



*Ministero della Salute*

## **Progetto SIVEAS**

# **Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali**

*Primi indicatori ministeriali*

*Anno 2008*

Fonte dati: Ministero e database SDO 2008

**A cura del Laboratorio Management e Sanità**

**Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa**

***Responsabile Scientifico Prof.ssa Sabina Nuti***



**Scuola Superiore  
Sant'Anna**  
di Studi Universitari e di Perfezionamento



# Trasparenza e “accountability”

*Perché i cittadini italiani possano valutare  
sia la qualità e l'adeguatezza dei servizi  
sanitari, sia l'operato dei propri  
amministratori*

*a livello regionale e per singola azienda  
sanitaria e/o ospedale*

# Che cosa misurare?

**La qualità  
dei servizi**



*Prestazioni sicure per il paziente, erogate tempestivamente e correttamente per garantirne il buon esito*

**L'equità in termini  
di accesso e  
risposta al bisogno**



*La variabilità deve dipendere solo dai bisogni specifici e differenziali di ogni paziente e non da una gestione inadeguata o da carenze di professionalità*

**L'appropriatezza  
delle prestazioni e  
delle strutture**



*Ad ogni paziente niente di meno ma neanche niente di più di quanto è necessario per rispondere adeguatamente al suo bisogno nel contesto assistenziale più efficace*

**L'efficienza nell'uso  
delle risorse**

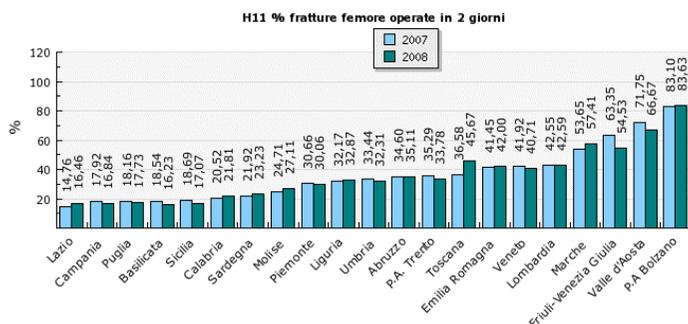


*Per evitare sprechi e garantire il massimo valore aggiunto al cittadino*

# Come misurare i risultati?

in  
**BENCHMARKING**  
ossia mediante il  
confronto  
sistematico

- ▶ Permette di superare l'autoreferenzialità
- ▶ Permette di acquisire "sensibilità" sulla rilevanza dei fenomeni
- ▶ Abbinato al trend storico, evidenzia le aree di criticità ed intervento



Ad oggi sono calcolati i primi 34 indicatori di cui 22 di valutazione, scaricabili via web sul portale del Ministero della salute nella sezione dedicata al Siveas [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

# Come graduare i risultati?

Come graduare  
i risultati?



Alla valutazione



Definizione di 5 fasce  
di riferimento secondo  
la logica dei "quintili"



*Risultato  
ottimo*

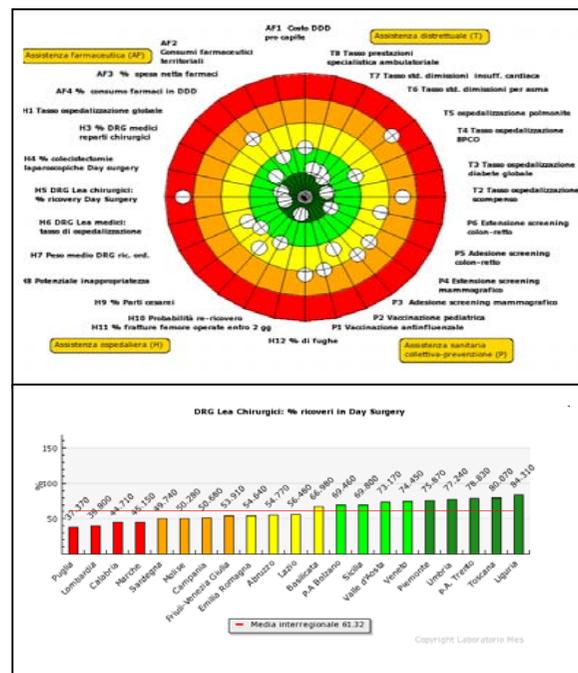
*Risultato  
buono*

*Risultato  
medio*

**IV  
quintile**

*Risultato  
pessimo*

# Come rappresentare i risultati ?



Performance regionale complessiva



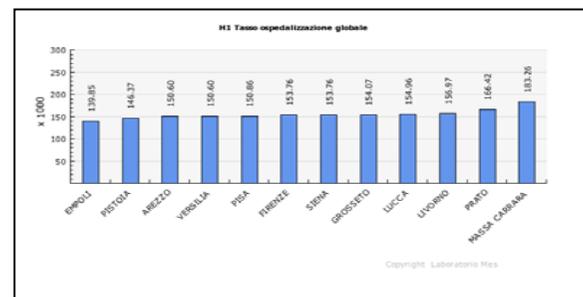
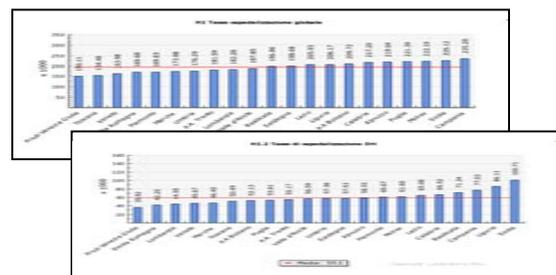
Performance del singolo indicatore in benchmarking tra le regioni



Eventuali indicatori di osservazione per capire il fenomeno



Performance delle Aziende sanitarie di ciascuna regione

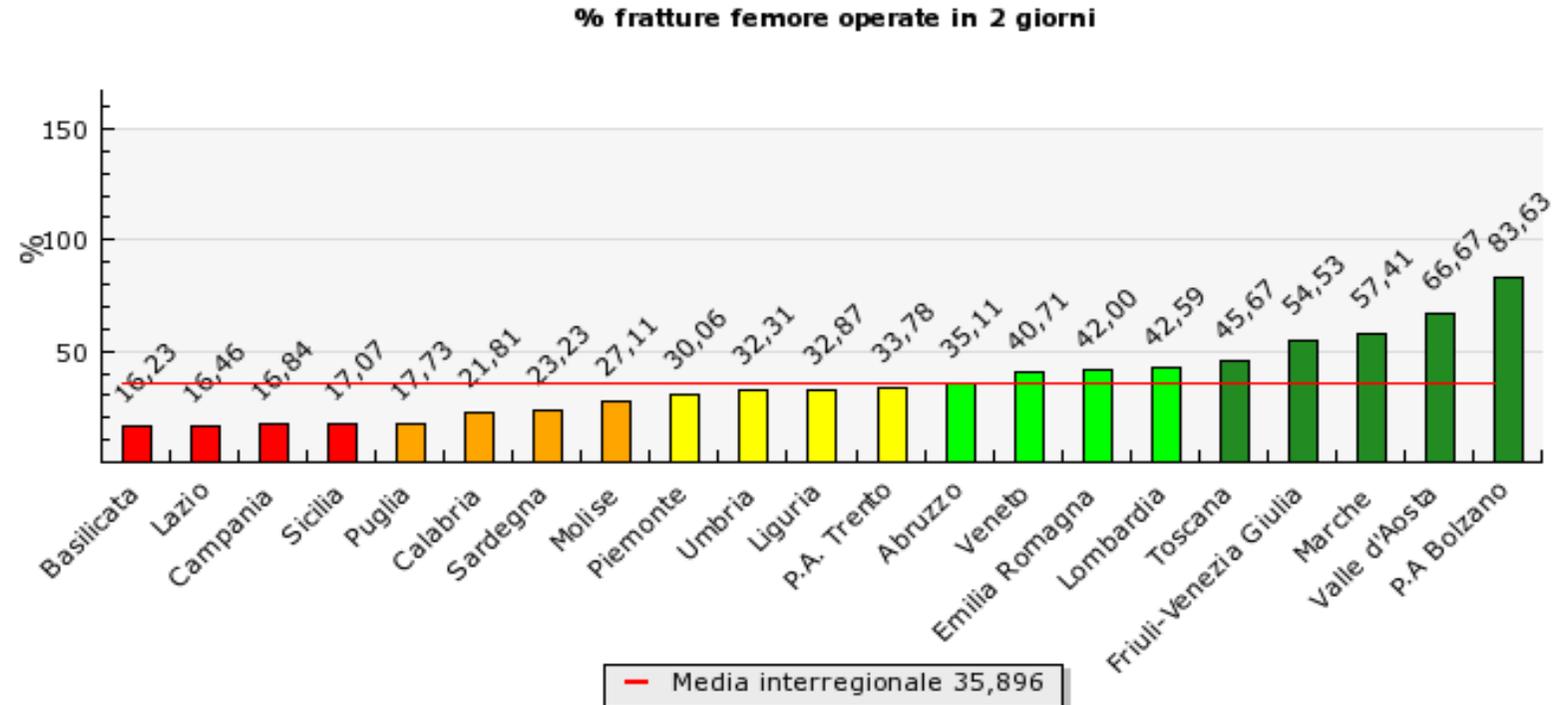


# Cosa misurano i singoli indicatori?

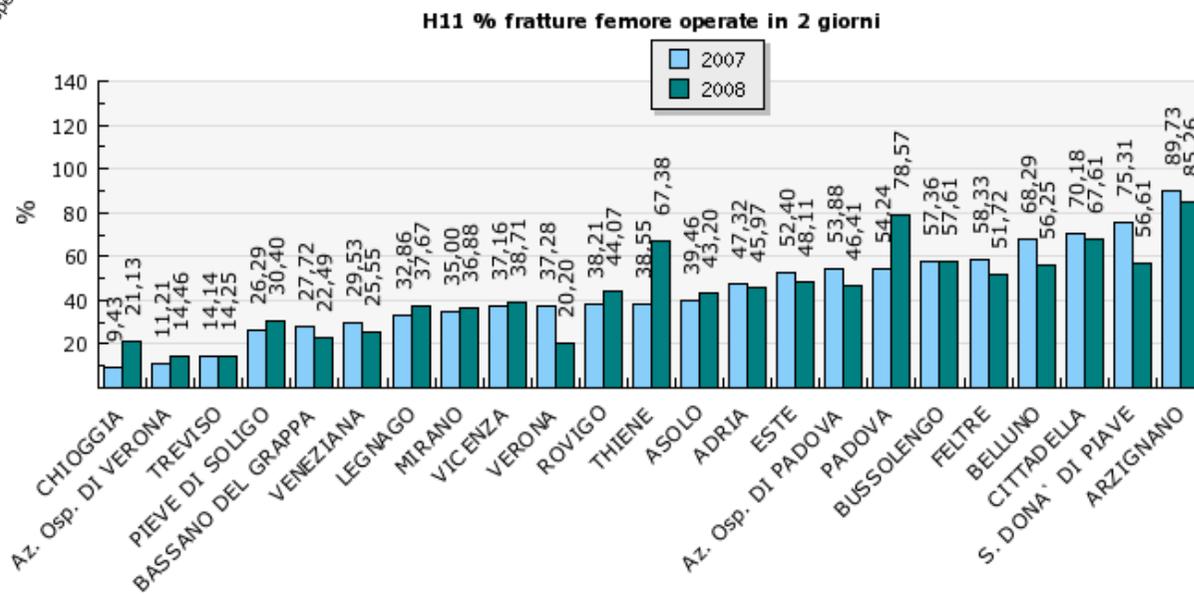
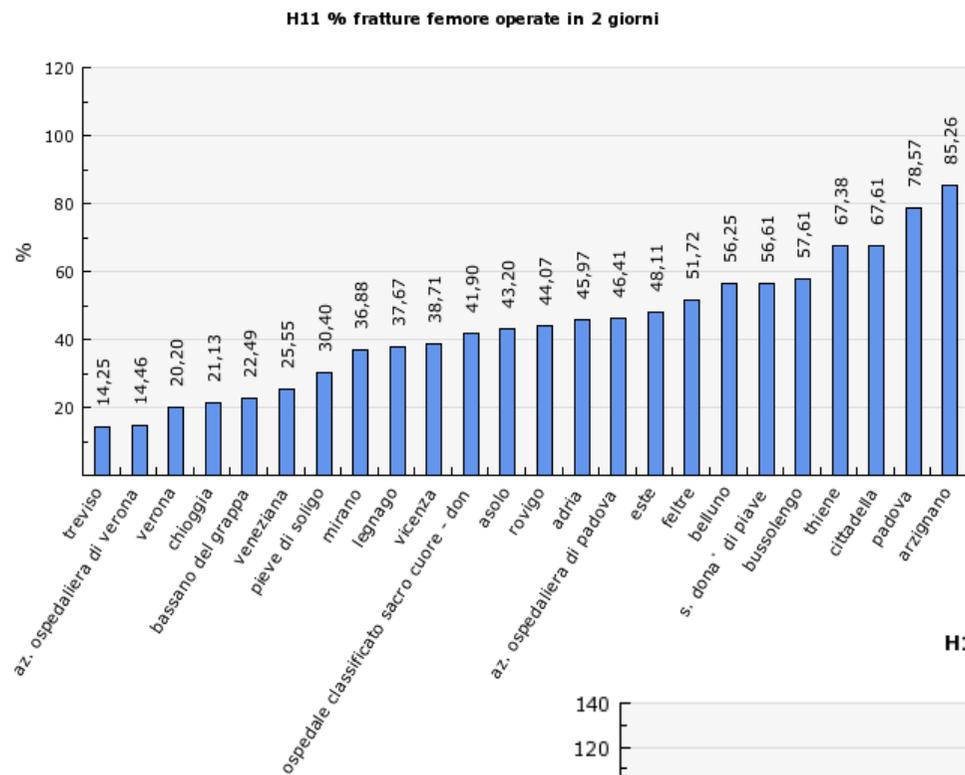
La qualità dei servizi

% fratture di femore operate entro due giorni

*In caso di frattura di femore è importante essere operati tempestivamente per evitare un rischio più elevato di mortalità e per garantire un rapido e completo recupero*



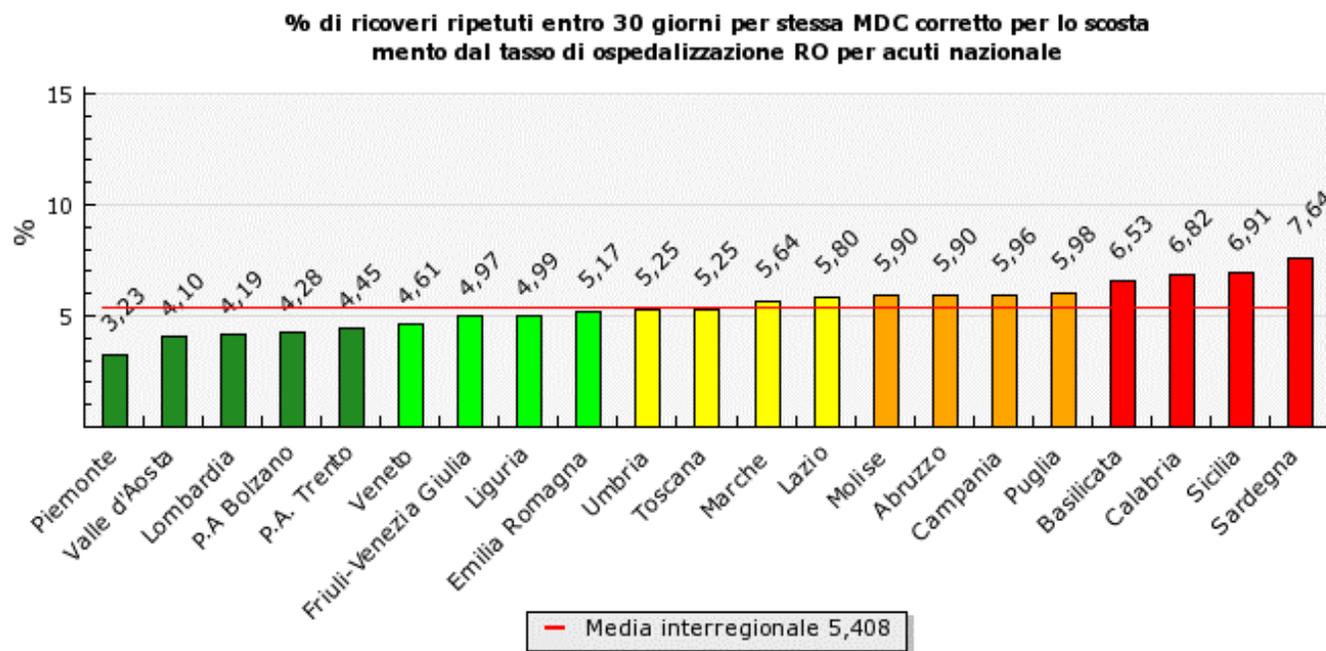
# % fratture di femore operate entro due giorni per soggetto erogatore: l'esempio della regione Veneto



## La qualità dei servizi

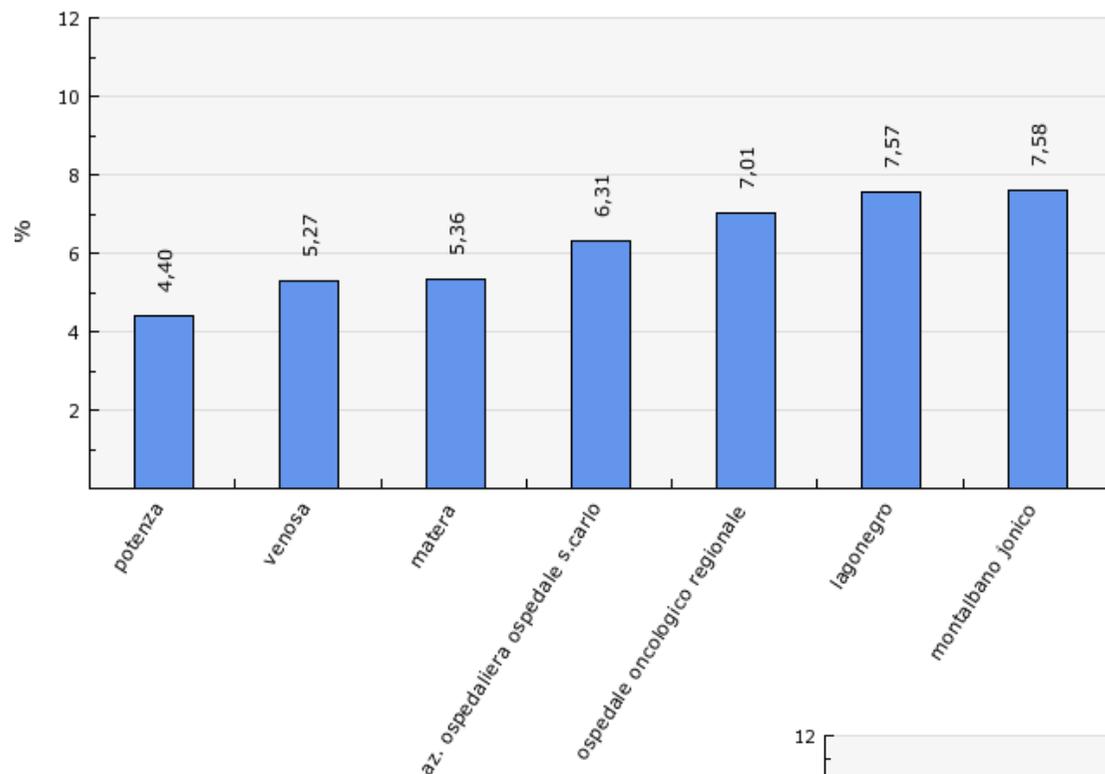
### % rericoveri entro 30 giorni per la stessa MDC a parità di tasso di ospedalizzazione

*Un paziente non dovrebbe rientrare in ospedale nel corso del mese successivo alla dimissione. L'indicatore misura quante volte accade che un paziente torna in un qualsiasi ospedale del SSN entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alla causa del primo ricovero*

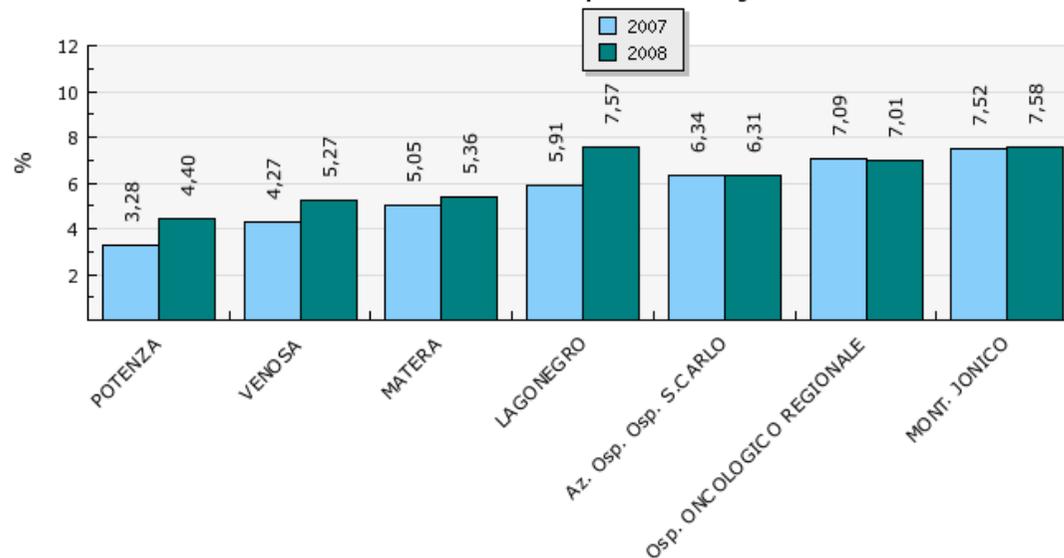


# % rericoveri entro 30 giorni per la stessa MDC : l'esempio della regione Basilicata

H10.1 % di ricoveri ripetuti entro 30 giorni



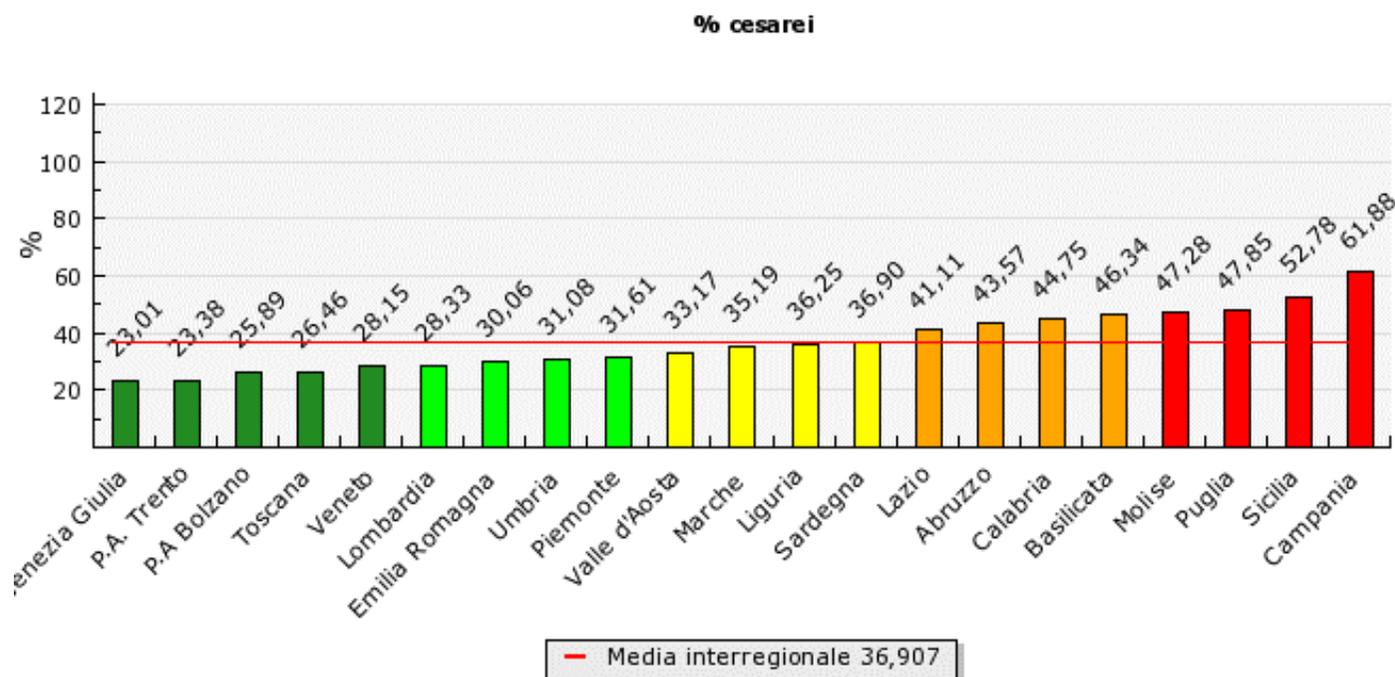
H10.1 % di ricoveri ripetuti entro 30 giorni



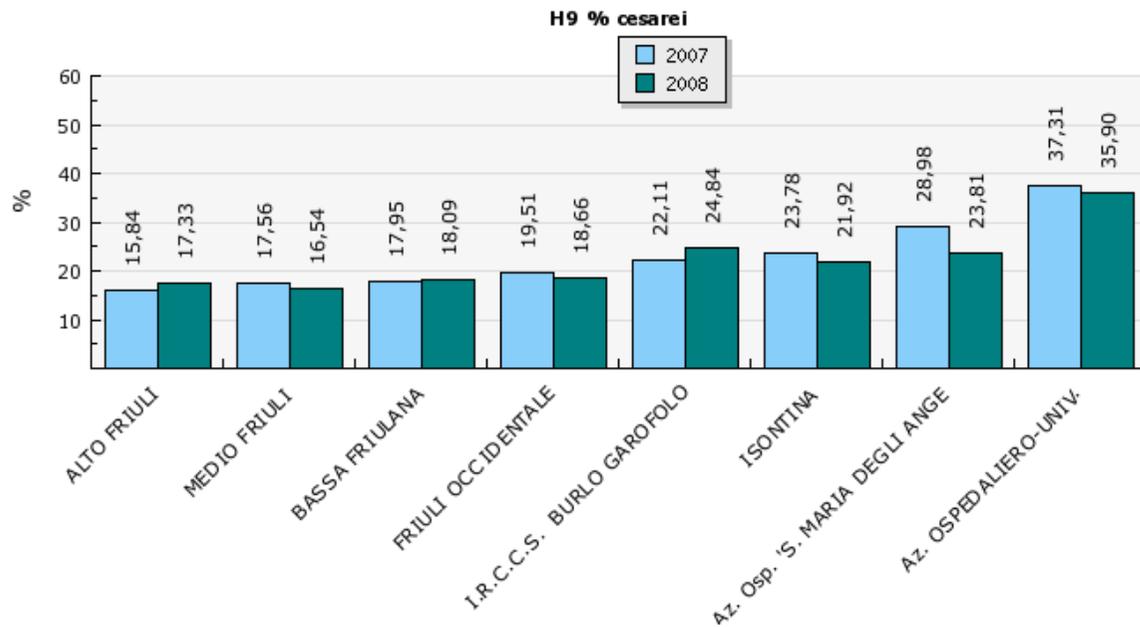
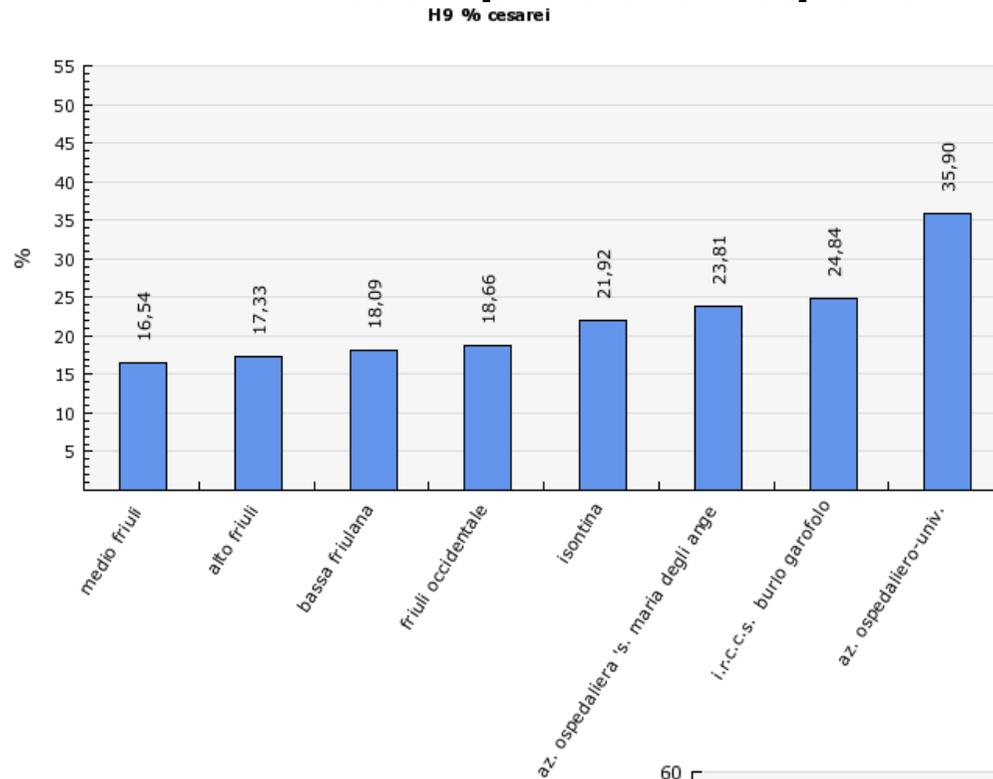
## La qualità dei servizi

## % di parti cesarei

*Il parto cesareo è un'operazione chirurgica che andrebbe sempre evitata se non necessaria alla salute del bambino e della mamma. L'OMS stima che i parti cesarei non dovrebbero superare il 15% dei parti totali.*



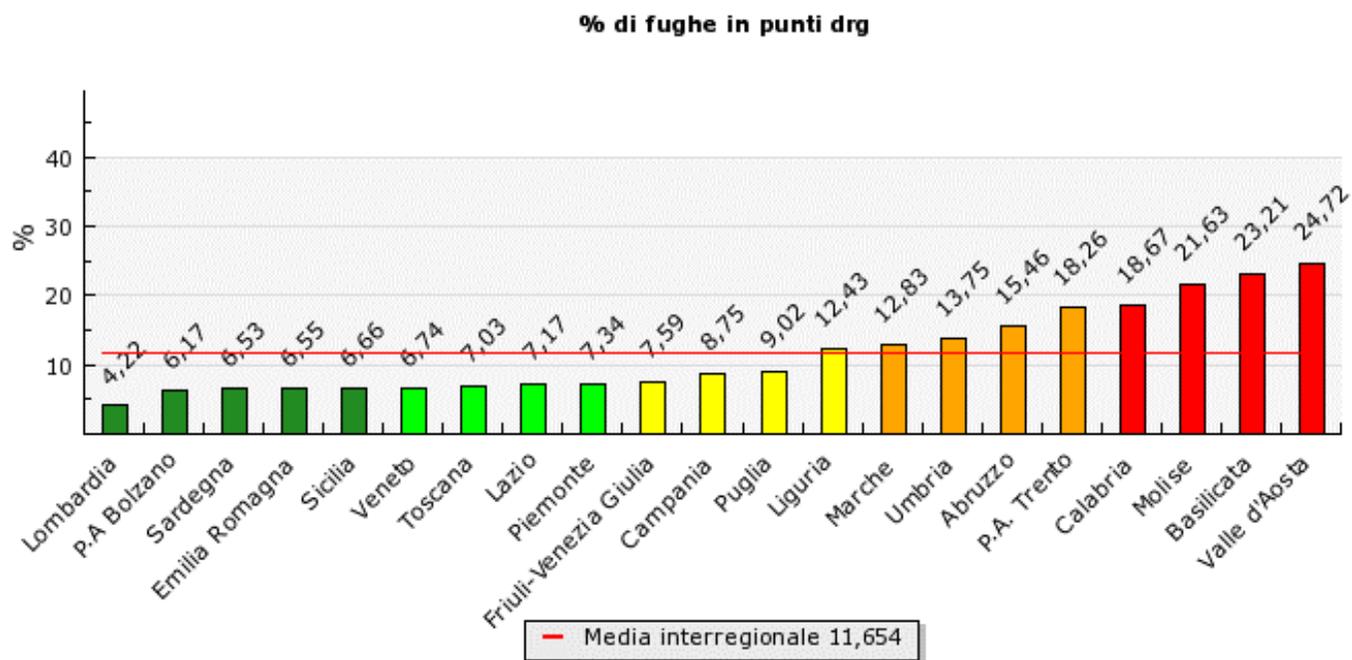
# % di parti cesarei: l'esempio della regione Friuli Venezia Giulia



## La qualità dei servizi

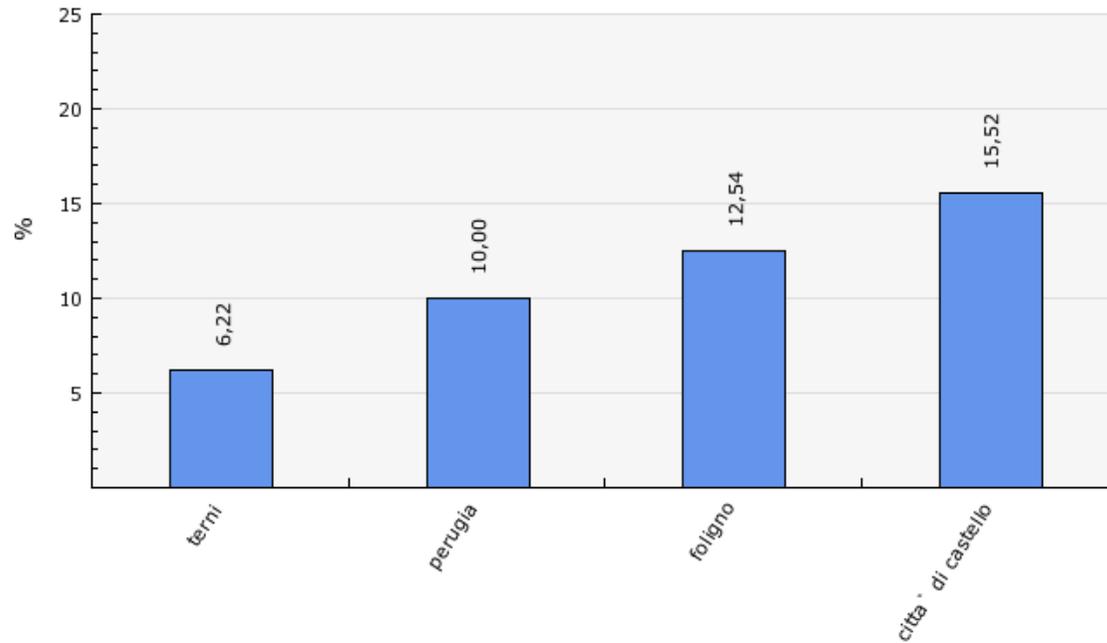
## % di fughe in punti DRG

*Il cittadino deve trovare nel suo territorio risposte adeguate ai suoi bisogni di salute. Questo indicatore misura la percentuale di ricoveri effettuati in altre regioni pesati per il loro livello di complessità*

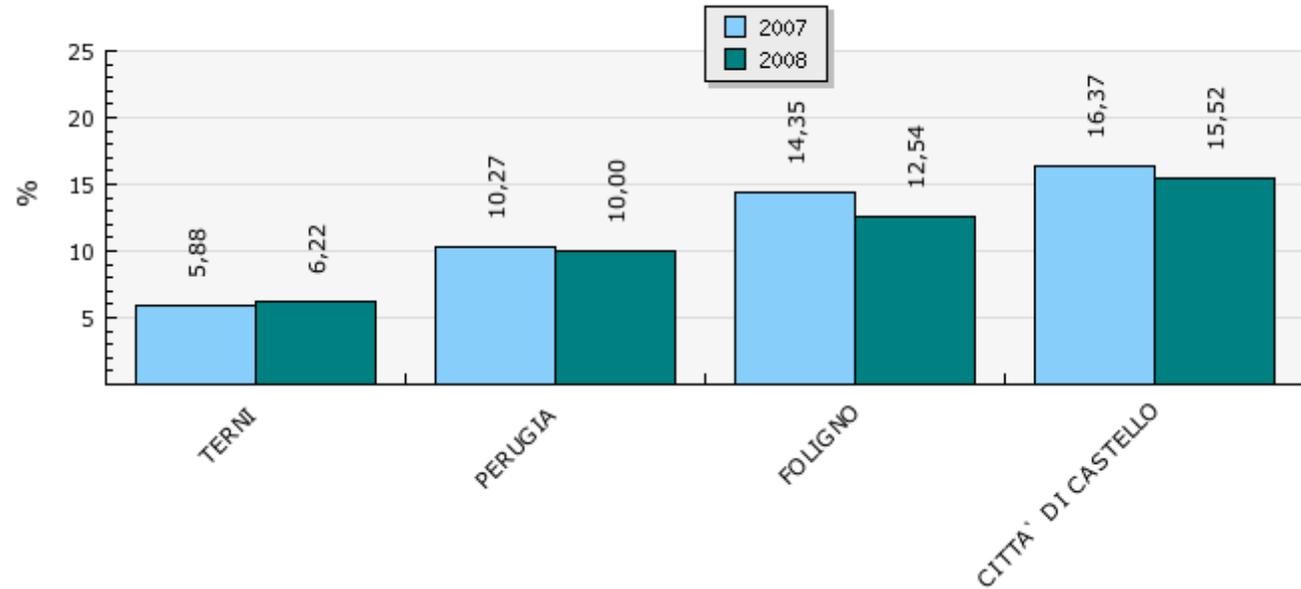


# % di fughe in punti DRG: l'esempio della regione Umbria

H12 % di fughe in punti drg



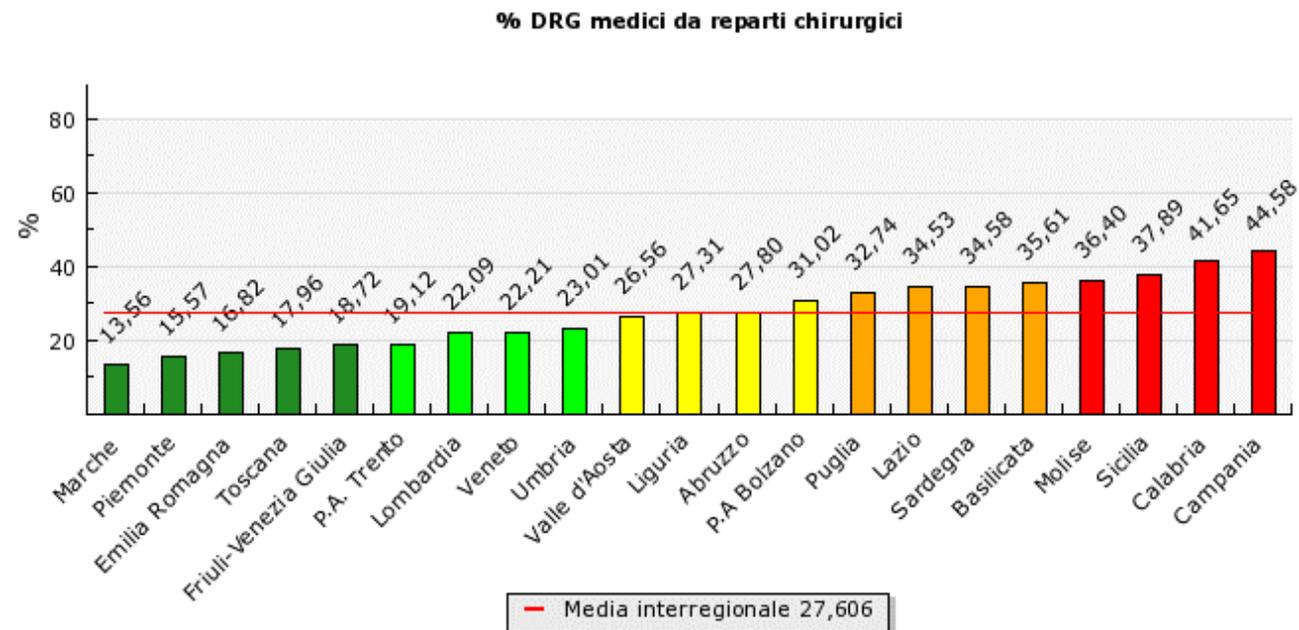
H12 % di fughe in punti drg



## L'appropriatezza chirurgica

### % DRG medici dimessi dai reparti chirurgici

*I reparti chirurgici sono dotati di attrezzature complesse e risultano maggiormente onerosi. Devono essere occupati tendenzialmente da pazienti che si sottopongono a un'operazione chirurgica. Se un paziente viene dimesso da un reparto chirurgico con una diagnosi medica, ossia senza essere stato sottoposto ad un intervento chirurgico, in alcuni casi può significare che al momento dell'intervento il paziente non presentava condizioni sanitarie adeguate per sostenere l'operazione. Questa eventualità tendenzialmente non deve superare il 20%. Se la percentuale cresce può essere il segno di disorganizzazione e di uso non appropriato delle strutture ospedaliere*

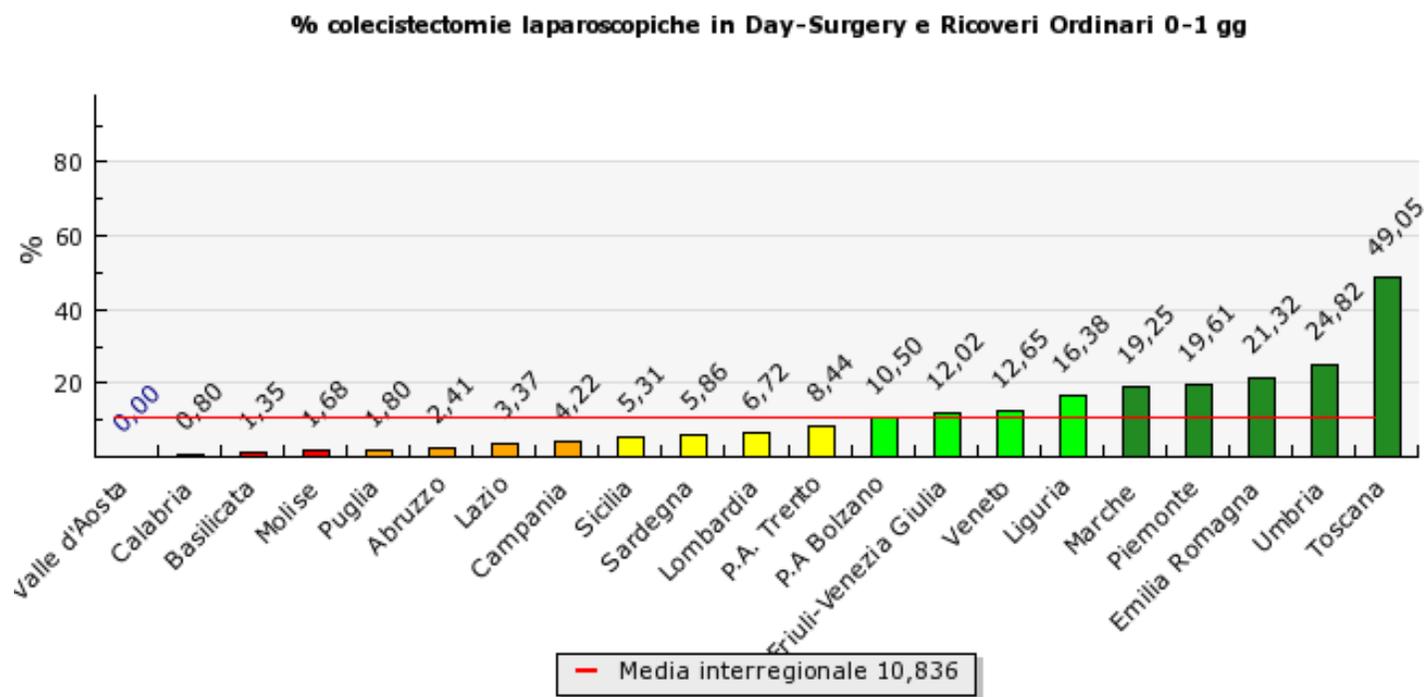




## L'appropriatezza chirurgica

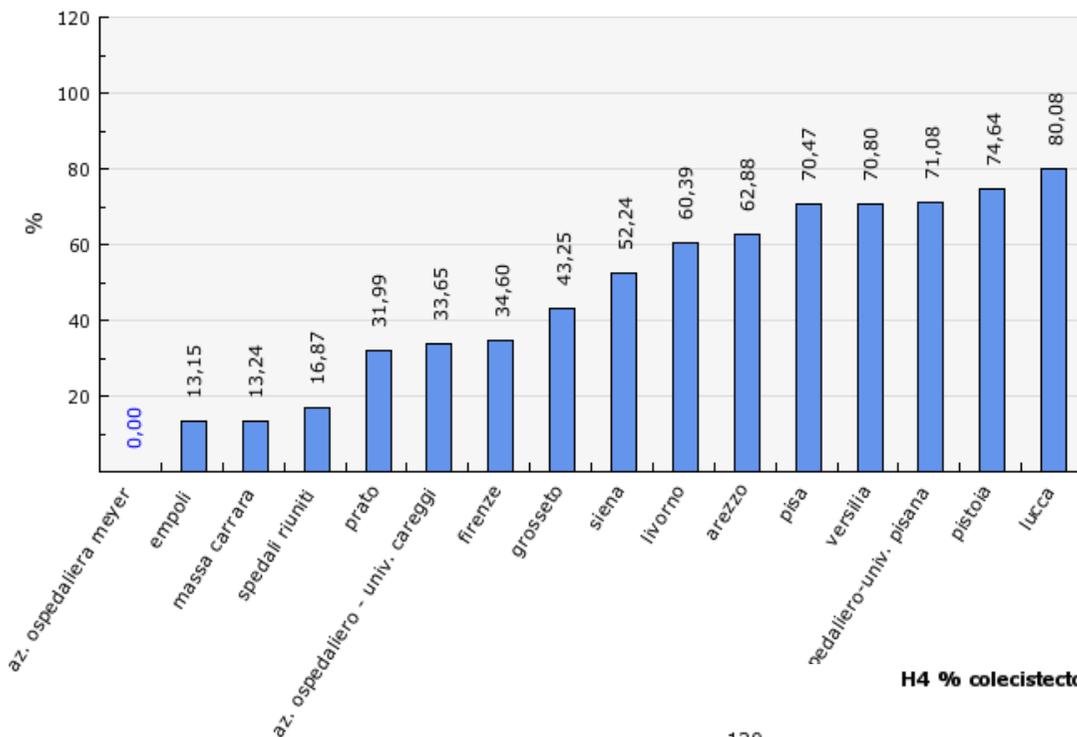
### % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e Ricoveri Ordinari

*In molti paesi europei e negli Stati Uniti il paziente sottoposto a colecistectomia laparoscopica torna a casa in giornata o al massimo il giorno seguente. Questo indicatore misura la percentuale in cui questo avviene nelle nostre strutture*

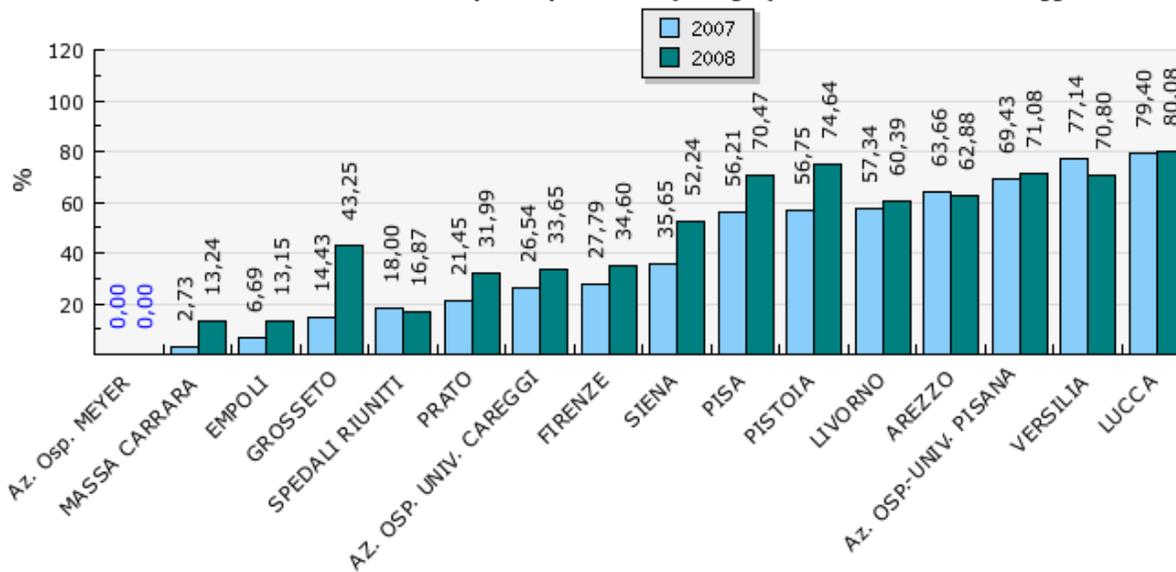


# % colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e Ricoveri Ordinari : l'esempio della regione Toscana

H4 % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e Ricoveri Ordinari 0-1 gg



H4 % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e Ricoveri Ordinari 0-1 gg

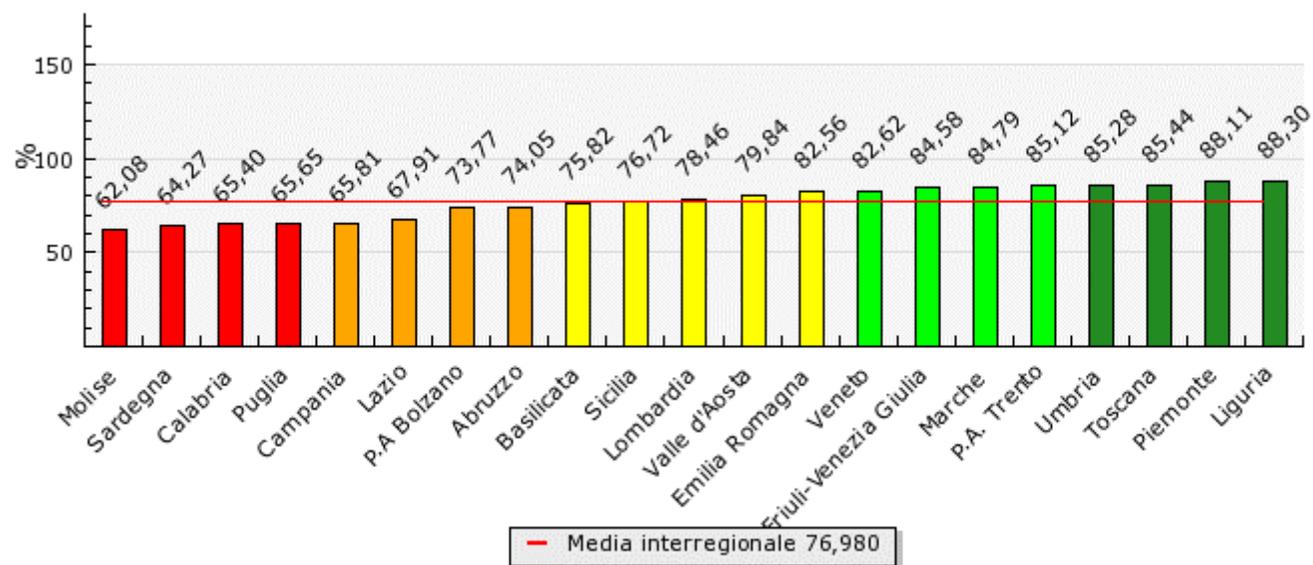


## L'appropriatezza chirurgica

### DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ricoveri 0 – 1 giorni

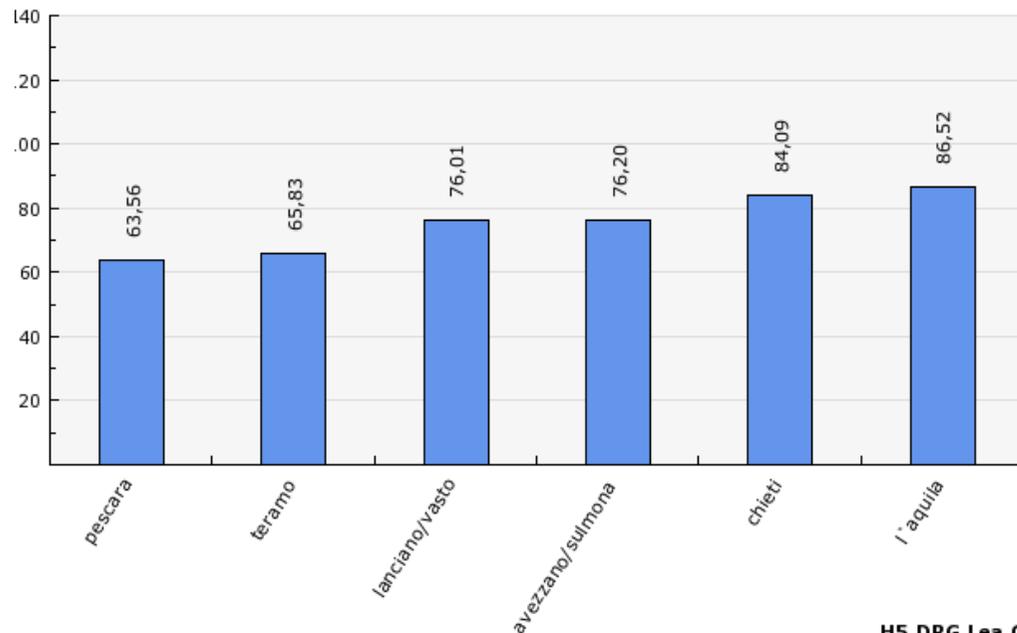
*La Commissione Nazionale per i Livelli Essenziali di Assistenza ha identificato un gruppo di prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in giornata o al massimo con il ricovero di 1 giorno. Un ricovero più lungo infatti è inappropriato e rappresenta uno spreco di risorse. Questo indicatore misura la percentuale in cui regioni e strutture seguono queste indicazioni.*

DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ricoveri ordinari 0-1 giorno

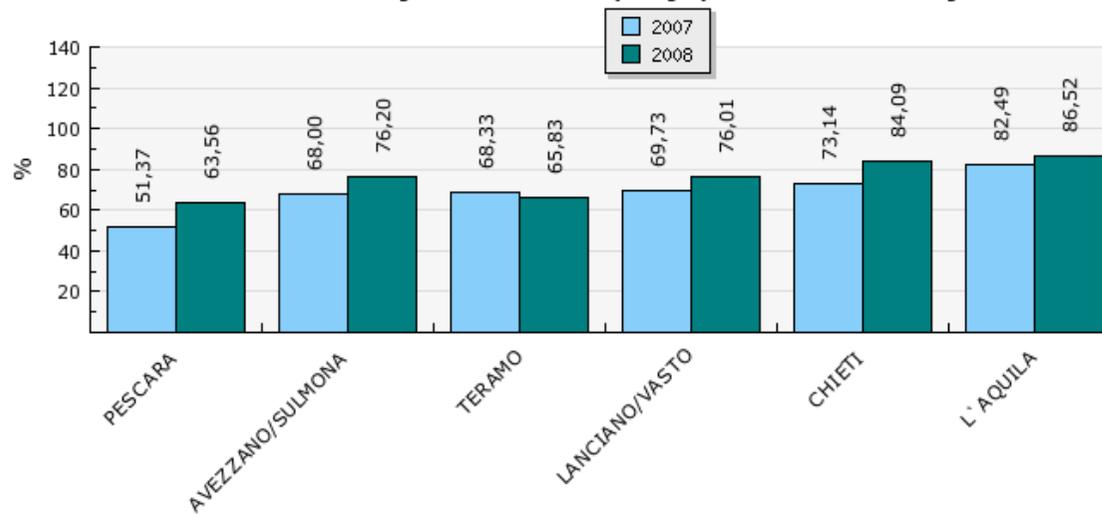


# DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ricoveri 0 – 1 giorni: l'esempio della regione Abruzzo

H5 DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ricoveri ordinari 0-1 giorno



H5 DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ricoveri ordinari 0-1 giorno

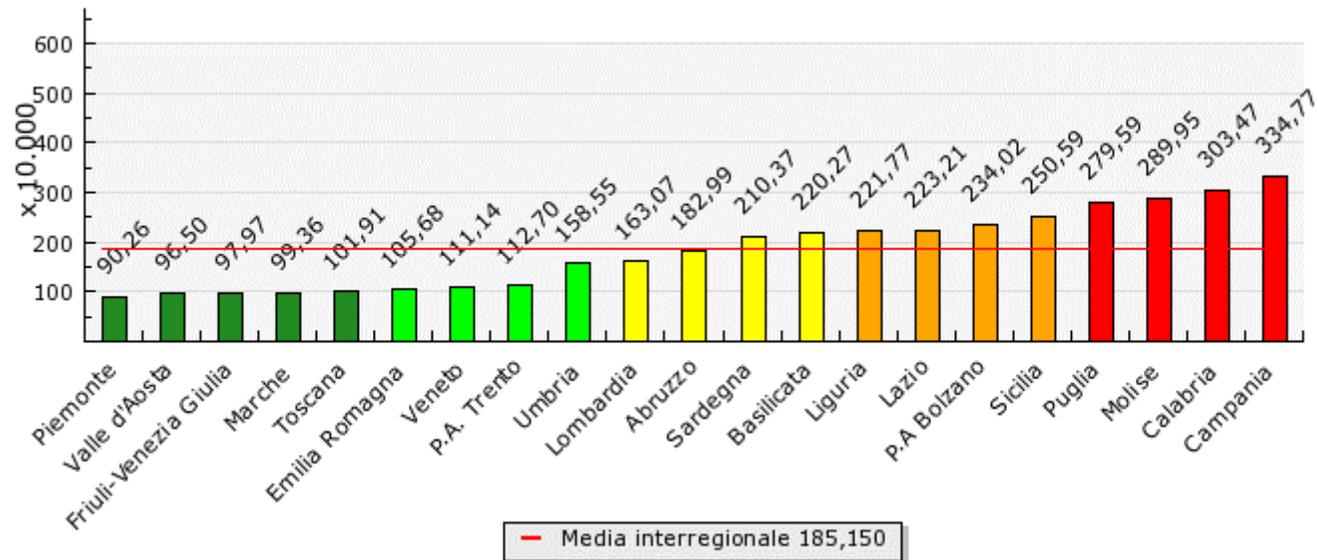


## L'appropriatezza medica

## DRG Lea Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti

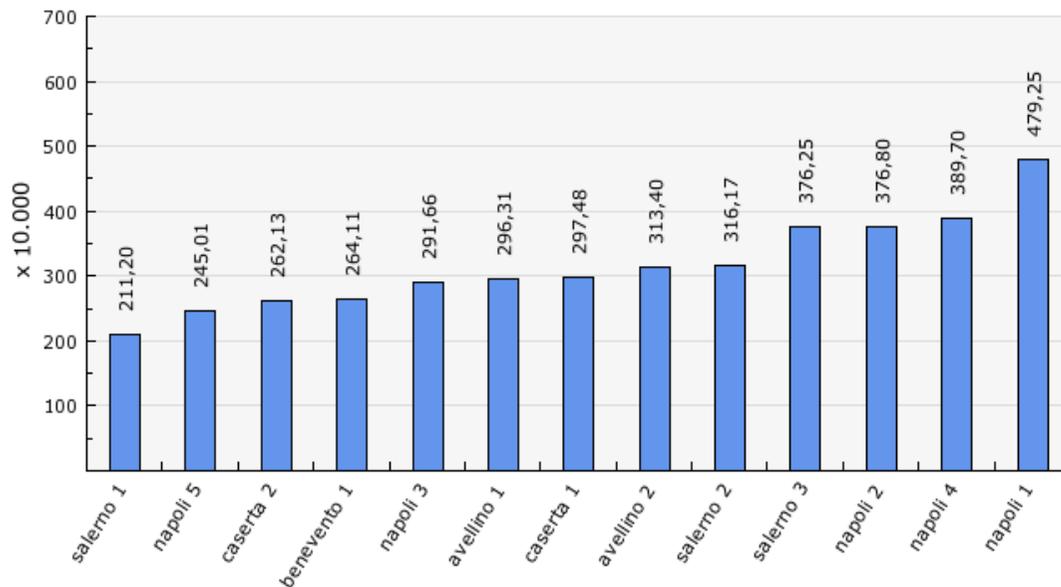
*La Commissione Nazionale per i Livelli Essenziali di Assistenza ha identificato un gruppo di casistica di tipo medico che non dovrebbe più comportare un ricovero ordinario ma che dovrebbe più appropriatamente essere seguita dal territorio, ossia dal medico di famiglia e dagli specialisti mediante visite ambulatoriali. Questo indicatore misura il numero di ricoveri medici potenzialmente inappropriati realizzati in ciascuna regione / azienda per 10.000 abitanti.*

DRG Lea Medici: Tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti

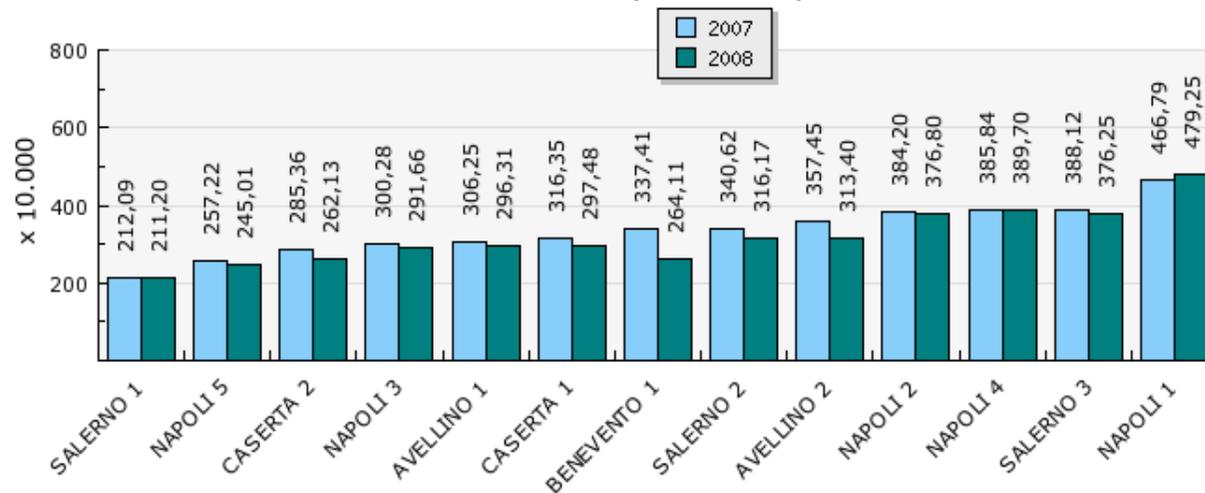


# DRG Lea Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti l'esempio della regione Campania

H6 DRG Lea Medici: Tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti



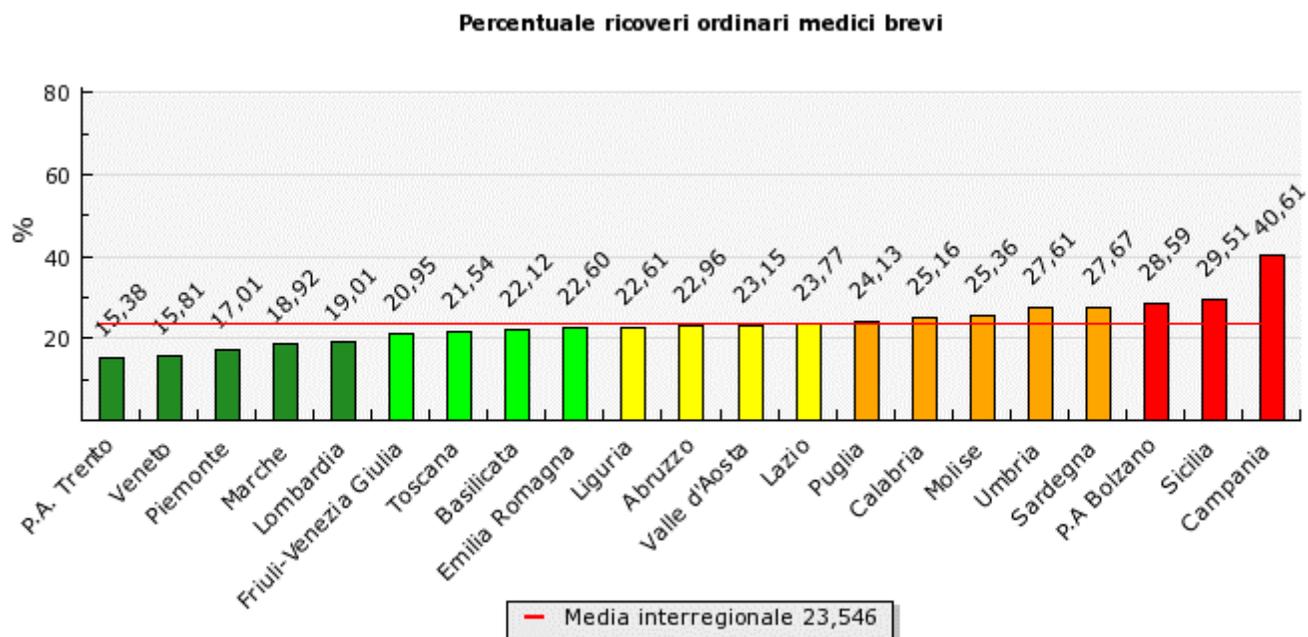
H6 DRG Lea Medici: Tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti



## L'appropriatezza medica

## % di ricoveri ordinari medici brevi

*Un ricovero medico breve (0-1-2 giorni) è assai spesso un ricovero evitabile, realizzato nei contesti in cui l'ospedale rappresenta ancora l'unica risposta accessibile al cittadino. Si tratta di ricoveri da ridurre nella misura in cui si riesce a potenziare servizi adeguati sul territorio, certamente più efficaci e meno onerosi.*

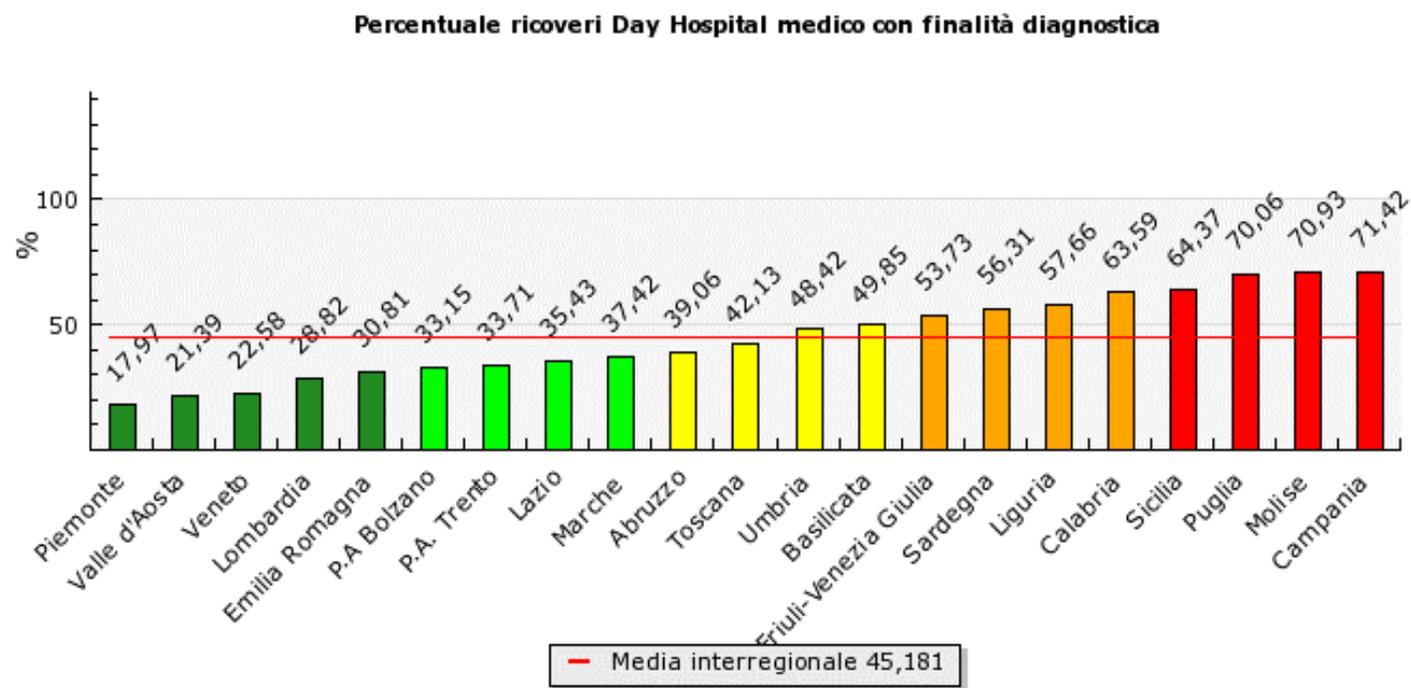




## L'appropriatezza medica

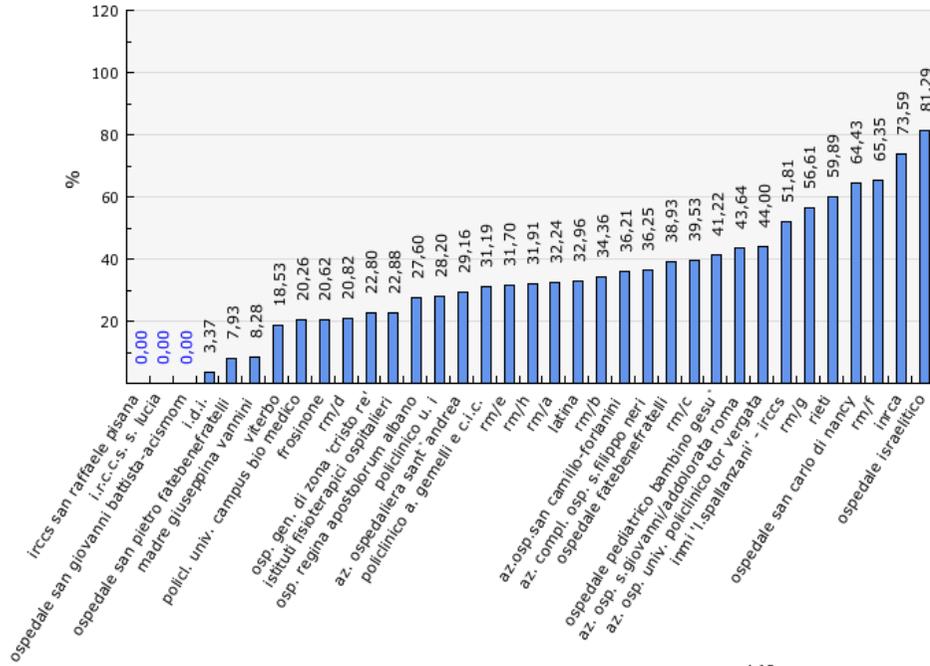
## % di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche

*I letti in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno. Gli accertamenti diagnostici possono essere fatti in regime ambulatoriale e non con un ricovero ospedaliero.*

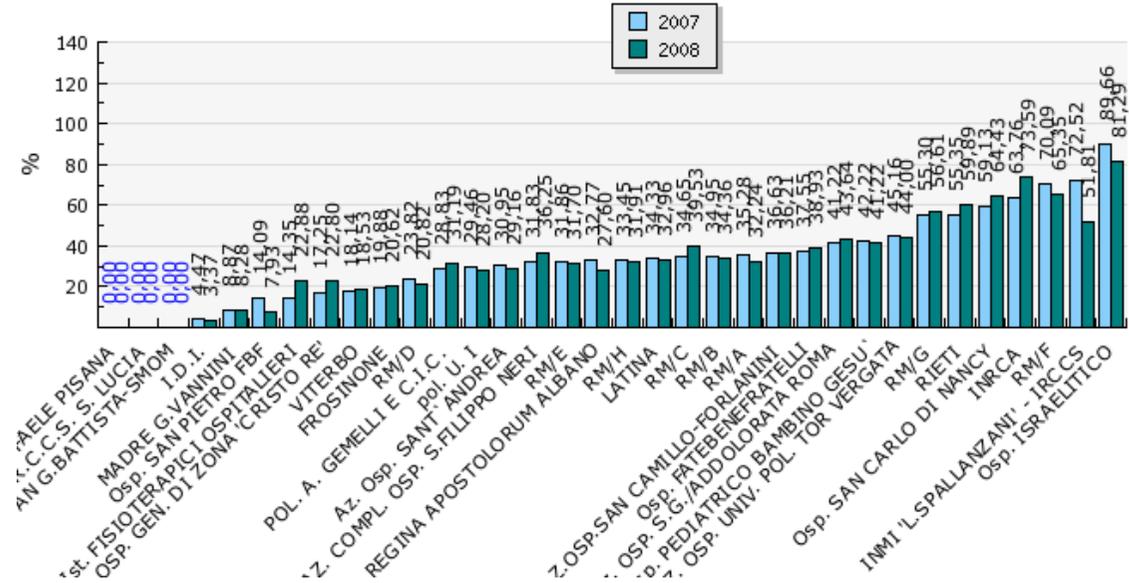


# % di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche: l'esempio della regione Lazio

T9 Percentuale ricoveri Day Hospital medico con finalità diagnostica



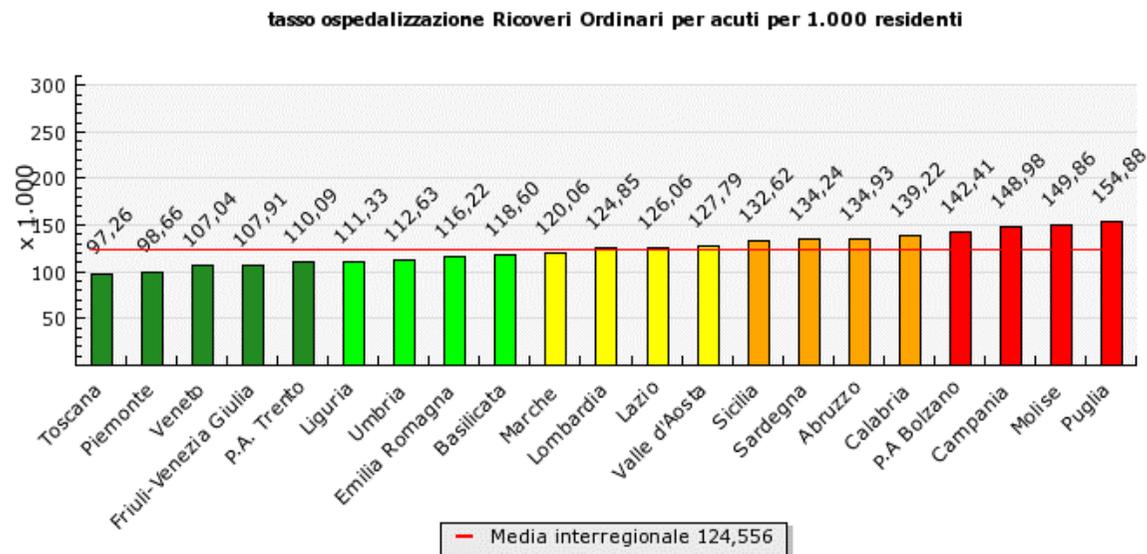
T9 Percentuale ricoveri Day Hospital medico con finalità diagnostica



## Appropriatezza del setting assistenziale

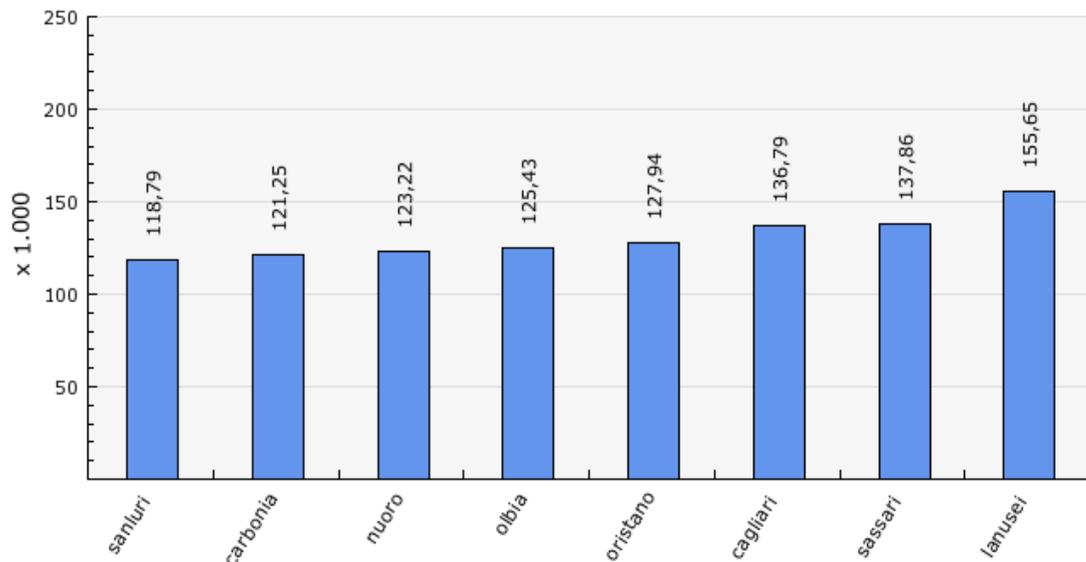
## Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per acuti per 1000 abitanti

*L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni di media e alta complessità di carattere acuto in cui fondamentale è la tempestività della risposta e la disponibilità di attrezzature adeguate. Non può essere sostitutivo di altre più efficaci e meno onerose soluzioni assistenziali che il Territorio, ossia distretti e medicina di base possono fornire. Un numero troppo elevato di ricoveri per abitante indica sia un problema nella capacità orientare la domanda, sia difficoltà a riallocare le risorse dove sono più utili al cittadino, quindi a chiudere posti letto e strutture per attivare servizi territoriali*

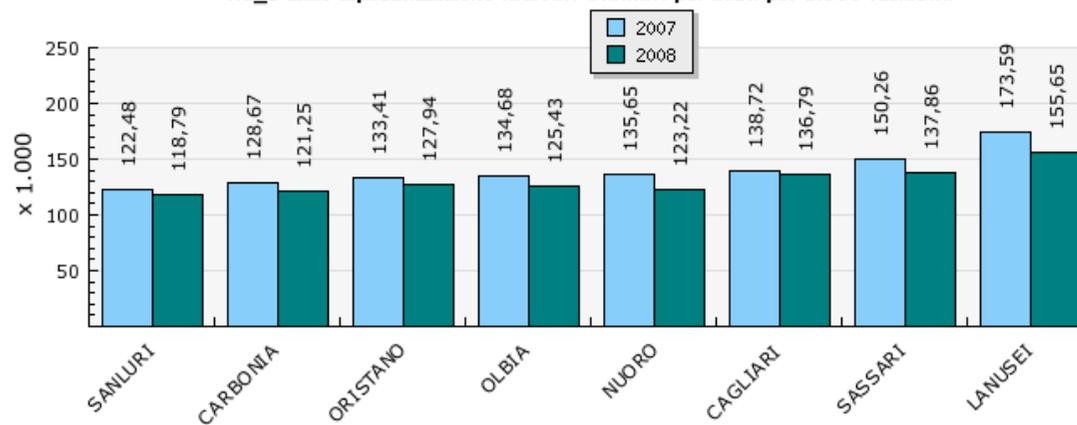


# Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per acuti per 1000 abitanti l'esempio della regione Sardegna

H1\_1 tasso ospedalizzazione Ricoveri Ordinari per acuti per 1.000 residenti



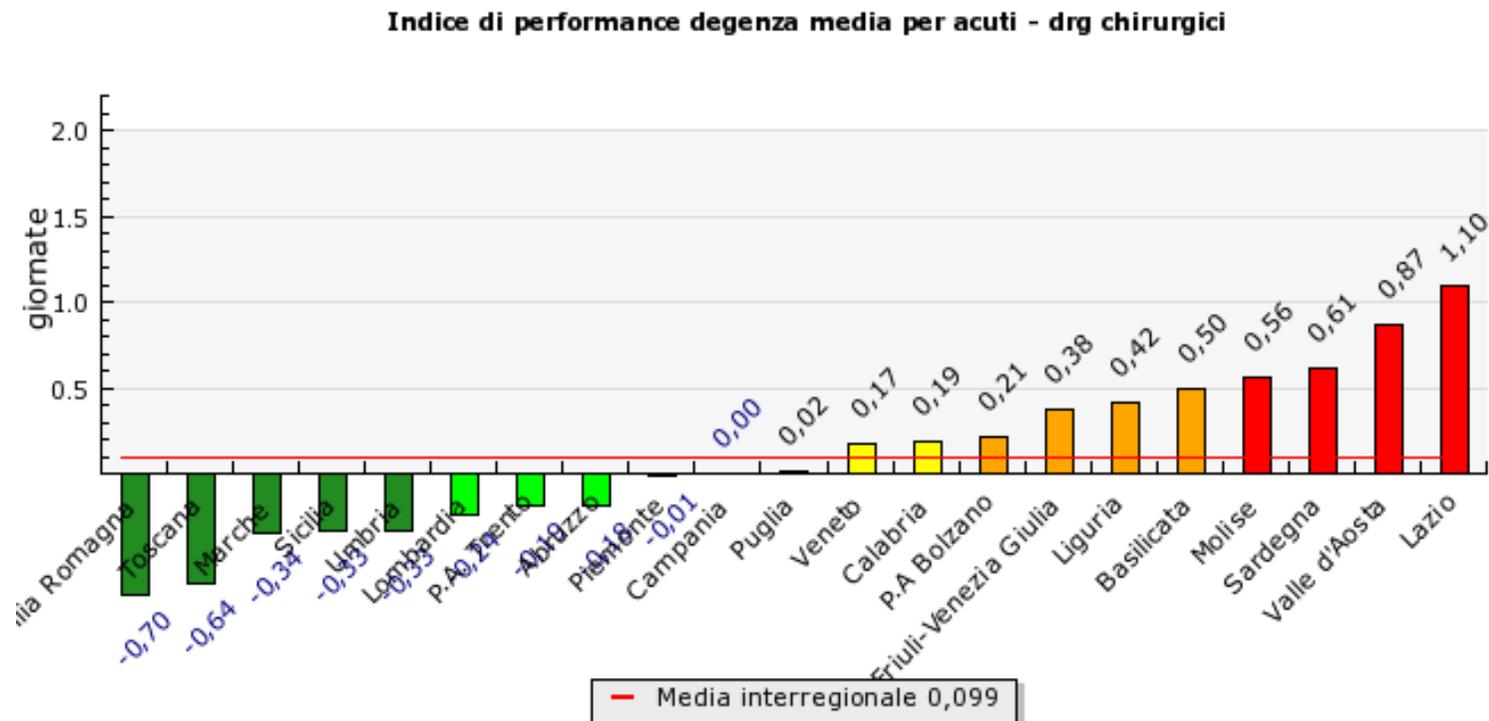
H1\_1 tasso ospedalizzazione Ricoveri Ordinari per acuti per 1.000 residenti



## L'efficienza prestazioni ospedaliere

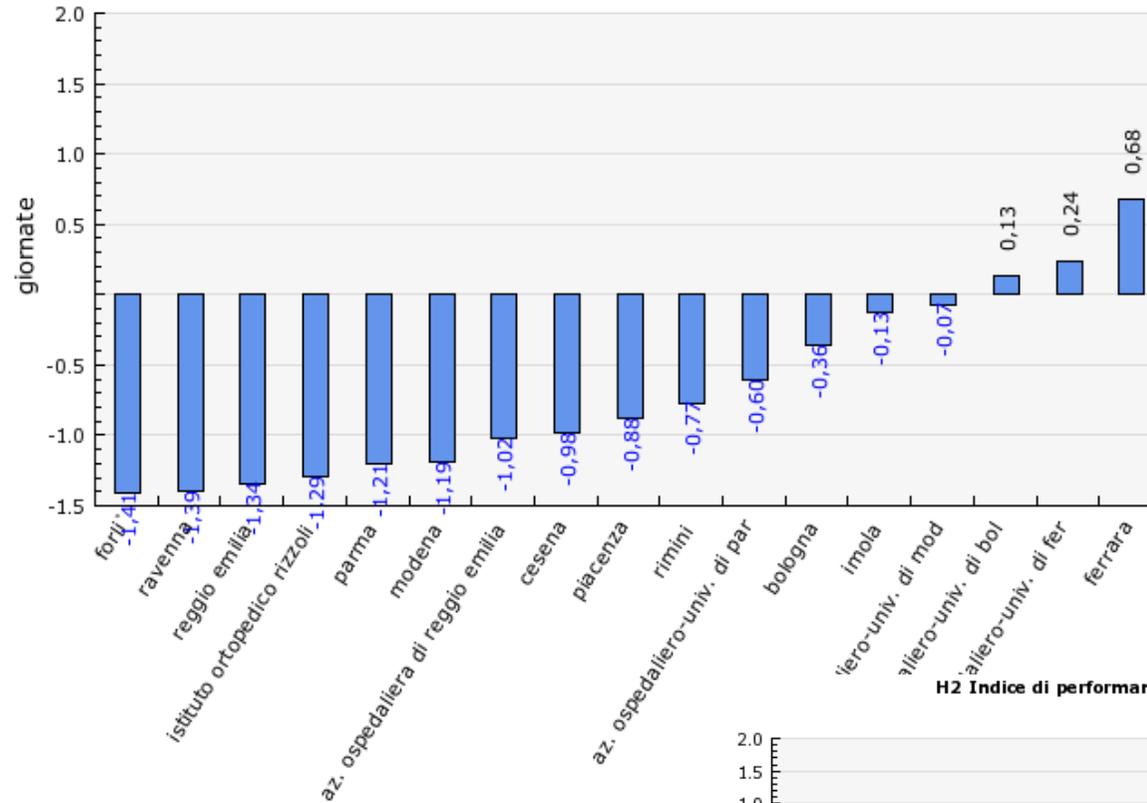
### Indice di performance degenza media per acuti – DRG chirurgici

*Questo indicatore confronta la degenza media registrata per ciascun ricovero confrontata con la media nazionale per la stessa tipologia di ricovero. Esso quindi misura rispetto alla media nazionale i giorni di ricovero in meno (elevata efficienza) o in più (inefficienza) erogati per la stessa casistica*

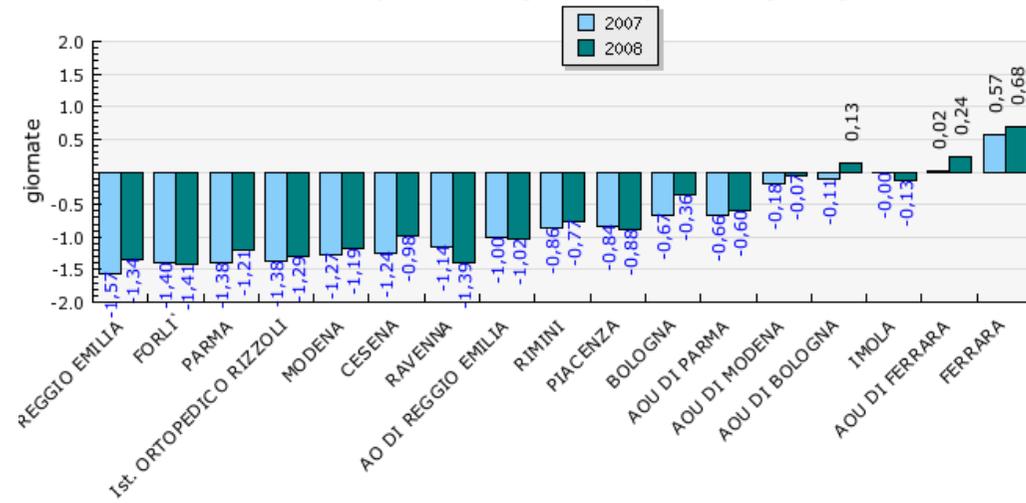


# La performance Infra Regionale: l'esempio della regione Emilia Romagna

H2 Indice di performance degenza media per acuti - drg chirurgici



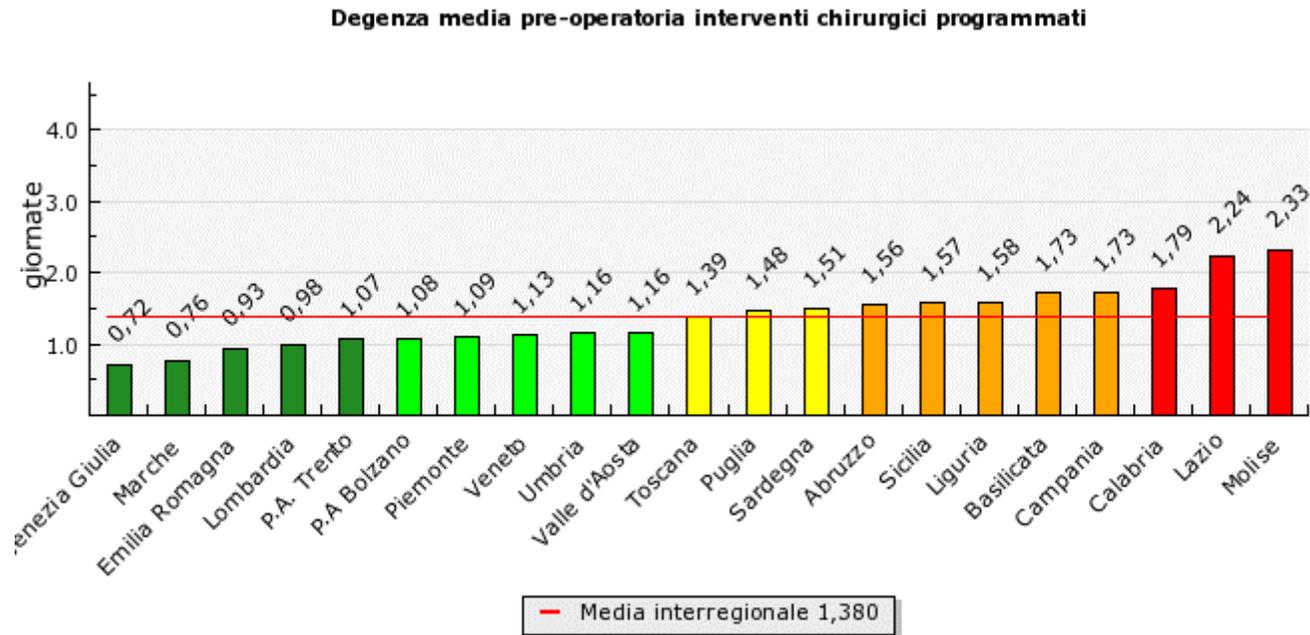
H2 Indice di performance degenza media per acuti - drg chirurgici



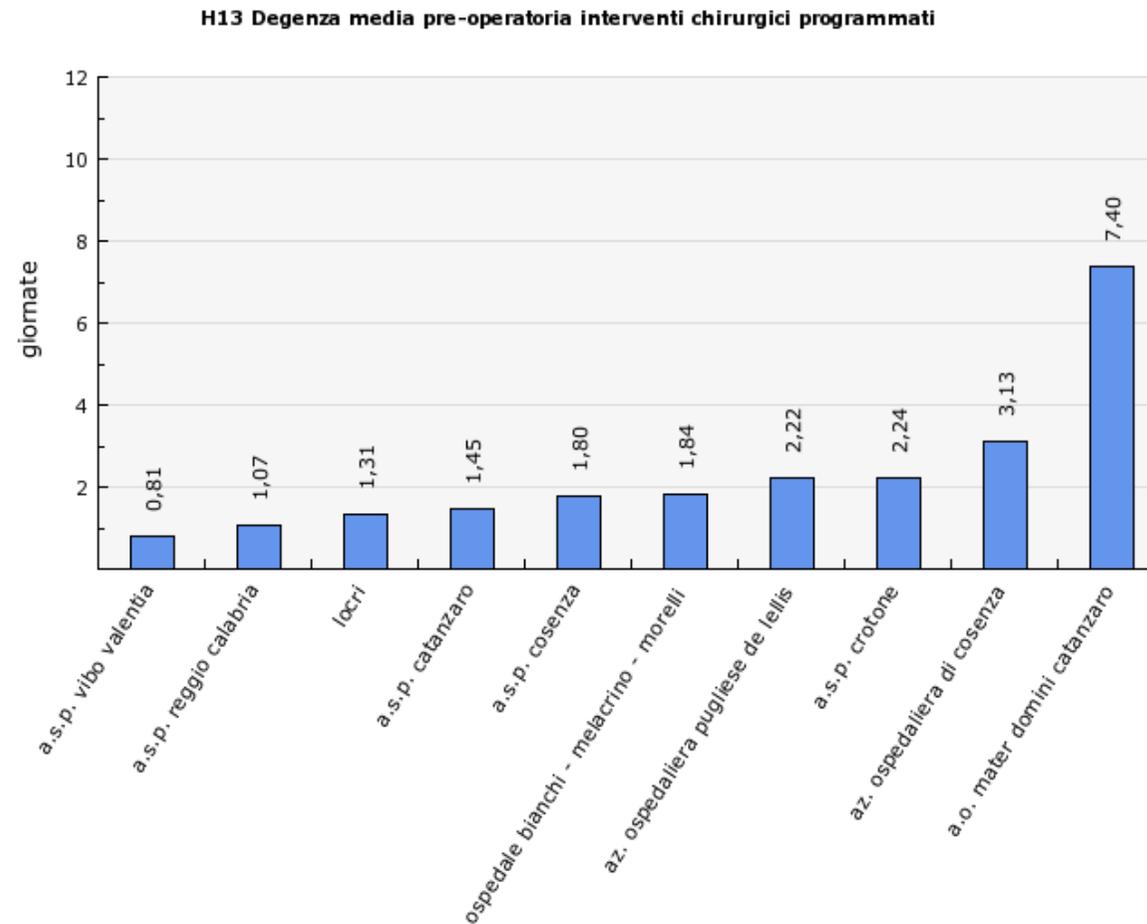
## L'efficienza prestazioni ospedaliere

### Degenza media preoperatoria per interventi chirurgici programmati

*Una volta deciso e programmato un intervento chirurgico il paziente dovrebbe essere ricoverato non più di 1 giorno prima dell'operazione. Gli esami medici necessari per affrontare l'intervento dovrebbero essere fatti in regime ambulatoriale prima del ricovero. L'indicatore misura in media quanti giorni il paziente trascorre nella struttura ospedaliera prima dell'intervento chirurgico programmato.*



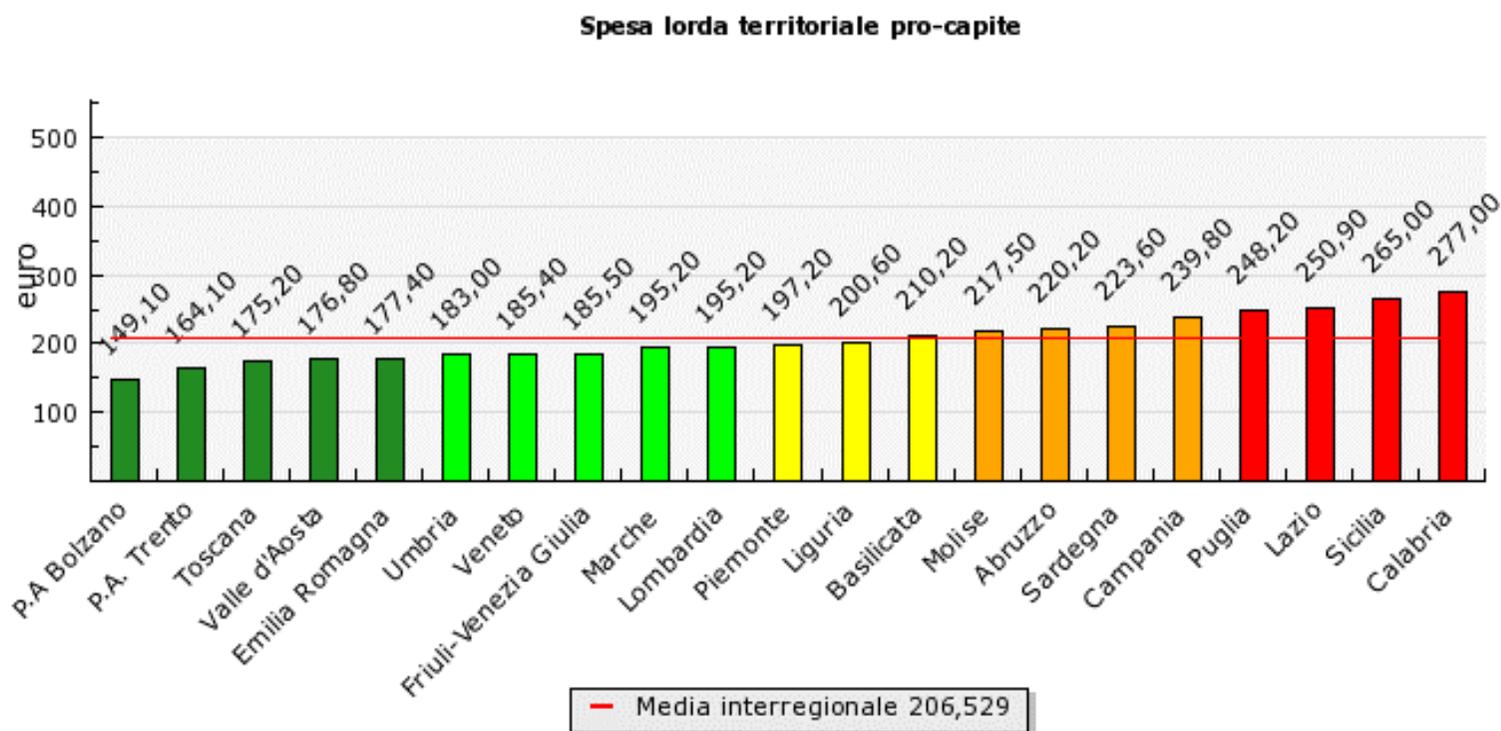
# Degenza media preoperatoria interventi chirurgici programmati l'esempio della regione Calabria



## L'efficienza assistenza farmaceutica

## Spesa lorda pro-capite farmaceutica territoriale

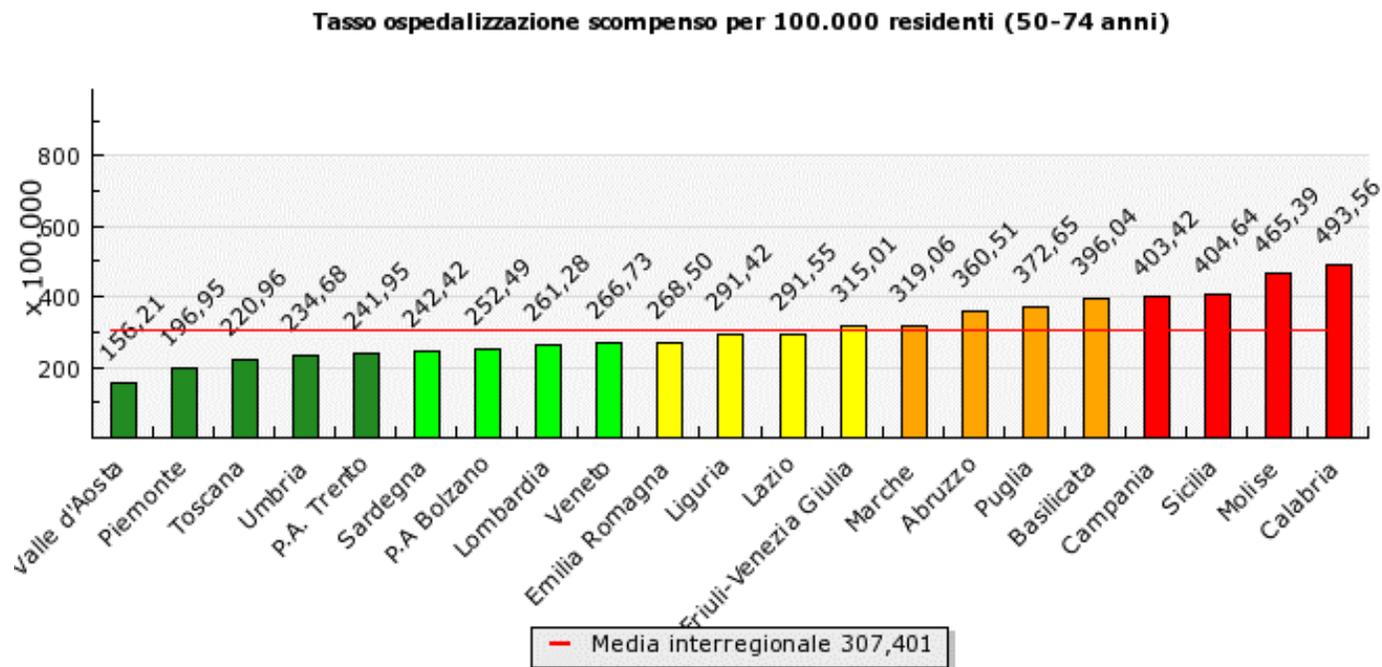
*L'indicatore misura quale è l'entità della spesa per farmaci per abitante in ciascuna regione esclusi i farmaci erogati in ospedale*



## L'efficacia assistenziale delle patologie croniche

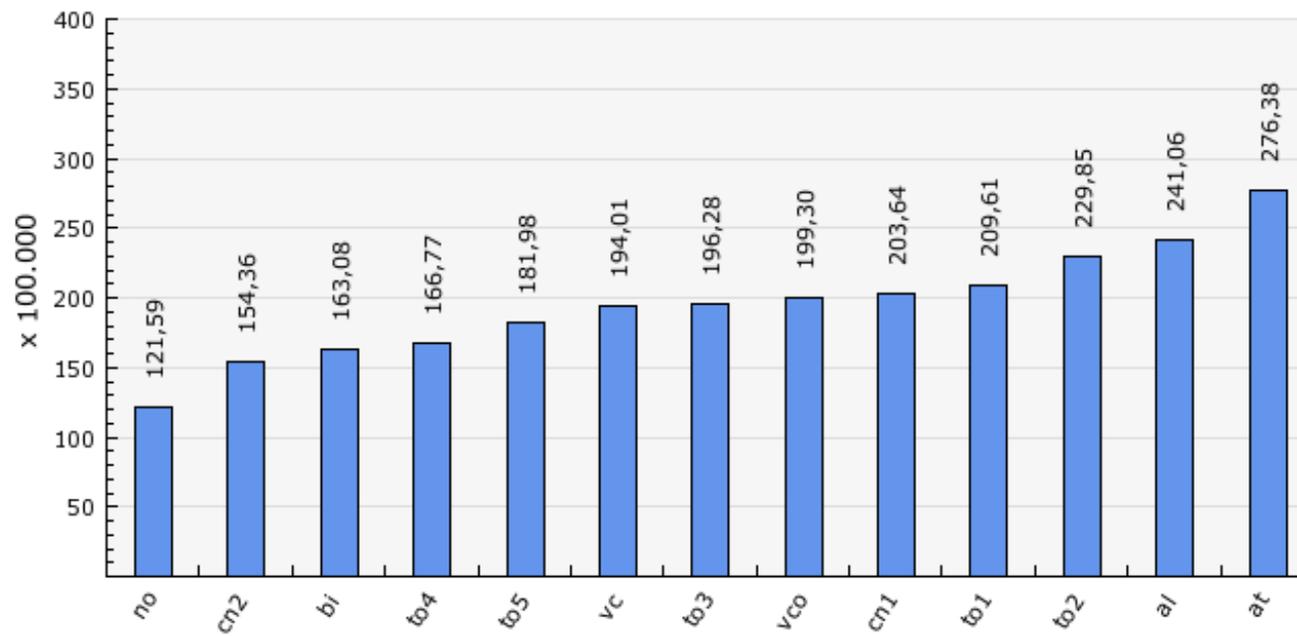
### Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50 – 74 anni

*Le patologie croniche rappresentano le malattie maggiormente diffuse e in crescita in tutto il mondo. Si curano efficacemente se si seguono stili di vita sani, se il paziente viene preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto e seguito con continuità. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 e i 74 , è spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato.*



## La performance Infra Regionale: l'esempio della regione Piemonte

T2 Tasso ospedalizzazione scopenso per 100.000 residenti (50-74 anni)

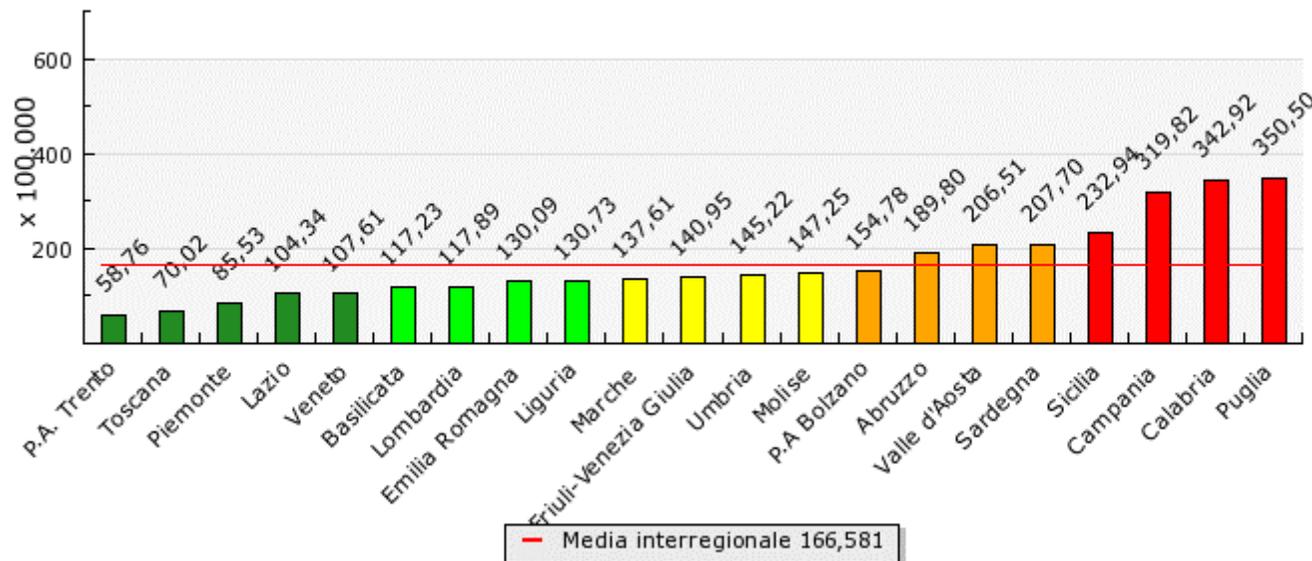


## L'efficacia assistenziale delle patologie croniche

### Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50 – 74 anni

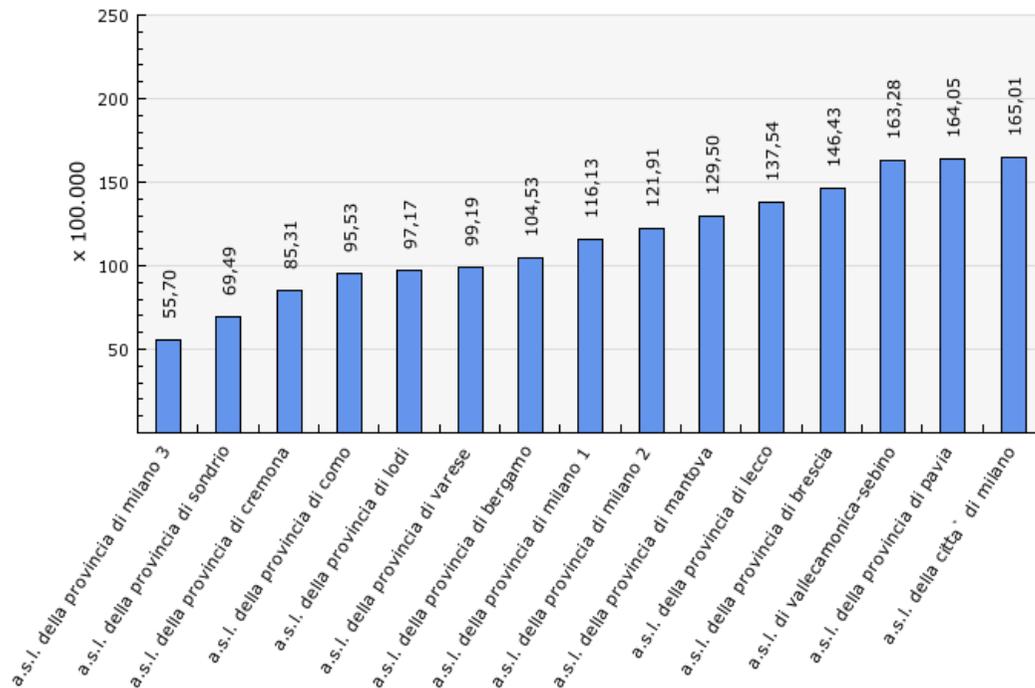
*Le patologie croniche rappresentano le malattie maggiormente diffuse e in crescita in tutto il mondo. Si curano efficacemente se si seguono stili di vita sani, se il paziente viene preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto e seguito con continuità. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 e i 74 , è spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato.*

Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)

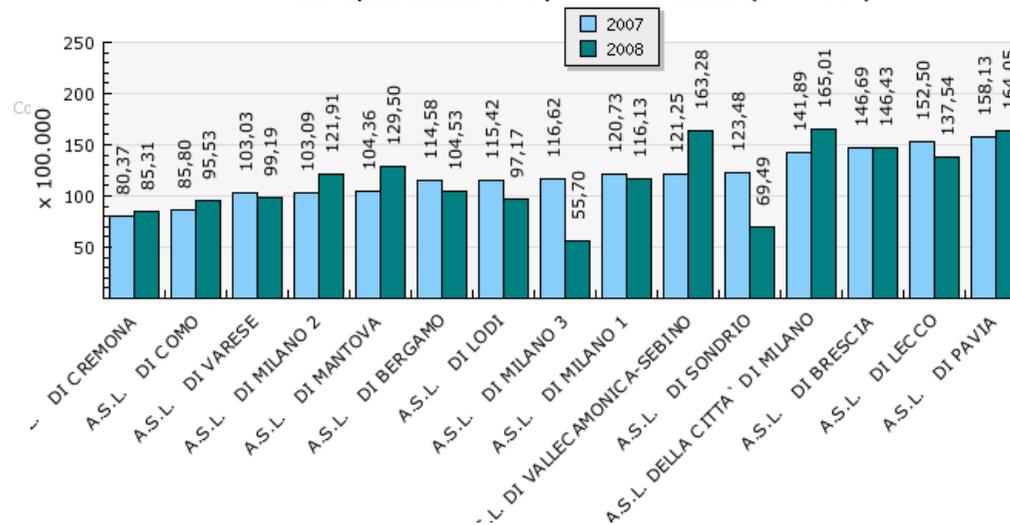


# Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50 – 74 anni l'esempio della regione Lombardia

T4 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)



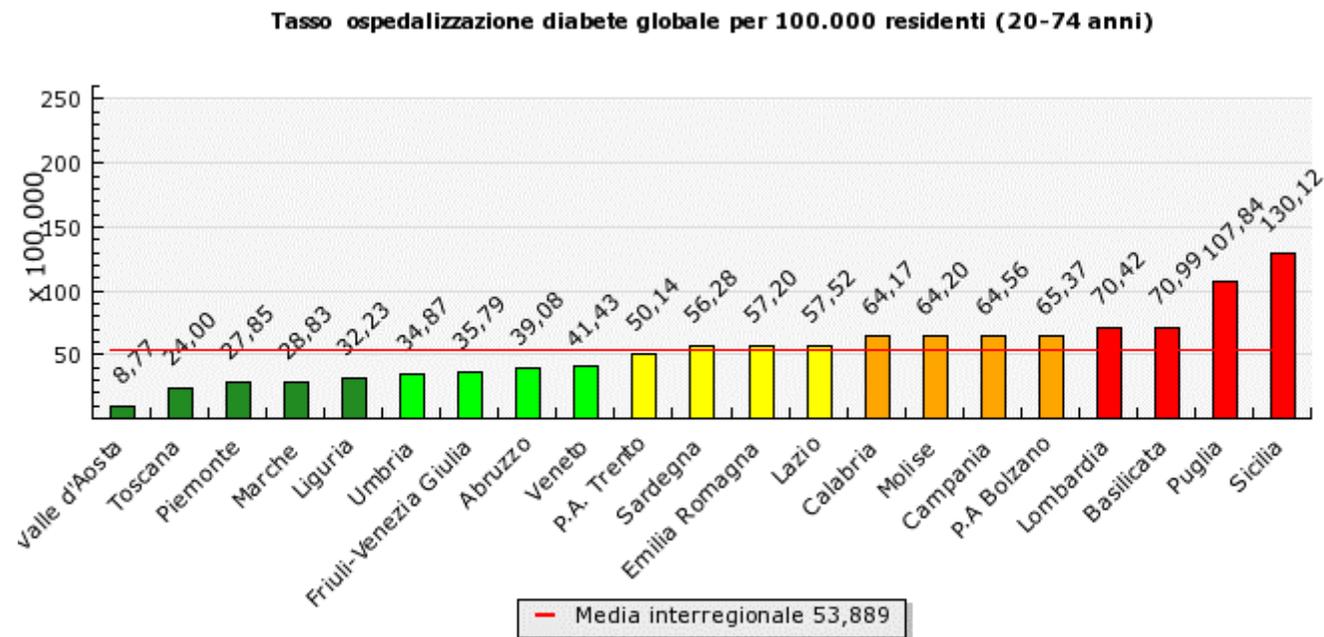
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)



## L'efficacia assistenziale delle patologie croniche

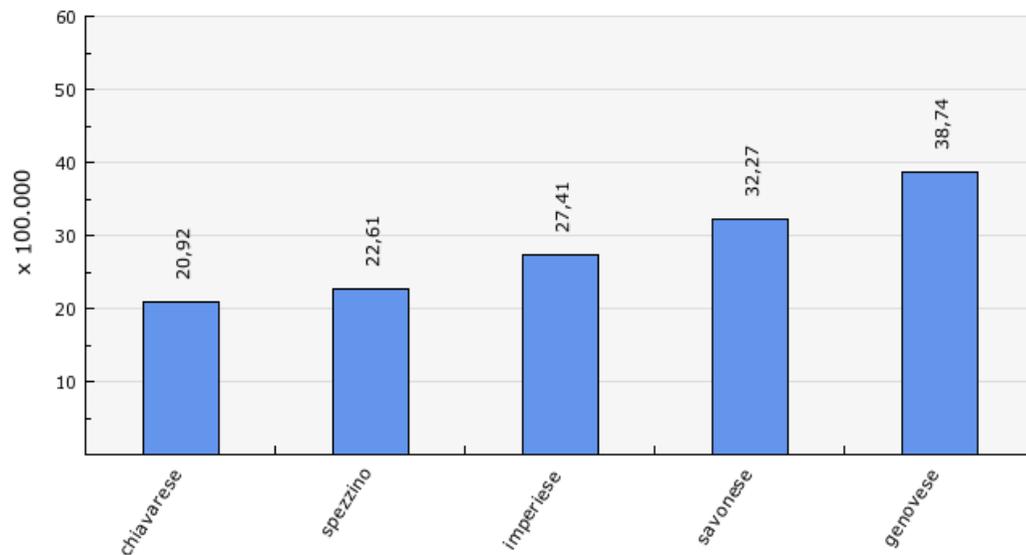
### Tasso di ospedalizzazione per diabete globale per 100.000 residenti 20 – 74 anni

*Le patologie croniche rappresentano le malattie maggiormente diffuse e in crescita in tutto il mondo. Si curano efficacemente se si seguono stili di vita sani, se il paziente viene preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto e seguito con continuità. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 e i 74 , è spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato.*

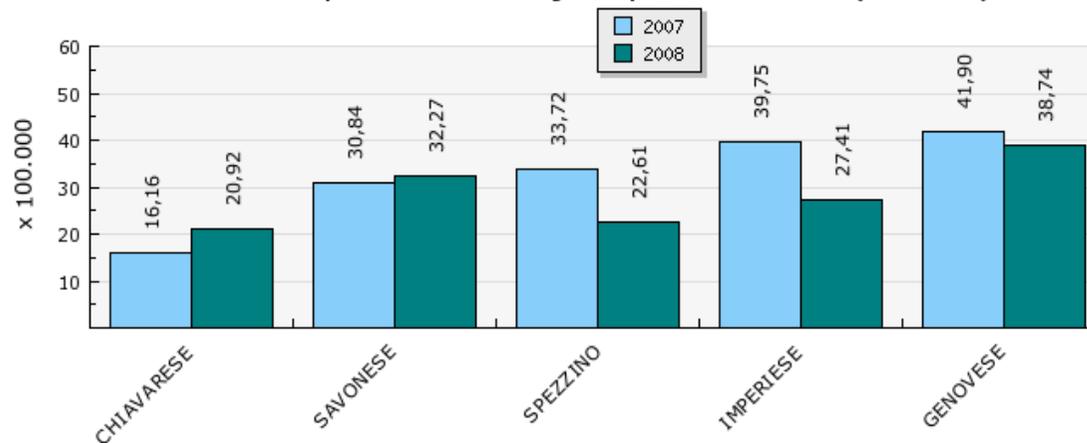


# Tasso di ospedalizzazione per diabete globale per 100.000 residenti 20 – 74 anni l'esempio della regione Liguria

T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)



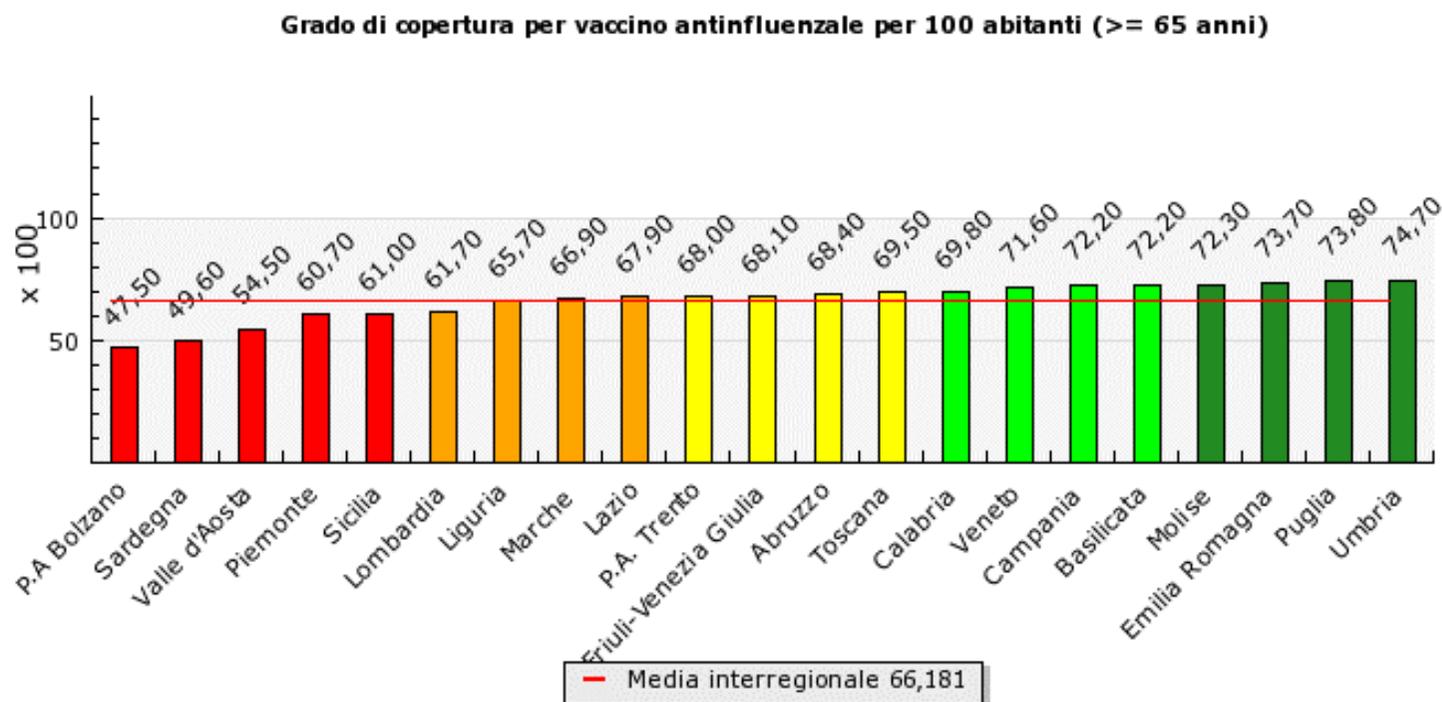
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)



## Efficacia della prevenzione

## Grado di copertura vaccino antinfluenzale popolazione maggiore di 65 anni

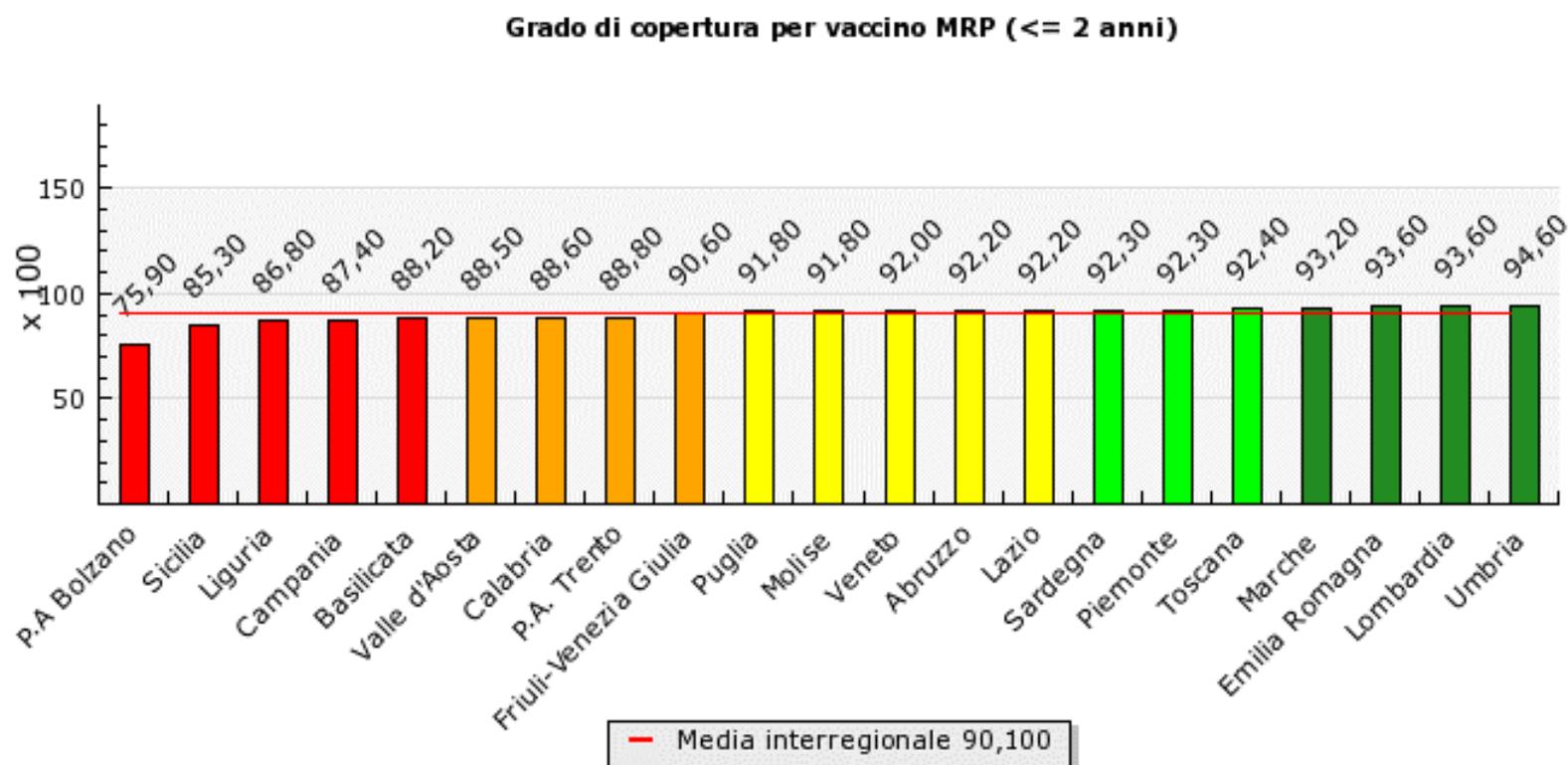
*Gli anziani dovrebbero vaccinarsi contro l'influenza ogni anno per evitare rischi di patologie più gravi. L'indicatore misura a livello regionale la percentuale di anziani che si sono sottoposti alla vaccinazione*



## Efficacia della prevenzione

### Grado di copertura vaccino Morbillo Parotite Rosolia per i bambini fino ai 2 anni

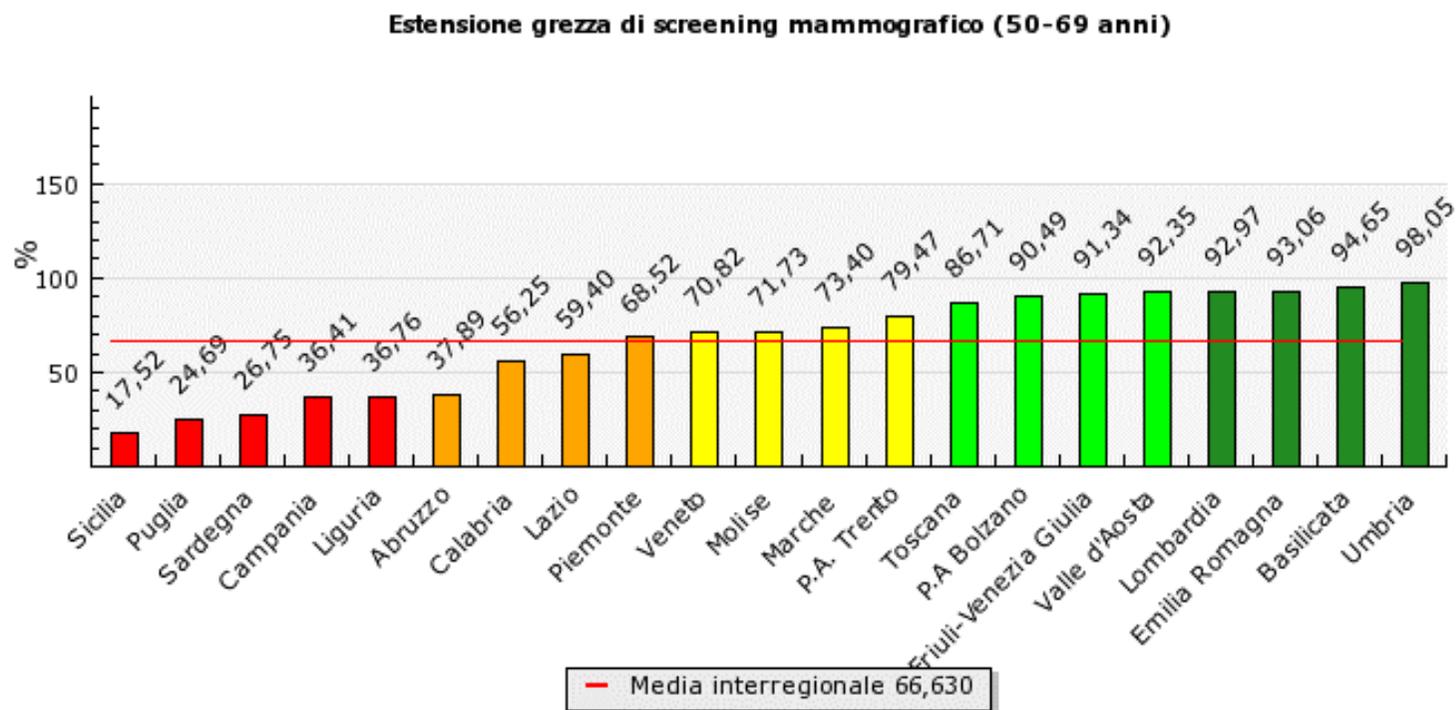
*La vaccinazione nei bambini relative a queste tre patologie permette di evitare il contagio in età adulta che è normalmente di maggiore gravità e rischio. L'indicatore misura a livello regionale la percentuale di bambini vaccinati.*



## Efficacia della prevenzione

### Estensione grezza screening mammografico per le donne di 50 – 69 anni

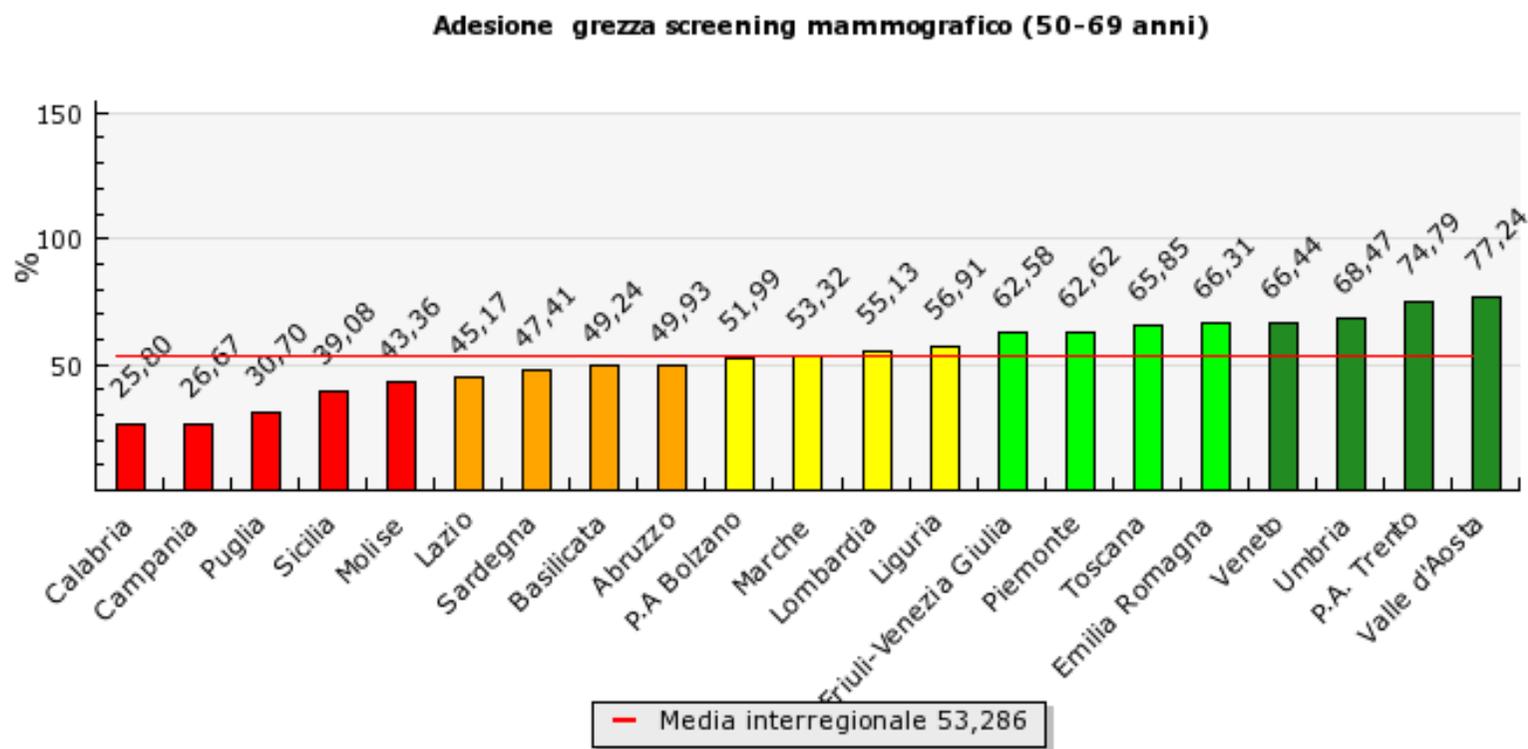
*Intervenire tempestivamente in caso di tumore è essenziale. L'indicatore misura la percentuale di donne nella fascia di età 50 – 69 anni di età che in ogni regione è stata invitata a partecipare allo screening mammografico.*



## Efficacia della prevenzione

### Adesione grezza screening mammografico per le donne di 50 – 69 anni

*Intervenire tempestivamente in caso di tumore è essenziale. L'indicatore misura la percentuale di donne nella fascia di età 50 – 69 anni di età che in ogni regione ha risposto all'invito a partecipare allo screening mammografico ed ha effettuato l'esame.*

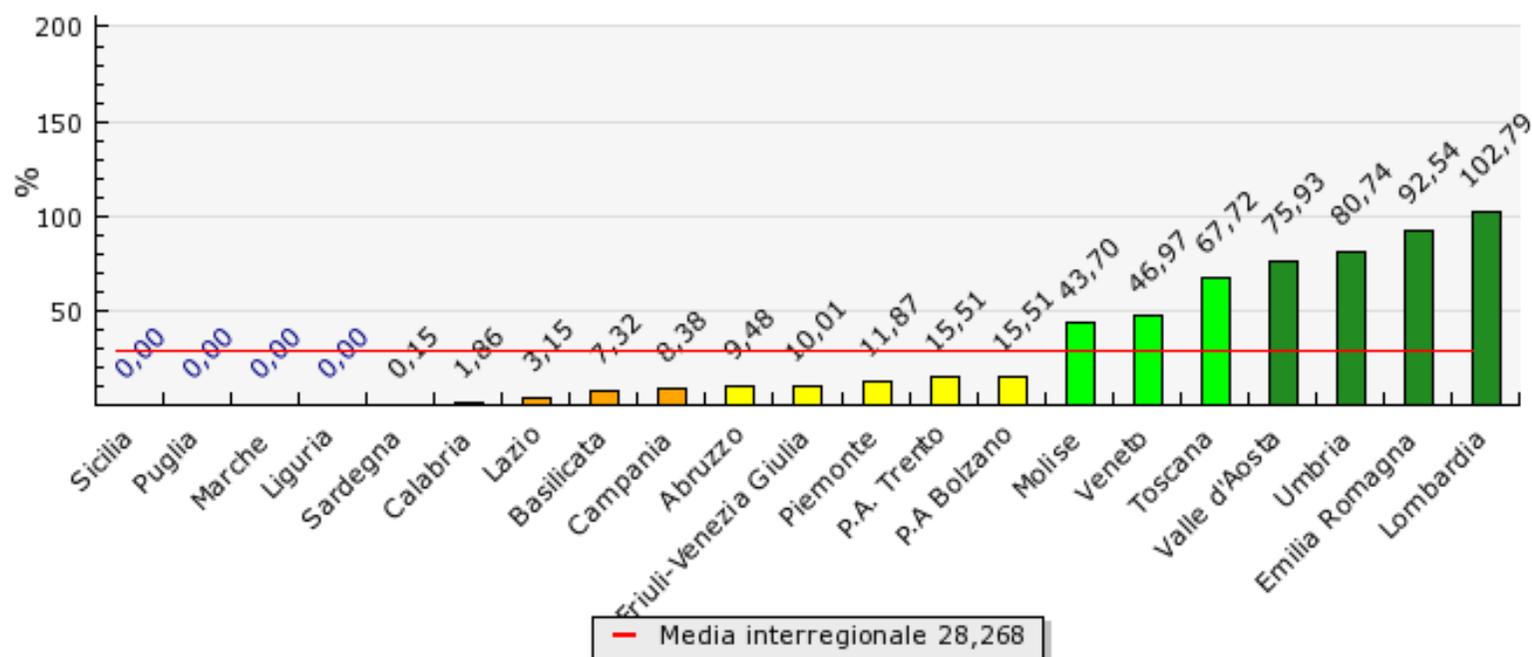


## Efficacia della prevenzione

### Estensione grezza screening colon retto per la popolazione di 50 – 69 anni

*Intervenire tempestivamente in caso di tumore è essenziale. L'indicatore misura la percentuale di persone nella fascia di età 50 – 69 anni di età che in ogni regione ha invitato a partecipare allo screening colon retto. Alcune regioni non hanno ancora attivato il programma.*

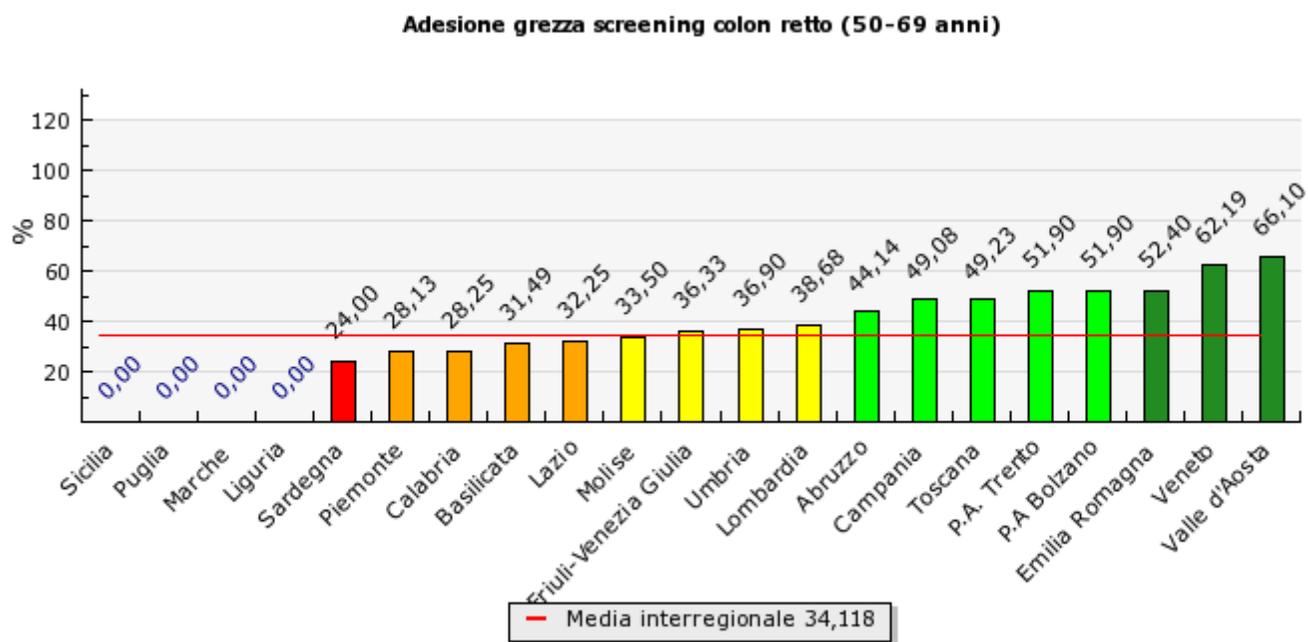
Estensione grezza screening colon retto (50-69 anni)



## Efficacia della prevenzione

### Adesione grezza screening colon retto per la popolazione di 50 – 69 anni

*Intervenire tempestivamente in caso di tumore è essenziale. L'indicatore misura la percentuale di persone nella fascia di età 50 – 69 anni di età che in ogni regione ha risposto all'invito a partecipare allo screening colon retto ed ha effettuato l'esame.*



# l'elenco dei primi indicatori proposti comprensivo anche delle misure di osservazione

Codice indicatore	Indicatore*
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA (H)</b>	
<b>Governo della domanda</b>	
<b>H1.1</b>	Tasso ospedalizzazione Ricoveri Ordinari per acuti per 1.000 residenti
<b>H1</b>	<i>Tasso ospedalizzazione globale per acuti per 1.000 residenti</i>
<b>H1.2</b>	<i>Tasso ospedalizzazione Day Hospital per acuti per 1.000 residenti</i>
<b>H1.3</b>	<i>Peso medio DRG Ricoveri Ordinari</i>
<b>Efficienza</b>	
<b>H2</b>	Indice di performance degenza media per acuti - DRG chirurgici
<b>H2.1</b>	<i>Indice di performance degenza media per acuti</i>
<b>H2.2</b>	<i>Indice di performance degenza media per acuti - DRG medici</i>
<b>H13</b>	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati
<b>Appropriatezza Chirurgica</b>	
<b>H3</b>	% Drg medici da reparti chirurgici
<b>H4</b>	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e Ricoveri Ordinari 0-1 gg
<b>H5</b>	DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ordinari 0-1 giorno
<b>Appropriatezza Medica</b>	
<b>H6</b>	DRG Lea Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti
<b>H14</b>	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi
<b>T9</b>	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
<b>Qualità clinica</b>	
<b>H9</b>	% cesarei
<b>H10</b>	% di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per stessa MDC corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione RO per acuti nazionale
<b>H10.1</b>	<i>% ricoveri ripetuti entro 30 giorni</i>
<b>H10.1.1</b>	<i>% ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni</i>
<b>H10.1.2</b>	<i>% ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni</i>
<b>H11</b>	% fratture femore operate in 2 giorni
<b>H12</b>	Percentuale di fughe in punti DRG

<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE (T)</b>	
	<b>Efficacia assistenziale delle patologie croniche</b>
<b>T2</b>	Tasso ospedalizzazione scopenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
<b>T3</b>	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
<b>T4</b>	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
<b>ASSISTENZA FARMACEUTICA (AF)</b>	
<b>AF5</b>	Spesa lorda pro-capite farmaceutica territoriale
<b><i>AF5.1</i></b>	<i>Scostamento dalla mediana nazionale dei consumi farmaceutici territoriali di classe A-SSN in DDD/1000 ab die</i>
<b><i>AF5.3</i></b>	<i>% sul totale della spesa netta della spesa territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN</i>
<b><i>AF5.4</i></b>	<i>% sul totale delle DDD del consumo territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN</i>
<b>ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA E DI PREVENZIONE (P)</b>	
<b>P1</b>	Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti ( $\geq 65$ anni)
<b>P2</b>	Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti ( $\leq 2$ anni)
<b>P3</b>	Estensione grezza di screening mammografico (50-69 anni)
<b>P4</b>	Adesione grezza screening mammografico (50-69 anni)
<b>P5</b>	Estensione grezza screening colon retto (50-69 anni)
<b>P6</b>	Adesione grezza screening colon retto (50-69 anni)

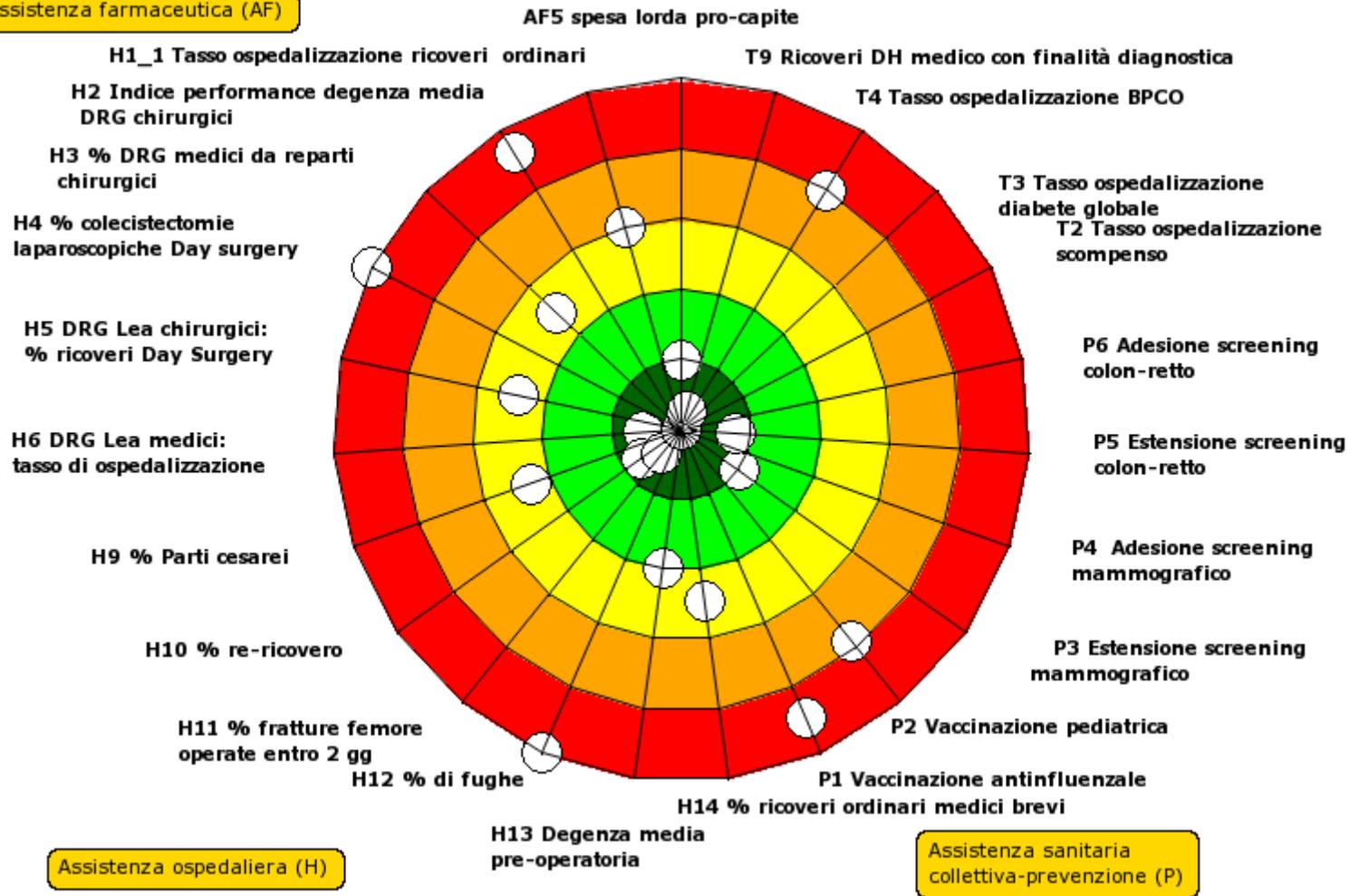
\* *Gli indicatori in corsivo sono di osservazione.*

# La rappresentazione complessiva della performance regionale con il metodo del bersaglio

## Valle d'Aosta

Assistenza farmaceutica (AF)

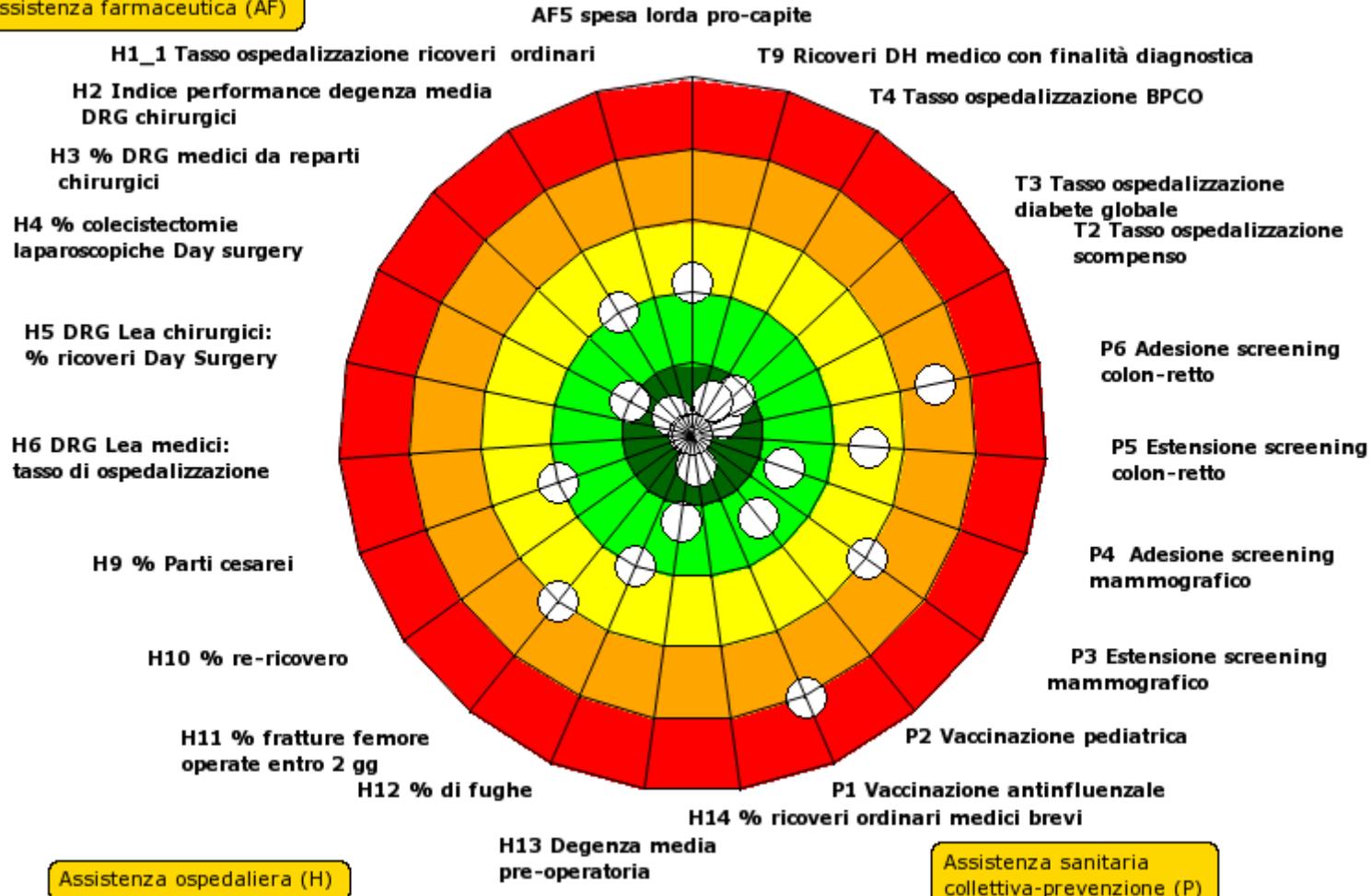
Assistenza distrettuale (T)



# Piemonte

Assistenza farmaceutica (AF)

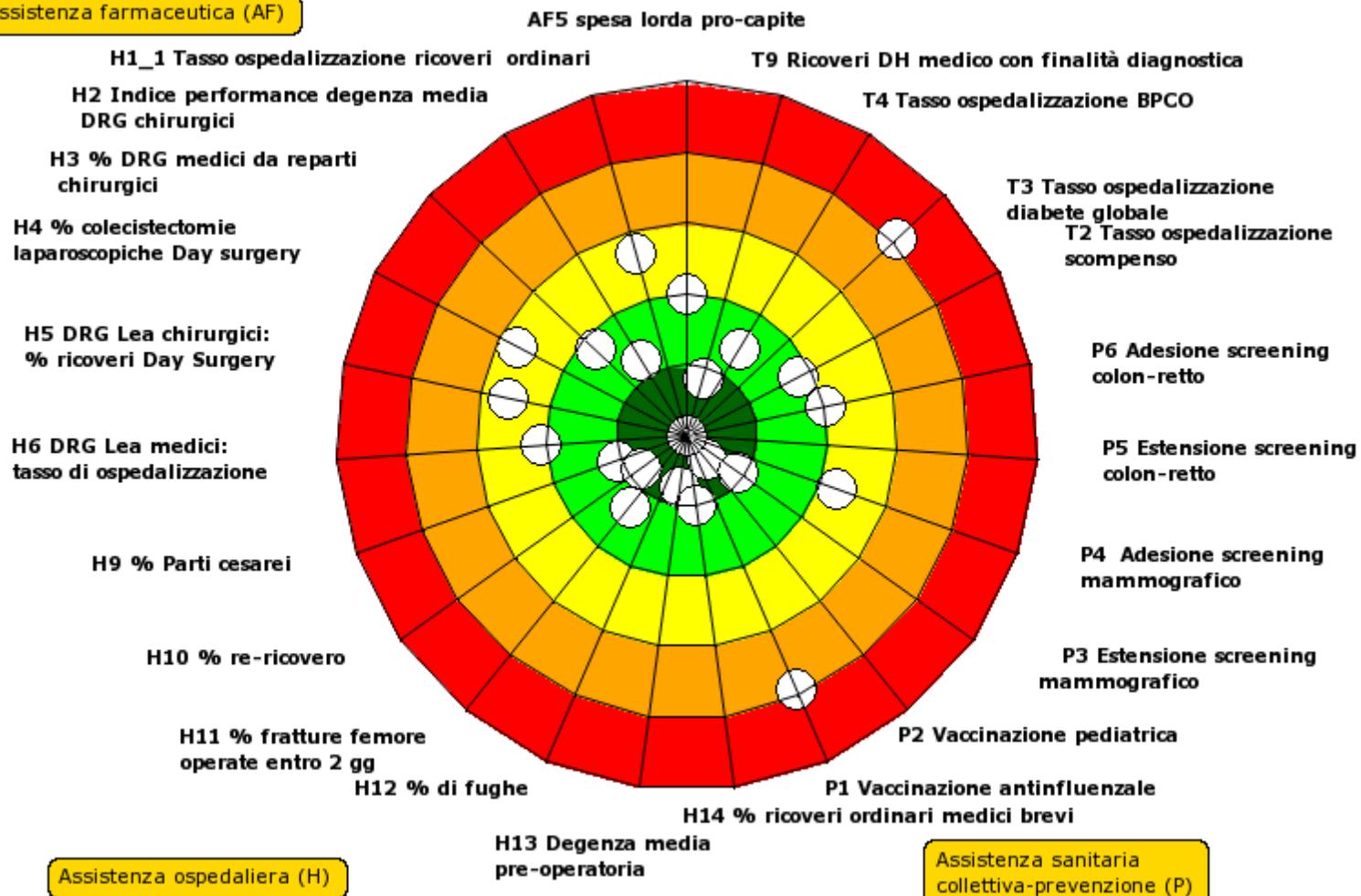
Assistenza distrettuale (T)



# Lombardia

Assistenza farmaceutica (AF)

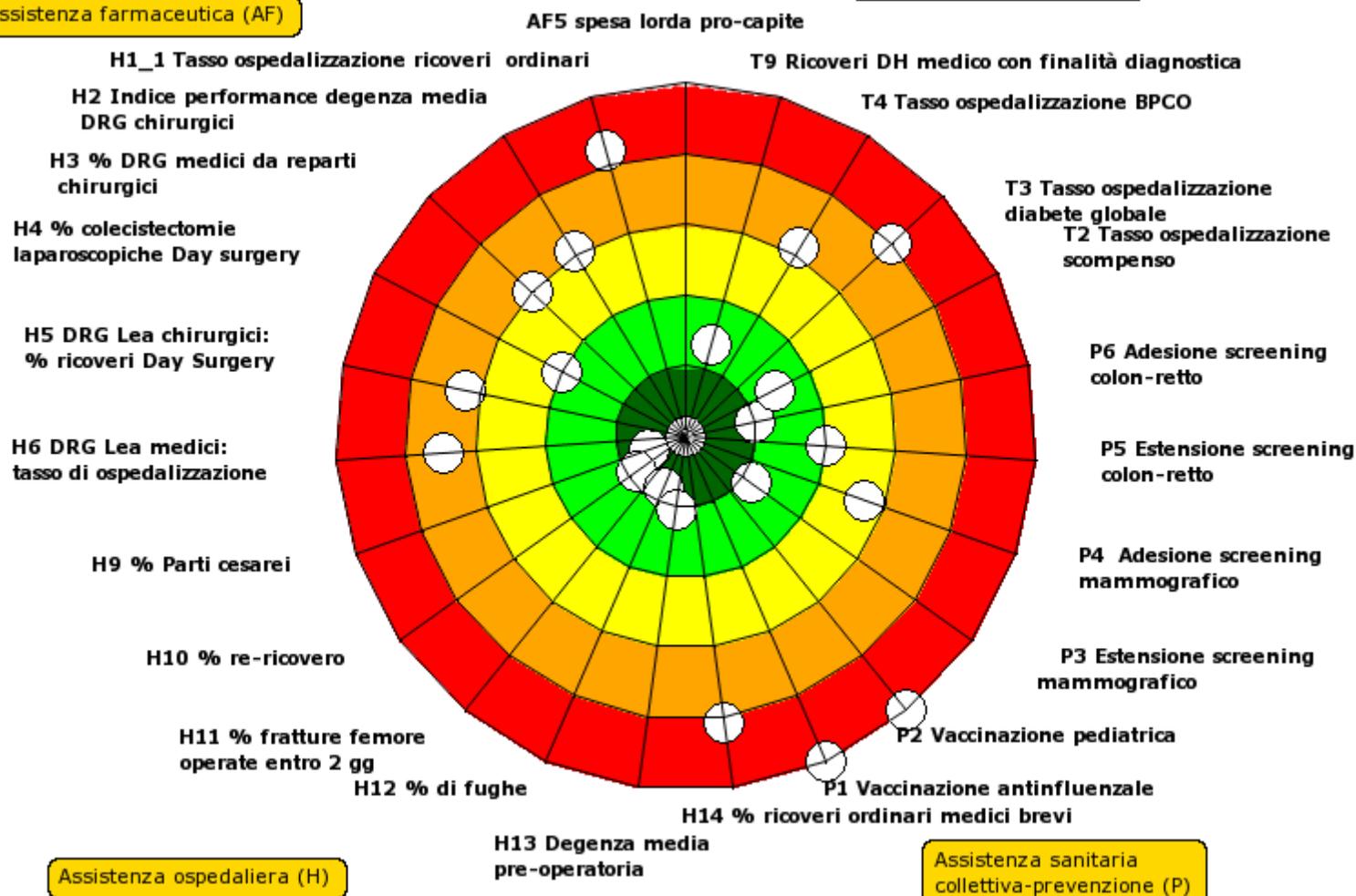
Assistenza distrettuale (T)



## P.A Bolzano

Assistenza farmaceutica (AF)

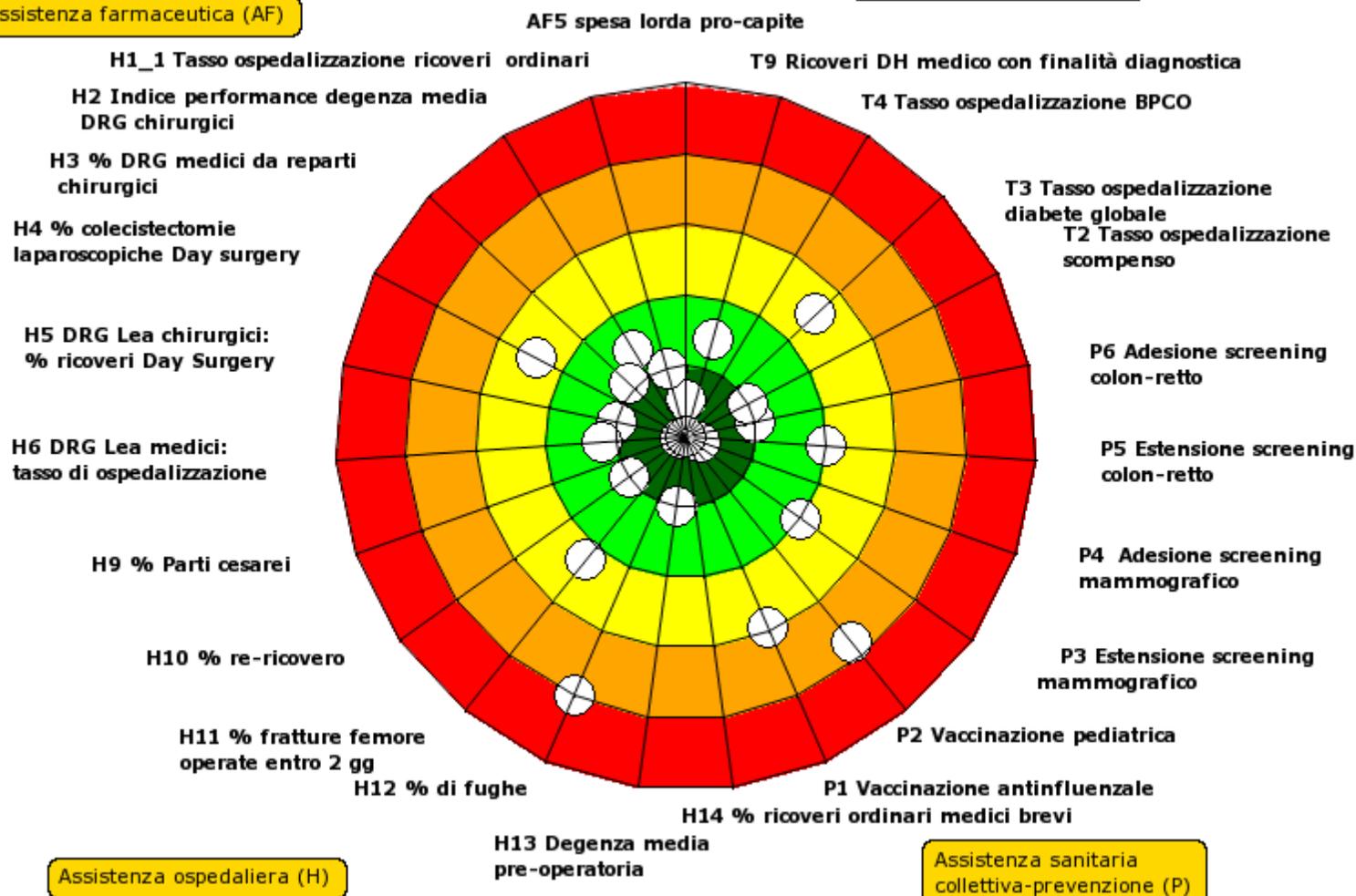
Assistenza distrettuale (T)



## P.A. Trento

Assistenza farmaceutica (AF)

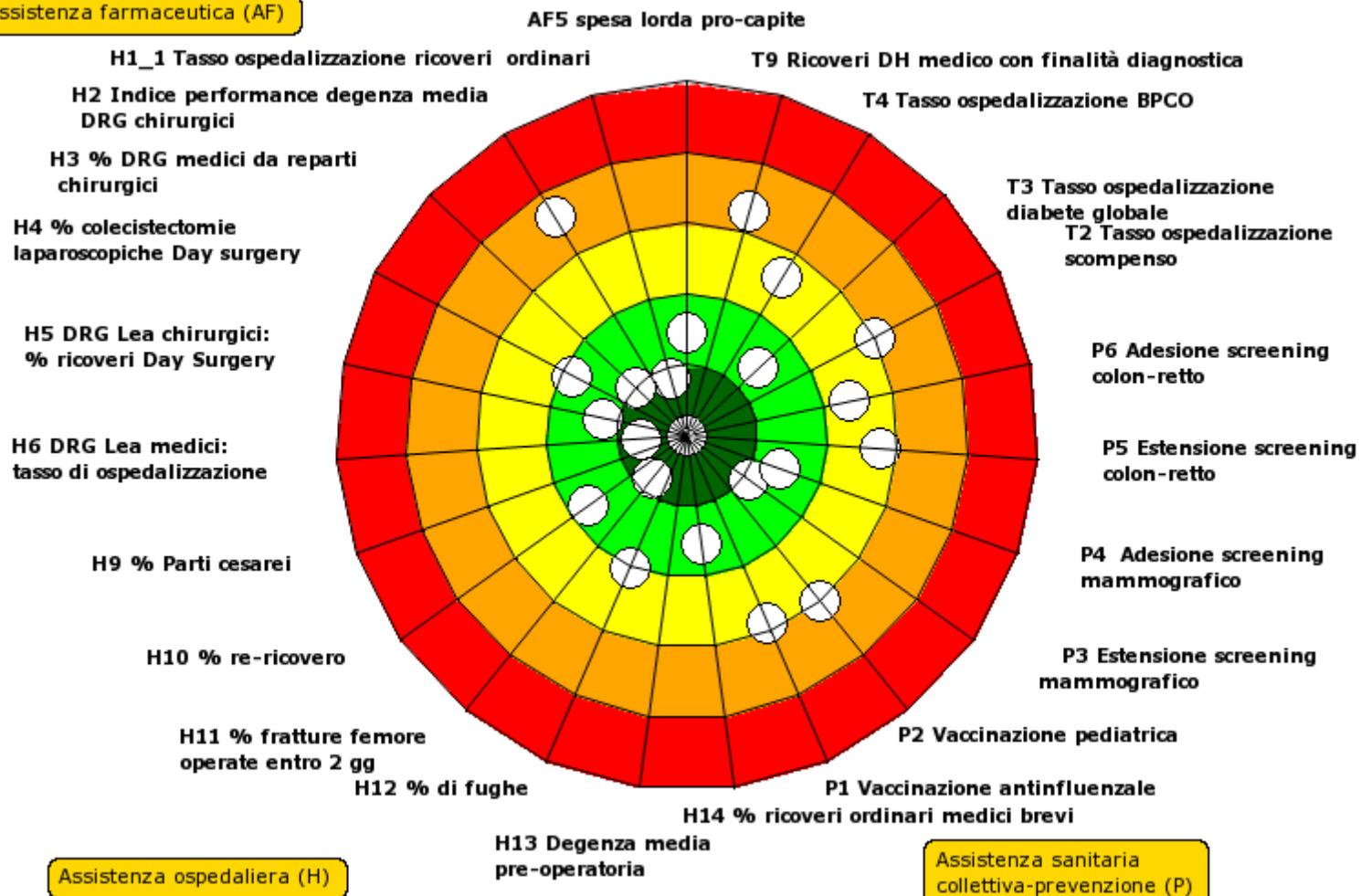
Assistenza distrettuale (T)



# Friuli-Venezia Giulia

Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza distrettuale (T)



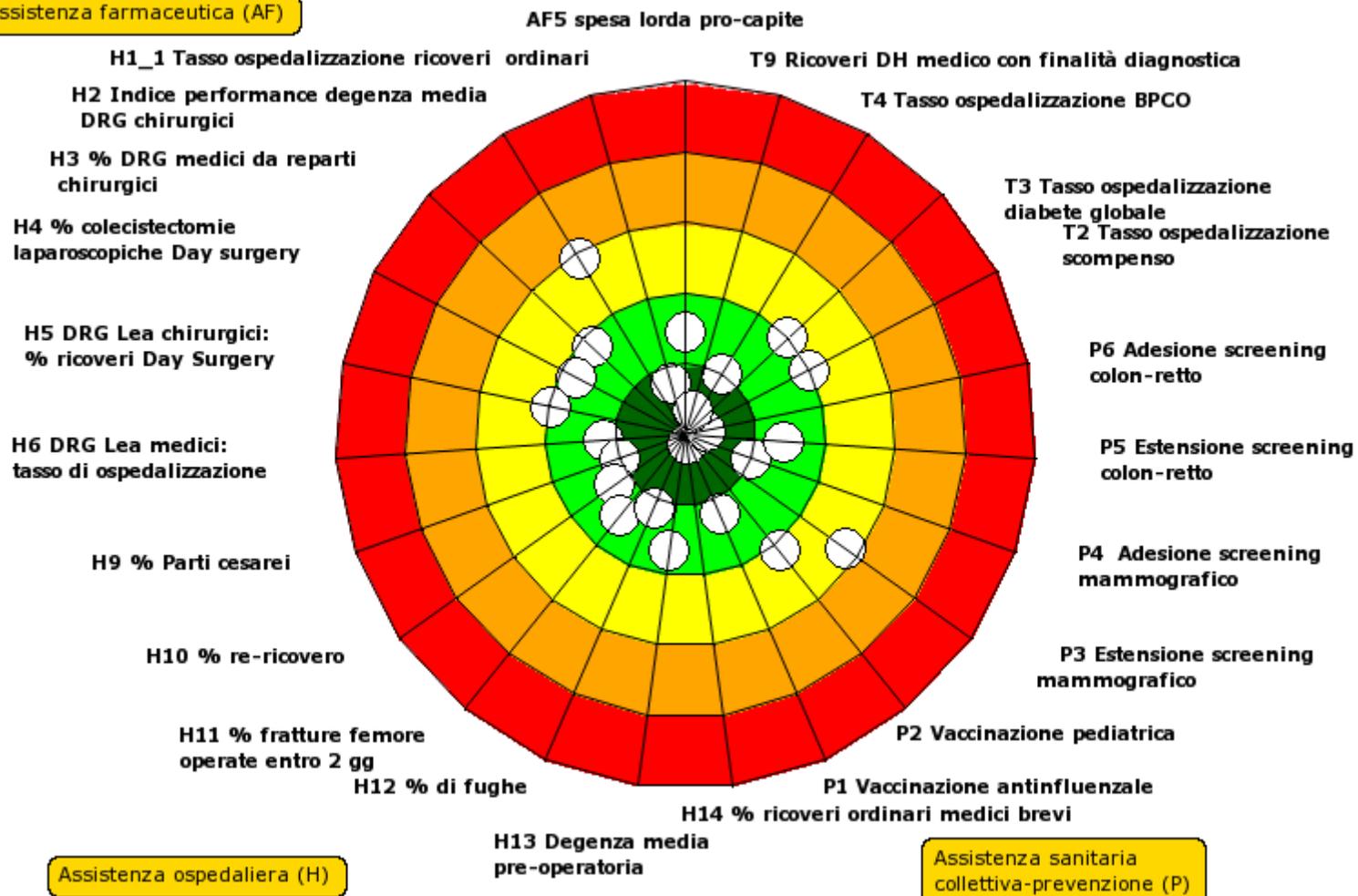
Assistenza ospedaliera (H)

Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)

# Veneto

Assistenza farmaceutica (AF)

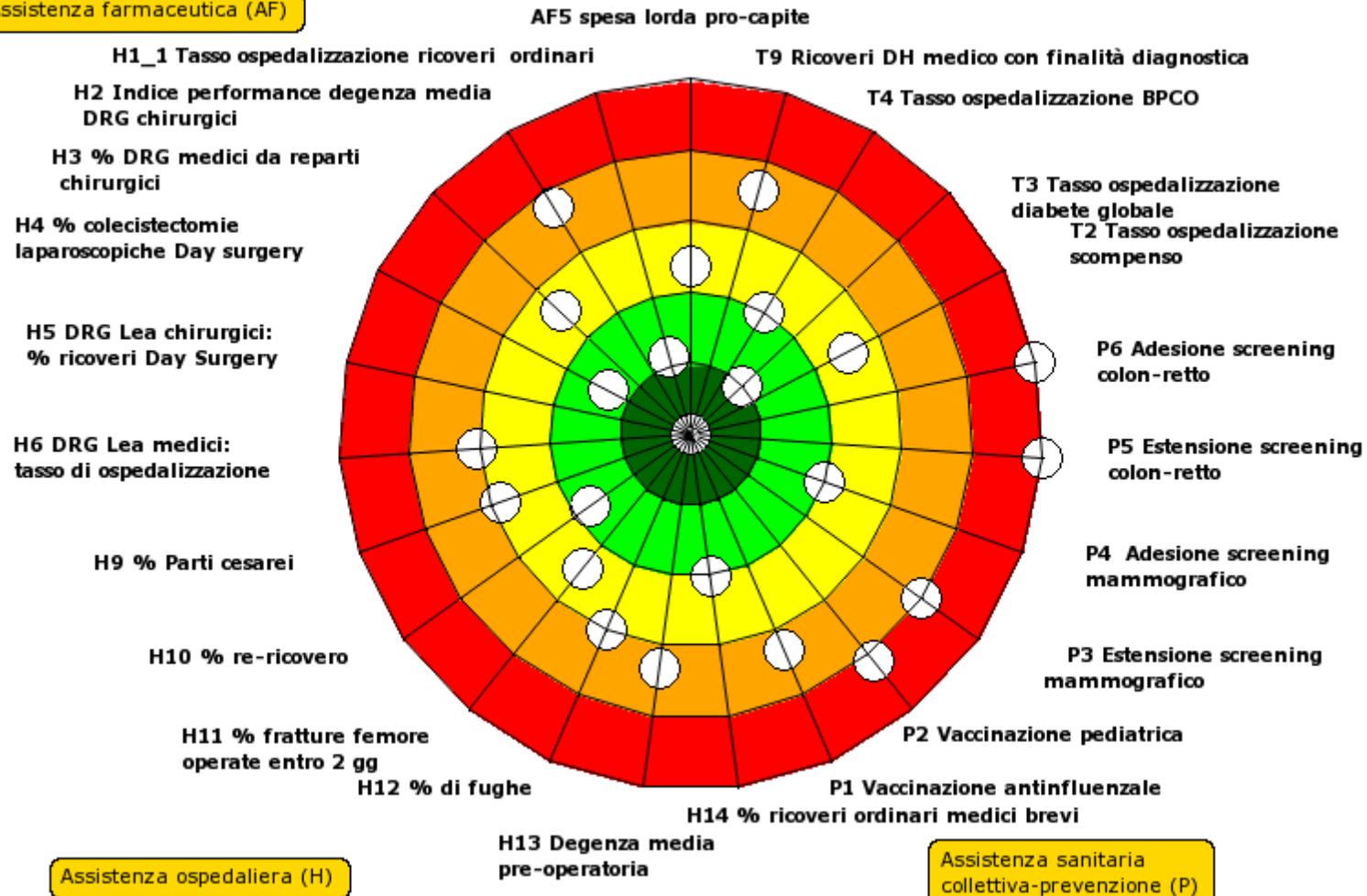
Assistenza distrettuale (T)



# Liguria

Assistenza farmaceutica (AF)

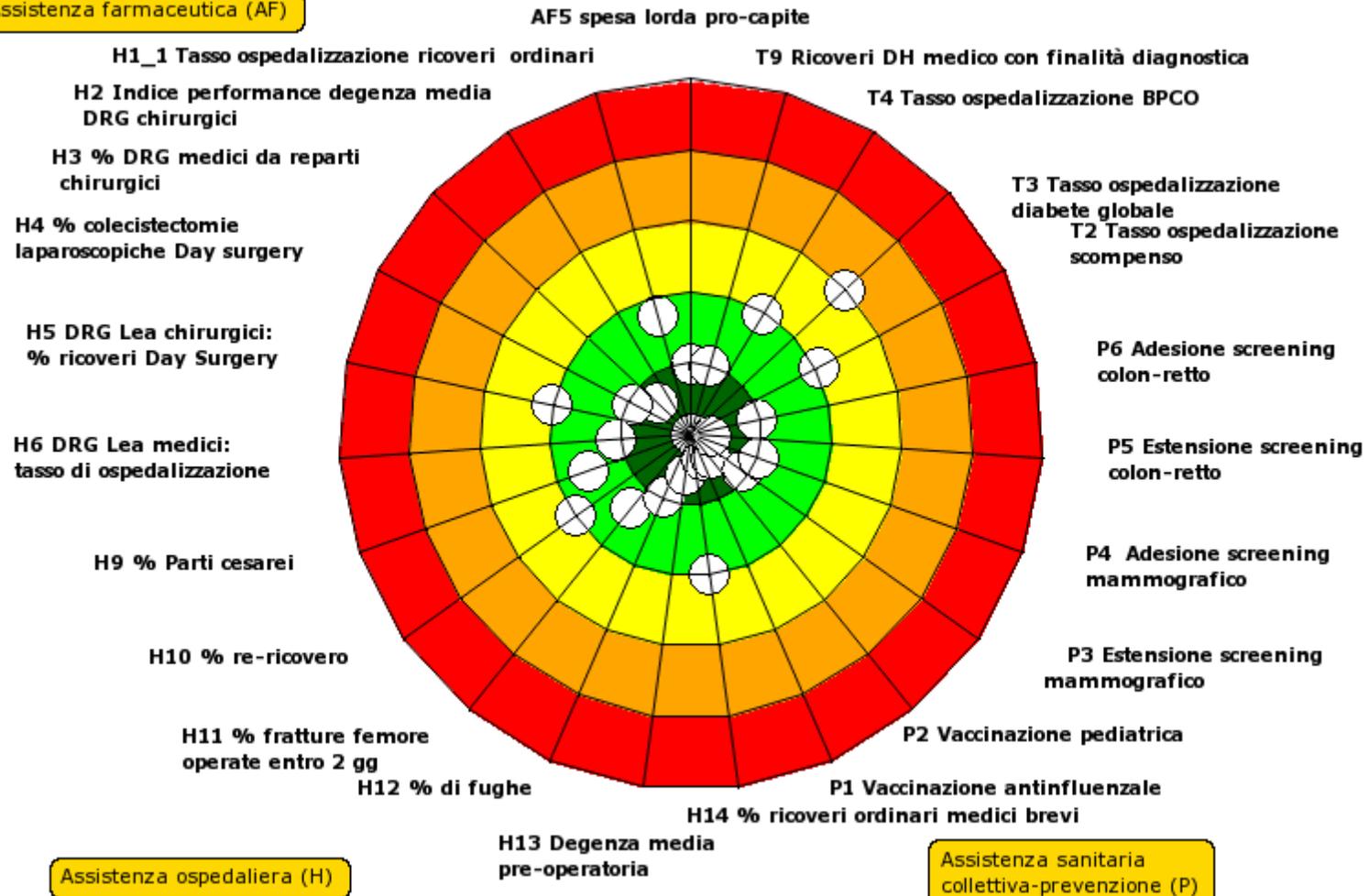
Assistenza distrettuale (T)



# Emilia Romagna

Assistenza farmaceutica (AF)

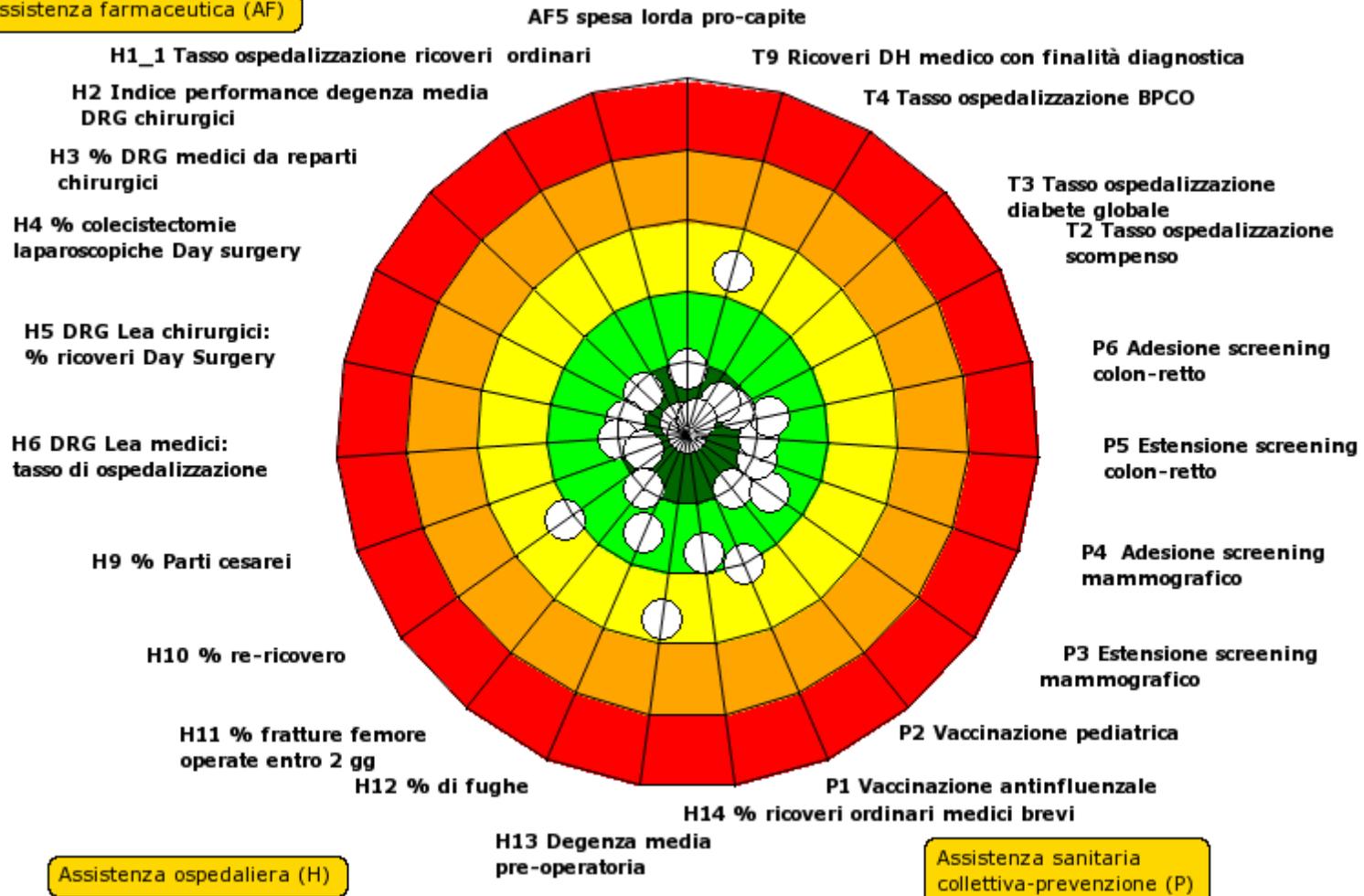
Assistenza distrettuale (T)



# Toscana

Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza distrettuale (T)



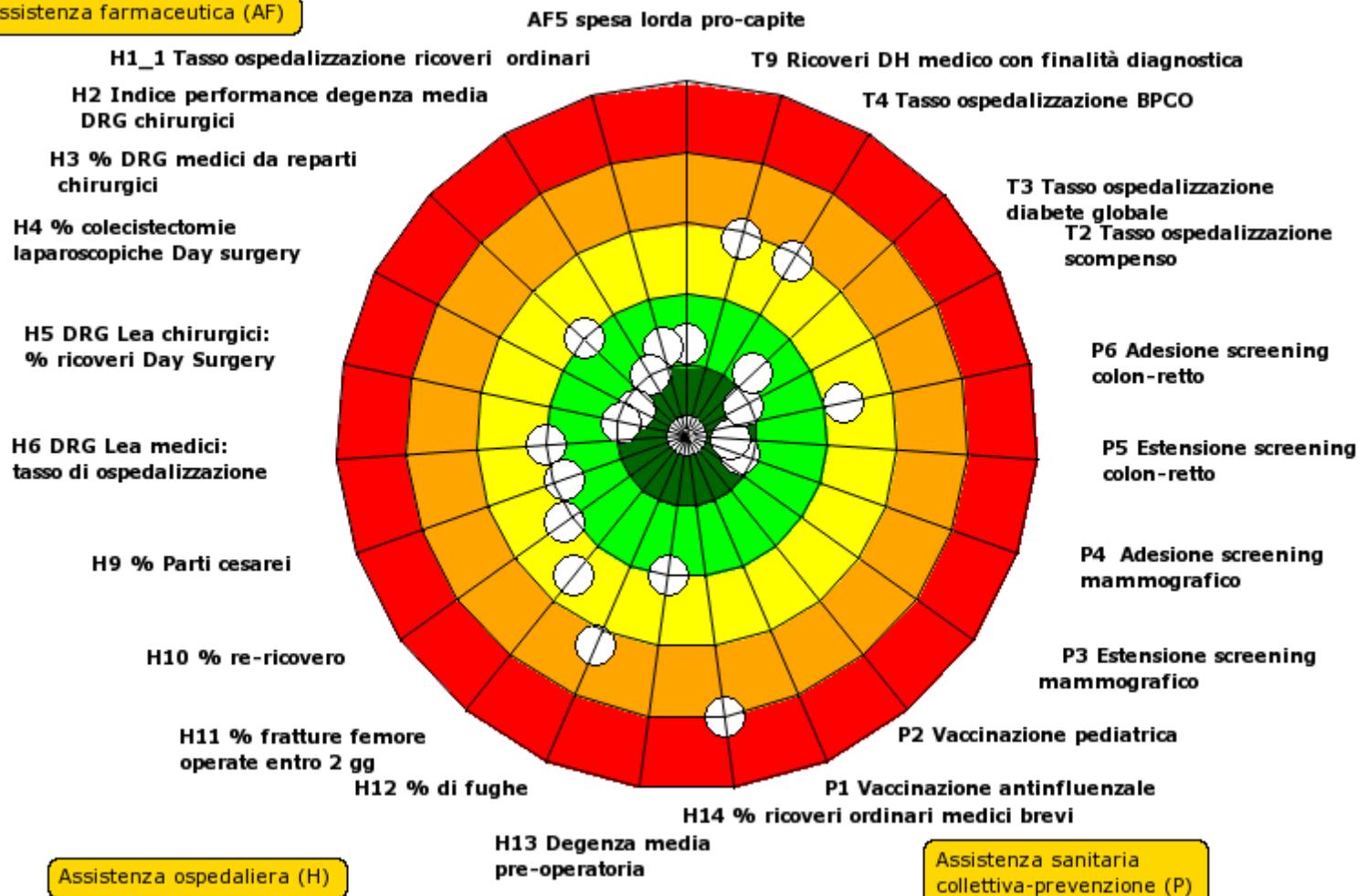
Assistenza ospedaliera (H)

Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)

# Umbria

Assistenza farmaceutica (AF)

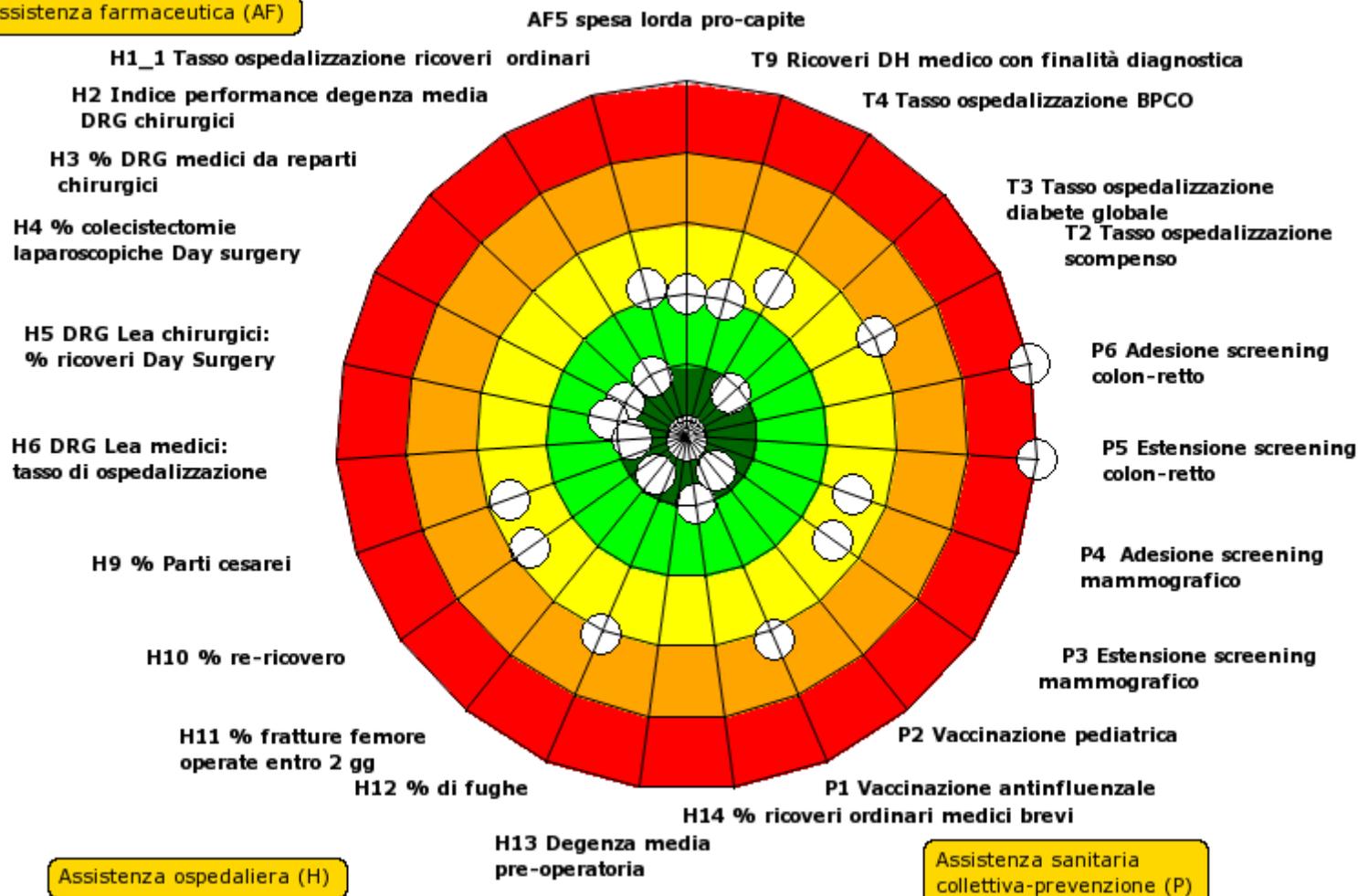
Assistenza distrettuale (T)



# Marche

Assistenza farmaceutica (AF)

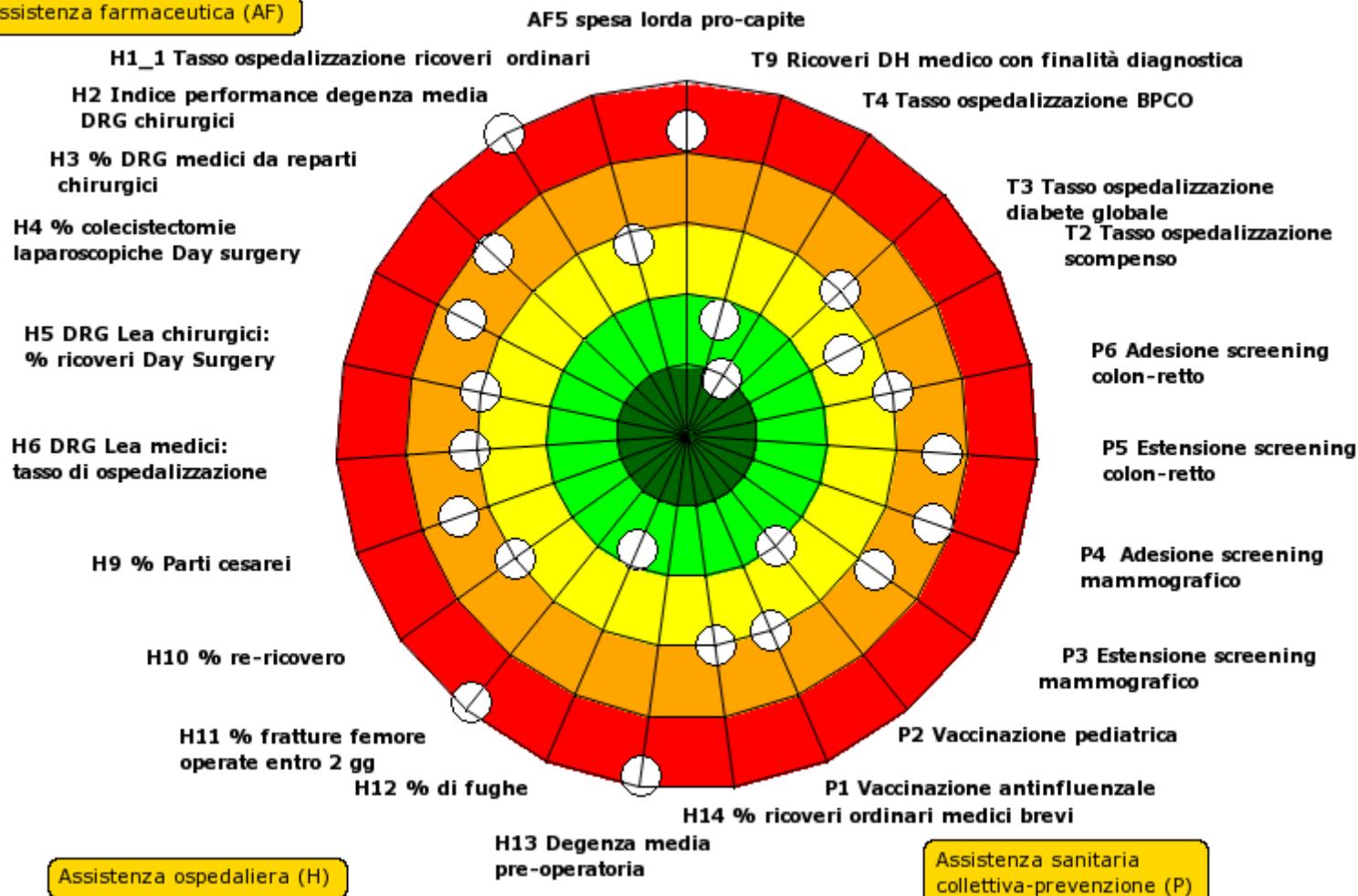
Assistenza distrettuale (T)



# Lazio

Assistenza farmaceutica (AF)

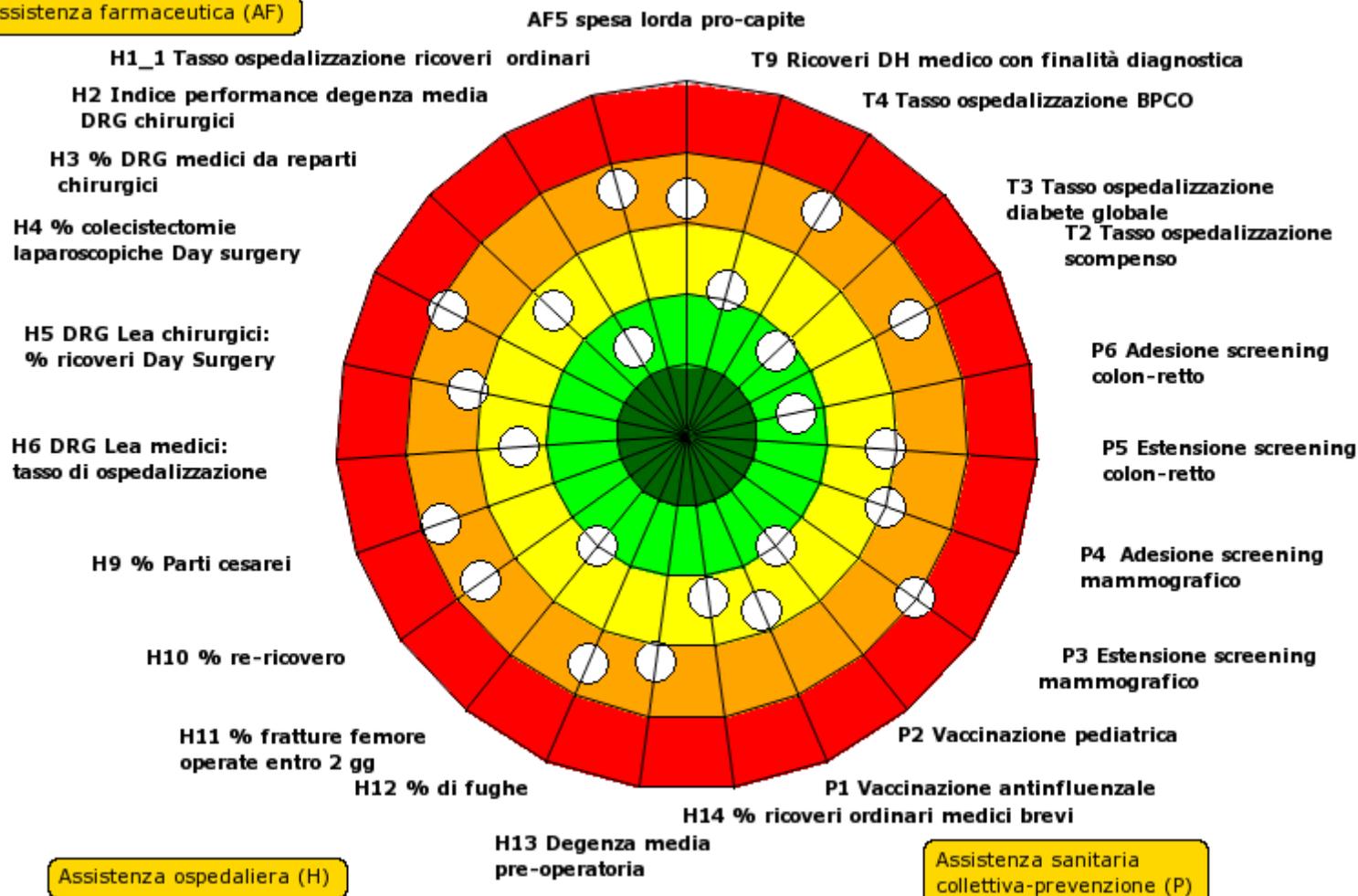
Assistenza distrettuale (T)



# Abruzzo

Assistenza farmaceutica (AF)

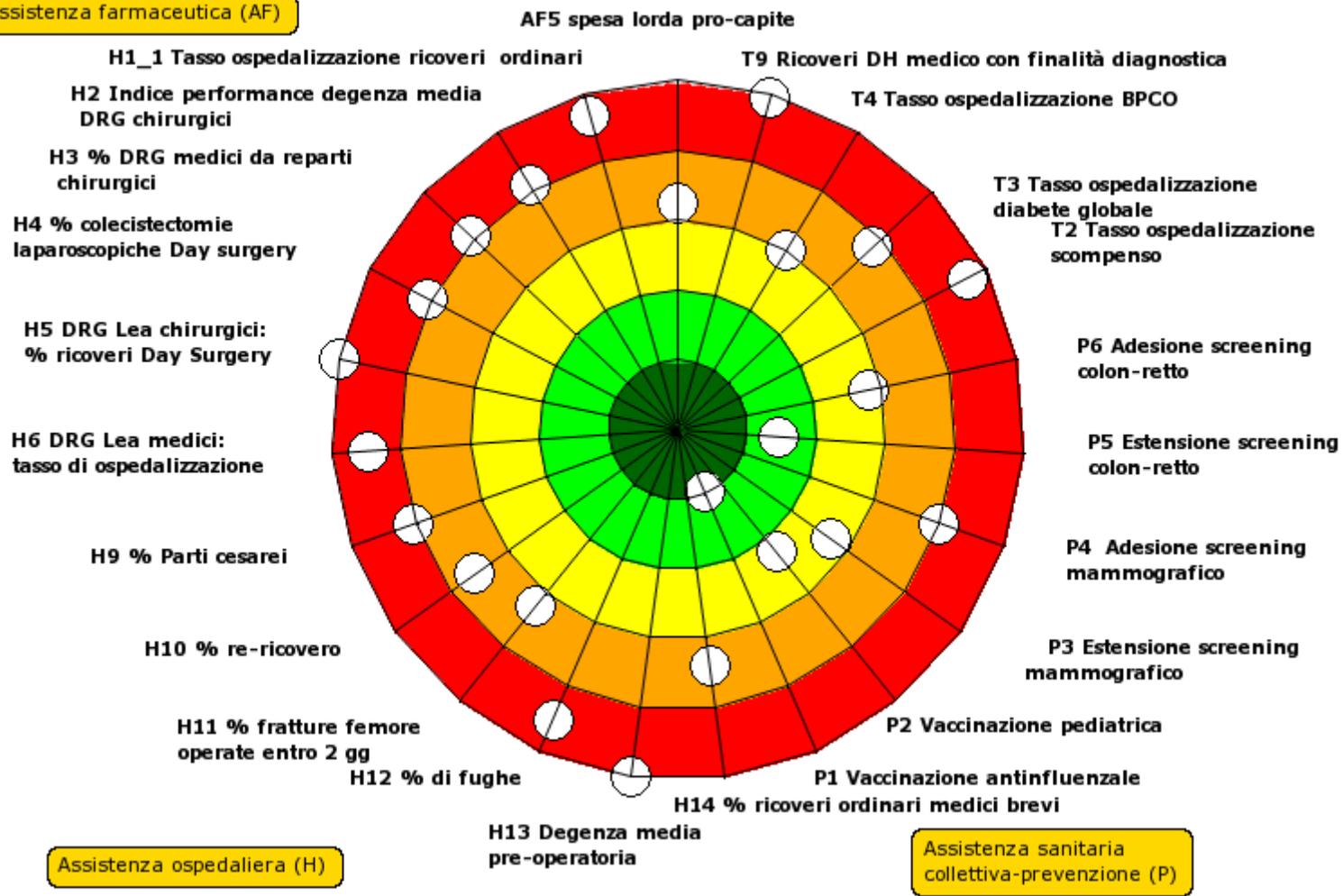
Assistenza distrettuale (T)



# Molise

Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza distrettuale (T)



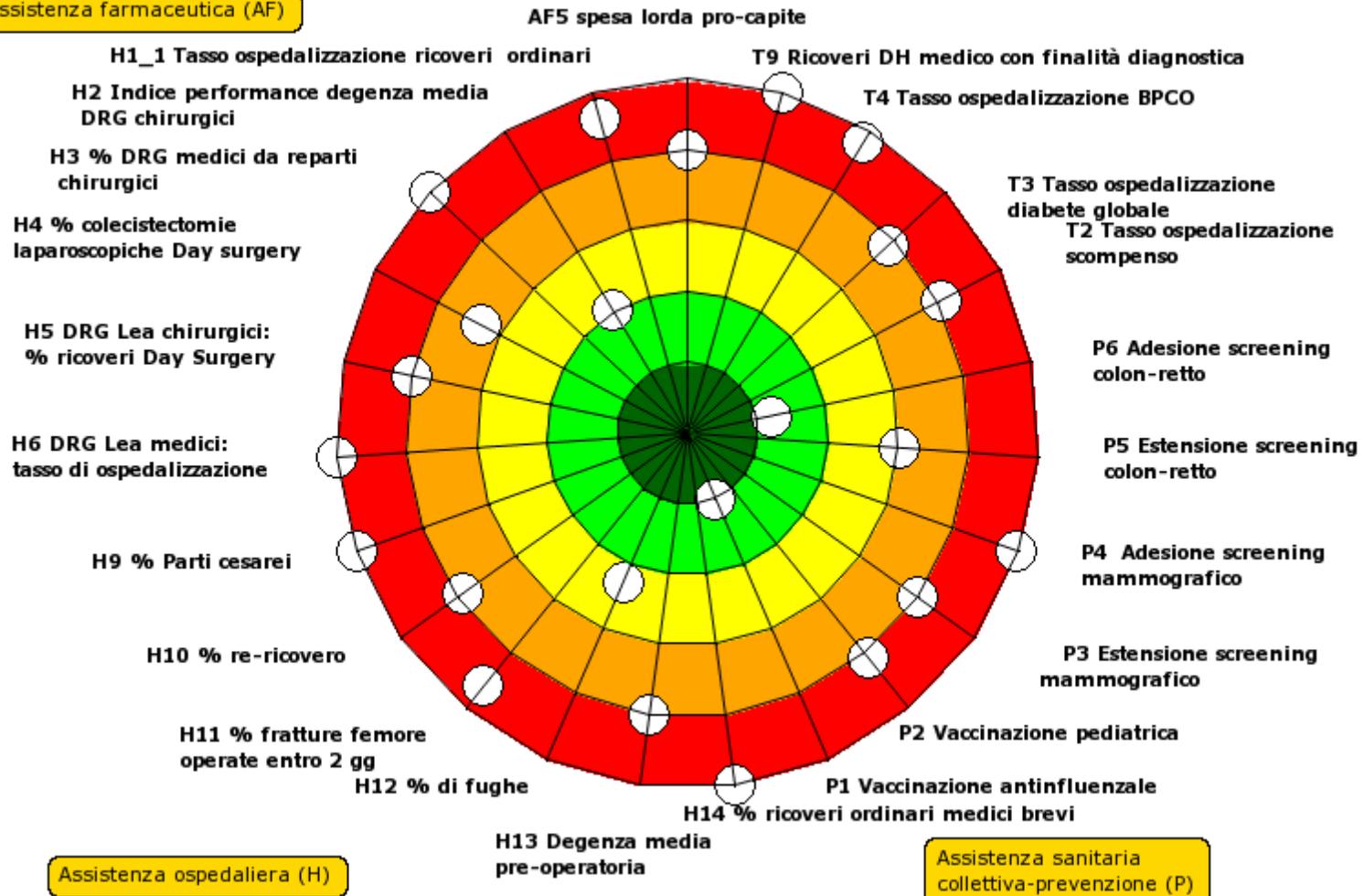
Assistenza ospedaliera (H)

Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)

# Campania

Assistenza farmaceutica (AF)

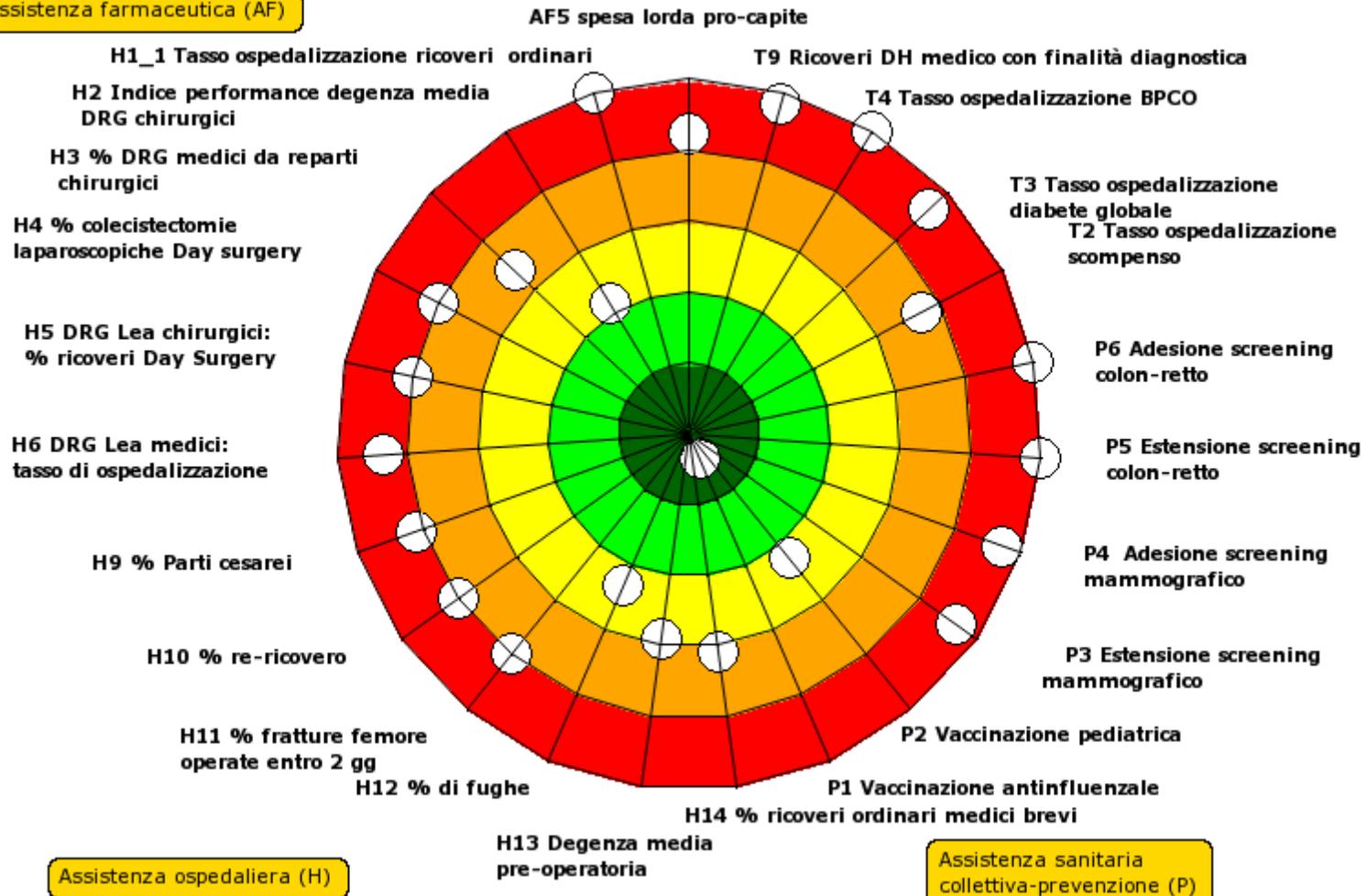
Assistenza distrettuale (T)



# Puglia

Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza distrettuale (T)



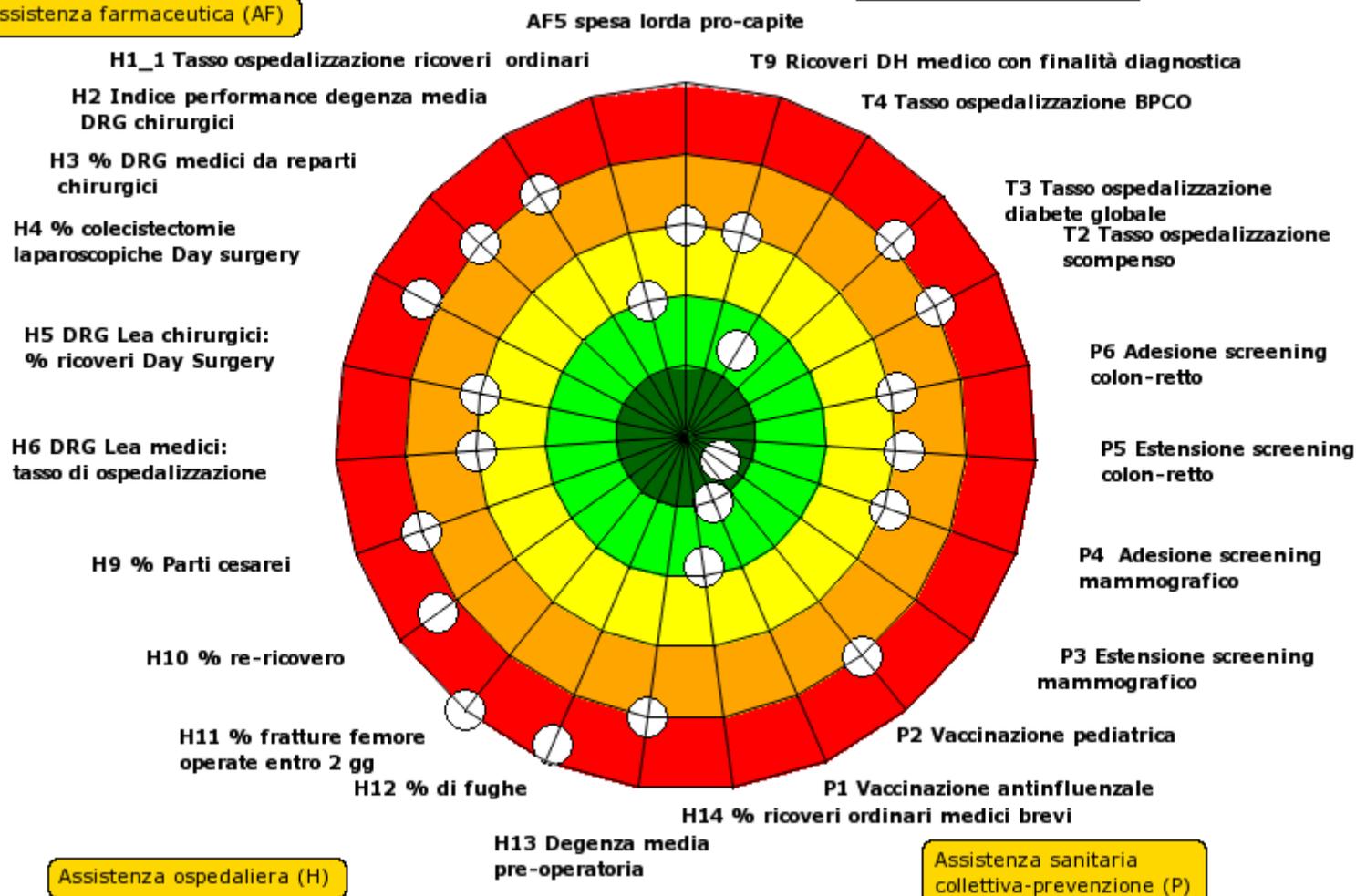
Assistenza ospedaliera (H)

Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)

# Basilicata

Assistenza farmaceutica (AF)

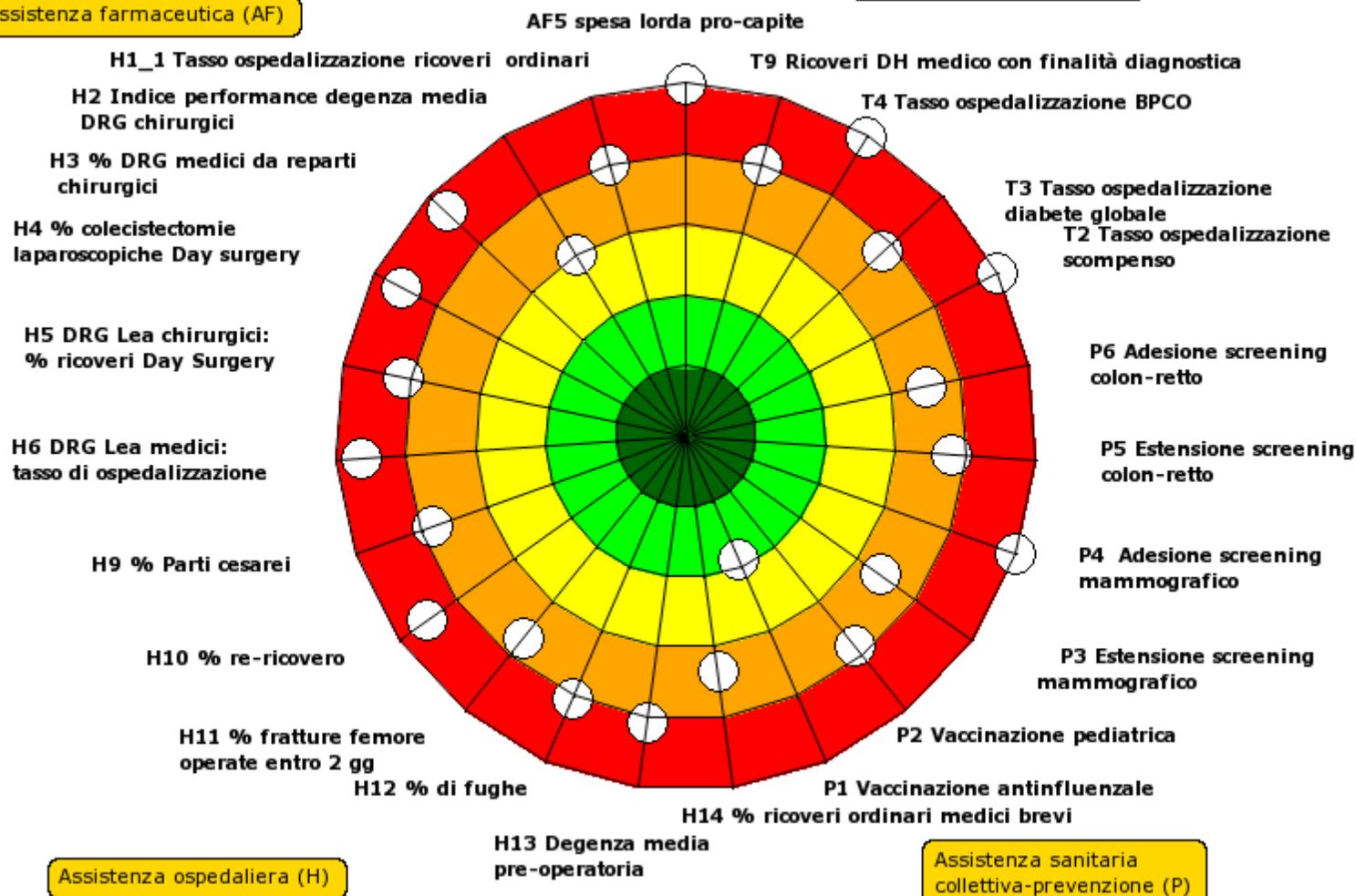
Assistenza distrettuale (T)



# Calabria

Assistenza farmaceutica (AF)

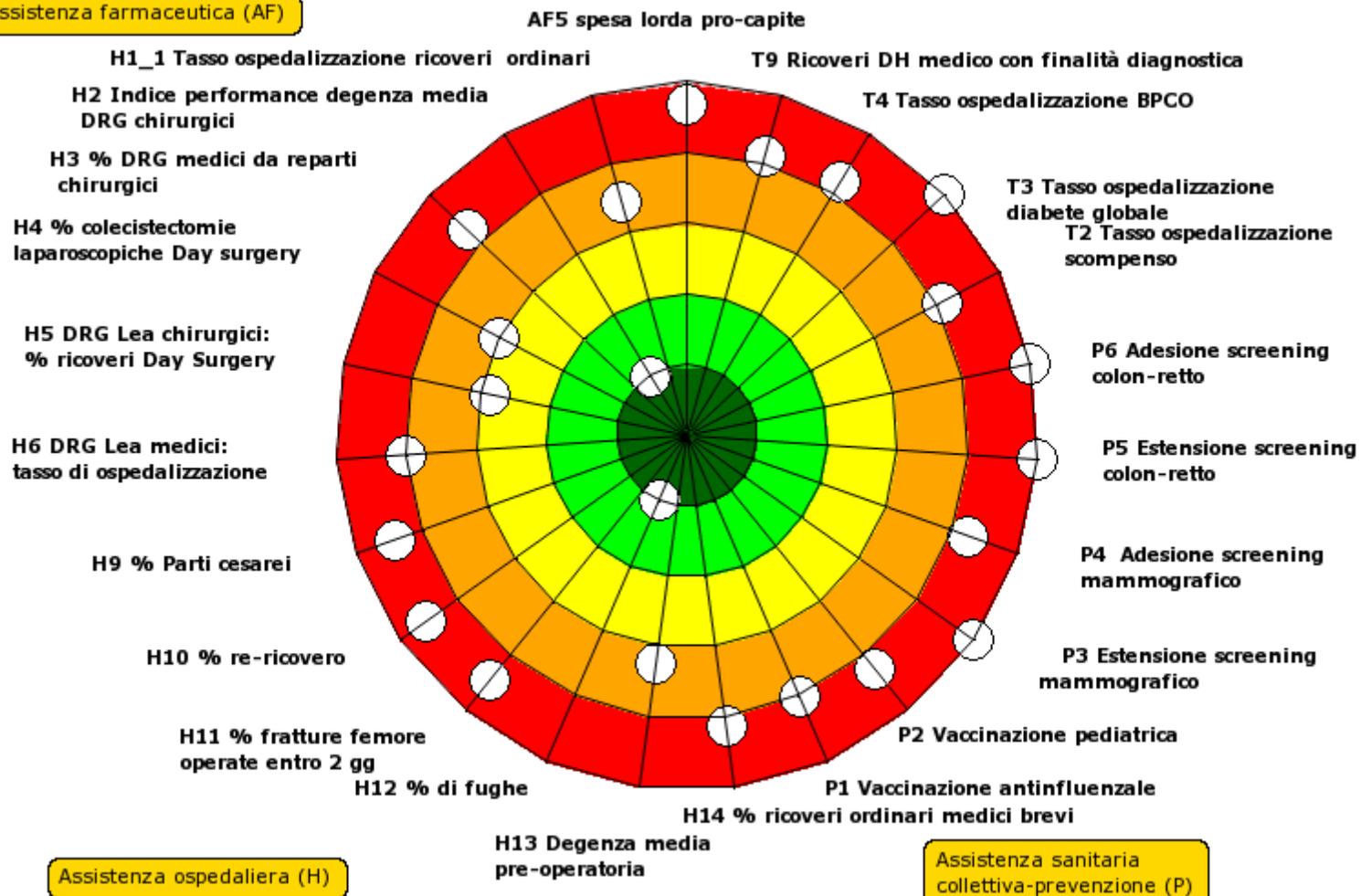
Assistenza distrettuale (T)



# Sicilia

Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza distrettuale (T)



# Sardegna

Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza distrettuale (T)

