

**III Workshop 2013 Coordinamento Nazionale Passi
(Coordinatori e Referenti del sistema di sorveglianza PASSI)
24-25 Settembre 2013**

organizzato da
Istituto Superiore di Sanità
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

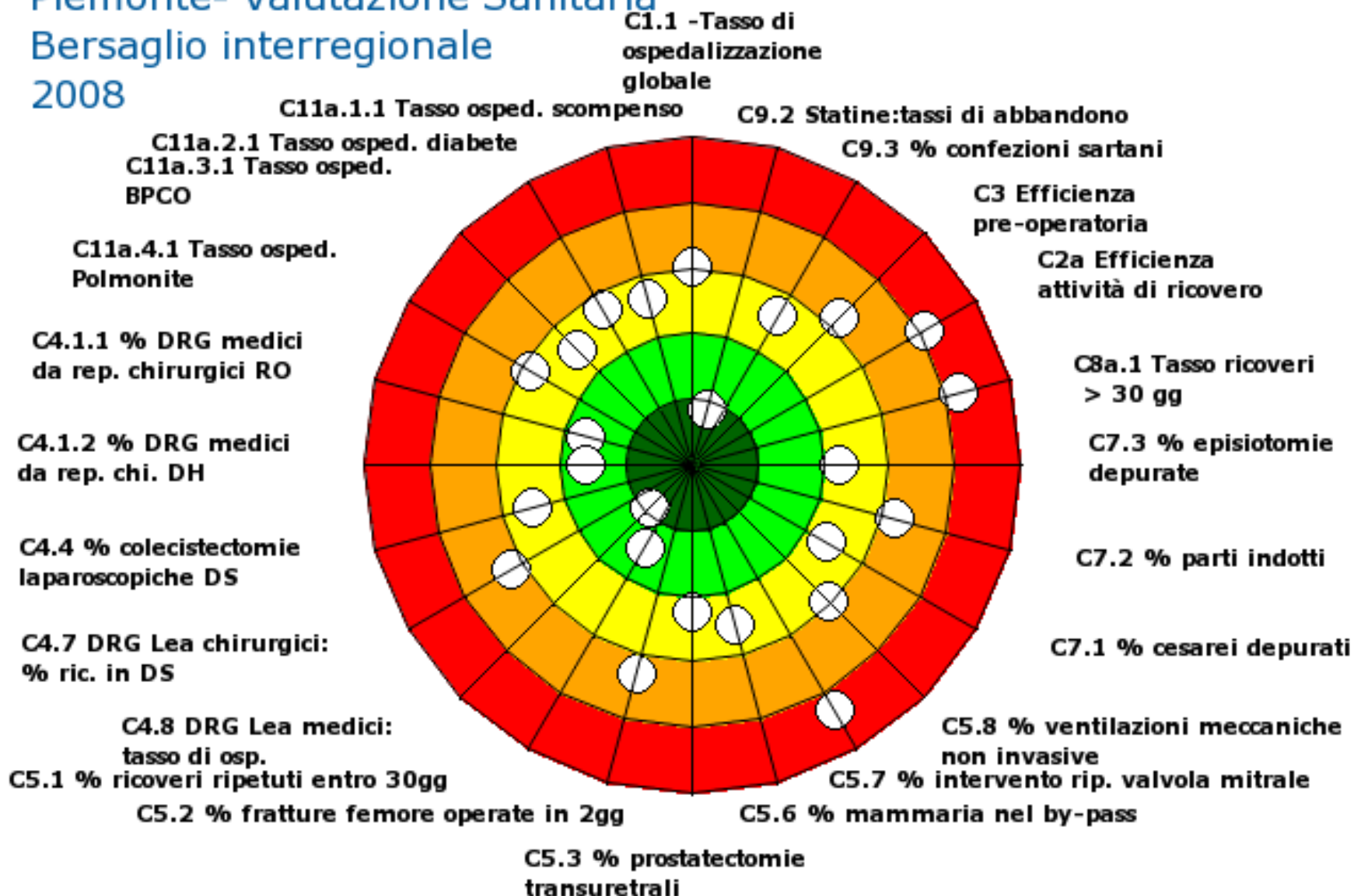
***La Sorveglianza in Azione:
Usare PASSI nelle Asl, nelle Regioni e a livello centrale
Per valutare la performance delle aziende
sanitarie regionali***



Vittorio Demicheli

Servizio di riferimento **Regionale** di Epidemiologia per la sorveglianza,
la prevenzione e il controllo delle **Malattie Infettive**

Piemonte- Valutazione Sanitaria Bersaglio interregionale 2008



I livelli della misurazione della performance a confronto: quali livelli?

Nazionale

Valutazione dei servizi sanitari regionali



Ministero della Salute

Regionale

Valutazione dei servizi sanitari offerti dalle aziende



Locale

Valutazione dei servizi sanitari offerti dalle zone-distretto



Storia del sistema di valutazione e nascita del network delle regioni

2004: Il Laboratorio MeS sviluppa per la **Regione Toscana**

un sistema di valutazione della performance delle Aziende Sanitarie Toscane - fase di sperimentazione.

2005: tutte le Aziende Usl Toscane.

2006: anche Aziende Ospedaliero- Universitarie Toscane.

2008: Attivazione del **network** delle regioni a confronto. Adesione di **Liguria, Umbria e Piemonte**.

2010: Adesione di **Valle d'Aosta, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Marche**.

Progetto Prevenzione:

Network + Emilia R, Sicilia e Lazio

2011: Piemonte esce dal network. Adesione della Regione **Basilicata**. Pubblicazione del 1 Report.

2012: Valle d'Aosta esce dal network. Adesione della Regione **Veneto**.



Ruoli nel network delle regioni



Le **regioni del network** condividono le decisioni, il processo, le modalità e le informazioni; ciascuna regione è responsabile dell'elaborazione e caricamento dei propri dati.



La **Scuola Superiore Sant'Anna**, quale università pubblica di eccellenza, ha come *mission* istituzionale lo sviluppo della cultura, della ricerca scientifica e dell'innovazione, nonché la valorizzazione e il trasferimento delle conoscenze e delle tecnologie al contesto esterno.



Il **Laboratorio MeS** è garante della validità scientifica e promotore dell'aggiornamento sui temi di management sanitario.

Come soggetto terzo, svolge il ruolo di agenzia di benchmarking: coordina e gestisce il processo di condivisione delle informazioni e di acquisizione dei dati mediante la piattaforma web.

Le parole chiave del sistema di valutazione del network delle regioni

BENCHMARKING

per superare l'autoreferenzialità
e per imparare

EVIDENZE

per analizzare e comprendere i
fenomeni ed effettuare delle
scelte

CONDIVISIONE

con gli operatori del processo e
del metodo per misurare la loro
performance

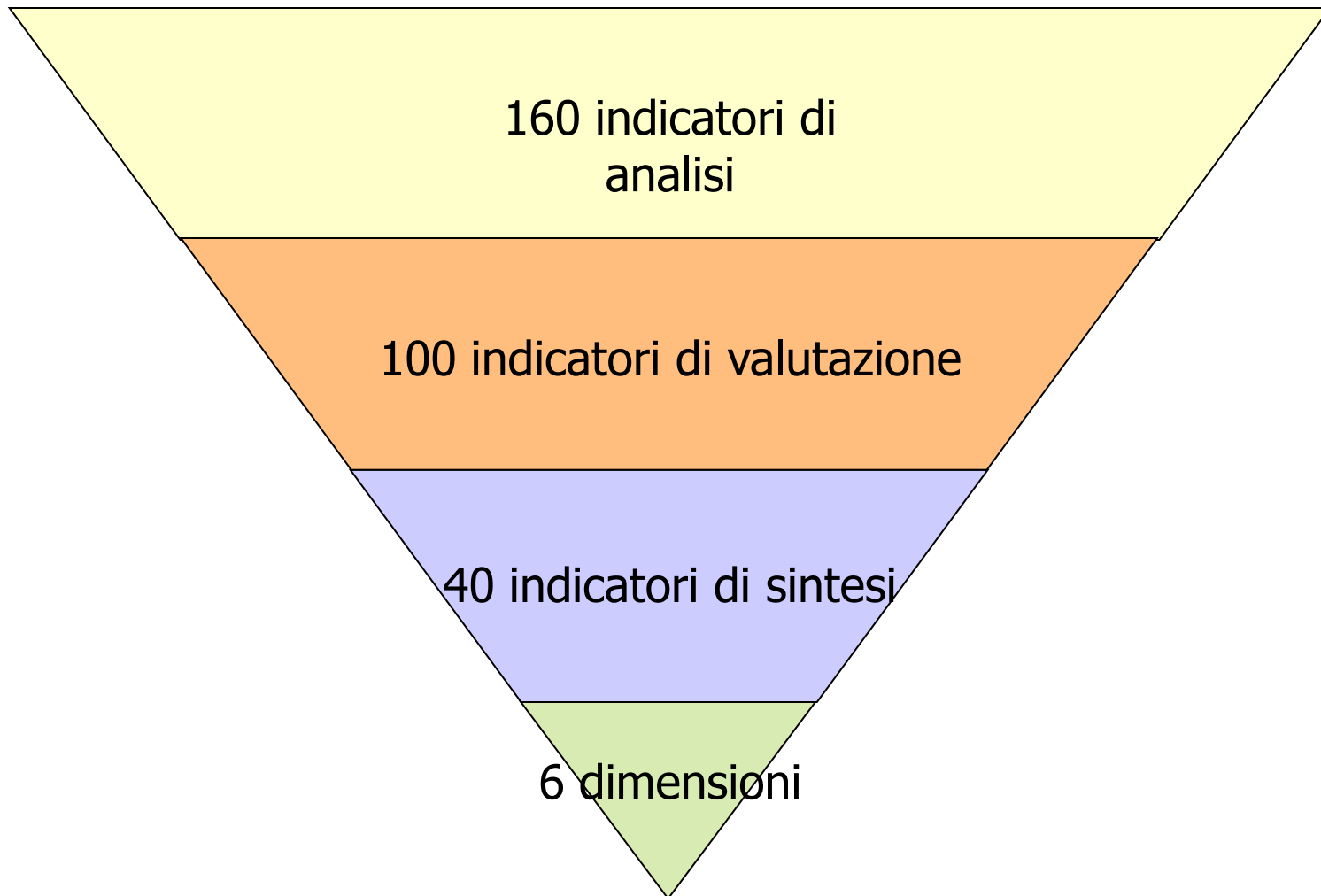
MERITO E REPUTAZIONE

influiscono sui comportamenti in
particolare per il personale ad
elevata professionalità

TRASPARENZA

per rispondere alla missione del
sistema pubblico con una
gestione responsabile

La struttura del sistema di valutazione del network regioni



Le dimensioni del sistema di valutazione del network regioni

**Capacità
perseguimento
orientamenti
regionali**

**Livello di
salute della
popolazione**

**Valutazione
socio-sanitaria**

**Le sei
dimensioni di
valutazione**

**Valutazione di
efficienza operativa
e dinamica
economico-
finanziaria**

**Valutazione
esterna**

**Valutazione
interna**

Valutazione esterna: le indagini svolte nel network regioni

Anno 2009

**Pronto
Soccorso**



18.447 pazienti
intervistati in
Liguria, Piemonte,
Toscana, Umbria

Anno 2009/2010
Servizi territoriali
(MMG, PLS, Specialistica
e Diagnostica ambulatoriale)



16.353 cittadini
intervistati in
Liguria, Piemonte, Toscana,
P.A. Trento, Umbria, Valle
d'Aosta

Anno 2010

Servizi
distrettuali



11.544 cittadini
intervistati in
Liguria, Toscana,
Umbria

Anno 2012 **Pronto Soccorso** **7.376 cittadini** intervistati
in Basilicata e Toscana

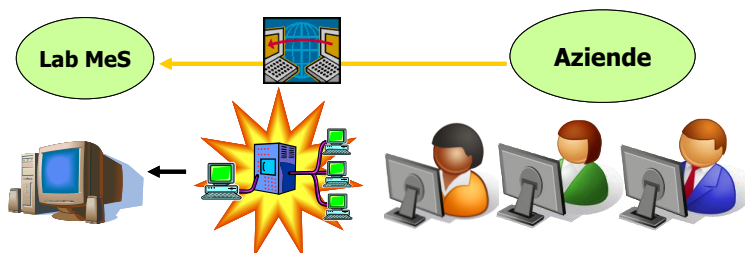
L'indagine di clima organizzativo

A tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie è stato chiesto di compilare un questionario di clima organizzativo: un questionario per i **responsabili di struttura**, uno per tutti gli altri **dipendenti**.

Raccolta dei dati
tramite tecnologia
CAWI – Login e
password protette

Garanzia
dell'anonimato

Compilazione 24 ore
su 24 mediante
connessione internet



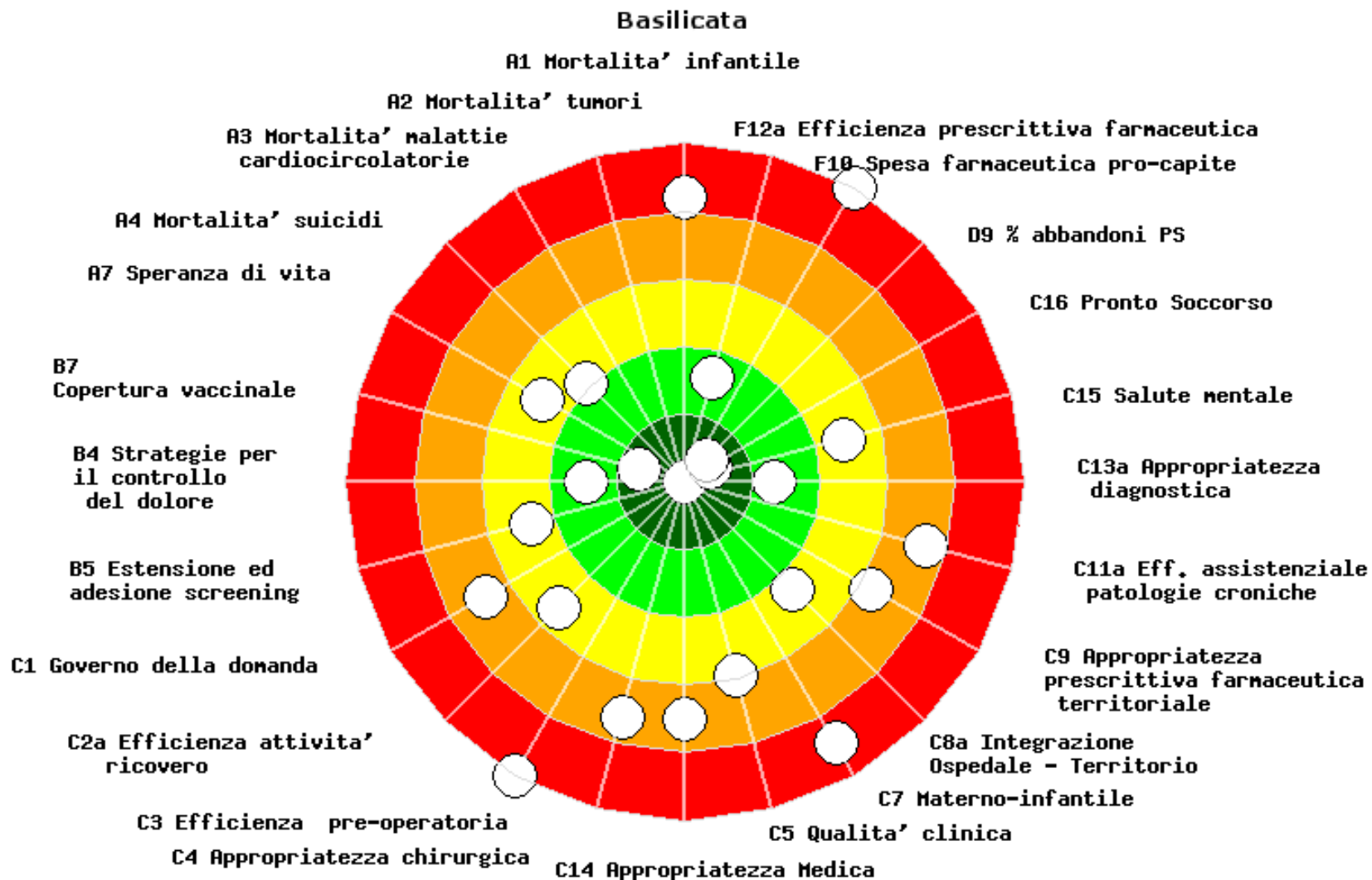
Anno 2009

40.184 dipendenti
hanno partecipato in
Piemonte,
Toscana, Umbria

Anno 2012

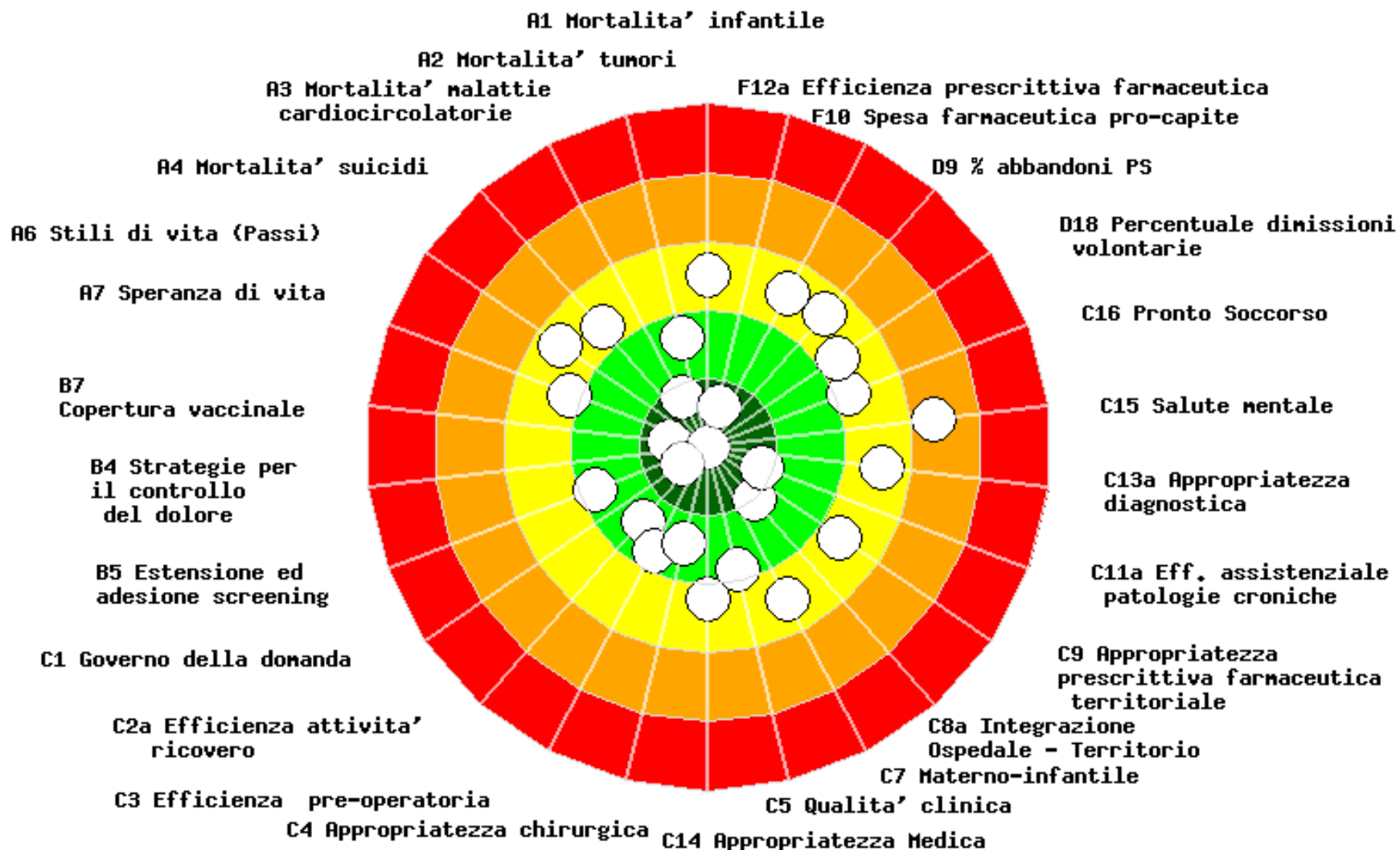
26.621 dipendenti
hanno partecipato in
Toscana e Basilicata

Performance Basilicata anno 2011



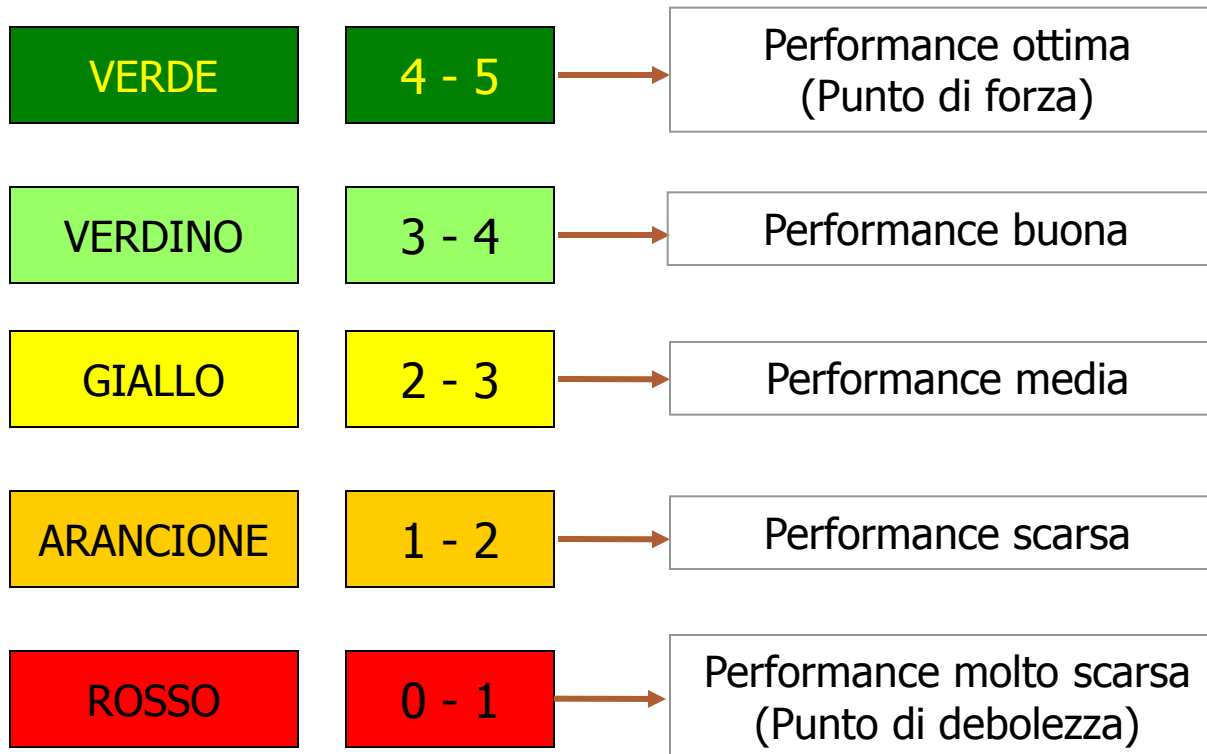
Performance Toscana anno 2011

Toscana



Le fasce di valutazione nel network regioni

Colori e punteggi del bersaglio:



Criteri di assegnazione delle fasce di valutazione nel network regioni

Fino al 2010 il network delle regioni ha utilizzato il metodo dei **quintili** per assegnare le fasce di valutazione alle regioni e aziende.

Per superare i limiti di tale metodo, nel 2011 le Regioni hanno condiviso degli **standard di riferimento** su ciascun indicatore, su cui applicare le fasce di performance.

Criteri condivisi per l'identificazione degli standard di riferimento:

- standard internazionale o nazionale
- standard regionale di una delle regioni del network
- media delle aziende sanitarie del network

Un esempio:

Degenza media pre-operatoria
interventi chirurgici programmati

Valutazione pessima	> 1.45	■
Valutazione scarsa	1.45 - 1.30]	■
Valutazione media	1.30 - 1.15]	■
Valutazione buona	1.15 - 1.00]	■
Valutazione ottima	< 1.00	■

Scheda indicatore

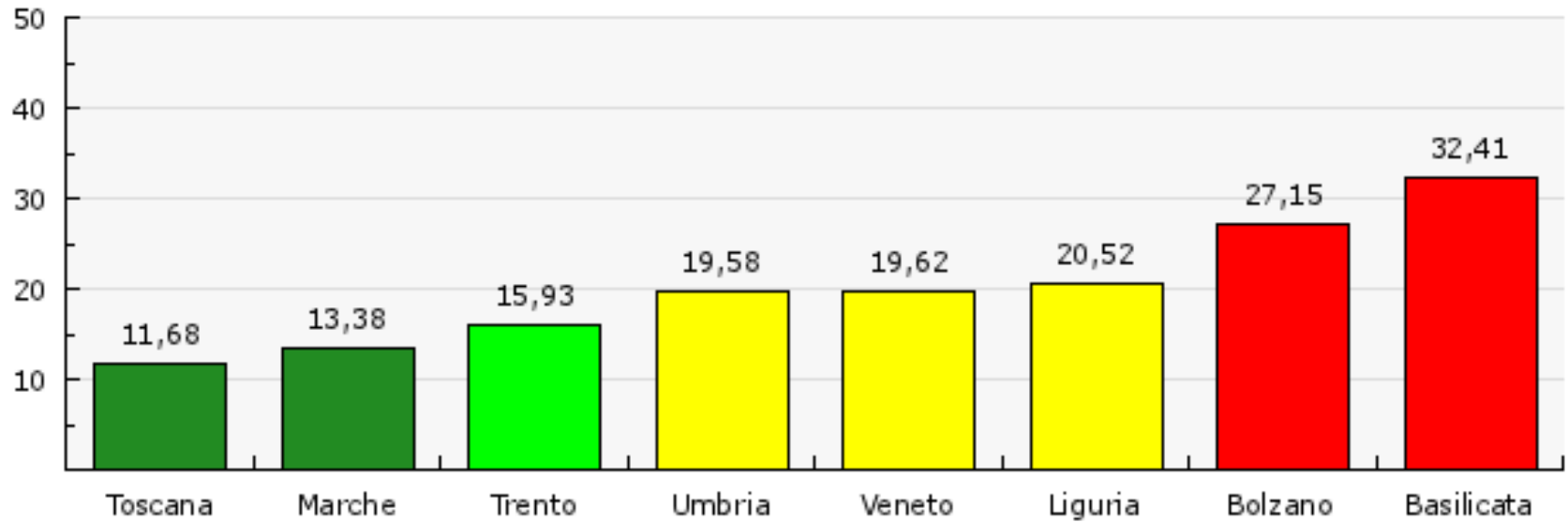
C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici

C4.1	
% DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI	
DEFINIZIONE	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
NUMERATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici x 100
DENOMINATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiochirurgia pediatrica, 07 cardiochirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none">• i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59)• i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643)• i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 (Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata e non complicata)• le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0 , in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95• i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico.
RIFERIMENTO	Obiettivo: <15%
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

Confronto tra Regioni

C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici Anno 2012

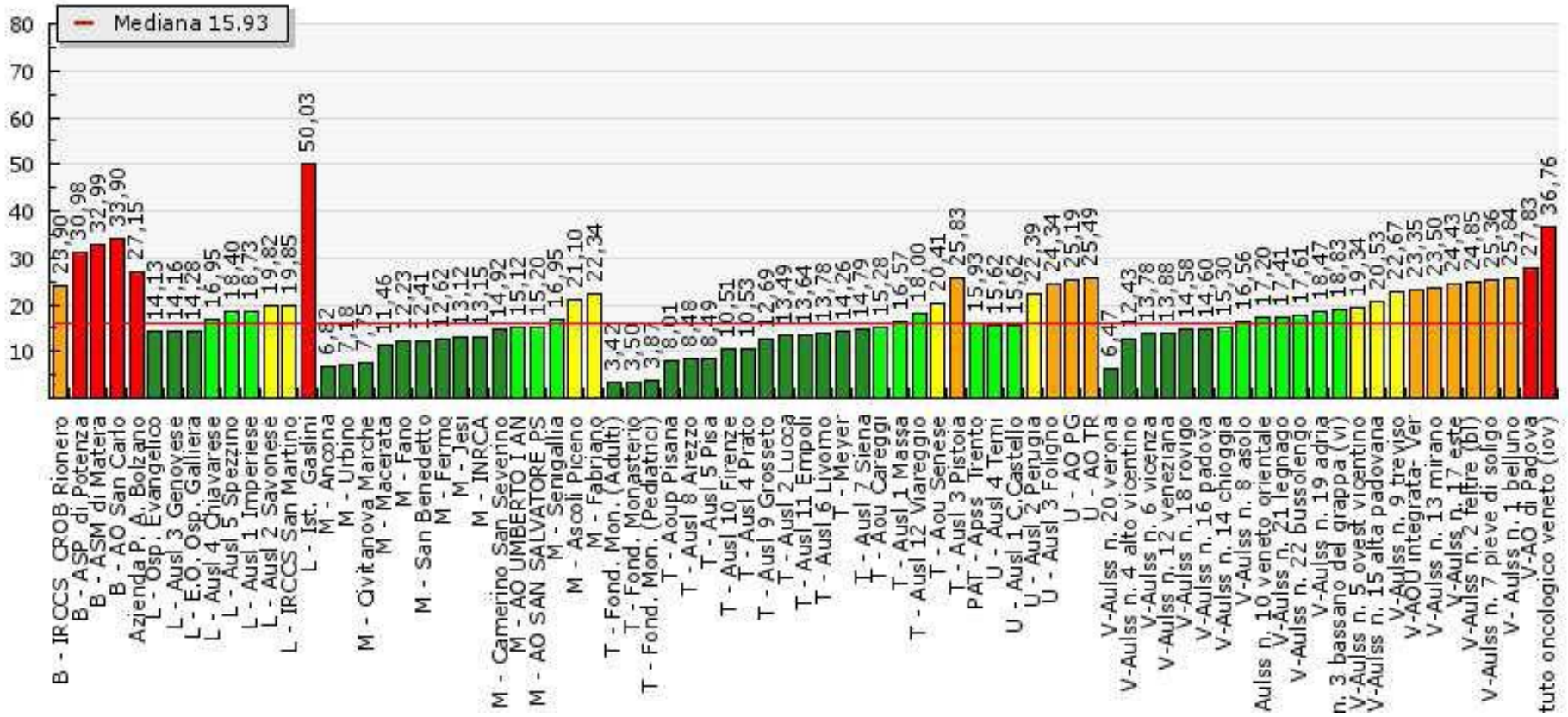
C4.1 - % DRG medici dimessi da reparti chirurgici



Confronto tra Aziende Sanitarie

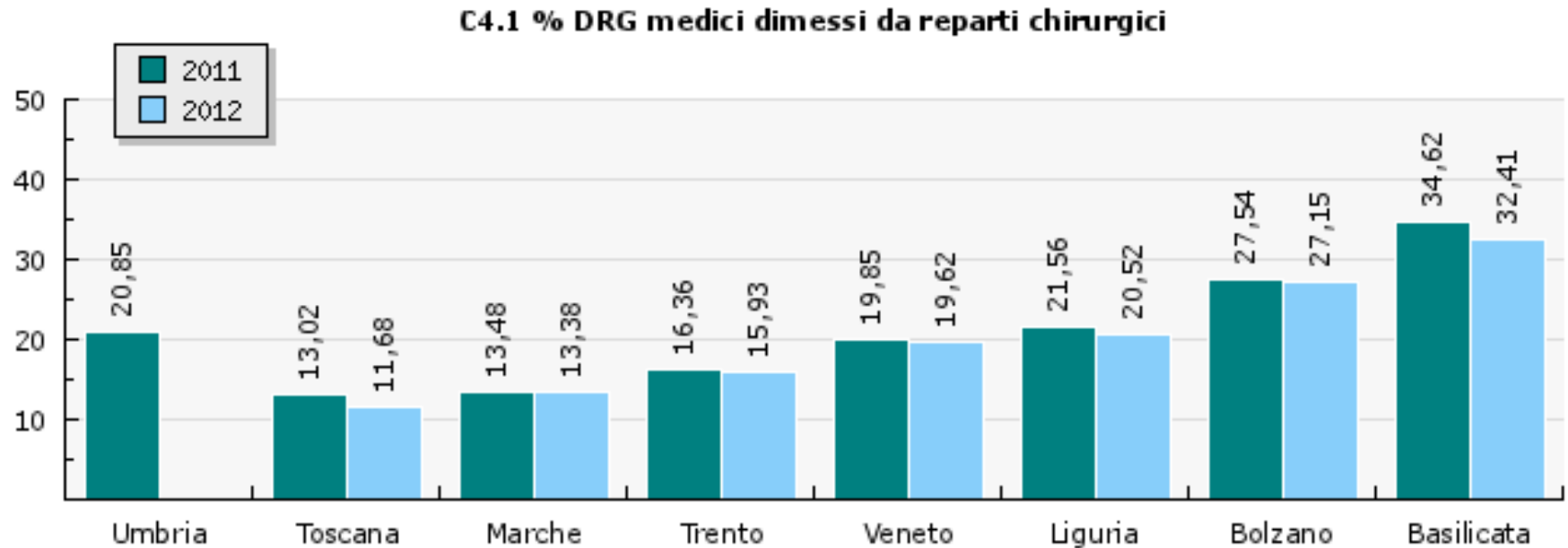
C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici Anno 2012

C4.1 - % DRG medici dimessi da reparti chirurgici



Confronto temporale tra Regioni

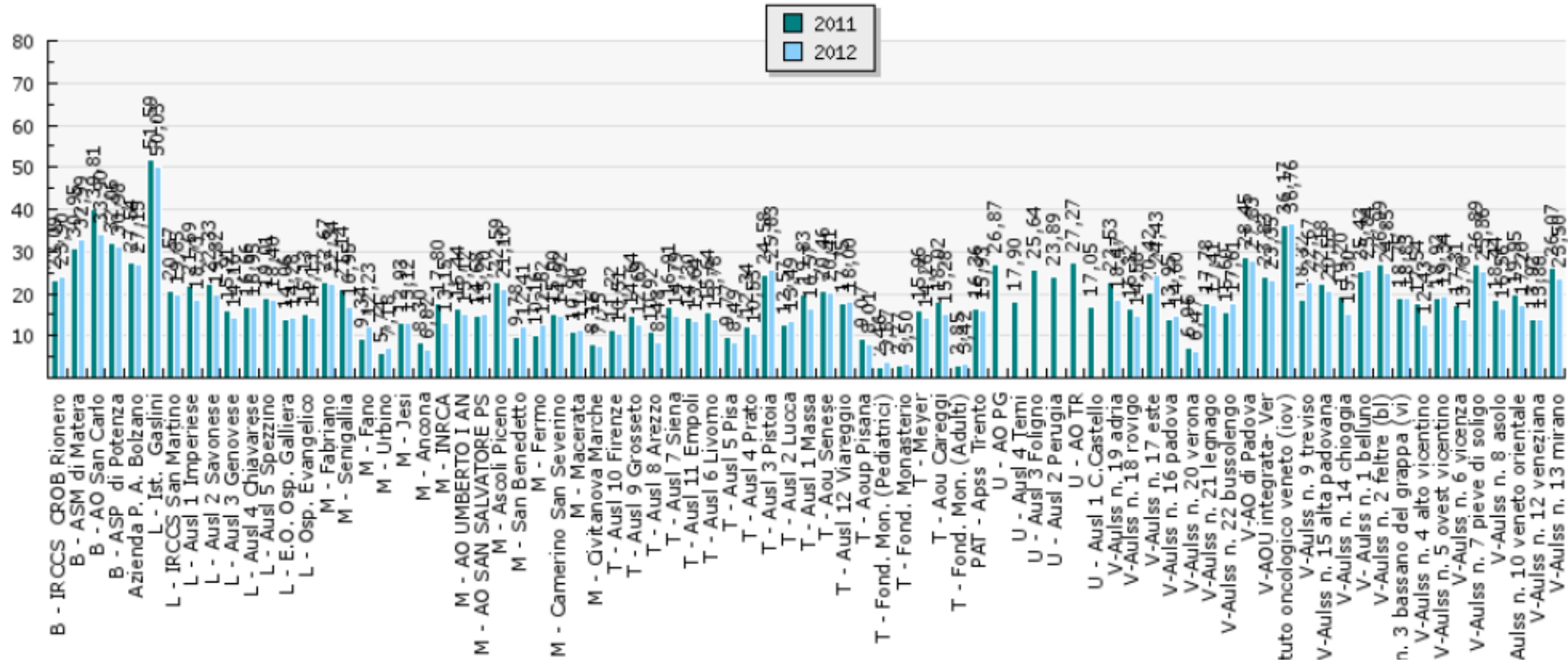
C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici Trend 2011-2012



Confronto temporale tra Aziende Sanitarie

C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici Trend 2011-2012

C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici

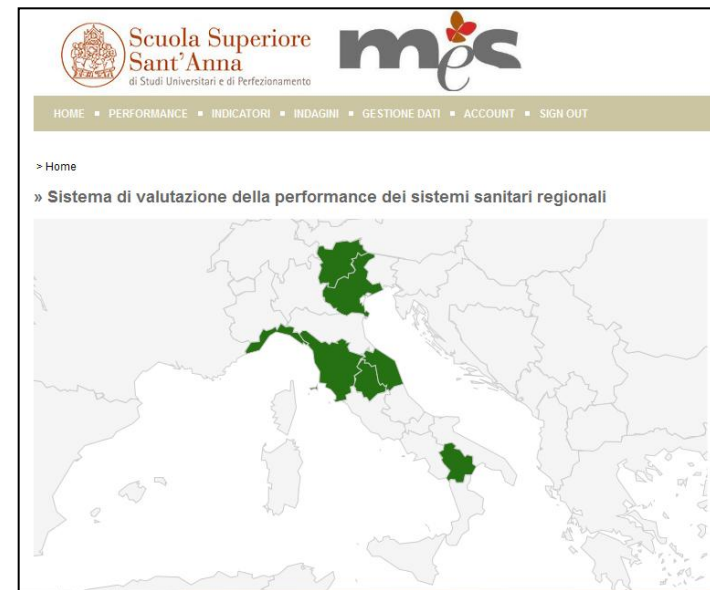


La diffusione

Dal 2010 viene pubblicato un **Report** con la performance annuale.



Sito con accesso riservato alle Regioni e Aziende del network
<http://performance.sssup.it/network>



Organizzazione del Network regioni

Il Laboratorio MeS organizza **incontri periodici** tra i responsabili regionali del sistema di valutazione di ogni Regione del network al fine di condividere i risultati emersi nel sistema di valutazione, le best practice e le strategie adottate dalle diverse Regioni

Quando lo si ritiene opportuno vengono attivati dei **tavoli di lavoro** su specifiche tematiche per analizzare le diverse politiche adottate e identificare indicatori comuni.



**SETTORE
ECONOMICO**

PREVENZIONE

**ASSISTENZA
DOMICILIARE**



In corsivo gli indicatori di osservazione

Codice indicatore	Indicatori e sottoindicatori BERSAGLIO 2012
VALUTAZIONE SALUTE DELLA POPOLAZIONE (A)	
A1	Mortalità Infantile
A1.1	Mortalità nel primo anno di vita
A1.2	<i>Mortalità neonatale precoce (primi 6 giorni di vita)</i>
A1.3	<i>Mortalità neonatale totale (primi 28 giorni di vita)</i>
A2	Mortalità tumori
A3	Mortalità per malattie circolatorie
A4	Mortalità per suicidi
A6	Stili di vita (PASSI)
A6.1	Attività fisica
A6.1.1	Percentuale di sedentari
A6.1.2	Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico di fare attività fisica
A6.2	Situazione nutrizionale
A6.2.1	Percentuale di persone obese
A6.2.2	% di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
A6.2.3	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica
A6.3	Consumo di alcol
A6.3.1	Percentuale di bevitori a rischio
A6.3.2	Percentuale di bevitori a rischio consigliati dal medico di bere meno
A6.4	Abitudine al Fumo
A6.4.1	Percentuale di fumatori
A6.4.2	Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare
A7	Speranza di vita
A7.1	Speranza di vita alla nascita
A7.1.1	Speranza di vita alla nascita maschi
A7.1.2	Speranza di vita alla nascita femmine
A7.2	Speranza di vita a 75 anni
A7.2.1	Speranza di vita a 75 anni maschi
A7.2.2	Speranza di vita a 75 anni femmine

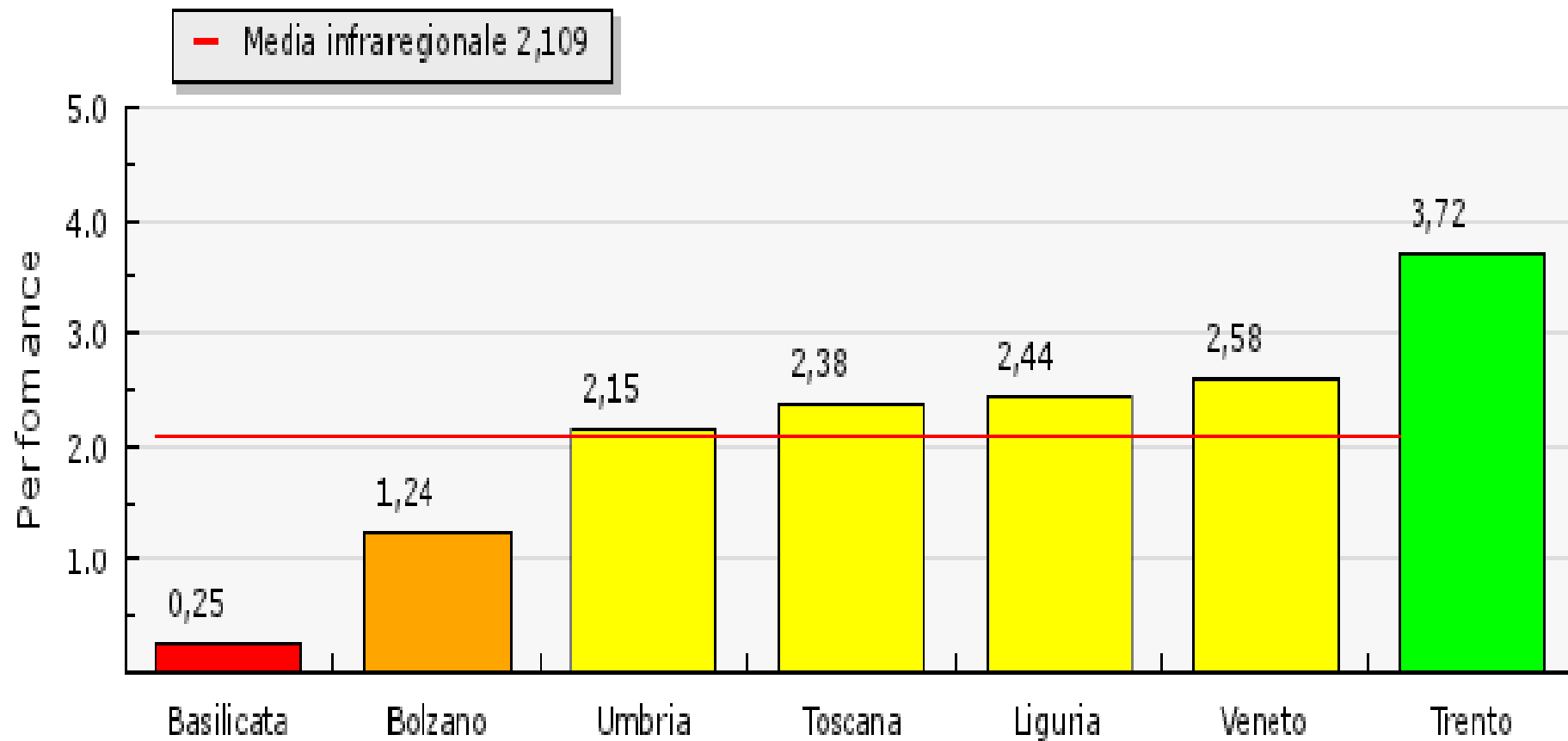


Indicatori network regioni 2012

CAPACITA' PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI (B)	
B4	Strategie per il controllo del dolore
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi
B5	Estensione ed adesione allo screening
B5.1	Screening Mammografico
B5.1.1	Estensione grezza dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione grezza dello screening mammografico
B5.2	Screening cervice uterina
B5.2.1	Estensione grezza dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione grezza dello screening cervice uterina
B5.3	Screening coloretale
B5.3.1	Estensione grezza dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione grezza dello screening coloretale
B7	Copertura vaccinale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale ≥ 65 anni
B7.3	Copertura per vaccino papilloma virus (HPV)
B7.4	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari
B7.5	Copertura per vaccino antimeningococcico
B7.6	Copertura per vaccino antipneumococcico
B8	Malattie infettive
B8.1	Proporzione malattie invasive batteriche tipizzate
B8.2	<i>Tasso incidenza tubercolosi popolazione residente</i>
B8.3	% Esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare
B8.4	<i>Conferma colturale diagnosi di tubercolosi polmonare</i>

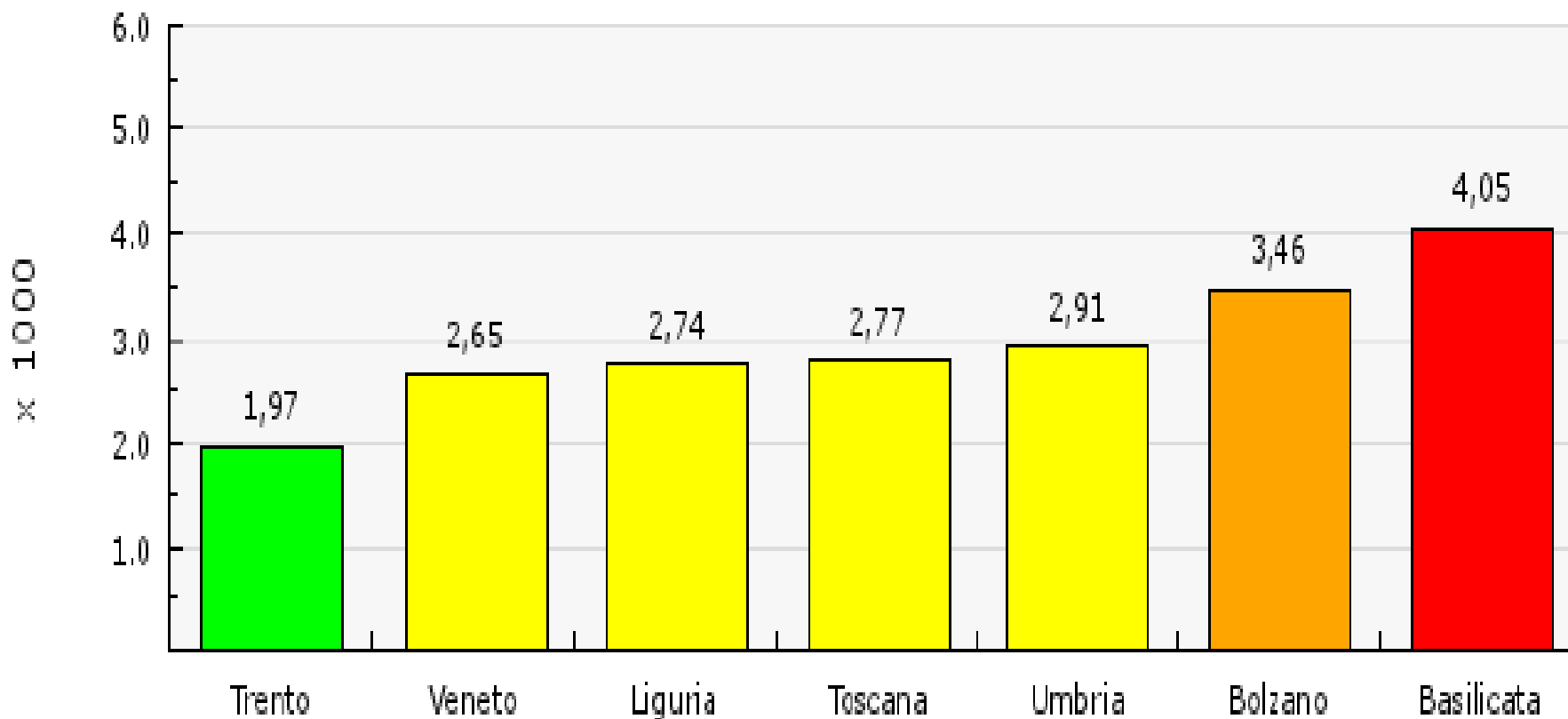


Indicatore A 1 Mortalità infantile



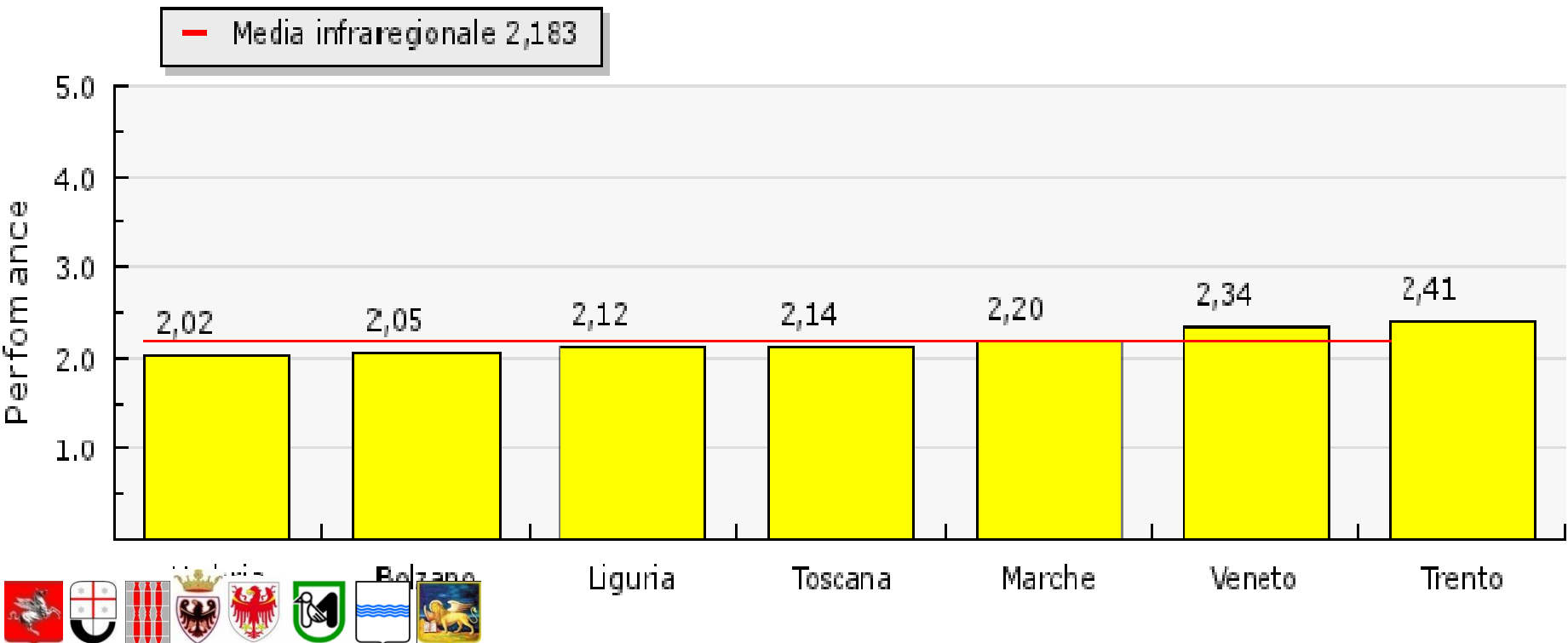
Indicatore A 1.1 Mortalità nel primo anno di vita

A1.1 - Mortalità nel primo anno di vita

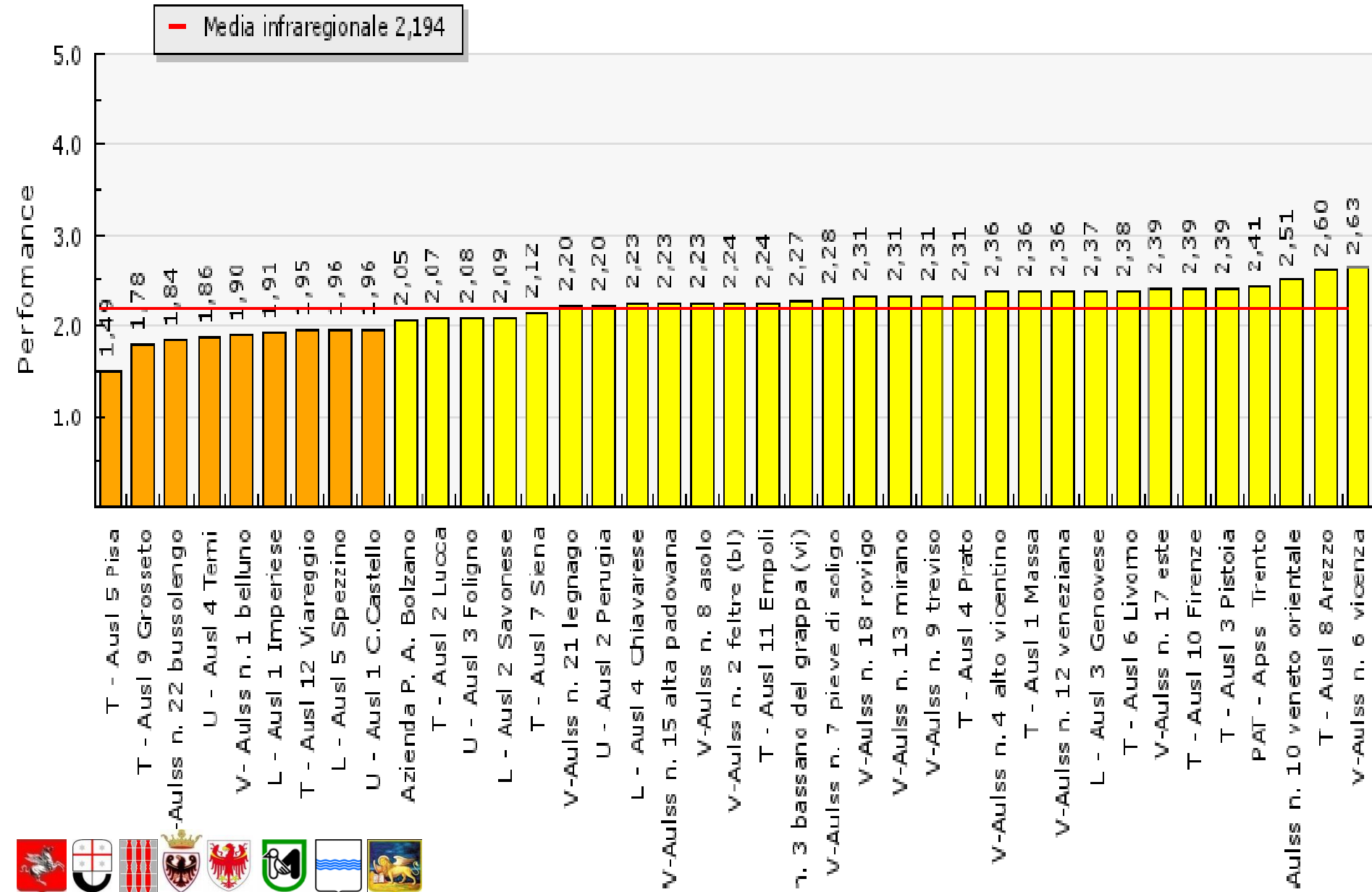


Indicatore A6 Stili di vita (PASSI)

- A6 Stili di vita (PASSI)
 - A6.1 Attivita' fisica [di valutazione]
 - A6.1.1 Percentuale di sedentari [di valutazione]
 - A6.1.2 Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico di fare attivita' fisica [di valutazione]
 - A6.2 Situazione nutrizionale [di valutazione]
 - A6.2.1 Percentuale di persone obese [di valutazione]
 - A6.2.2 Percentuale di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso [di valutazione]
 - A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico di fare attivita' fisica [di valutazione]
 - A6.3 Consumo di alcol [di valutazione]
 - A6.3.1 Percentuale di bevitori a rischio [di valutazione]
 - A6.3.2 Percentuale di bevitori a rischio consigliati di bere meno [di valutazione]
 - A6.4 Abitudine al Fumo [di valutazione]
 - A6.4.1 Percentuale di fumatori [di valutazione]
 - A6.4.2 Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare [di valutazione]

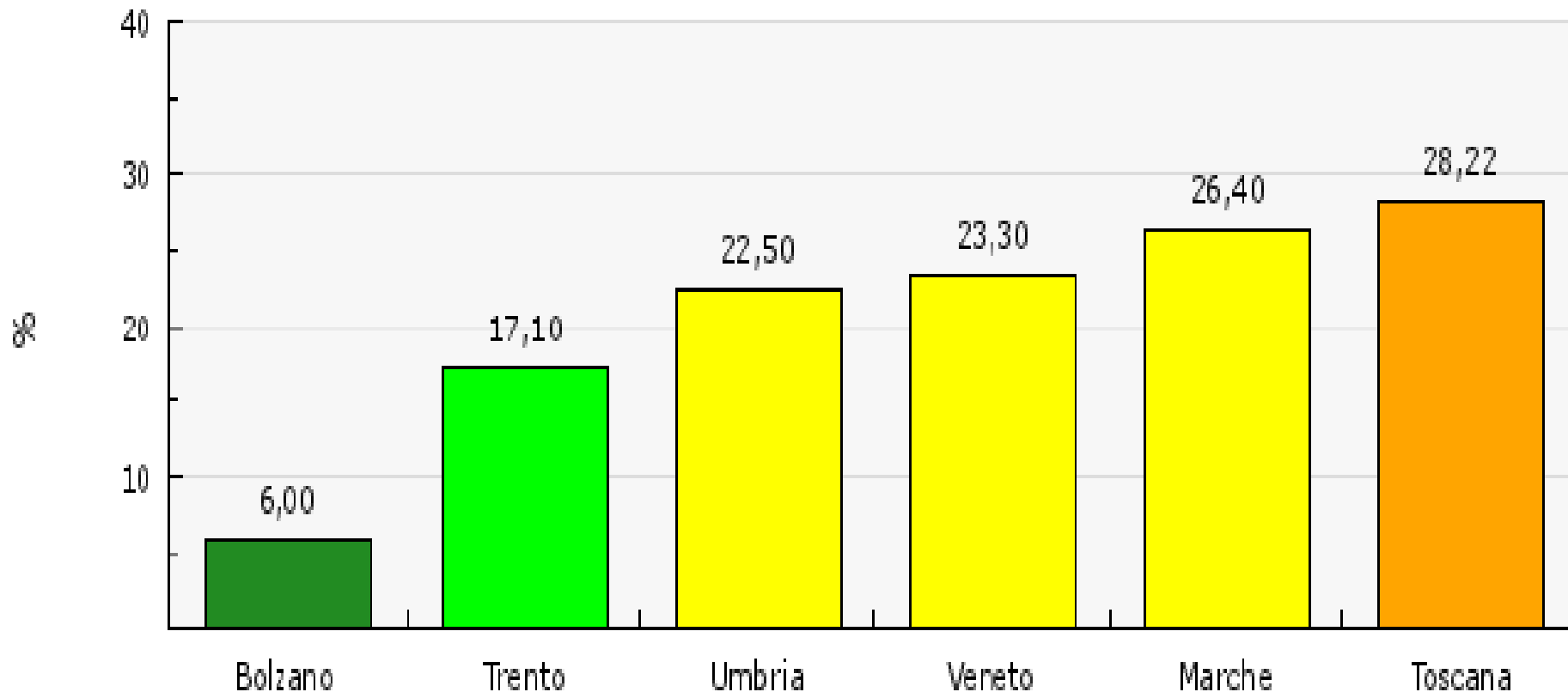


Indicatore A6 Stili di vita (PASSI)



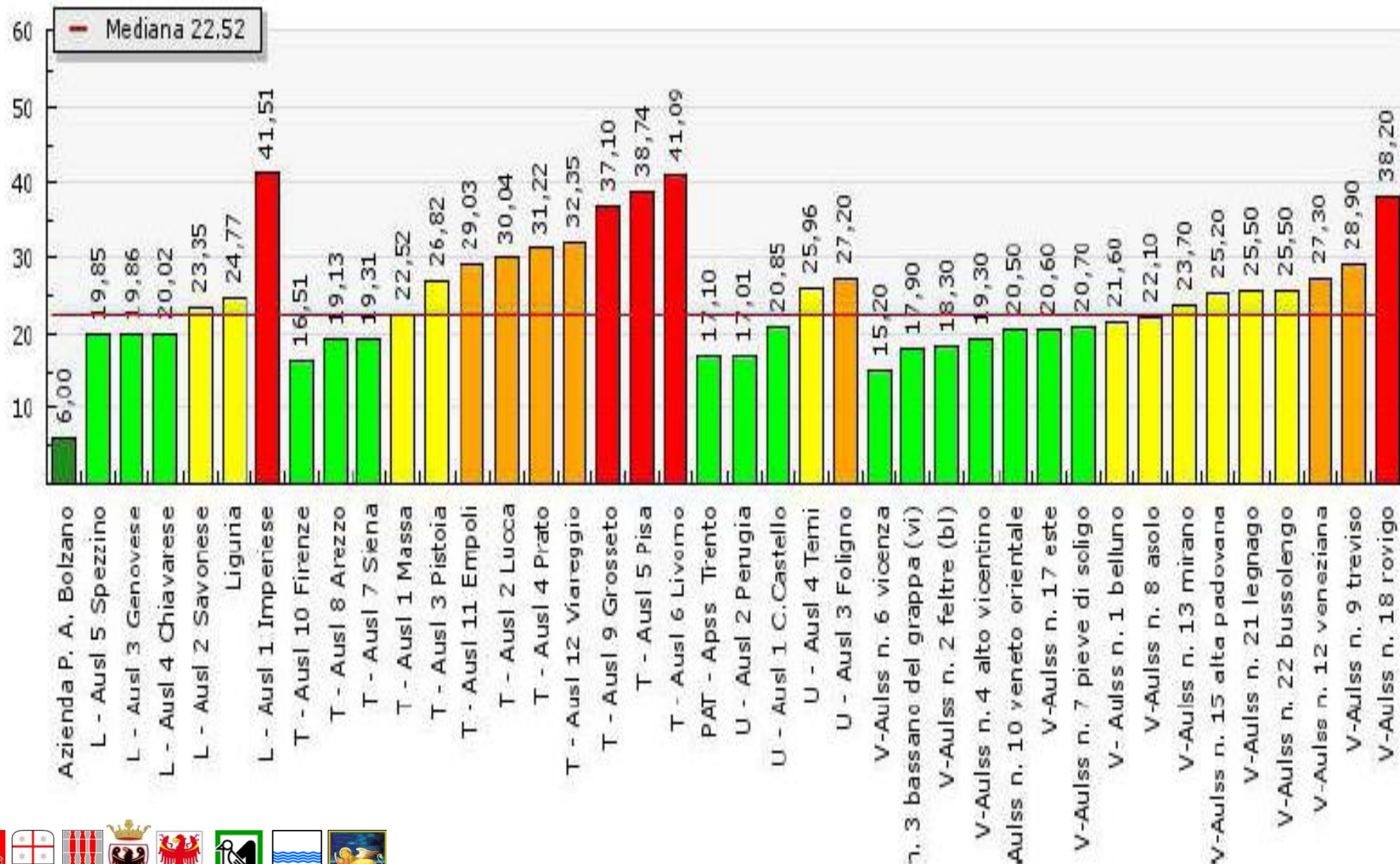
Indicatore A6.1.1 Percentuale di sedentari

A6.1.1 - Percentuale di sedentari



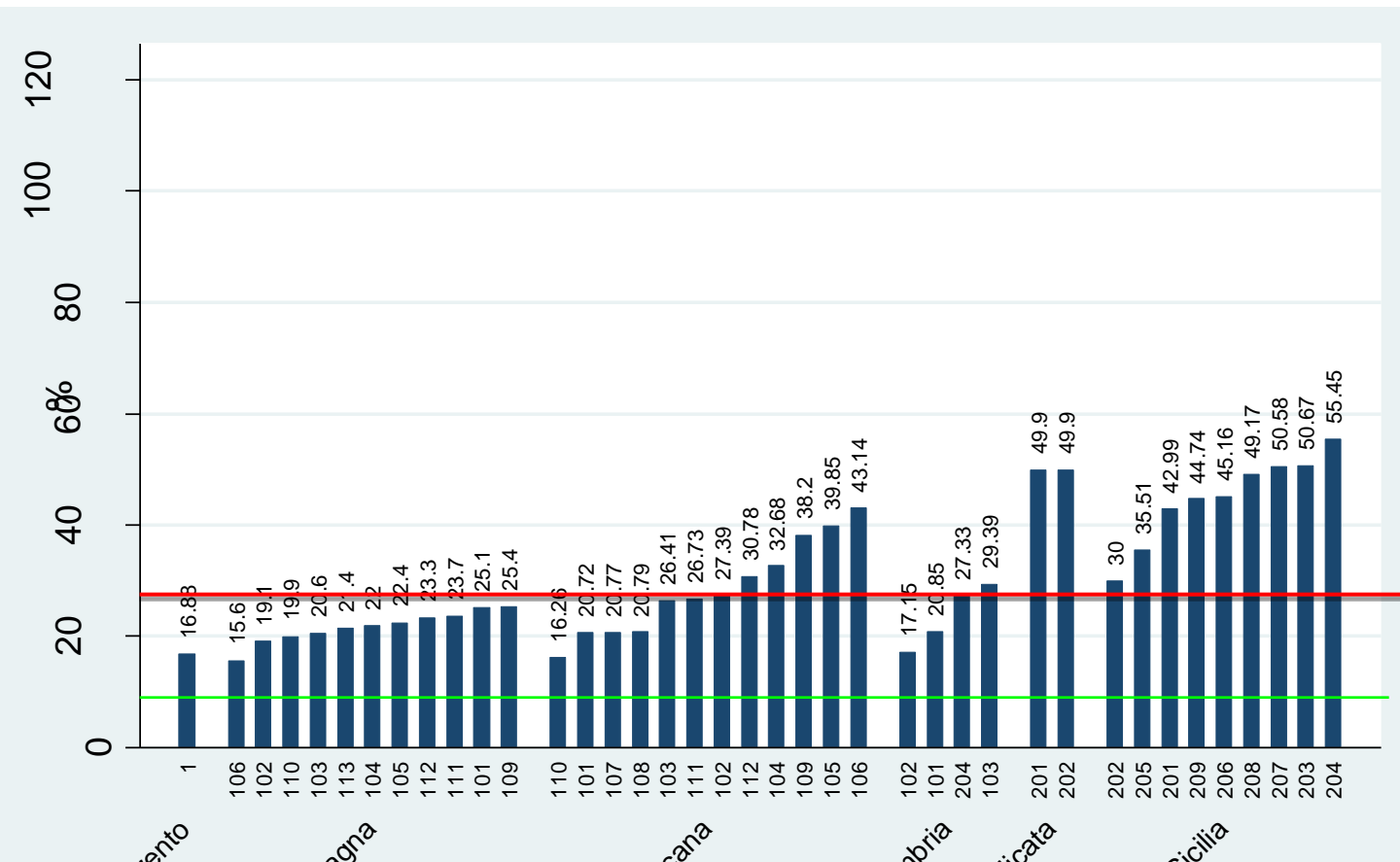
Indicatore A6.1.1 Percentuale di sedentari

A6.1.1 - Percentuale di sedentari



Indicatore A6.1: Attività fisica

A6.1.1 Percentuale di sedentari



Valore medio: 30.72

obiettivo

PA Trento

Emilia-Romagna

Toscana

Umbria

Basilicata

Sicilia

FASCE DI VALUTAZIONE NETWORK REGIONI

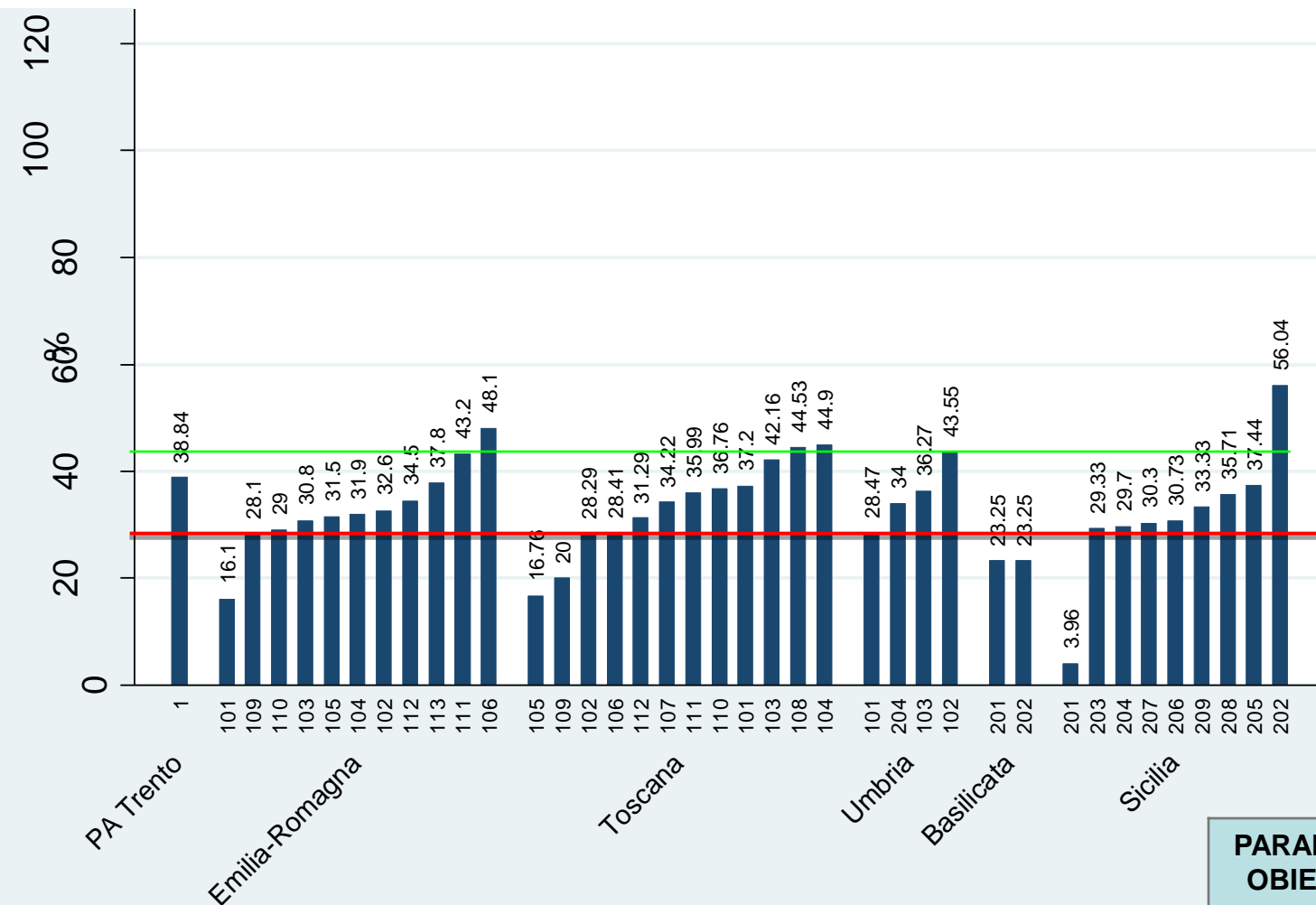
PARAMETRO OBIETTIVO	TIPO DI PERFORMANCE
<15%	OTTIMA
15% - 21%	BUONA
21% - 27%	MEDIA
27% - 33%	SCARSA
>33%	PESSIMA

Indicatore A6.1: Attività fisica

A6.1.2
Percentuale di
persone
intervistate
consigliate dal
medico di fare
attività fisica

obiettivo

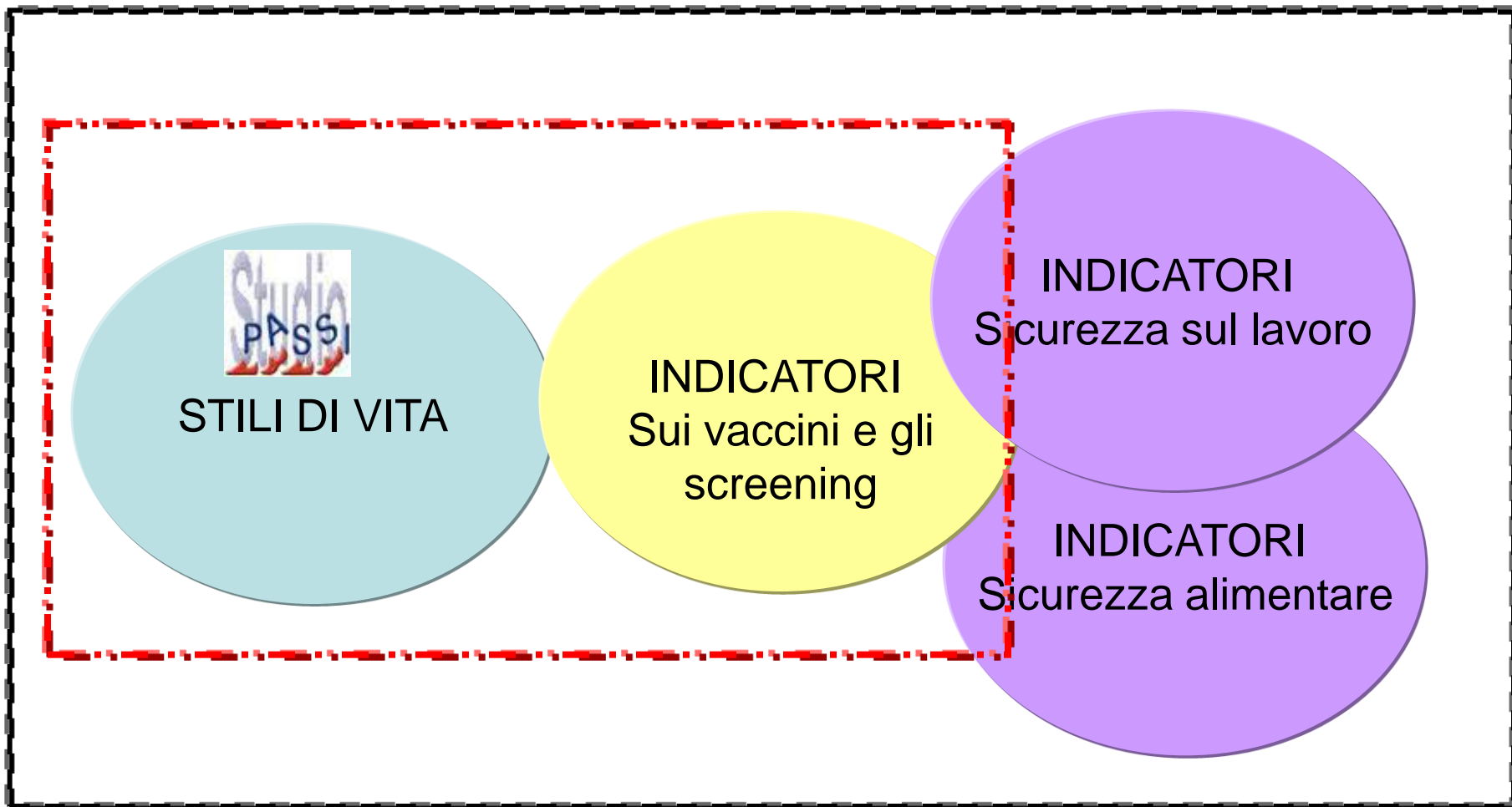
Valore medio: 30.78



FASCE DI
 VALUTAZIONE
 NETWORK REGIONI

PARAMETRO OBIETTIVO	TIPO DI PERFORMANCE
>42%	OTTIMA
42% - 35%	BUONA
35% - 28%	MEDIA
28% - 21%	SCARSA
<21%	PESSIMA

Sulla prevenzione fino ad oggi



----- TOSCANA

----- LIGURIA, UMBRIA, MARCHE, PA TRENTO, PA BOLZANO, BASILICATA E VALLE D'AOSTA



Riassunto

- La riunione del Network
 - “Annettere” la prevenzione
- La ricognizione organizzativa
 - Scarso successo
- L’analisi dei PRP
 - Grande eterogeneità
- La riunione del Gruppo Prevenzione
 - alcune proposte specifiche

Le domande: il perimetro

- La prevenzione è speciale:
 - Offerta attiva, occorre valutare
- Orientamento alla salute
 - Ri-definire le priorità
- Valutare le politiche di prevenzione
 - Mancano ancora i metodi
- Misurare i risultati
 - Per parlare con tutti

Le domande: il perimetro

- prevenzione universale: interventi di promozione della salute, interventi di sanità pubblica, interventi di tipo regolatorio ed interventi rivolti agli ambienti di vita e di lavoro, alla prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale, lavorativo e domestico.
- medicina predittiva: ricerca, negli individui sani, della fragilità o del difetto che conferiscono una certa predisposizione a sviluppare una malattia per modulare adeguatamente gli interventi;
- prevenzione della popolazione a rischio: programmi mirati a impedire l'insorgenza di malattia, a diagnosticare precocemente la malattia ed a introdurre nella pratica clinica la valutazione del rischio individuale e interventi successivi di counselling o di diagnosi precoce e di trattamento clinico;
- prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia: programmi, rivolti a fasce di popolazione particolarmente fragili (come anziani, malati cronici, portatori di poli-patologie, disabili, ecc.), volti a prevenire complicanze e recidive di malattia e a promuovere il disegno e l'implementazione di percorsi che garantiscano la continuità della presa in carico, attraverso il miglioramento dell'integrazione all'interno dei servizi sanitari e tra questi e i servizi sociali.

Le domande: il perimetro

Per condividere un sistema di valutazione occorre, prima di tutto, condividere gli obiettivi, i programmi e le priorità del sistema sanitario.

Le domande: lo scopo

- la cultura:
 - Collaborazione vs Competizione
- l'approccio:
 - Top-down vs Bottom-up
- il cambiamento:
 - Conservare vs Innovare
- gli interlocutori:
 - Professionisti, Amministratori, Destinatari, Cittadini...

Le domande: i metodi

esigenza di inserire misure di esito (anche se l'esito è incerto) per valutare interventi che affrontano in modo diverso lo stesso problema e per interloquire con i destinatari degli interventi e i cittadini

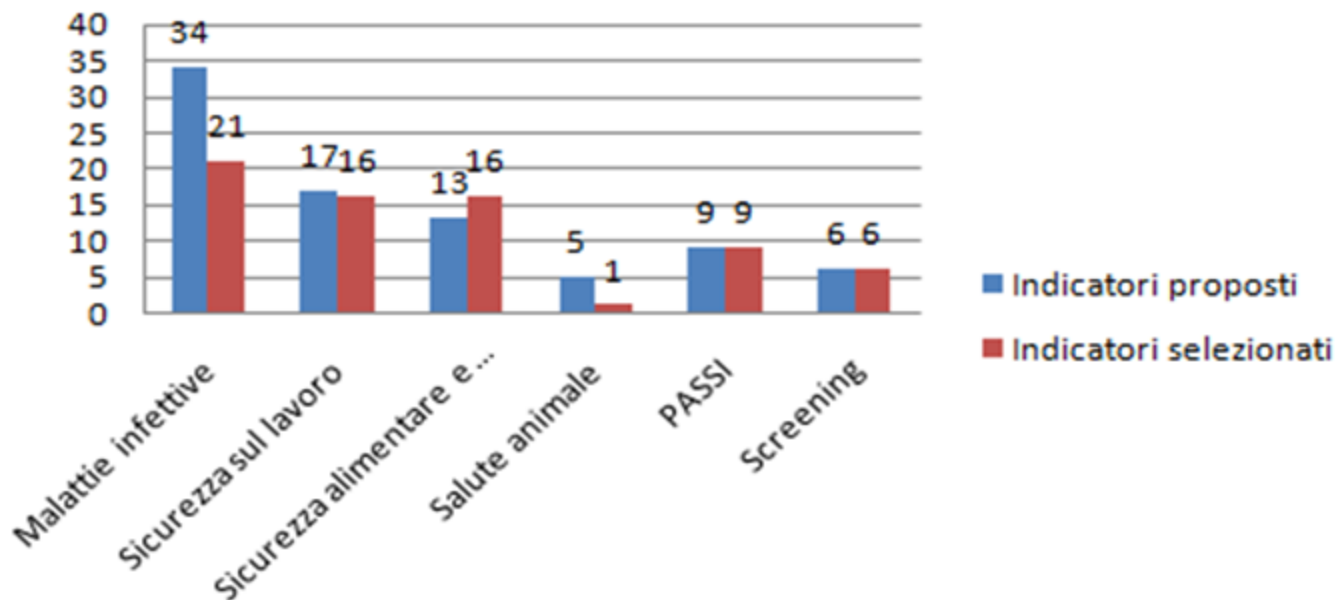
insidie delle misure di attività e di processo:
che richiedono impegnative opere di standardizzazione dei metodi per conseguire una qualche utilità pratica

opportunità di valutare le risorse: la sorveglianza epidemiologica o la preparedness per le emergenze

Le domande: i sistemi informativi

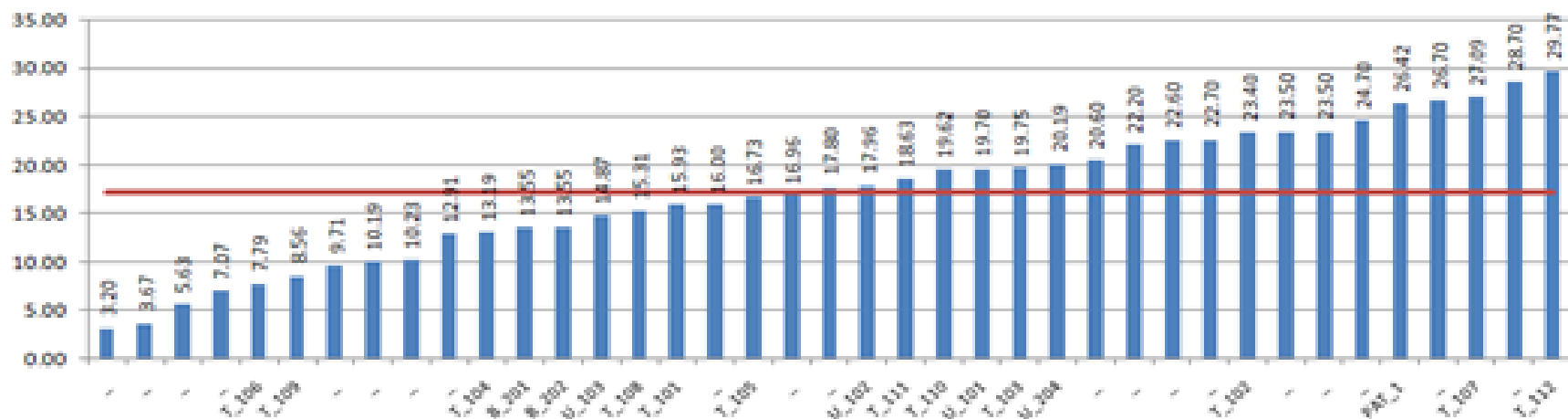
- regola generale: attingere alle fonti informative correnti e limitare il ricorso alla rilevazione ad hoc
- opportunità di utilizzare l'occasione della valutazione per sviluppare sistemi informativi necessari e oggi ancora inesistenti
- considerare la possibilità di organizzare rapide rilevazioni periodiche per completare il quadro delle misure

Indicatori per ambiti di analisi

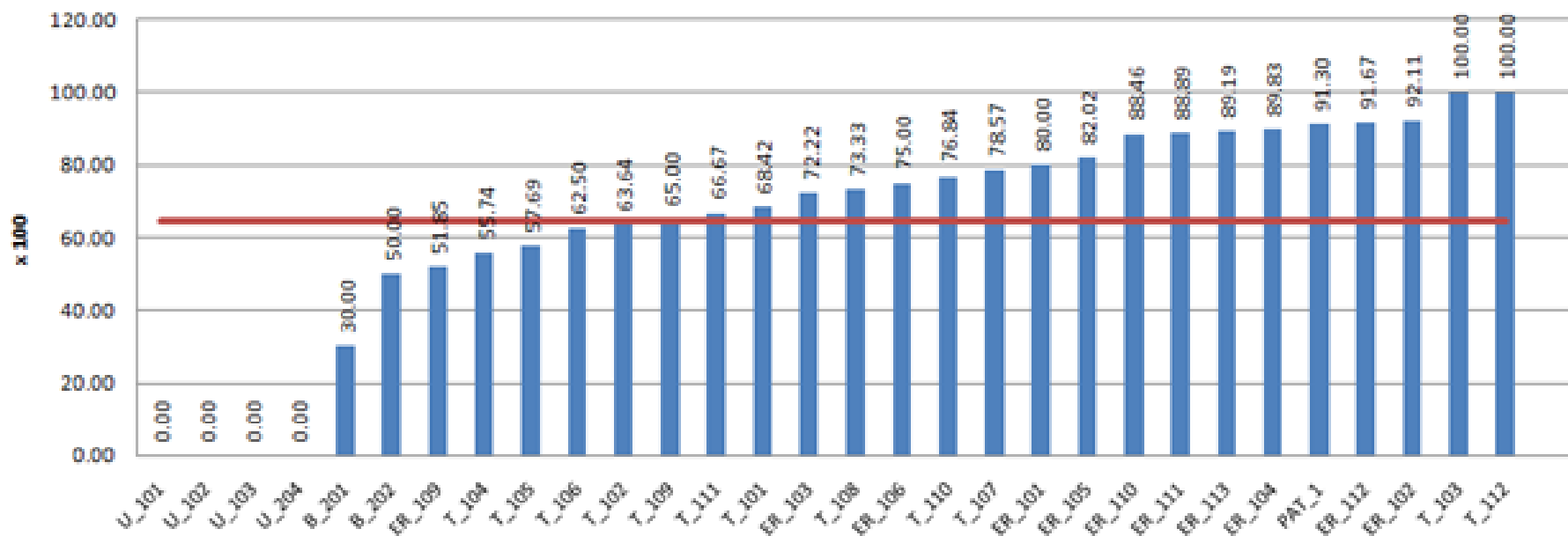


Molto scarsa	100%	28%
Scarsa	28%	22%
Media	22%	16%
Buona	16%	10%
Ottima	10%	0%

A.6.3.1 Percentuale bevitori a rischio

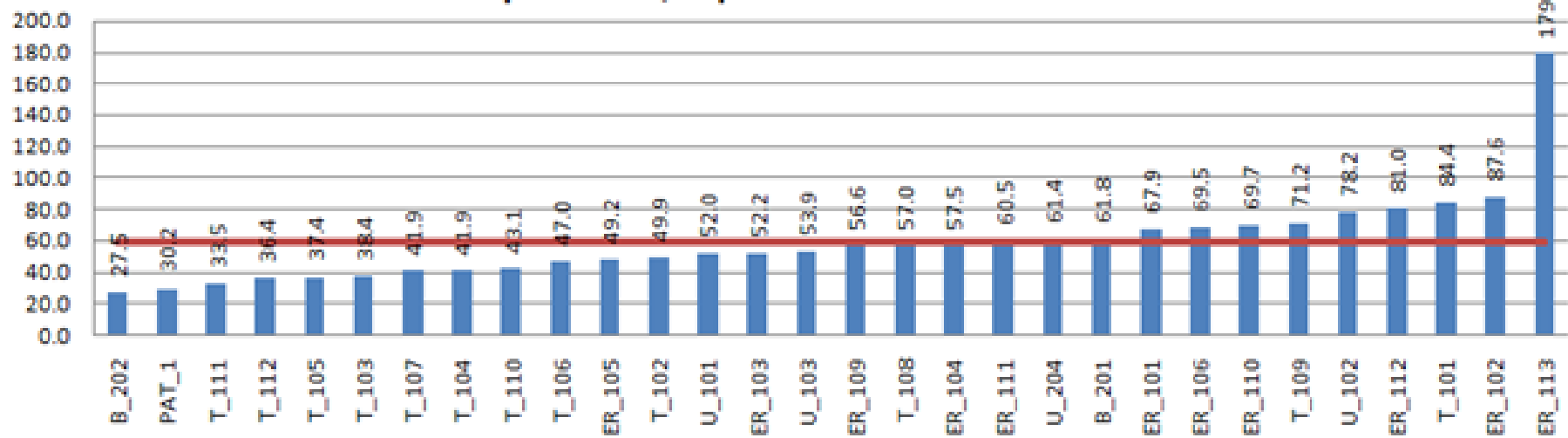


MI4.5 Conferma culturale diagnosi tubercolosi polmonare



Molto scarsa	<37.11	
Scarsa	37.11	49.13
Media	49.13	61.15
Buona	61.15	73.17
Ottima	>73.17	

SL5.1 N.aziende ispezionate/N.personale UPG SPSAL



Passi per valutare

- ✓ è una realtà già da molti anni
- ✓ complessivamente segnala una bassa performance
- ✓ due problemi principali
 - ✓ Granularità (rappresentatività)
 - ✓ Fasce di valutazione

Passi per valutare

- ✓ Granularità
 - ✓ Sovra-campionamento
 - ✓ Triennio
- ✓ Fasce di valutazione
 - ✓ Valori medi (mal comune....)
 - ✓ Quintili (qualcuno sempre in rosso)
 - ✓ Standard condivisi (+ o – sfidanti)

Passi (futuri)

- ✓ Misurare altri comportamenti
 - ✓ IST
- ✓ Misurare le percezioni
 - ✓ la salute
 - ✓ le priorità
 - ✓ (l'illegalità)
- ✓ Misurare a livello micro
 - ✓ asl (distretto)