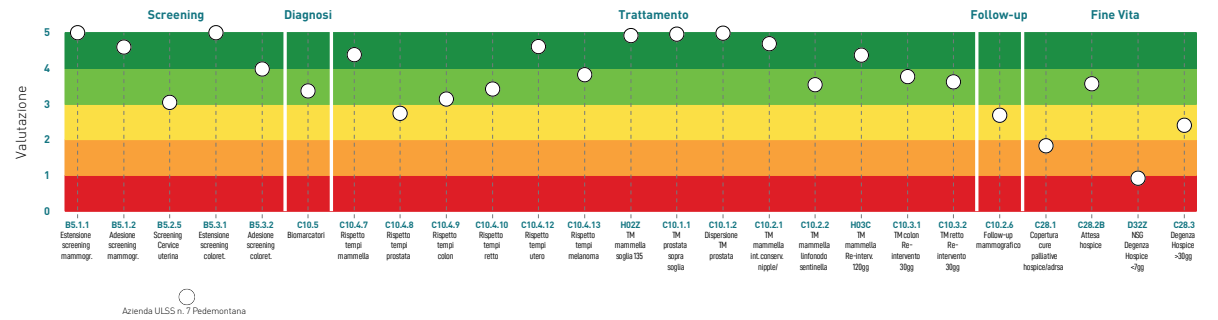




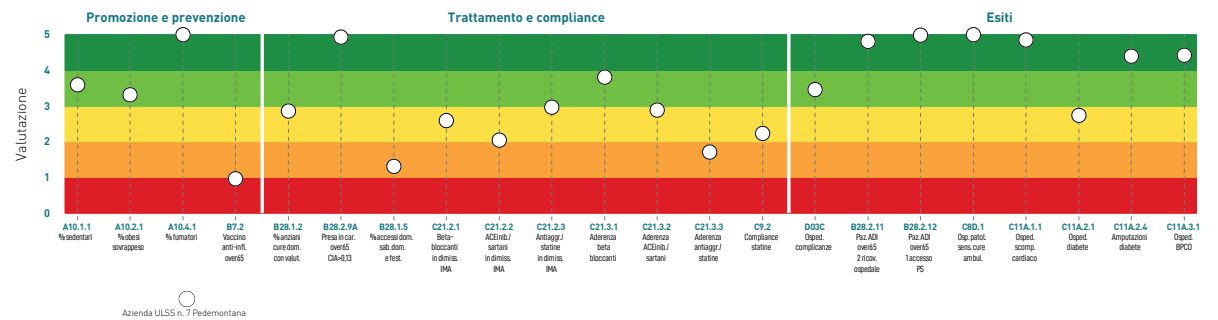
### PERCORSO MATERNO INFANTILE

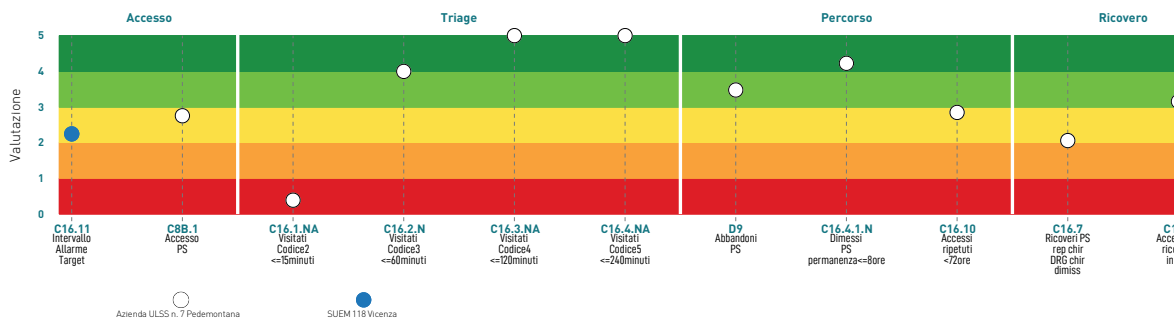


### PERCORSO ONCOLOGICO

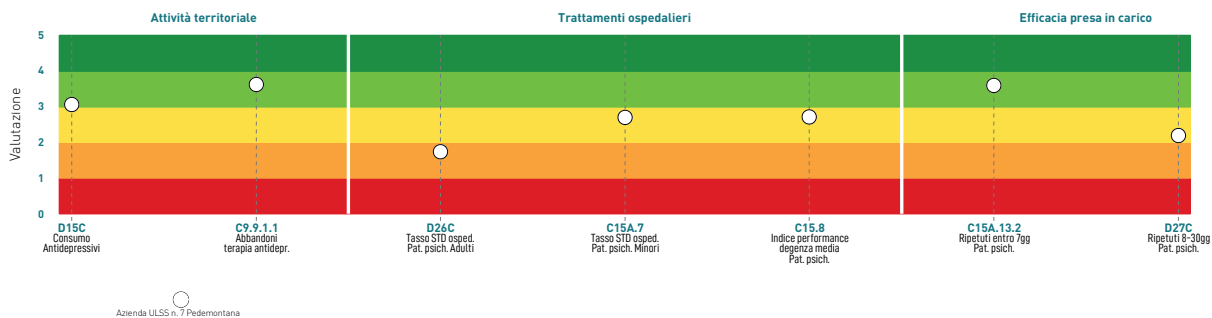


### PERCORSO CRONICITÀ





PERCORSO EMERGENZA URGENZA



PERCORSO SALUTE MENTALE