

Ecco tutte le performance delle Regioni in 29 indicatori messi a punto dalla Scuola

Il podio del Ssn per Toscana,

Buoni risultati per tutto il Centro-Nord, tranne il Lazio - Sud in coda:



Ecco la Sanità come non l'avete mai vista, con tanto di promossi e bocciati. Le prime vere pagelle sull'offerta dei servizi garantiti dalle Regioni sotto la stella del Ssn parlano chiaro: in dodici conquistano la promozione, a volte anche con la "lode" come Veneto, Toscana ed Emilia. In nove invece l'insufficienza, con bocciature sonanti - soprattutto al Sud - come nel caso di Calabria, Campania, Sicilia e Puglia. Nulla di nuovo, dirà qualcuno: che l'Italia della salute fosse spezzata in due era noto. Ma stavolta ci sono i dati a suffragarlo e i "voti" (da ottimo a buono fino a molto scarso) che dimostrano anche un'altra teoria ultimamente cara al Governo. E cioè che lì dove c'è un livello di cure peggiore ci sono più sprechi e di conseguenza anche più disavanzi. Insomma garantire una buona Sanità non vuol dire per forza dover spendere tanto di più. Anzi.

La valutazione delle performance regionali, sicuramente ancora grezza e da migliorare, è contenuta nel report messo a punto per il ministero del Welfare dal Laboratorio management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Che forte di 37 "indicatori" - dal tasso di ospedalizzazione alle vaccinazioni fino alla percentuale di cesarei - ha messo in riga i dati preliminari del 2007 (la fonte sono il ministero e le schede di dimissioni ospedaliere) per capire cosa fanno le Regioni per curare i propri cittadini. E soprattutto per capire come lo fanno. Un

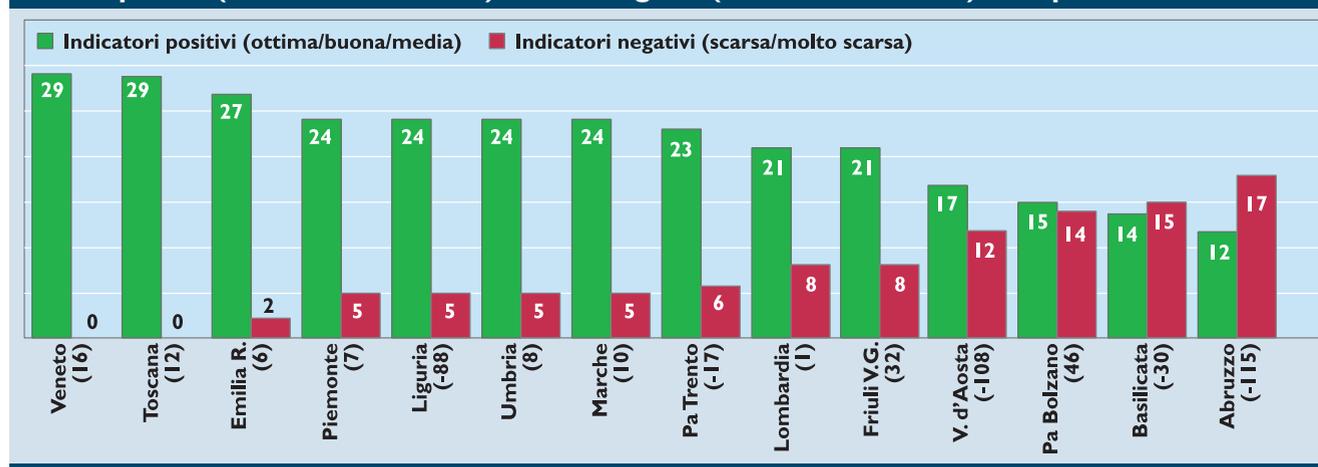
metodo che la scuola Sant'Anna ha già sperimentato con grande successo in Toscana dove ormai è a regime da circa un paio d'anni.

In realtà gli indicatori che assegnano i voti sono in tutto 29, mentre i restanti otto sono osservazionali. Poi, per ogni singola Regione il ministero del Welfare ha fornito anche le performance interne per capire che risultati producono le singole aziende sanitarie. In modo da intervenire - questo l'obiettivo finale di questo report che sarà discusso presto dal vice-ministro Fazio con tutti gli assessori - lì dove ci sono le criticità più evidenti.

Regioni a confronto. Dalle valutazioni risulta, dunque, che dodici Regioni - Veneto, Toscana, Emilia, Piemonte, Liguria, Umbria, Marche, Trento, Lombardia, Friuli, Valle d'Aosta, Bolzano - incassano più voti positivi che negativi. Ovviamente ci sono differenze: se Veneto e Toscana fanno l'en plein (29 voti positivi su 29 indicatori) la Valle d'Aosta e Bolzano incassano la sufficienza con fatica (rispettivamente con 17 e 15 voti positivi). Bene anche Emilia (27 voti positivi), Piemonte, Liguria, Umbria e Marche (tutte con 24 "segni più"). In mezzo ci sono tutte le altre Regioni del Centro-Nord che conquistano la promozione, con l'eccezione del Lazio.

Ovviamente c'è un indicatore e un indicatore. A esempio la Lombardia, che nella classifica delle performance si colloca al nono posto, "perde" punti su una serie di indicatori non tutti legati a

Valori positivi (ottima-buona-media) e valori negativi (scarsa-molto scarsa) delle performance e tra



Dodici «promossi» e nove «bocciati» nella valutazione dell'offerta di servizi

Assistenza ospedaliera (H)		Assistenza distrettuale (T)	
• Governo della domanda	• Qualità clinica	• Tasso ospedalizzazione globale	• Percentuale cesarei
• Efficienza	• Probabilità di re-ricoveri entro 30 giorni a parità di tasso di ospedalizzazione	• Indice di performance degenza media - Drg chirurgici	• Percentuale fratture femore operate in 2 giorni
• Indice di performance degenza media	• Percentuale di fughe	• Indice di performance degenza media - Drg medici	• Tasso ospedalizzazione scompenso
• Indice di performance degenza media - Drg medici	• Tasso ospedalizzazione diabete globale	• Appropriattezza	• Tasso ospedalizzazione Bpco
• Percentuale Drg medici da reparti chirurgici	• Tasso ospedalizzazione polmonite	• Percentuale colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e Ro 0-1 giorni	• Tasso prestazioni di laboratorio
• Drg Lea chirurgici: percentuale ricoveri in day surgery	• Tasso prestazioni di diagnostica per immagini	• Drg Lea medici: tasso di ospedalizzazione	• Tasso prestazioni di laboratorio specialistica ambulatoriale
• Peso medio Drg ricoveri ordinari		• Potenziale inappropriattezza	

doppio filo col servizio erogato, ma anche spesso a scelte organizzative. Le negatività maggiori nel 2007 che abbassano la media sono pochi ricoveri in day surgery, troppa ospedalizzazione per il diabete, poche vaccinazioni antinfluenzali, un costo pro capite per i farmaci un po' troppo elevato con una bassa incidenza però degli equivalenti e

uno scostamento in negativo eccessivo dalla mediana nazionale di consumi farmaceutici. Eccellenti invece al contrario le performance di degenza media per i Drg chirurgici (anche poca day surgery, quindi), il peso medio dei Drg dei ricoveri ordinari, l'indice basso di inappropriattezza e praticamente inesistente per le "fughe", la ricerca cioè di cu-

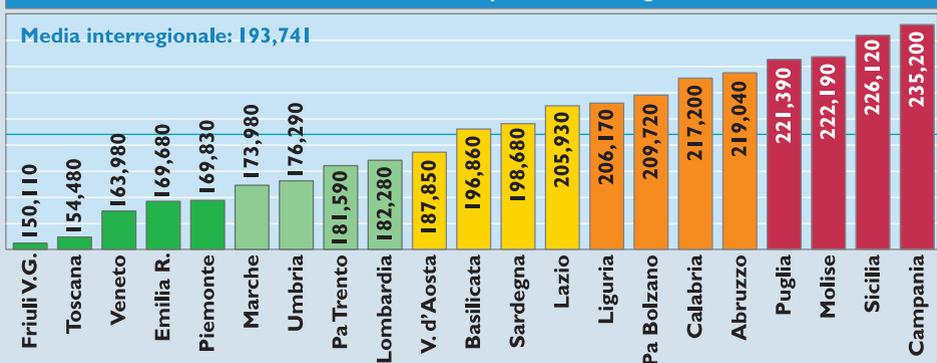
re in altre Regioni. Sul versante opposto l'esempio della Calabria che, al massimo numero di performance negative ne aggiunge una "ottima" sul tasso di ospedalizzazione molto basso per polmonite e due medie sulla degenza media per i Drg chirurgici e la vaccinazione antinfluenzale. Per il resto "rosso fisso" su tutti gli altri indicatori.

La lista dei "bocciati" comprende, invece, 9 Regioni: la Calabria che, appunto, addirittura incassa 26 insufficienze e solo tre voti positivi, la Campania ben 24 insufficienze, la Sicilia e la Puglia 23. Anche Molise, Lazio e Sardegna incassano diversi voti negativi (rispettivamente 22, 19 e 18).

La metodologia. Il sistema

I risultati per ogni indicatore valutativo (continua a pagina 4-5)

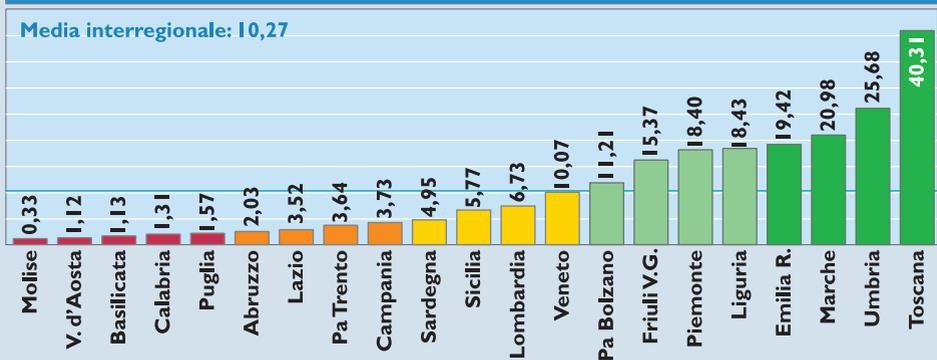
Indicatore H1 - Tasso di ospedalizzazione globale



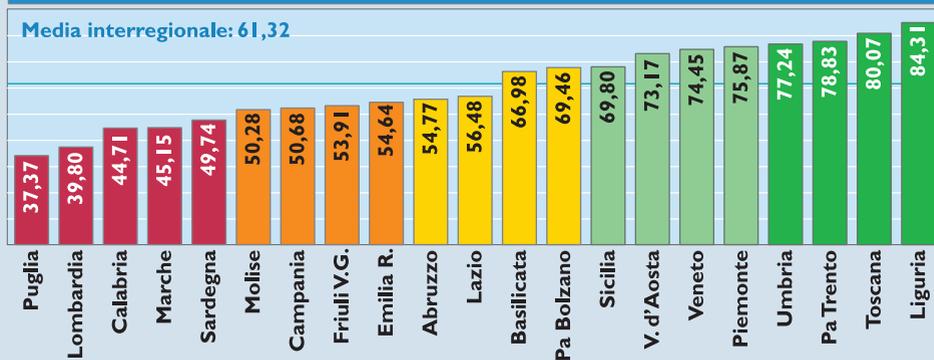
Indicatore H2 - Indice di performance degenza media Drg chirurgici



Indicatore H4 - Percentuale colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e Ro 0-1 gg



Indicatore H5 - Drg Lea chirurgici: percentuale ricoveri in day surgery

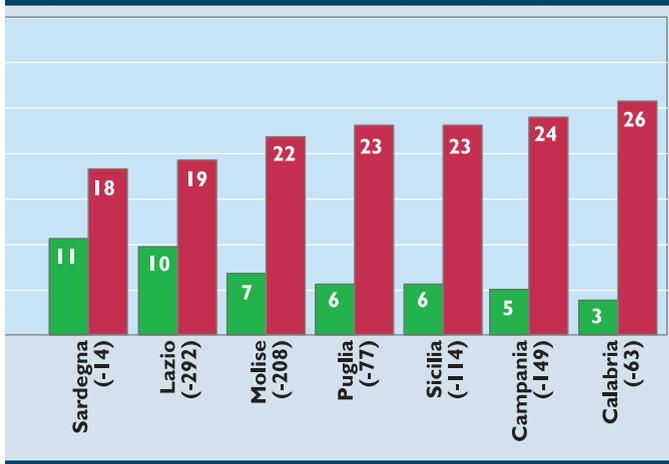


superiore S. Anna di Pisa per il ministero del Welfare

Veneto ed Emilia

ultime Calabria, Campania, Sicilia e Puglia

parentesi avanzo/disavanzo pro-capite (€) 2007



Assistenza farmaceutica (Af)

- Costo Ddd pro capite
- Scostamento dalla mediana nazionale dei consumi farmaceutici territoriali di classe A-Ssn in Ddd/1.000 abitanti al giorno
- Percentuale sul totale della spesa netta della spesa territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-Ssn
- Percentuale sul totale delle Ddd del consumo territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-Ssn

Assistenza sanitaria collettiva e di prevenzione (P)

- Vaccinazione antinfluenzale
- Vaccinazione pediatrica Mrp
- Adesione corretta screening mammografico
- Estensione effettiva di screening mammografico
- Adesione corretta screening colon retto
- Estensione effettiva screening colon retto

di valutazione da adottare a livello nazionale è stato messo a punto dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, diretto da Sabina Nuti, che lo ha elaborato sulla base di quello già operativo nella Regione Toscana.

Il sistema prevede quattro dimensioni riferite ai Lea: assistenza ospedaliera; assistenza distret-

tuale; assistenza farmaceutica; assistenza sanitaria collettiva e di prevenzione.

Obiettivo degli indicatori è fornire un quadro sulla struttura dell'offerta garantita ai cittadini da ciascuna Regione, in linea con la specifica missione che ciascun livello di assistenza deve svolgere nel sistema.

In questo senso, a esempio, il

ricorso al ricovero ospedaliero dovrebbe avvenire principalmente per patologie acute, per curare la casistica complessa utilizzando tecnologie avanzate. Il territorio, invece, dovrebbe proporre un'offerta di servizi alternativi all'ospedale, capaci di rispondere in particolare alle esigenze crescenti dei pazienti affetti da patologie croniche, con una presa in carico proattiva e differenziale rispetto alle esigenze dei cittadini. Infine la prevenzione dovrebbe agire tempestivamente, con modalità incisive e considerando le specificità dei diversi target di popolazione, adottando approcci differenziati in base ai bisogni.

Ciascuna di queste dimensioni può essere ulteriormente articolata - spiegano gli autori dello studio - sia per prospettiva di analisi, sia per contesto specifico di riferimento. Le dimensioni di analisi si compongono di più indicatori calcolati in benchmarking tra le Regioni. La valutazione di ciascuna Regione risulta da un processo di "ranking" calcolato secondo la logica dei quintili, ordinando cioè le Regioni secondo i valori crescenti dell'indicatore e dividendo la distribuzione dei valori in 5 classi di uguale ampiezza, indicate nei grafici con diversi colori, dal migliore (verde) al peggiore (rosso). Le Regioni con la performance migliore sono quelle nel I quintile, mentre quelle con la performance peggiore nel V quintile. Tutti i dati sono relativi al 2007, tranne l'indicatore "Potenziale inappropriato", messo a punto dalla Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Lea per il 2006.

Marzio Bartoloni
Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Indicatore H3 - Percentuale Drg medici da reparti chirurgici

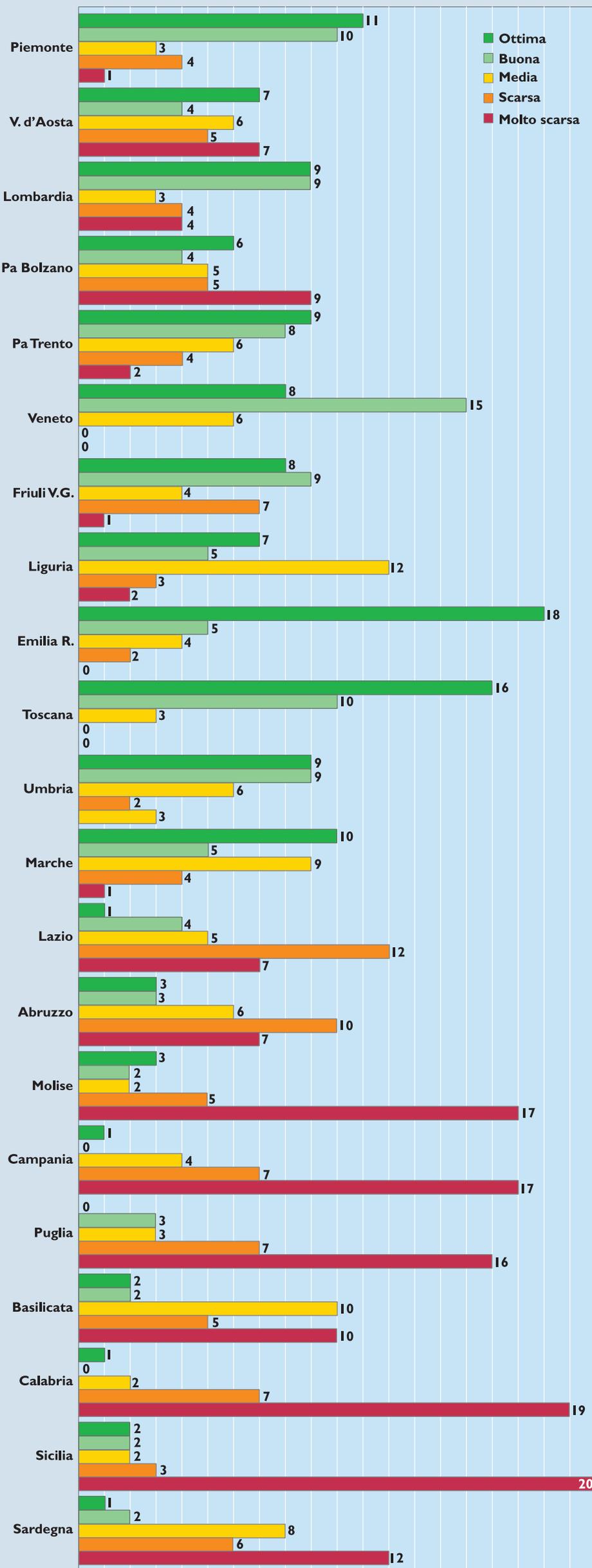
Media interregionale: 28,47



LEGENDA FASCE DIVALUTAZIONE

- I quintile** → Performance ottima (punto di forza)
- II quintile** → Performance buona
- III quintile** → Performance media
- IV quintile** → Performance scarsa
- V quintile** → Performance molto scarsa (punto di debolezza)

Gli esiti nei 29 indicatori *



(*). Numero di risultati ottenuti in ogni indicatore. Alcune Regioni non hanno fornito dati per una serie di indicatori. Se il dato non è rilevabile la performance è considerata molto scarsa

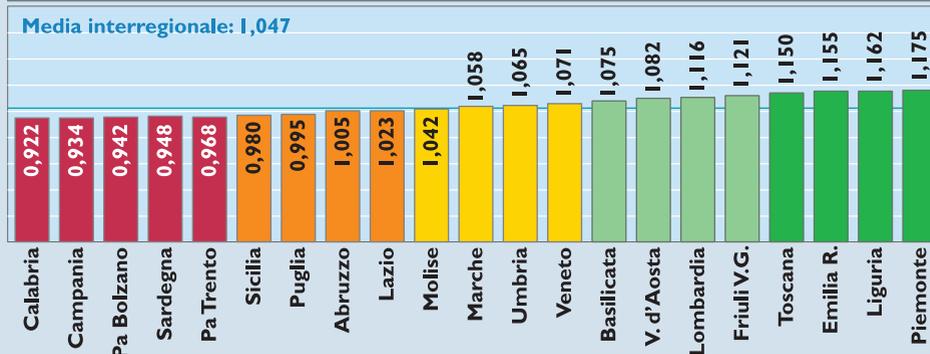
(segue da pagina 2-3)

I risultati per ogni

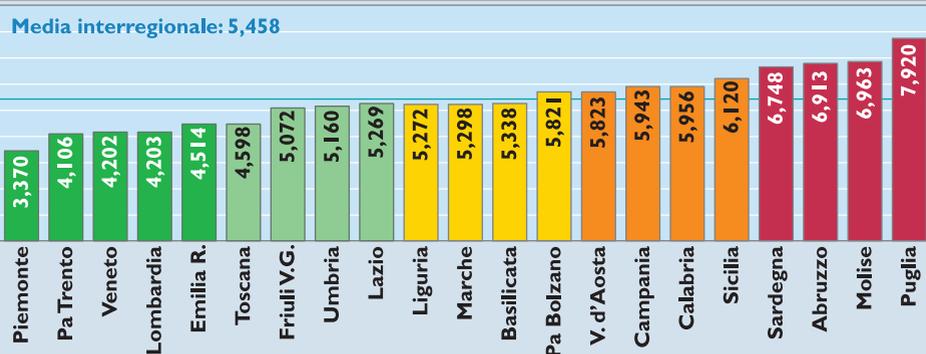
Indicatore H6 - Drg Lea medici: tasso di ospedalizzazione



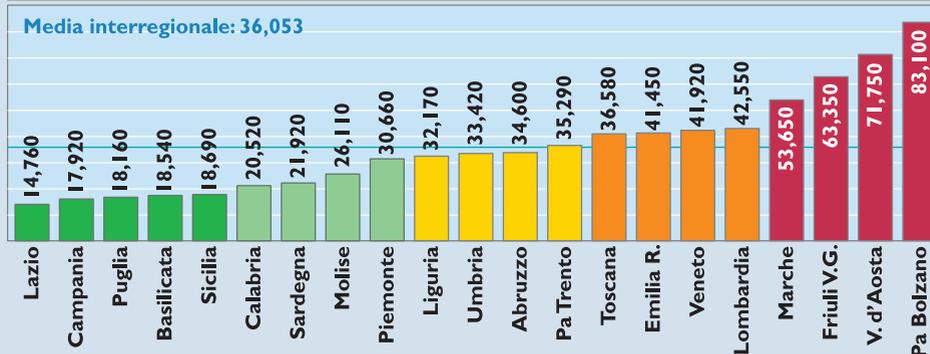
Indicatore H7 - Peso medio Drg ricoveri ordinari



Indicatore H10 - Probabilità di re-ricoveri entro 30 gg a parità di tasso di ospedalizzazione



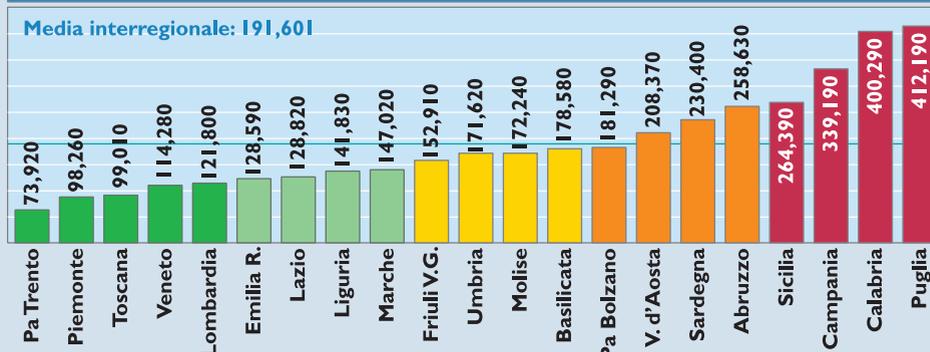
Indicatore H11 - Percentuale fratture femore operate in 2 gg



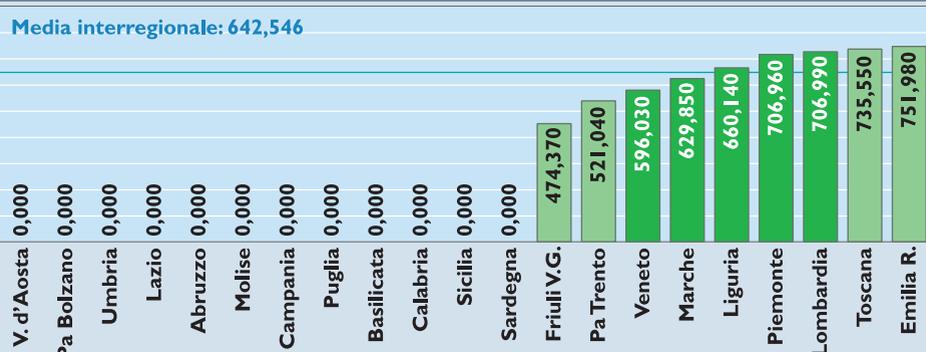
Indicatore T3 - Tasso di ospedalizzazione diabete globale



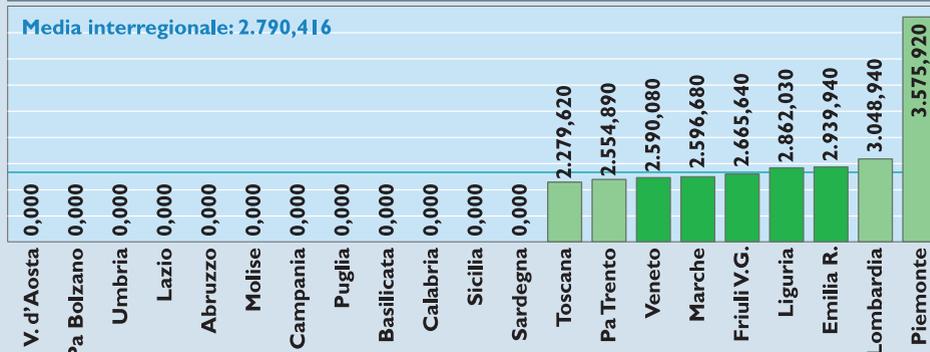
Indicatore T4 - Tasso di ospedalizzazione Bpco



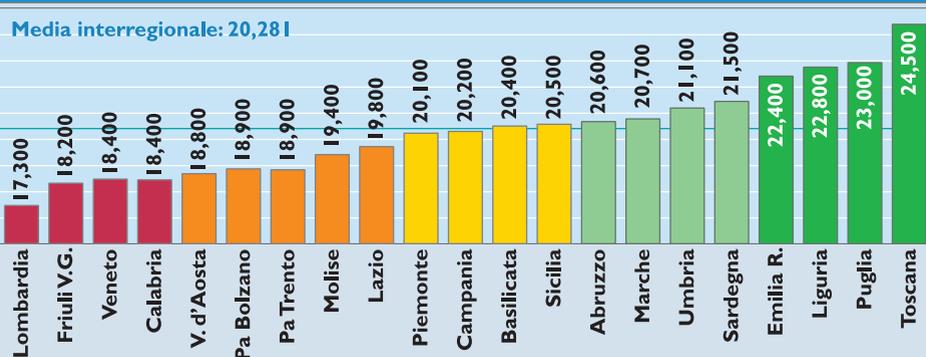
Indicatore T7 - Tasso di prestazioni diagnostica per immagini



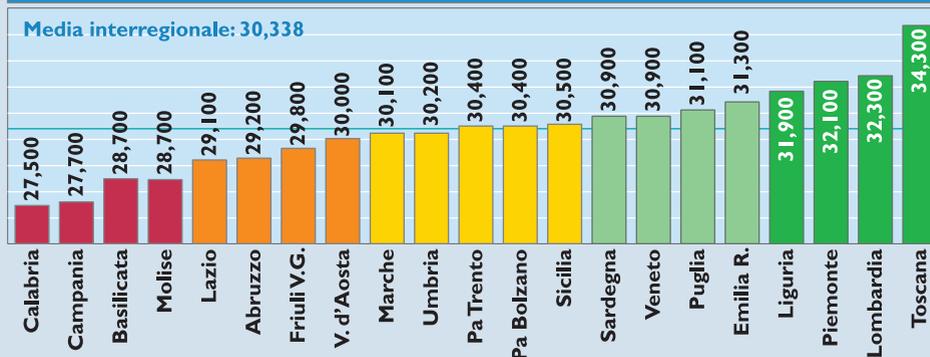
Indicatore T8 - Tasso di prestazioni specialistica ambulatoriale



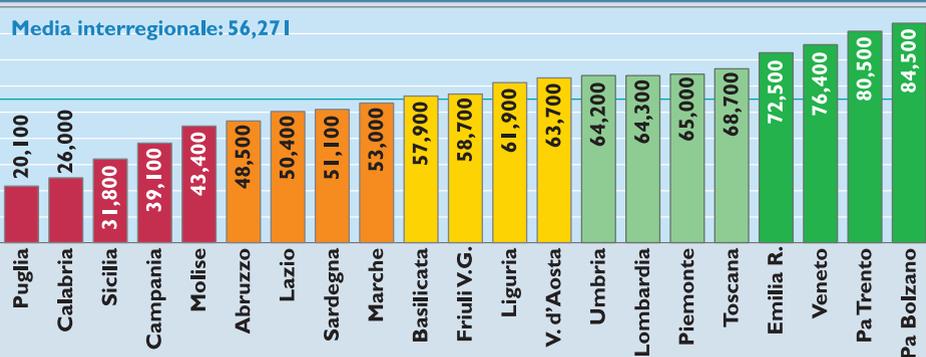
Indicatore AF3 - % sul totale della spesa netta dei farmaci equivalenti di classe A-Ssn



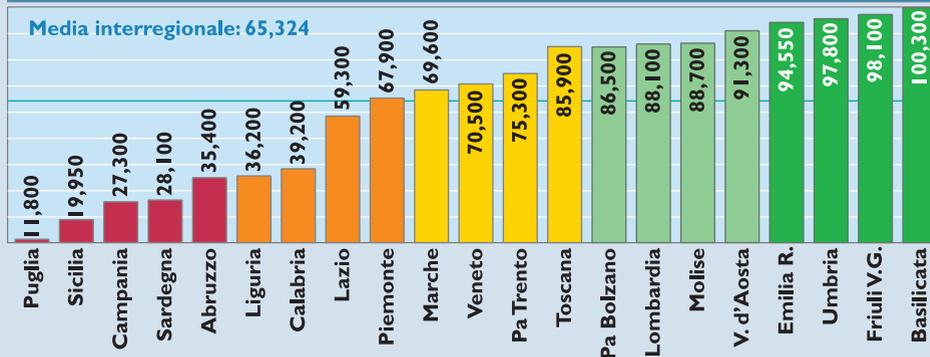
Indicatore AF4 - % sul totale delle Ddd del consumo territoriale dei farm. eq. di classe A-Ssn



Indicatore P3 - Adesione corretta screening mammografico (50-69 anni)

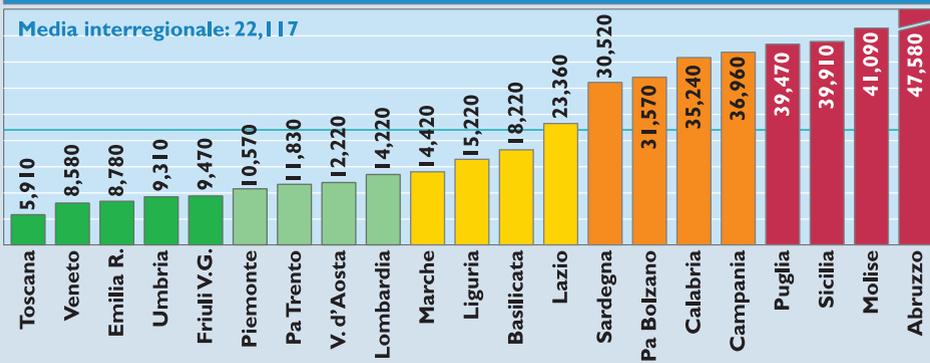


Indicatore P4 - Media estensione effettiva screening mammografico (50-69 snni)

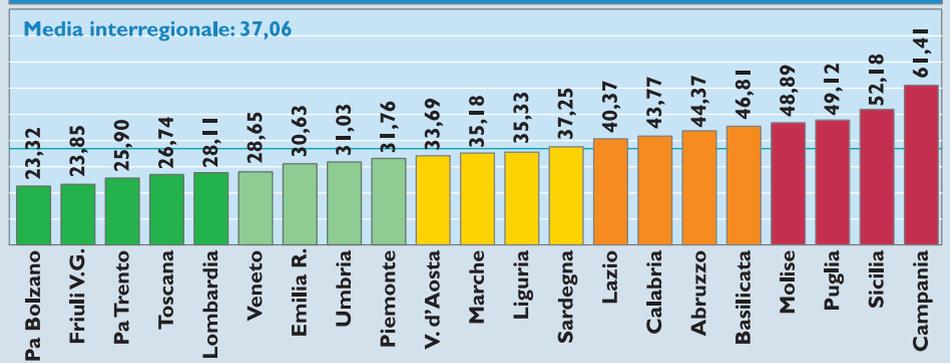


indicatore valutativo
Indicatore H8 - Potenziale inappropriatezza

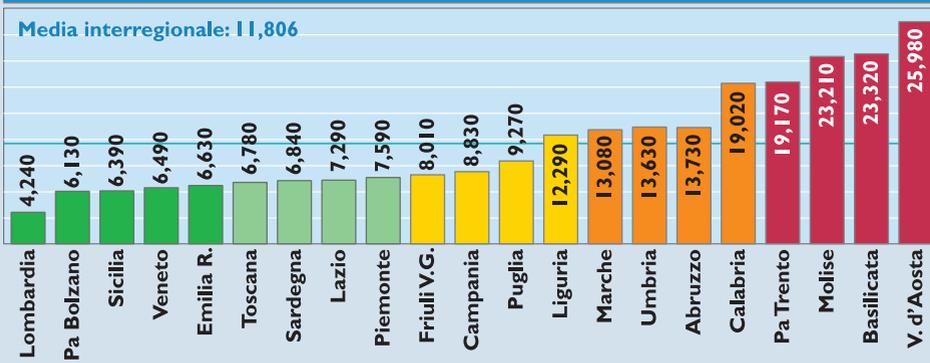
Media interregionale: 22,117


Indicatore H9 - Percentuale cesarei

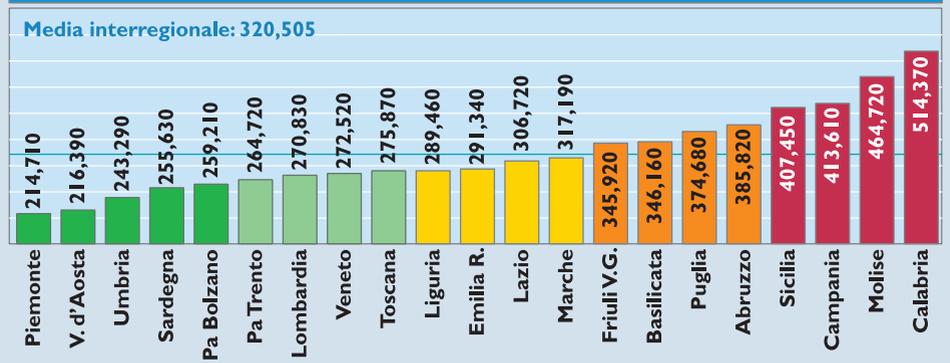
Media interregionale: 37,06


Indicatore H12 - Percentuale di fughe

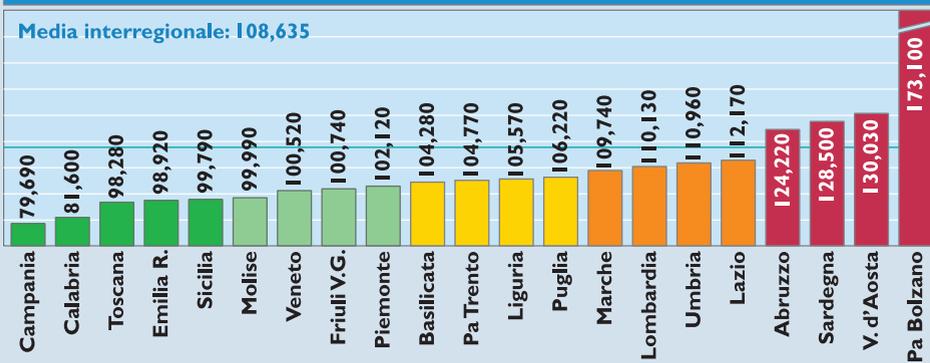
Media interregionale: 11,806


Indicatore T2 - Tasso di ospedalizzazione scopenso

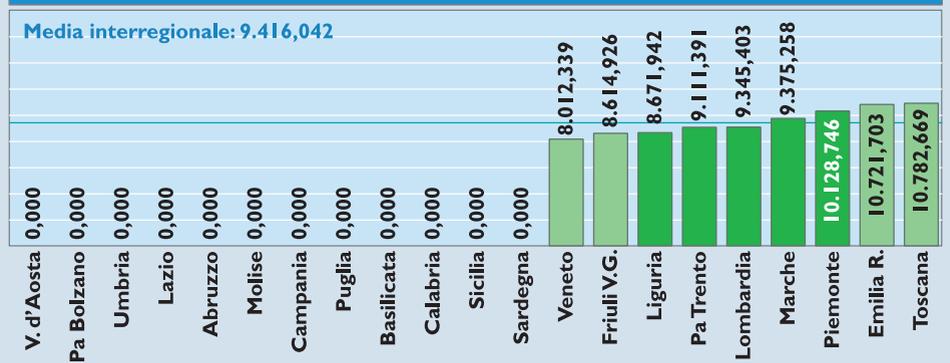
Media interregionale: 320,505


Indicatore T5 - Tasso di ospedalizzazione polmonite

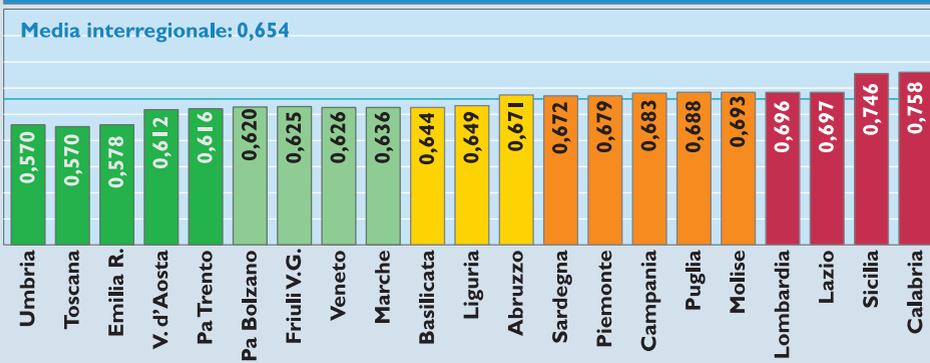
Media interregionale: 108,635


Indicatore T6 - Tasso di prestazioni di laboratorio

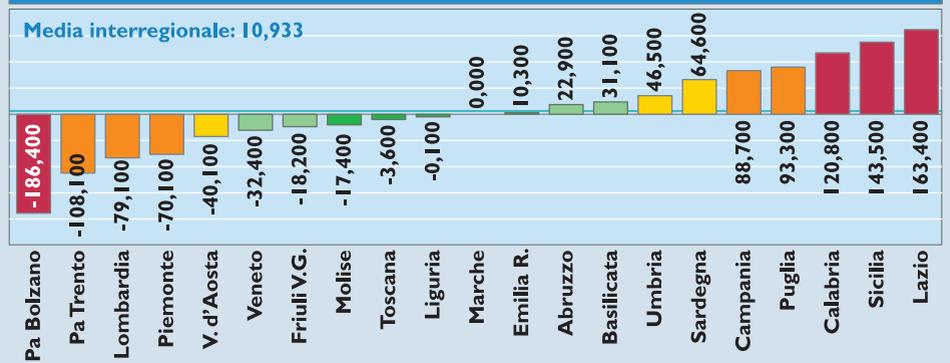
Media interregionale: 9.416,042


Indicatore AFI - Costo Ddd pro-capite

Media interregionale: 0,654


Indicatore AF2 - Scostamento dalla mediana nazionale dei consumi farmaceutici territoriali

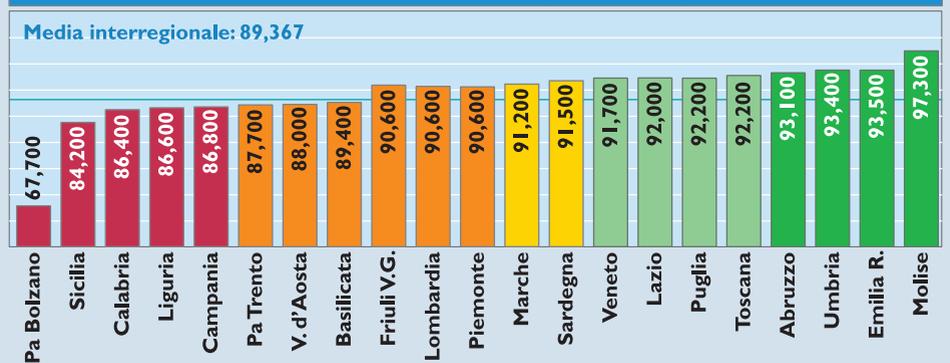
Media interregionale: 10,933


Indicatore PI - Vaccinazione antinfluenzale

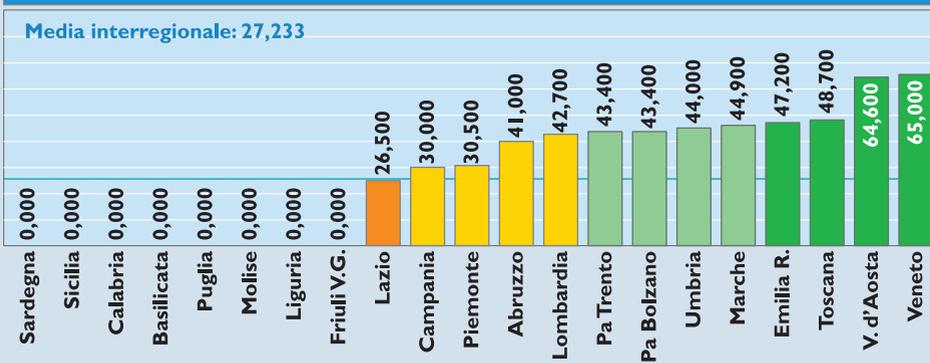
Media interregionale: 64,543


Indicatore P2 - Vaccinazione pediatrica Mrp

Media interregionale: 89,367


Indicatore P5 - Adesione corretta screening colon retto (50-69 anni)

Media interregionale: 27,233


Indicatore P6 - Estensione effettiva screening colon retto (50-69 anni)

Media interregionale: 30,643

