

Gli indicatori di salute e di performance del sistema sanitario in Italia

Roma 14-15 giugno 2004

***Monitoraggio dell'erogazione
regionale dell'assistenza
sanitaria***

Nerina Dirindin

Università Torino - Master Coripe in Economia e Politica Sanitaria

Lesson about UK performance measurement

1. Lo sviluppo di un buon sistema di indicatori è un compito complesso e faticoso
2. Incomincia con i dati che hai, non aspettare quelli ideali
3. Diversi stakeholders richiedono diversi *set* di indicatori
4. La moderazione è da preferire alla completezza
5. Pensa all'*outcome*, ma usa indicatori di *output* e di *processo* come *trampolino* o proxy
6. Il Governo si concentra sulle performance dei livelli aggregati, mentre gli utenti sono interessati alle performance delle singole (piccole) unità operative
7. I risultati dipendono dalle modalità di "presentazione"

C.H. Smee, 2002

Da che cosa dipende la “bontà” di un sistema di monitoraggio?

- i fenomeni monitorati riflettono ciò che è importante per il SSN (dal pdv stakeholders)?
- è possibile costruire per tali fenomeni indicatori robusti?

Possibile utilizzo sistemi monitoraggio

per

- effettuare comparazioni
- riconoscere cambiamenti
- definire obiettivi
- allocare le risorse
- assegnare premi e penalizzazioni
- migliorare la qualità, l'efficienza
- responsabilizzare i decisori

USO SET INDICATORI

- per individuare quesiti ?
- per rispondere a quesiti ?

- per formulare giudizi ?
- per distribuire premi e penalizzazioni ?

Performance framework (Oecd)

Obiettivi

outcome
accesso/risposta
finanz./spesa

Performance framework (Oecd)

<i>Obiettivi</i>	livello medio	distribuzione
outcome		
accesso/risposta		
finanz./spesa		

Performance framework (Oecd)

<i>Obiettivi</i>	livello medio	distribuzione
outcome		
accesso/risposta		
finanz./spesa		

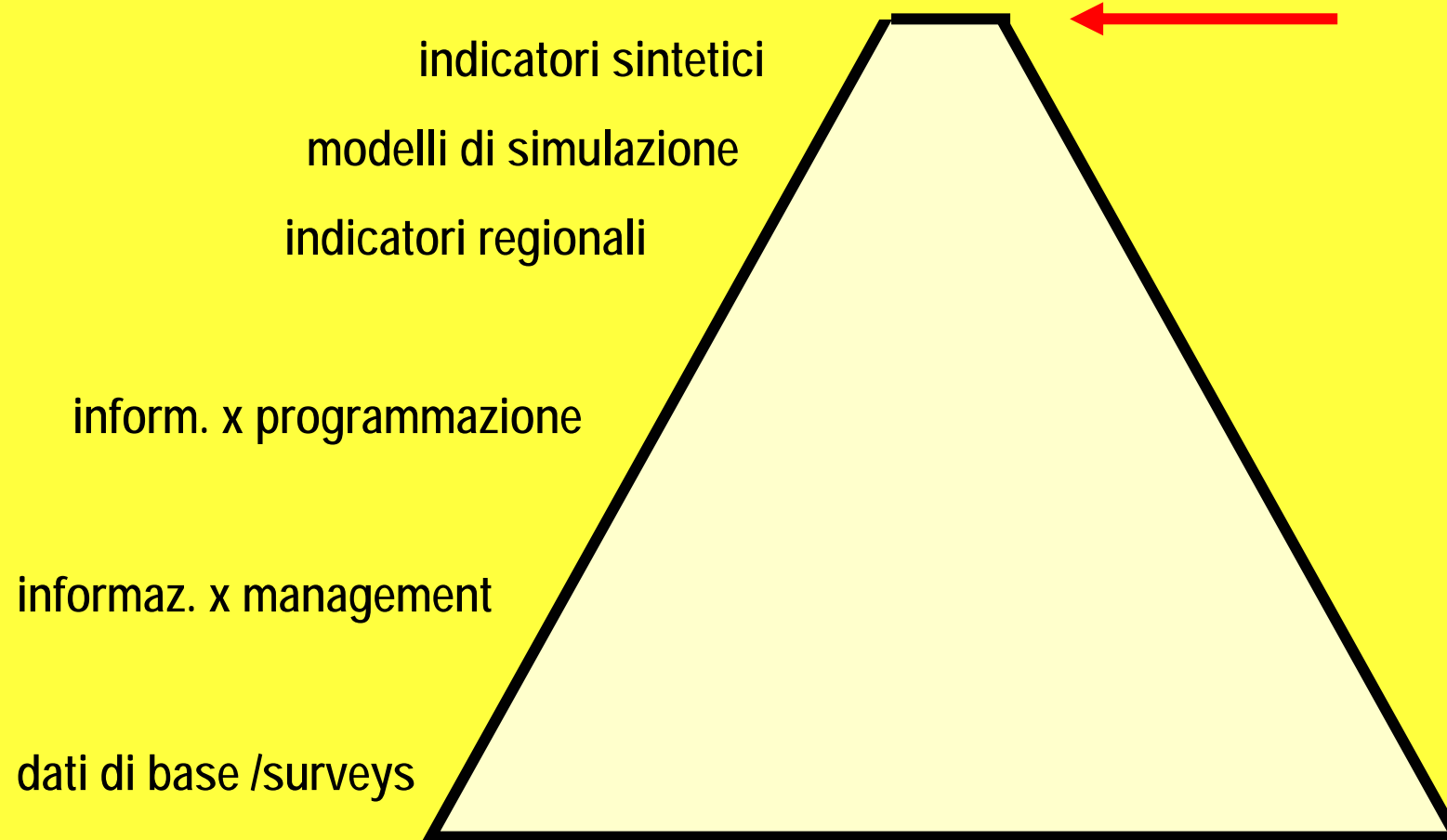
Performance framework (Oecd)

<i>Obiettivi</i>	livello medio	distribuzione
outcome		
accesso/risposta		
finanz./spesa		

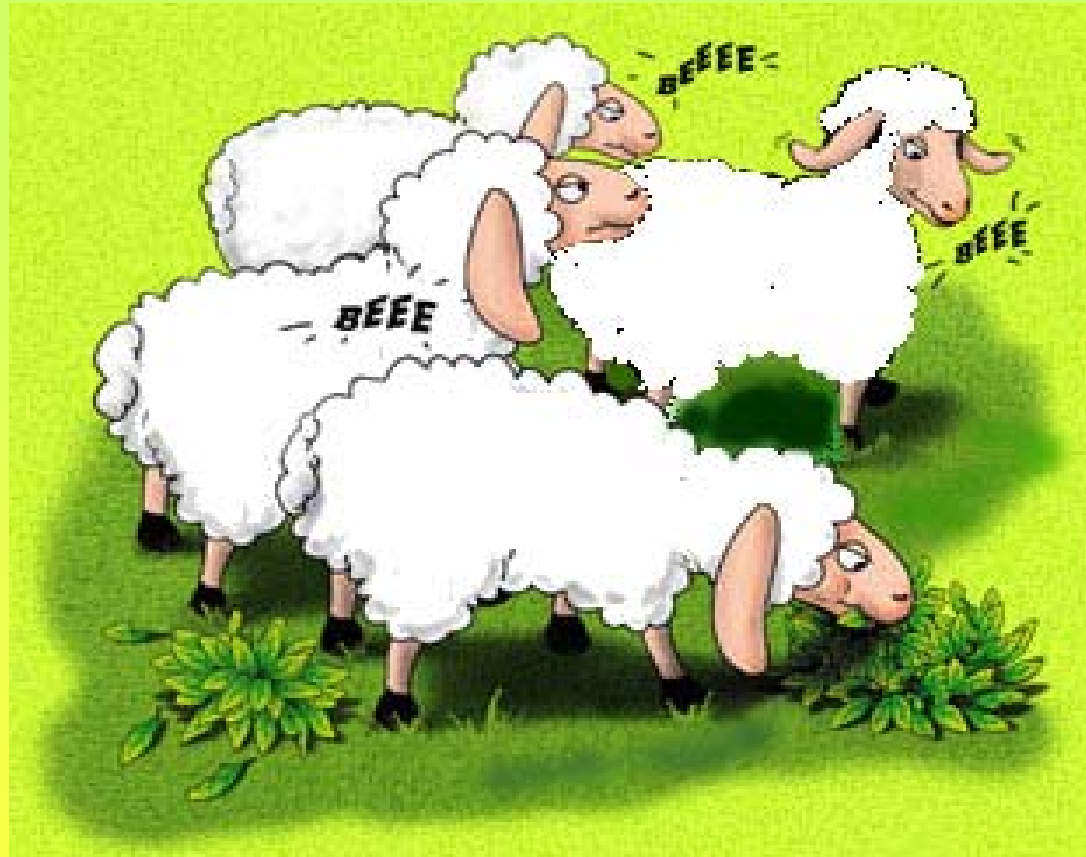
efficienza

equità

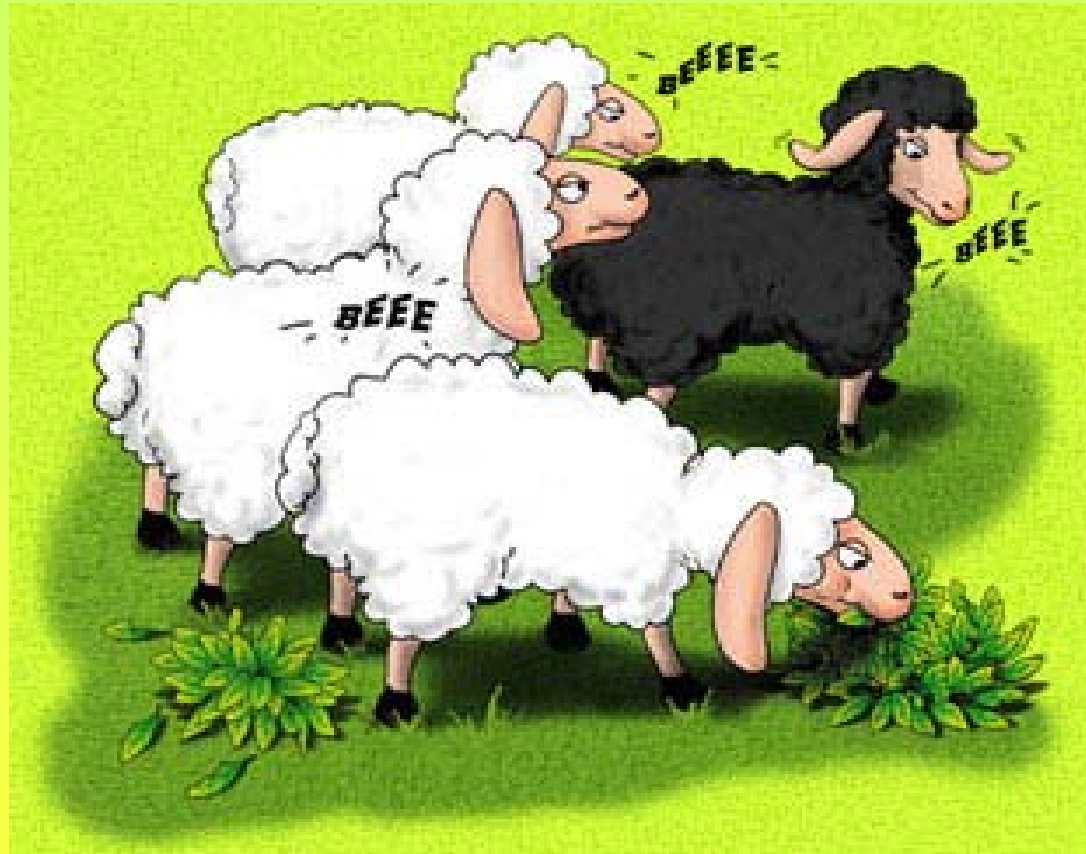
La struttura dei sistemi integrati di informazione statistica



**concentrare l'attenzione:
su cosa?**



... su dove va il gregge



... sulla pecora nera?

**Il *set* di indicatori *possibile*
per il monitoraggio dei sistemi
sanitari regionali**

**(leggero)
(semplice)**

Set di indicatori proposto teso a

- monitorare le realtà regionali
- con l'obiettivo di "rendere conto" al livello di governo "sovraordinato"
- secondo un approccio selettivo
- concentrandosi sugli input, i processi e gli *output*
- focalizzandosi sulle dimensioni più rilevanti
- prevedendo una valutazione di impatto (?)

Criteri di selezione dei fenomeni

- un limitato numero di fenomeni,
- sufficientemente in grado di riflettere gli aspetti chiave dell'assistenza sanitaria,
- in particolari di quelli più stabili nel tempo e ...
- più facilmente comprensibili e condivisibili,
- nella prospettiva del Servizio Sanitario Nazionale,
- nell'intento di promuovere l'autovalutazione e la cultura del confronto (sollevare quesiti, sensibilizzare decisori, ...)
- in una logica di sistema.

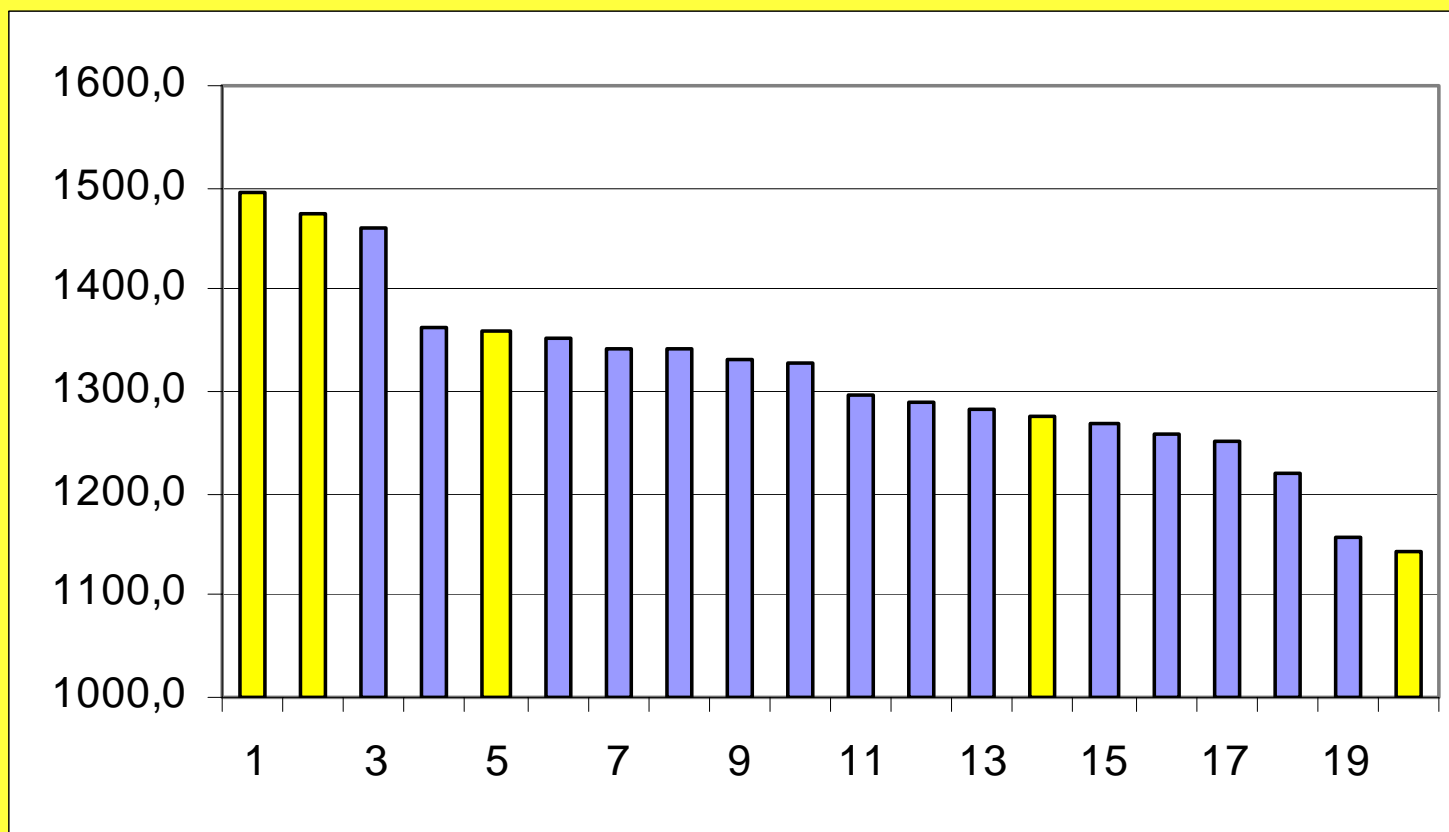
I fenomeni selezionati

1. Il grado di copertura della domanda di assistenza
2. Il corretto utilizzo delle risorse pubbliche
3. Il rischio di sottotutela e di sovraconsumo
4. I sistemi di accesso ai servizi
5. Gli eventi indesiderati (a danno di assistiti e operatori)
6. La cultura della solidarietà

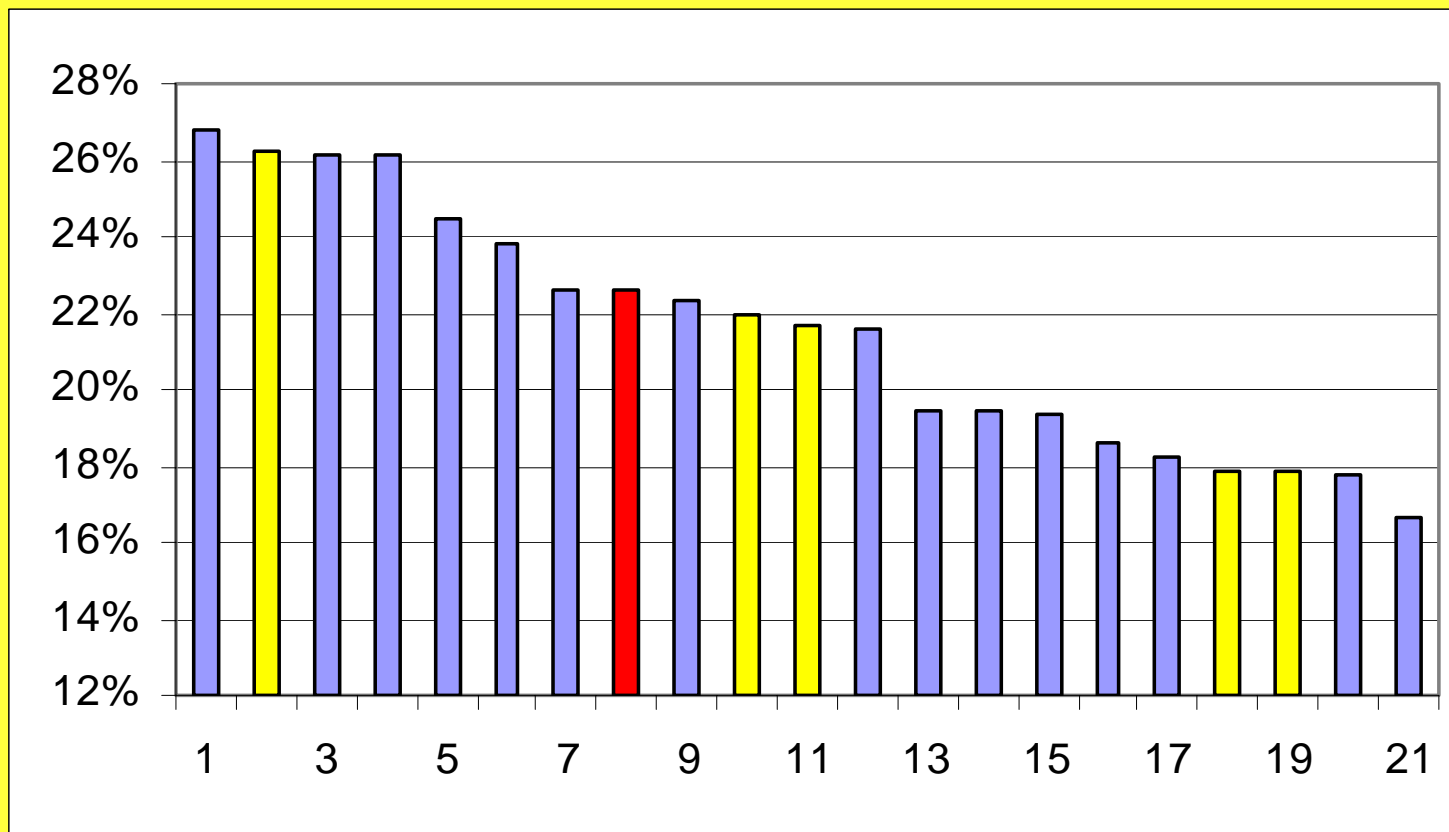
1. Il grado di copertura della domanda di assistenza

- spesa sanitaria pubblica pro capite
- incidenza della spesa privata sulla spesa totale
- saldo corrente del bilancio regionale
- ...

Spesa pubblica p.c. -2001



% spesa privata su totale - 2001



2. Il corretto utilizzo delle risorse pubbliche

- l'incidenza percentuale della spesa ospedaliera sulla spesa pubblica totale
- i ricoveri inappropriati
- l'adozione di programmi di distribuzione diretta di farmaci
-

3. Il rischio di sottotutela e sovracconsumo

- l'assistenza erogata ai soggetti deboli, privi di sponsor e a rischio di emarginazione
- lo sviluppo dell'assistenza domiciliare a favore dei malati cronici e terminali
- la mobilità in uscita per ricoveri non di alta specialità
- ricoveri prevenibili e procedure diagnostico-terapeutiche non giustificate dal punto di visto clinico
-

4. I sistemi di accesso ai servizi

- il livello di copertura delle centrali operative del 118
- la diffusione di centri unificati di prenotazione
- la continuità assistenziale
- ...

5. Gli eventi indesiderati a danno di assistiti e operatori

- mortalità materna
- infezioni ospedaliere
- incidenti sul lavoro di operatori sanitari
-

6. La cultura della solidarietà

- percentuale donatori di organi
-