



C.R.E.A. Sanità



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

Daniela d'Angela



 **CREA Sanità** – Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità

1 / 34



Le Performance Regionali

- ❑ 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 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

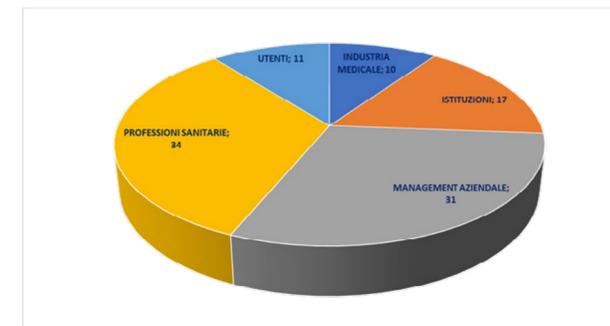
- ❑ L'indice unico di *Performance*, determinato sulla base della metodologia sviluppata da C.R.E.A. Sanità, con il supporto di un *Expert Panel*, prevede di:
 - ❑ Individuare le Dimensioni della *Performance*
 - ❑ ... e gli indicatori che le rappresentano
 - ❑ Elicitare l'utilità delle espressioni numeriche 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





C.R.E.A. Sanità

Dimensioni di *Performance* (XII ed.)



Bari, 18.9.2024

6 / 34



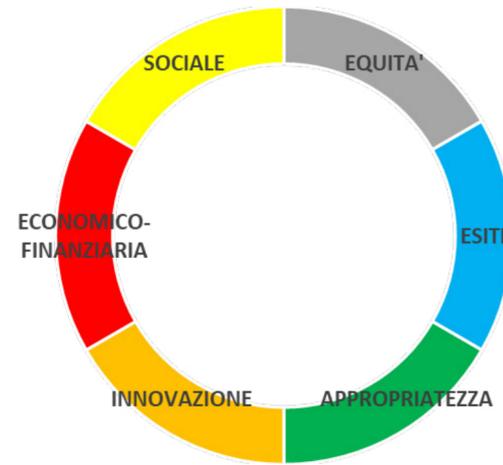
Selezione degli indicatori

- ❑ 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*



C.R.E.A. Sanità

Indicatori di Performance



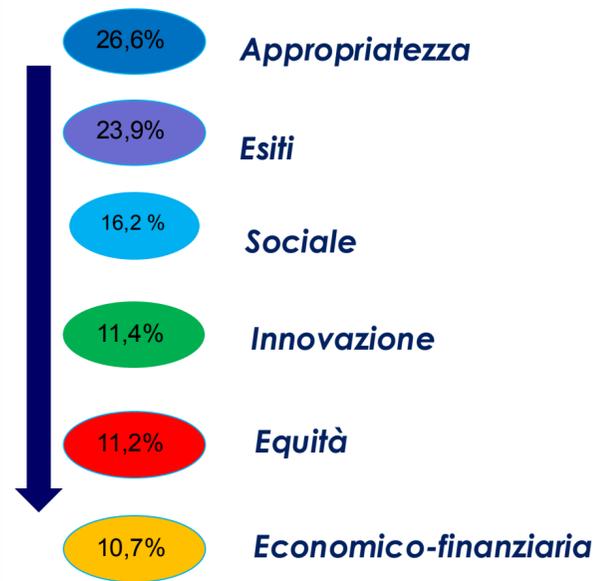
DIMENSIONE	INDICATORE
Appropriatezza	Tasso di accessi al pronto soccorso nei giorni feriali dalle ore 8:00 alle ore 20:00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde
	Tasso di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata
	Tasso di adesione alla prevenzione (vaccinale nei bambini e nell'anziano e screening)
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: gap 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 (over 65 anni)
	Tasso di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
Sociale	Quota interventi eseguiti con tecniche mininvasive
	Indice di implementazione rete oncologica
	Tasso di over 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale
	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

Bari, 18.9.2024

8 / 34



Contributo delle Dimensioni alla Performance

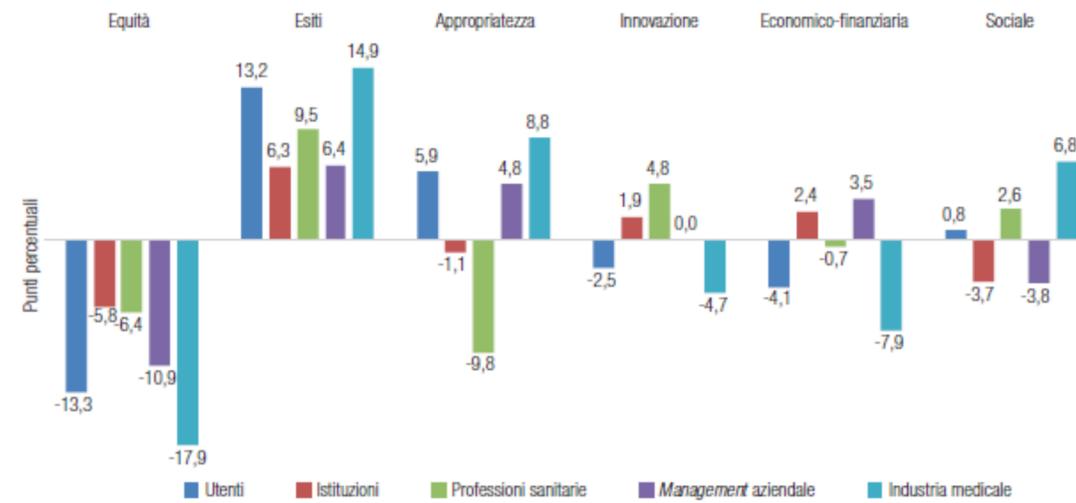


Le tre dimensioni Appropriata, Esiti e Sociale contribuiscono per oltre il 60% alla Performance: 26,6%, 23,9% e 16,2% rispettivamente; segue la dimensione Innovazione (11,4%); le dimensioni Equità ed Economico-Finanziaria contribuiscono rispettivamente per l'11,2% e il 10,7%.



C.R.E.A. Sanità

Dinamica dei “pesi” (XII vs XI Ed.)



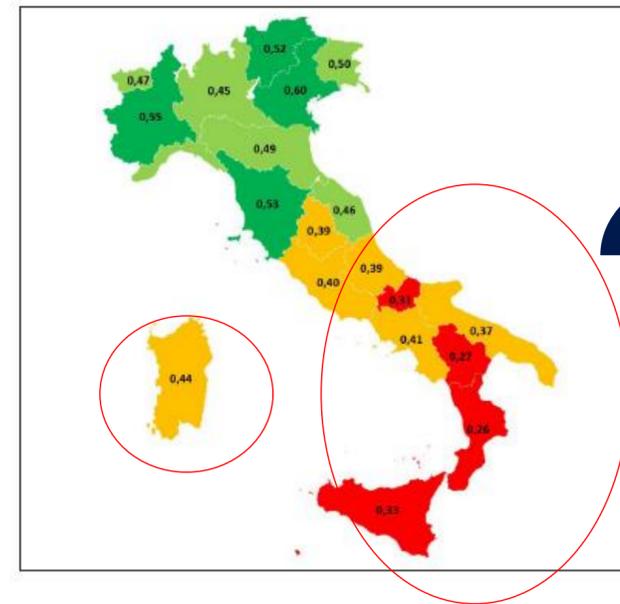
Bari, 18.9.2024

10 / 34

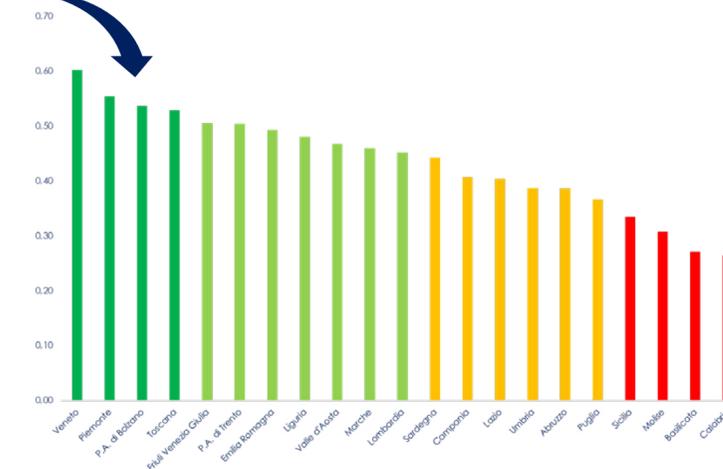


C.R.E.A. Sanità

Indice di Performance Regionale



Nel Mezzogiorno si raggiungono livelli complessivi di tutela inferiori rispetto al Nord, con indici di Performance che variano dal 44% della Performance massima della Sardegna al 27% della Calabria



Bari, 18.9.2024

11 / 34



C.R.E.A. Sanità

Misura di Performance Regionali (Sud) per Categoria

Professioni sanitarie (0,25-0,46)



Utenti (0,27-0,46)



Management aziendale (0,24-0,42)



Industria medicale (0,24-0,48)



Istituzioni (0,29-0,40)



Bari, 18.9.2024

12 / 34



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 (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 (2/3)

- ❑ Le dinamiche dei “pesi” risultano coerenti con le nuove prospettive poste dalla Missione 6 del PNRR e dal D.M. 77:
 - ❑ Appropriately, 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 (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

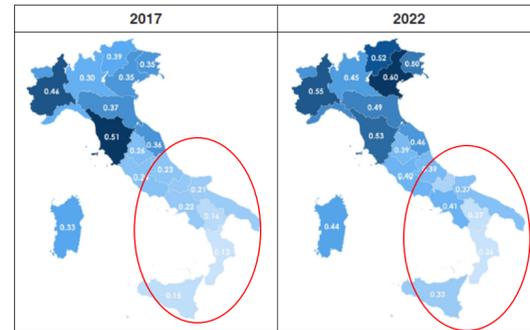
- ❑ Prendendo in considerazione gli indicatori selezionati in questa edizione ed il peso loro attribuito, si è provveduto a ricalcolare i *ranking* regionali per gli anni scorsi, sulla base dei valori assunti dagli indicatori nel passato.
- ❑ A fronte di un indice complessivo nazionale 2023 pari al 43,8%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



C.R.E.A. Sanità

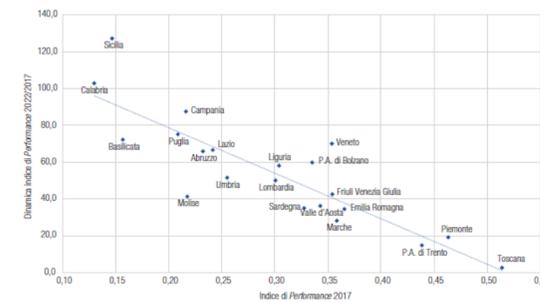
Dinamica della Performance

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

Bari, 18.9.2024

19 / 34



Riflessioni (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 (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.



C.R.E.A. Sanità



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

**Il monitoraggio dell'autonomia:
un nuovo approccio**

Federico Spandonaro



 **CREA Sanità** – Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità

22 / 34



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

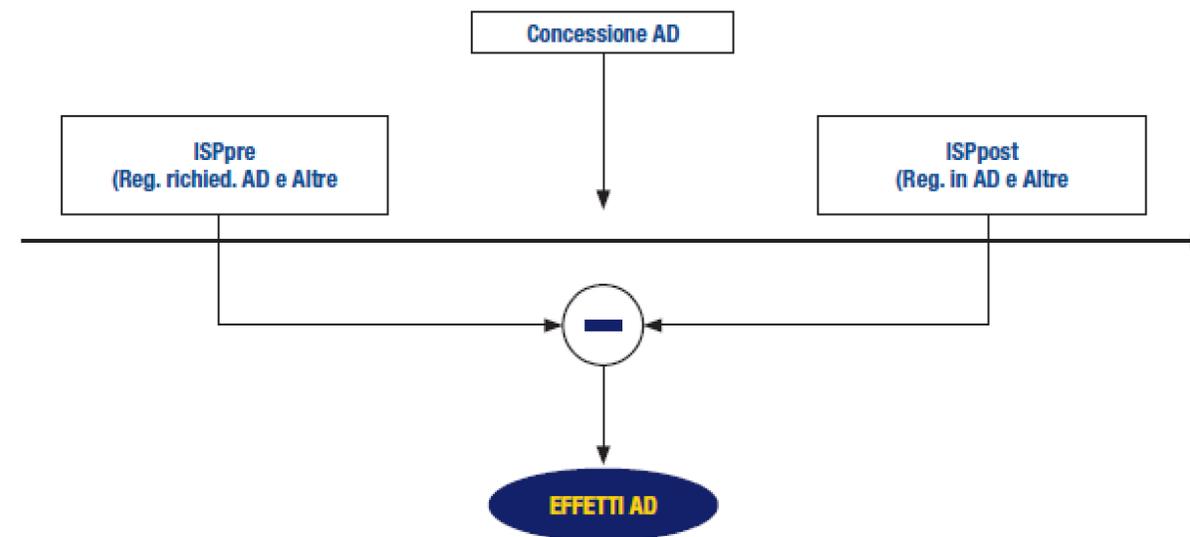
- ❑ Selezione da parte del Panel degli indicatori per il monitoraggio AD
- ❑ Misurazione della dinamica per «gruppi» di Regioni, Regioni ai quali verrà concessa AD vs Altre, espressa in 4 modi:
 - ❑ numero di Regioni in miglioramento o peggioramento
 - ❑ numero di Regioni (ponderate per la popolazione) 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



C.R.E.A. Sanità

Metodologia

Algoritmo monitoraggio effetti AD





C.R.E.A. Sanità

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

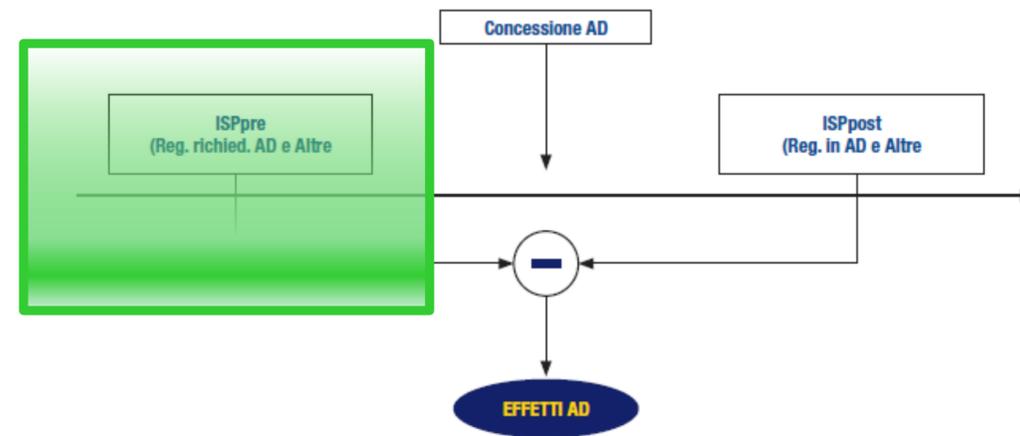
Equità	Quota mobilità passiva effettiva per DRG a bassa e media complessità
	Quota di persone che rinuncia a prestazioni sanitarie (motivi economici, distanza, liste d'attesa, orari scomodi, etc.)
Esiti	Speranza di vita senza limitazioni funzionali (<i>over 65 anni</i>)
	Mortalità per Infarto Miocardico 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



C.R.E.A. Sanità

Esemplificazione: fase pre

Algoritmo monitoraggio effetti AD





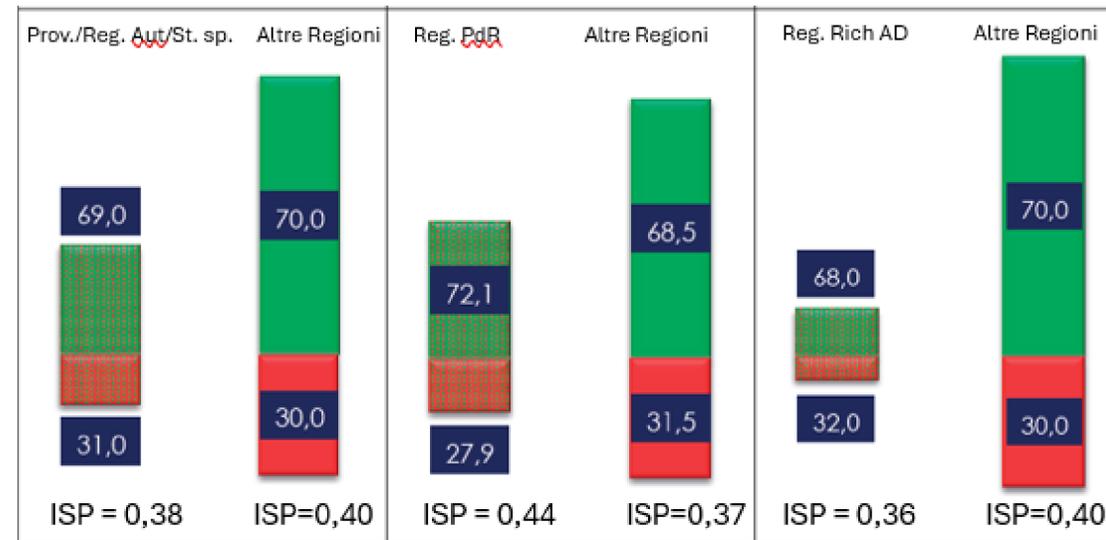
Esemplificazione

- ❑ 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



C.R.E.A. Sanità

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

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

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)