

Una misura di performance dei SSR

Risultati I anno

Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità

www.creasanita.it



Ringraziamenti

- ***Tutto il Panel degli esperti***
- ***Sponsor***
 - *Bayer*
 - *Biogen idec*
 - *Boehringer Ingelheim*
 - *Daiichy-Sankyo Italia*
 - *Eli Lilly*
 - *Fondazione MSD*
 - *Janssen*
 - *Novo Nordisk*
 - *Novartis Italia*
 - *Pfizer Italia*

CREA Sanità e SIDERA

Daniela d'Angela - Ingegnere, resp. HTA e an. dati e database

Barbara Polistena - Statistica, resp. studi farmacoec. e mod statistici

Giorgia Battaglia (Economista)

Anna Chiara Bernardini (Economista)

Marcello Galiano (Ingegnere)

Valentina Lista (Economista)

Letizia Mancusi (Epidemiologa)

Laura Piasini (Economista)

Esmeralda Ploner (Economista)

Flora Ciciani (Segreteria)

Ilaria Bellet (Sidera)

Nicola Lapenna (Sidera)

La genesi del progetto

- Stato dell'arte
 - Maggiore disponibilità di dati
 - Metodi tecnocratici
 - Rischio di autoreferenzialità
 - Scarso coinvolgimento degli *stakeholder*
 - Proposta metodologica "originale"
- Approfondimenti e implementabilità
- Sperimentazione
- Integrazioni e Evoluzione

Obiettivi

- Verificare alcune ipotesi teoriche
- Classifica (?)
- Aumentare i livelli di sussidiarietà del sistema
 - Trovare metodi trasparenti di coinvolgimento degli *stakeholder* (*appraisal*)
- Aumentare il confronto sulle necessità di cambiamento

La filosofia

- Molte metodologie
 - ottica spesso paternalistica (tecnocratica)
- Molte dimensioni
 - sostituibilità fra obiettivi

La filosofia (segue)

- Dimensioni rappresentabili con indicatori ... ma ...
 - unità di misura diverse e non omogenee
 - scarsa standardizzazione
 - pesi non neutrali e spesso impliciti

Il metodo

- Scegliere le dimensioni
 - ... a priori ma non necessariamente
- Scegliere gli indicatori (democraticamente)
- Dare un valore/significato alle loro espressioni numeriche
- Elicitare i fattori di sostituibilità
- ... tutto anonimo ... ma per categoria

Algoritmo

- Funzioni di utilità multiattributo
 - Fondamento teorico
 - Implementabilità
 - Utilizzo consolidato in vari campi
 - Replicabile a diversi livelli
 - Permette analisi a livello di singola dimensione

Aspettative

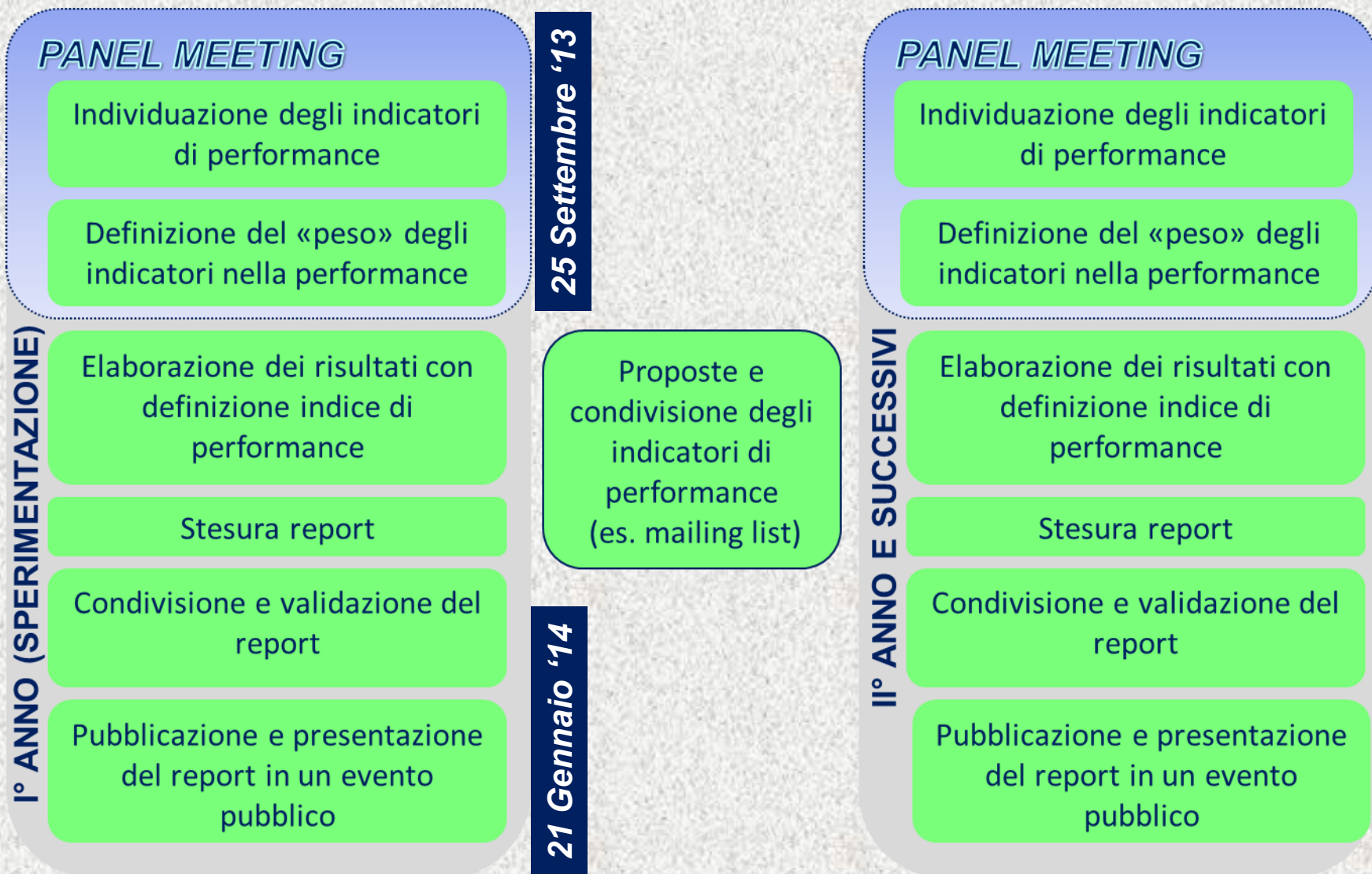
- ... che l'utilità marginale delle variabili considerate non sia costante ...
- ... che il peso (la sostituibilità) fra dimensioni non sia uguale
- ... che soggetti appartenenti a gruppi di interesse/competenza abbiamo preferenze diverse

Riscontro

- Il metodo ha retto alla prova dell'implementazione operativa
- Tutte le ipotesi si sono confermate



Flowchart e stato del progetto



Risultati (caveat)

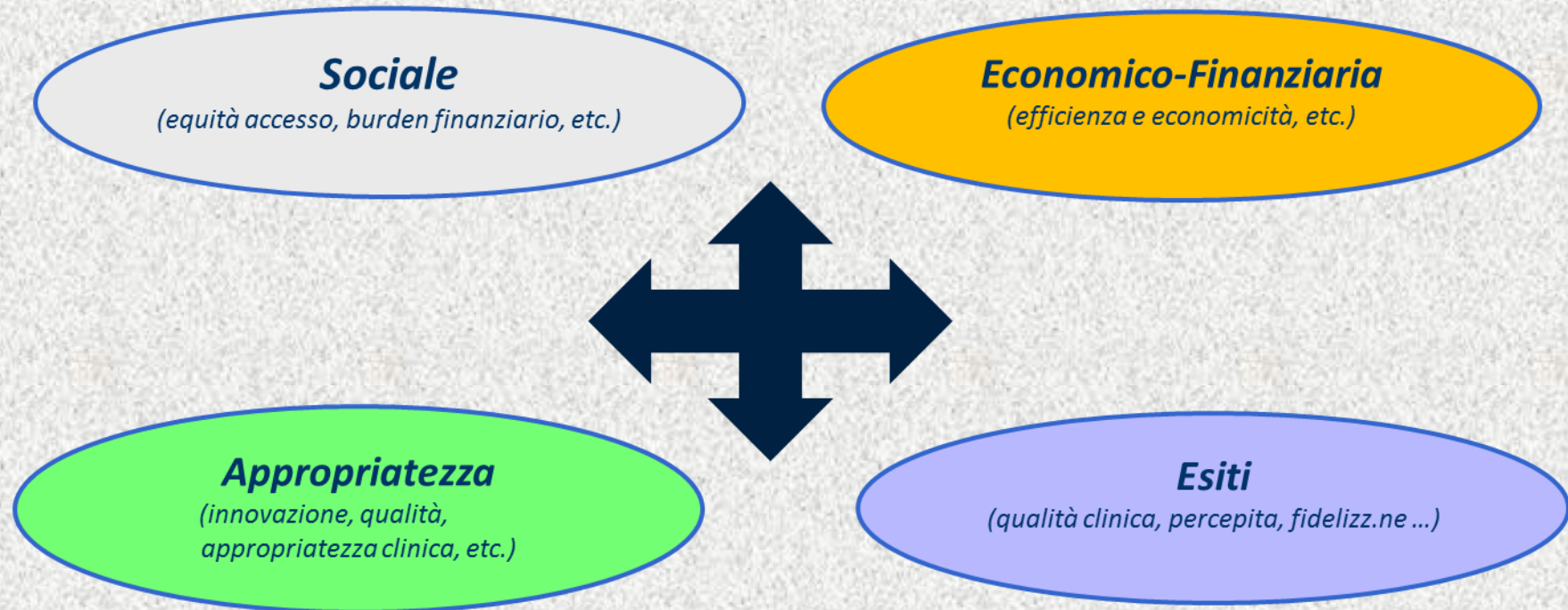
- La semplicità è un requisito
 - ... ma dipende anche dal fatto che è la prima sperimentazione
- Le dimensioni sono aggregate
 - ... perché non si vuole testare la rispondenza a obiettivi di piano ...
- Gli indicatori sono pochi e aggregati
 - ... problemi di disponibilità e tempestività, ma soprattutto di standardizzazione

Il lavoro del panel

- I step: Selezione Dimensioni e indicatori di performance
- II step: Elicitazione delle preferenze dei singoli indicatori
- III step: Sostituibilità degli indicatori

Risultati: dimensioni

- Dimensioni di performance



Indicatori scelti

- Selezione di 12 indicatori (3 per dimensione)

PROSPETTIVA	INDICATORE
Sociale (Equità)	5 % famiglie con anziani in carico impoverite
	7 % famiglie con due figli piccoli impoverite
	1 % famiglie impoverite con spese Out Of Pocket
Economico-finanziaria	3 Spesa sanitaria totale pro-capite pesata
	7 Spesa pro-capite per investimenti fissi in sanità e assistenza sociale
	1 % di disavanzo su FSR
Esiti	4 Tasso di mortalità evitabile
	3 Speranza di vita libera di disabilità (75+)
	2 Persone molto soddisfatte dall'assistenza medica ospedaliera
Appropriatezza	1 Tasso di ricovero per BPCO, diabete e scompenso per residenti 50-74 anni
	5 % anziani in ADI sul totale della popolazione anziana (65+)
	7 Quota ricoveri ospedalieri ordinari con DRG inappropriati

Indicatori e Categorie: Dimensione Sociale

- La scelta degli indicatori è stata omogenea fra le categorie

Indicatori e categorie: Dimensione Economico- finanziaria

- La scelta degli indicatori non è stata omogenea fra le categorie
 - Quelli scelti sono stati i tre più votati dagli 'Utenti'
 - 'Professioni sanitarie' e 'Industria' hanno preferito indicatori finanziari specifici (farmaceutica)
 - 'Management' e 'Istituzioni', indicatori finanziari aggregati (spesa, disavanzo)

Indicatori e Categorie: Dimensione Esiti

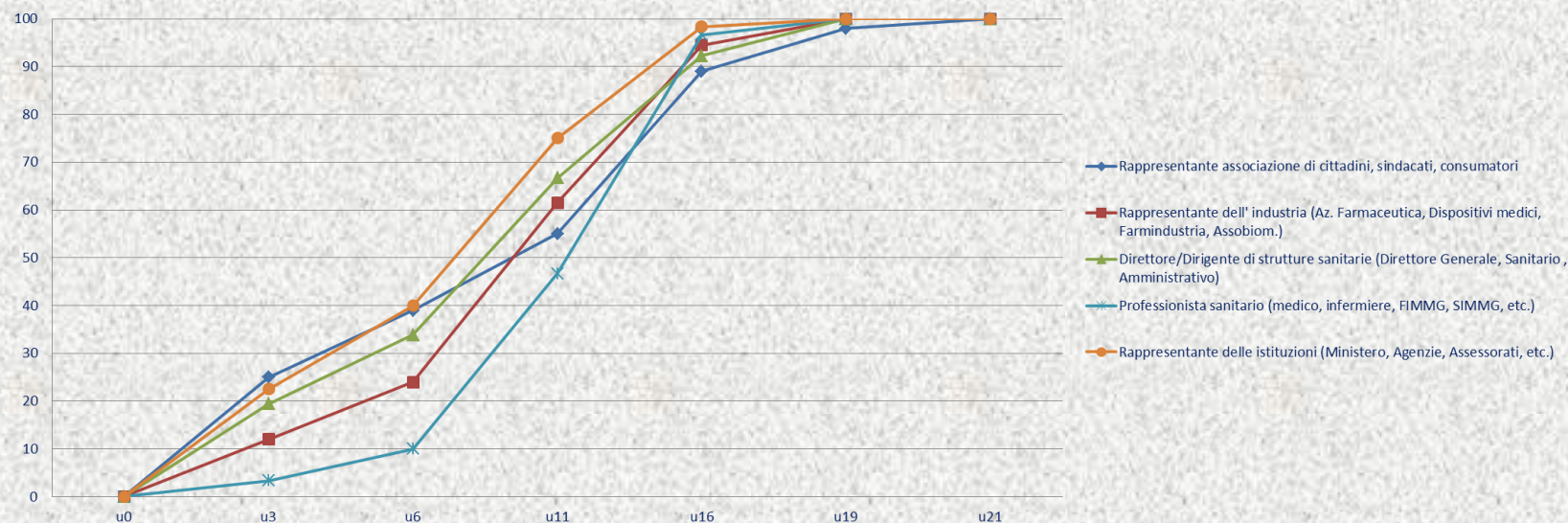
- La scelta degli indicatori non è stata omogenea fra le categorie
 - 'Tasso di mortalità evitabile' rientra tra i primi tre più votati da 'Utenti', 'Management' e 'Istituzioni'
 - La "Soddisfazione" da tutte

Indicatori e Categorie: Dimensione Appropriatezza

- La scelta degli indicatori non è stata omogenea fra le categorie
 - I tre più votati coincidono con quelli della Categoria 'Istituzioni'
 - 'Professioni sanitarie' e 'Utenti' ritengono importante l'aspetto ass. primaria
 - Il 'Management aziendale' il contributo della prevenzione
 - L'"Industria" sembrerebbe essere più interessata a dimensioni di offerta

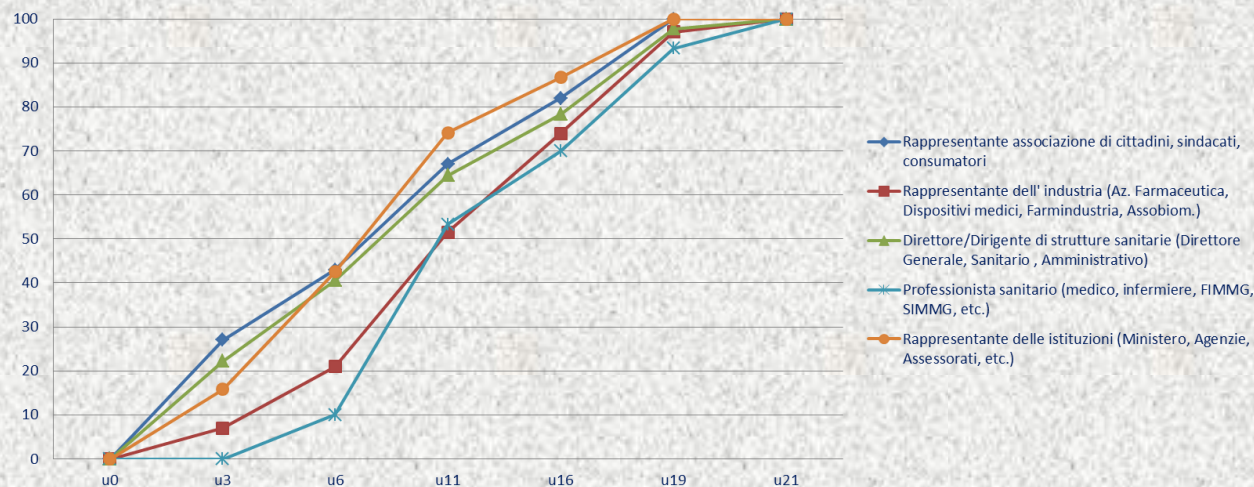
Funzioni di valore

**'% famiglie con bambini
impoverite'**



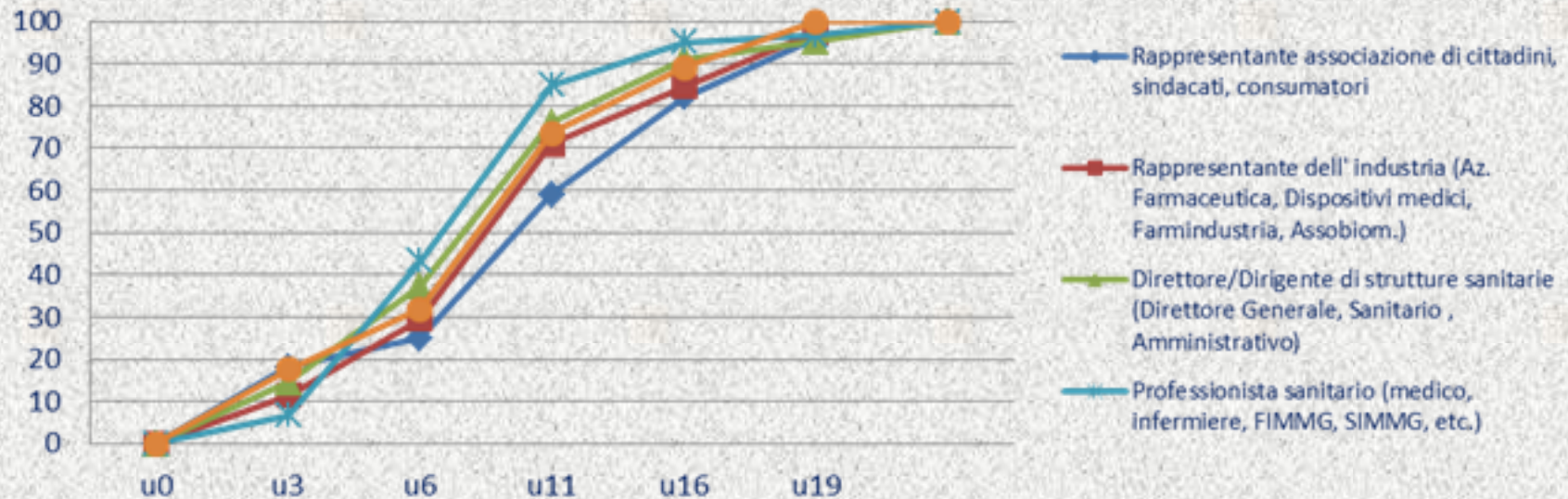
Funzioni di valore

**'% famiglie con anziani in carico
impoverite'**



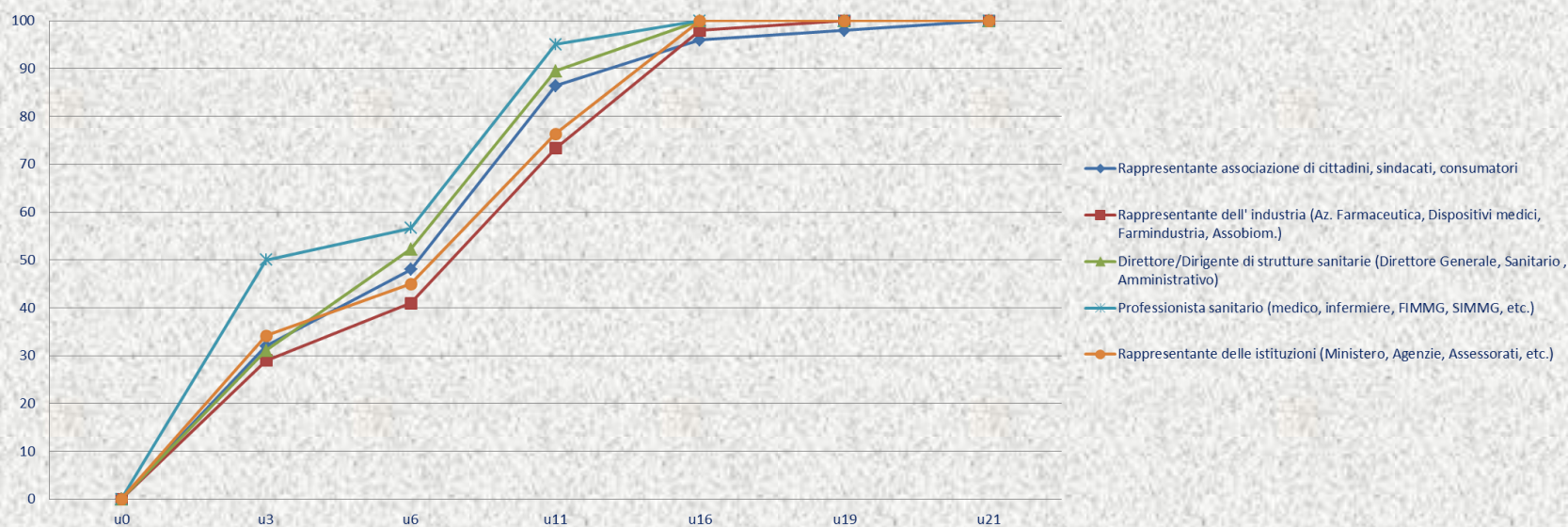
Funzioni di valore

**'% famiglie impoverite con spese socio- sanitarie
Out Of Pocket'**



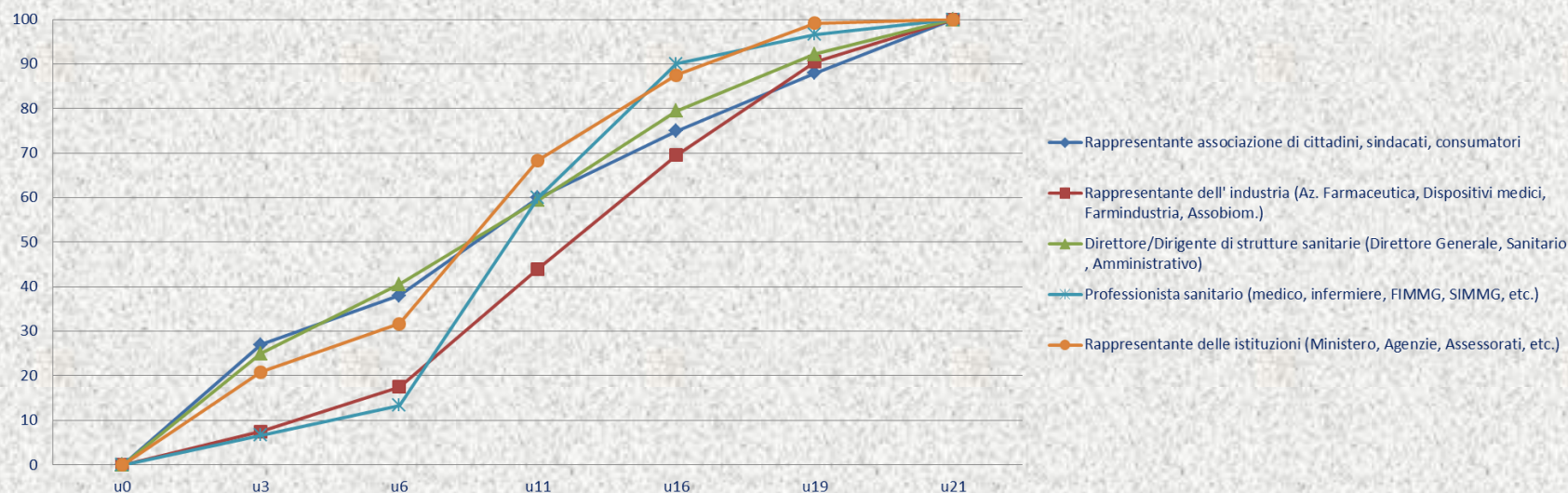
Funzioni di valore

'% disavanzo FSR'



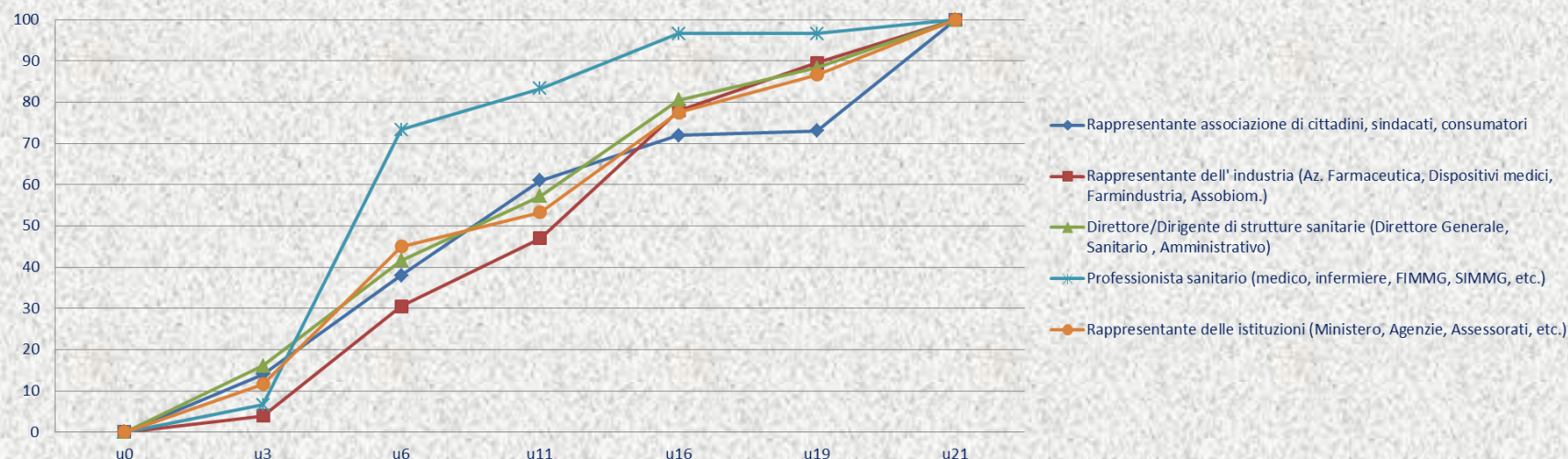
Funzioni di valore

'Spesa pro capite per investimenti fissi in sanità e assistenza sociale'



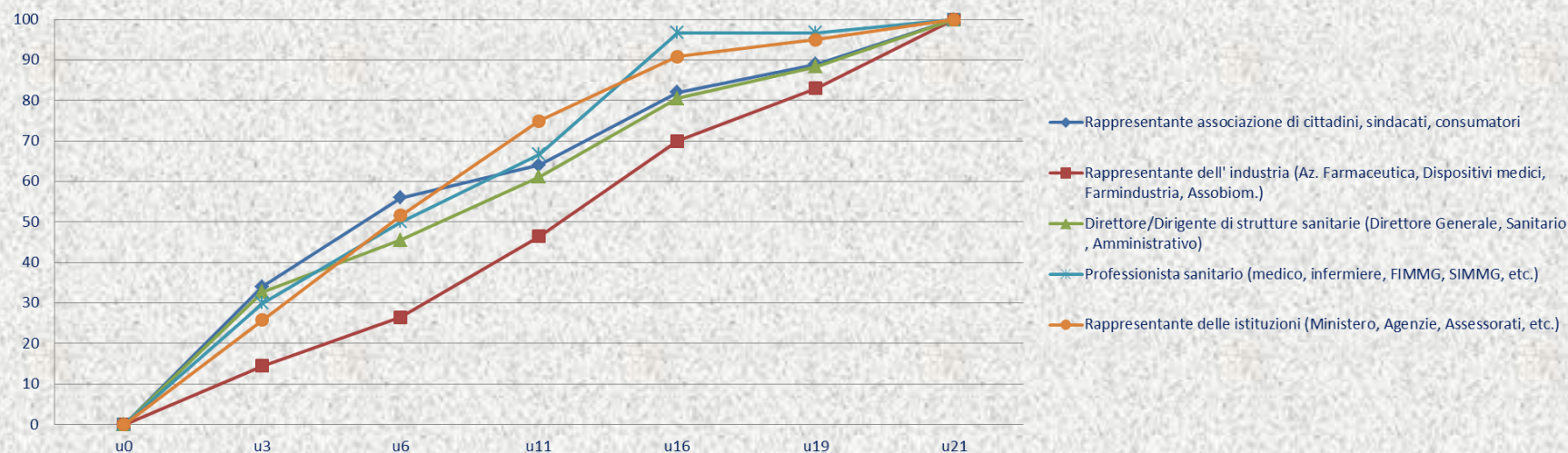
Funzioni di valore

'Spesa sanitaria totale pro capite pesata'



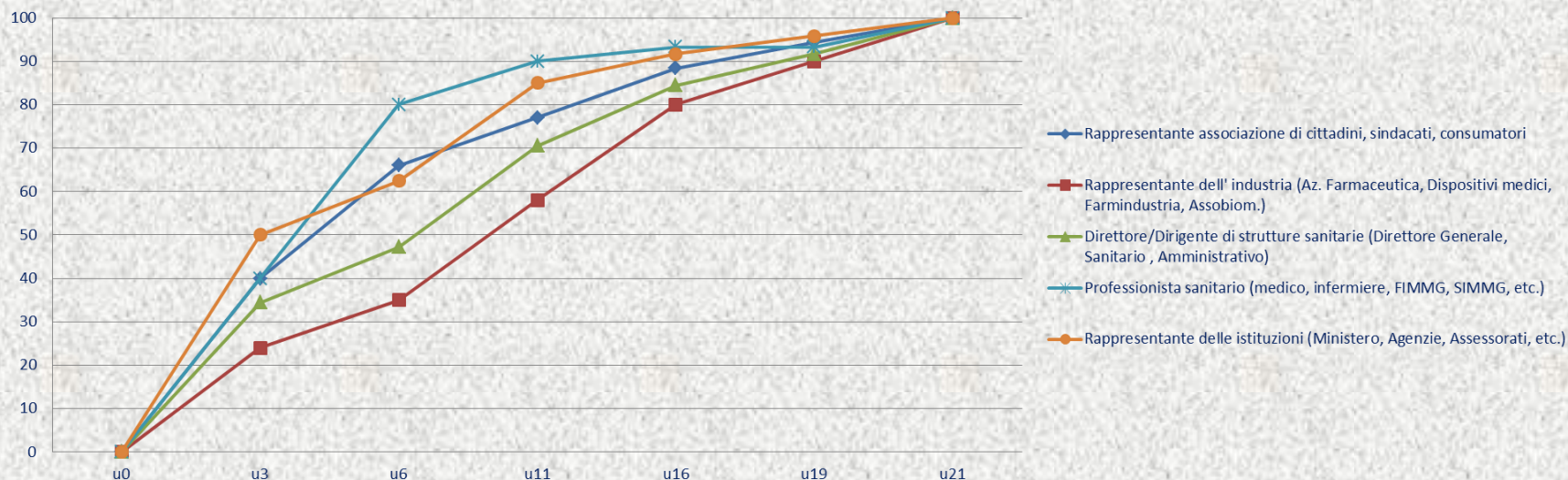
Funzioni di valore

'Tasso di mortalità evitabile'



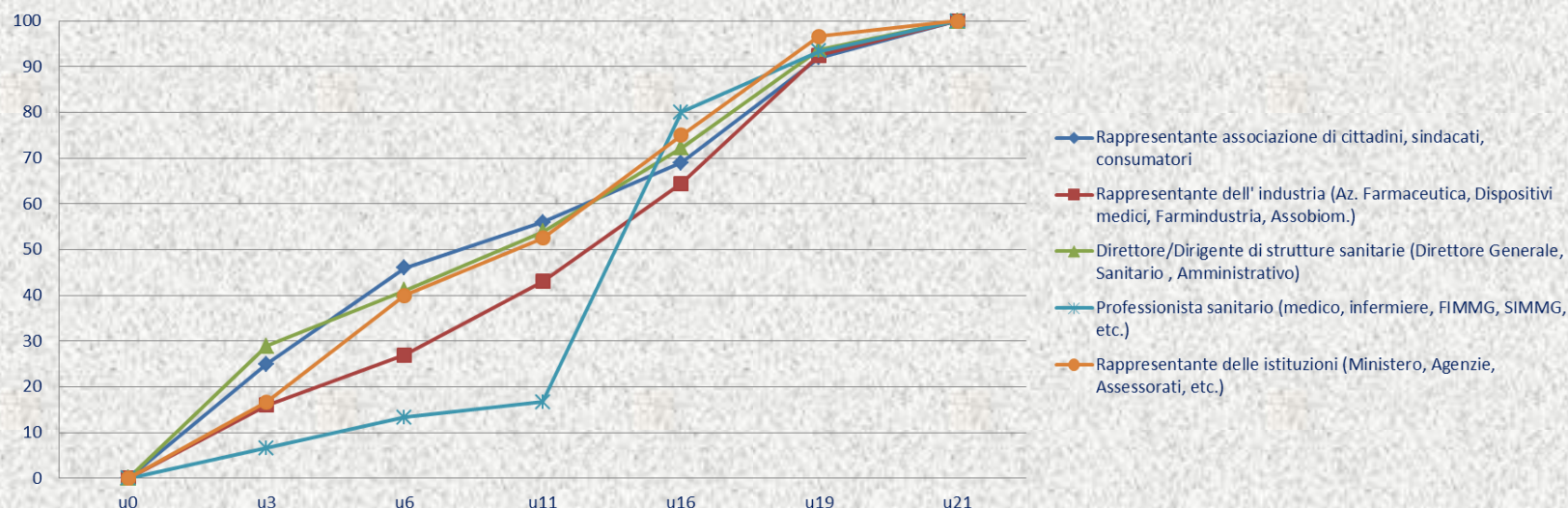
Funzioni di valore

'Speranza di vita libera da disabilità (75+)'



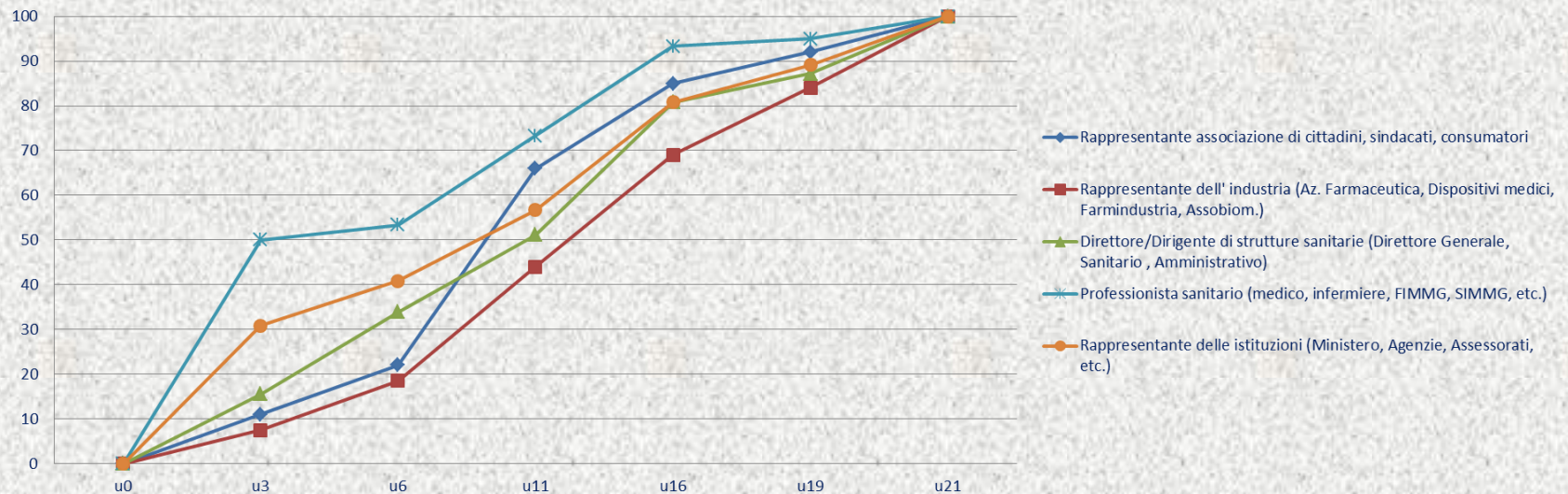
Funzioni di valore

'Persone molto soddisfatte dell'assistenza medica ospedaliera'



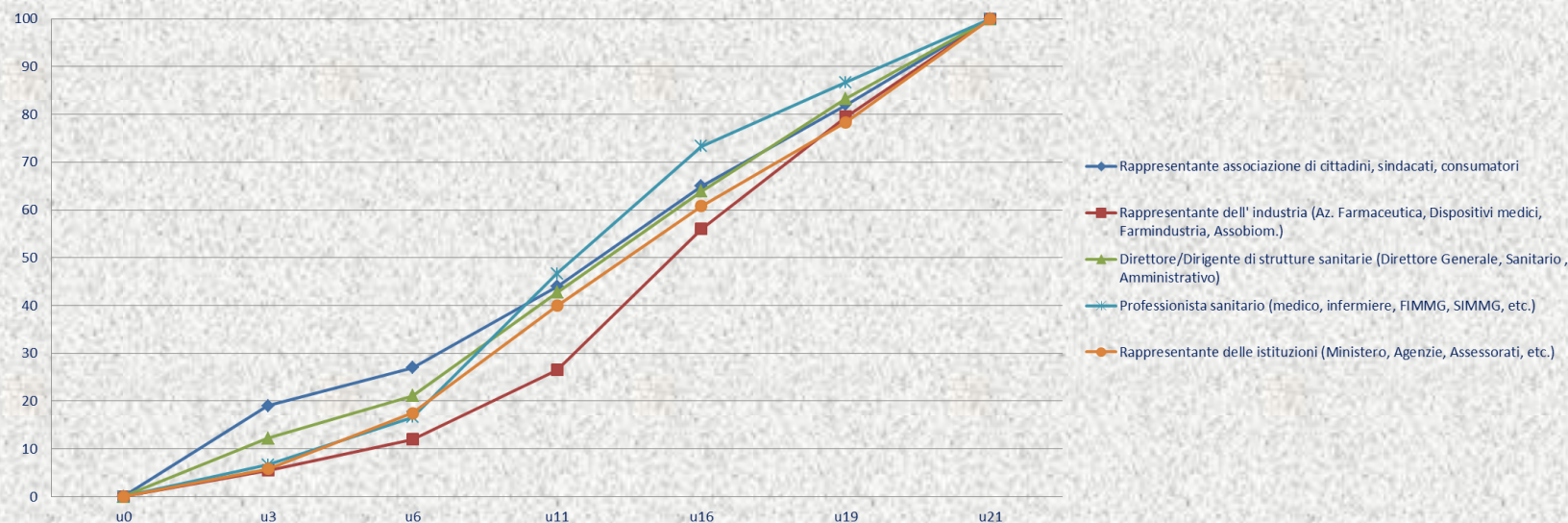
Funzioni di valore

'Tasso di ricovero per BPCO, diabete e scompenso (50 74 anni)'



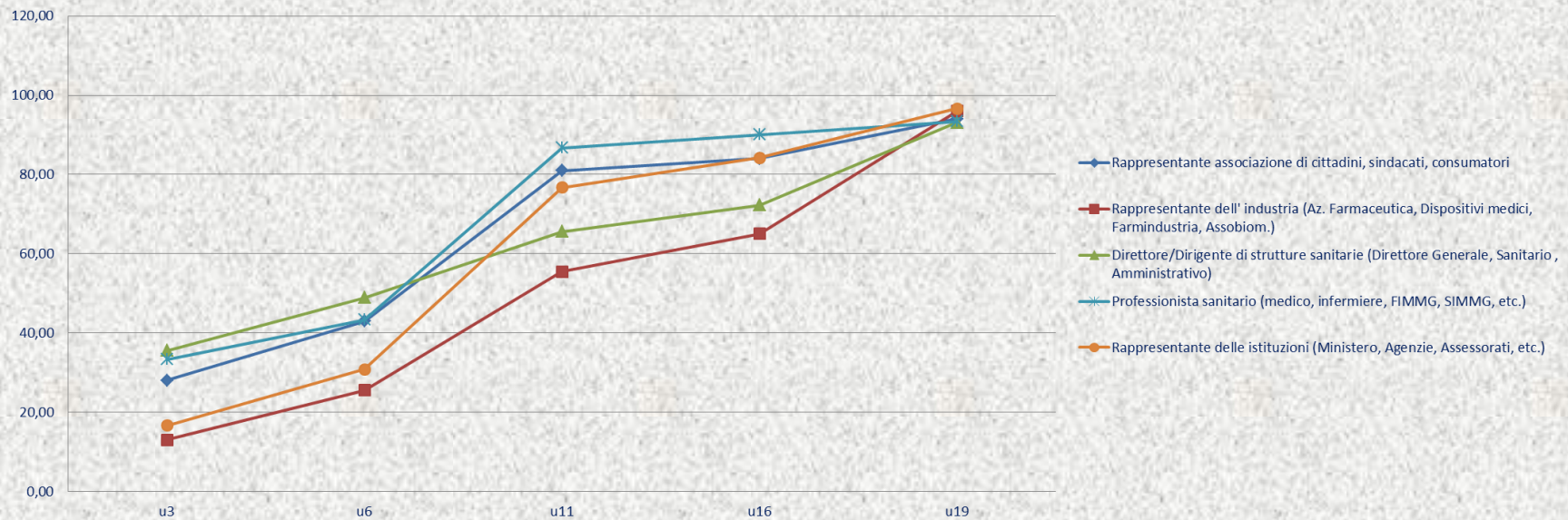
Funzioni di valore

'% anziani in ADI (65+)'



Funzioni di valore

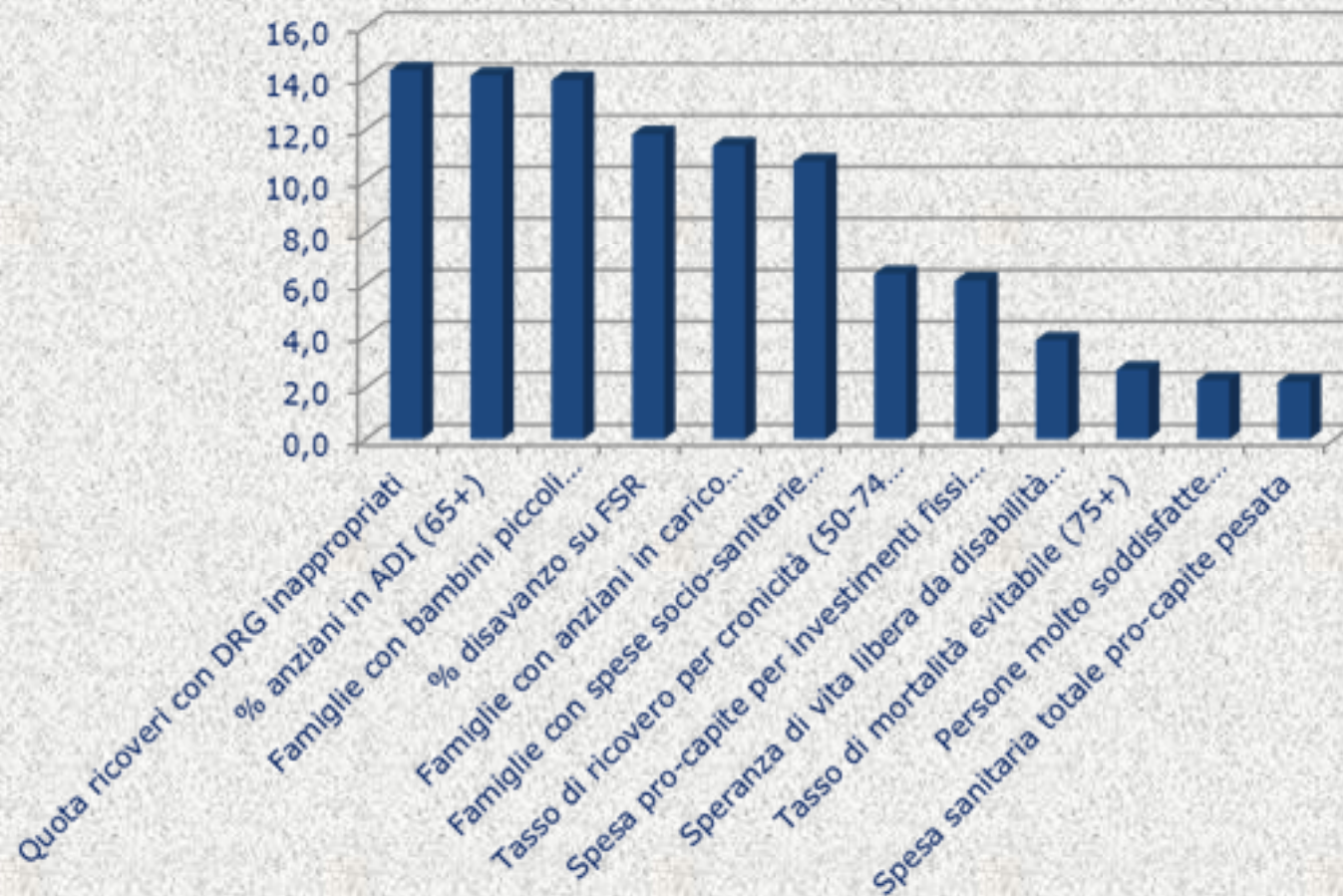
'Quota ricoveri ospedalieri ordinari con DRG inappropriati'



Sintesi risultati elicitazione

- Le funzioni ottenute risultano essere coerenti con le *vision* delle Categorie
 - Per la Dimensione 'Economico-finanziaria' l'utilità marginale risulta in generale decrescente
 - ...sigmoideale per la 'Sociale'
 - ...sotto certi livelli la Performance è ritenuta del tutto inaccettabile
 - Posizioni neutrali per 'Appropriatezza' e 'Esiti'
 - (misure di Esito aggregate, non sufficienti)

Contributo degli indicatori alla Performance dei SSR



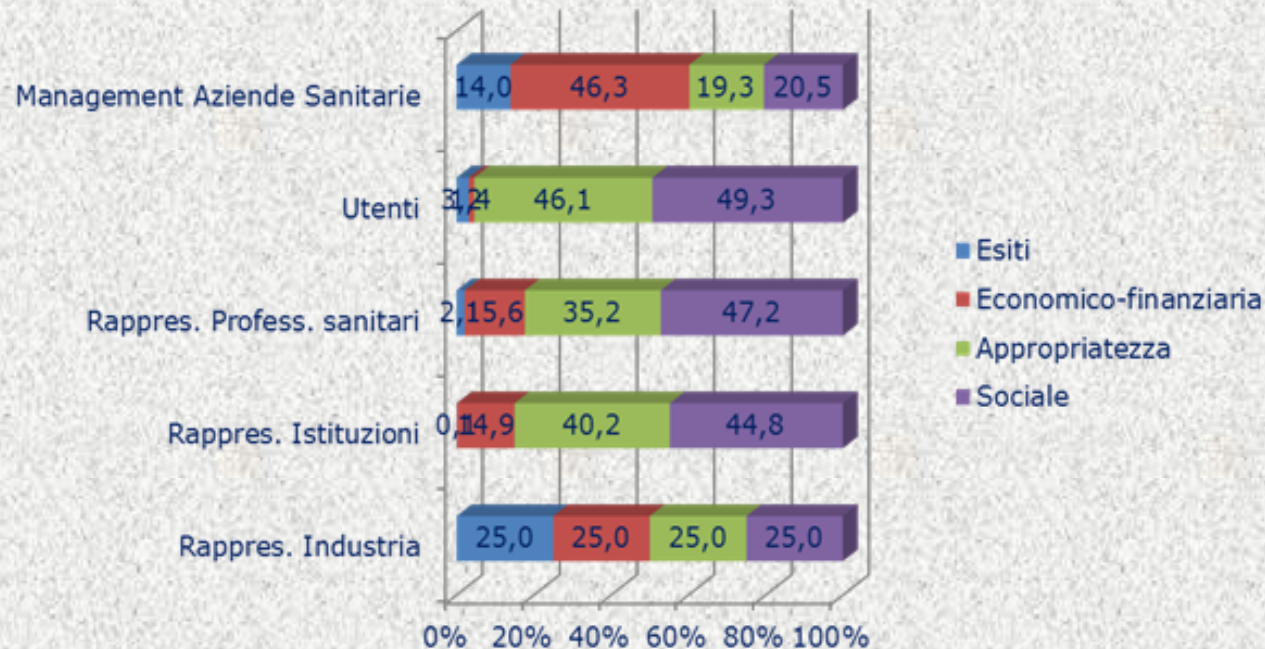
Contributo degli indicatori e Categorie (1/2)

- Gli 'Utenti' sono gli unici a dare importanza al tasso di ricovero per cronicità
- Le 'Professioni sanitarie' ritengono di dover rispondere a quesiti di natura principalmente tecnica
 - Evitare inappropriatezza, poi garantire l'equità
- Il 'Management aziendale' dà molta importanza all'efficienza
 - il disavanzo contribuisce per il 36,2% alla Performance

Contributo degli indicatori e Categorie (2/2)

- Le 'Istituzioni' hanno una visione affine a quella delle 'Professioni sanitarie'
- L' 'Industria' è l'unica che dà "peso" alla soddisfazione degli utenti

Contributo delle Dimensioni e Categorie (1/3)



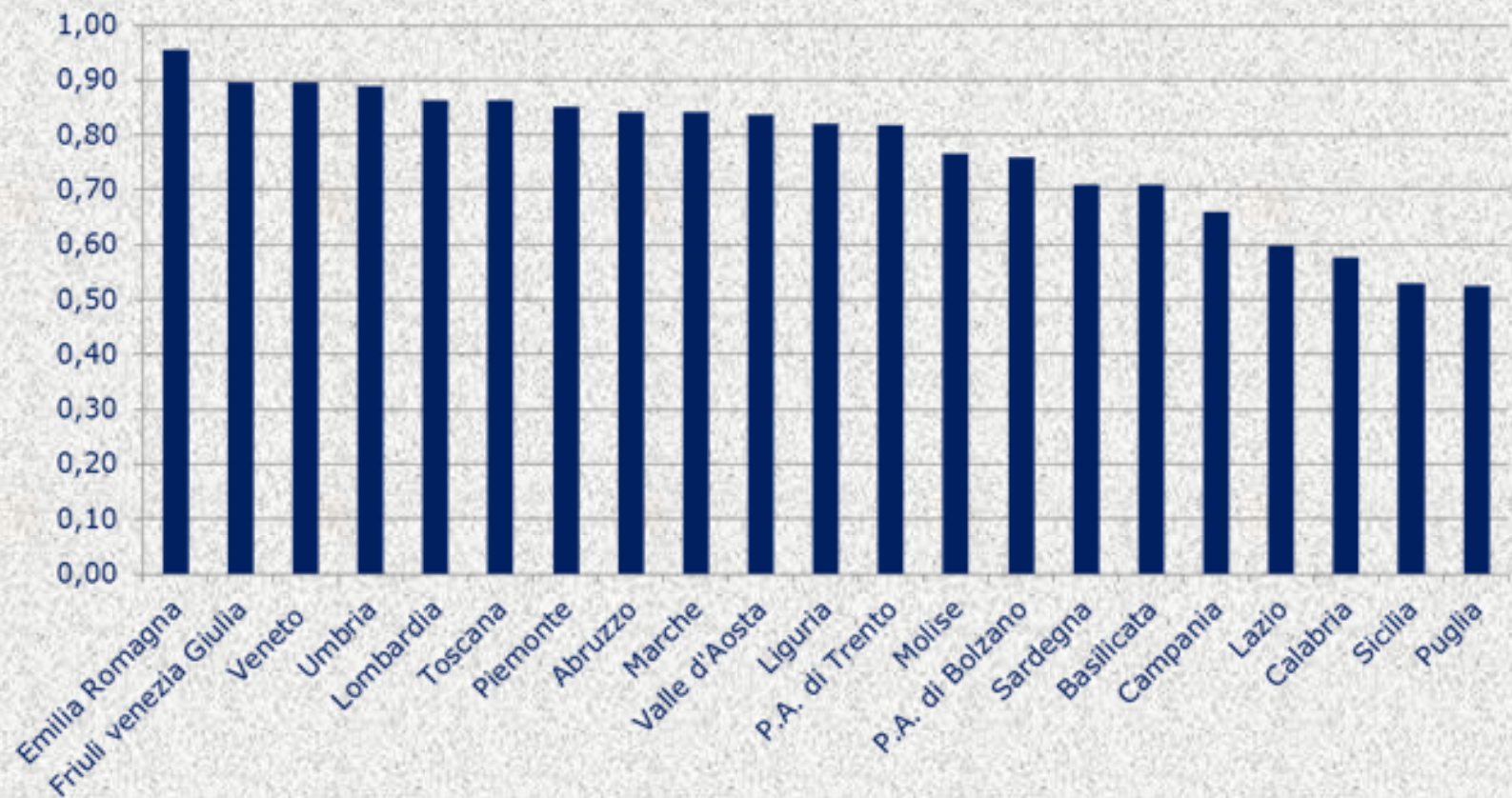
Contributo delle Dimensioni (2/3)

- Per gli 'Utenti', la Performance dipende per il 95% da 'Sociale' e 'Appropriatezza'
- Per le 'Professioni sanitarie' più dell'80% da 'Sociale' e 'Appropriatezza'
- Per l' 'Industria' tutte le Dimensioni contribuiscono in egual misura

Contributo delle Dimensioni e Categorie (3/3)

- Per il 'Management aziendale' l'efficienza incide per quasi il 50%, seguita da 'Sociale' e 'Appropriatezza'
- Per 'Istituzioni' e 'Utenti', 'Sociale' ed 'Appropriatezza' incidono per più del 40%, 'Esiti' quasi per niente

Misura di Performance dei SSR

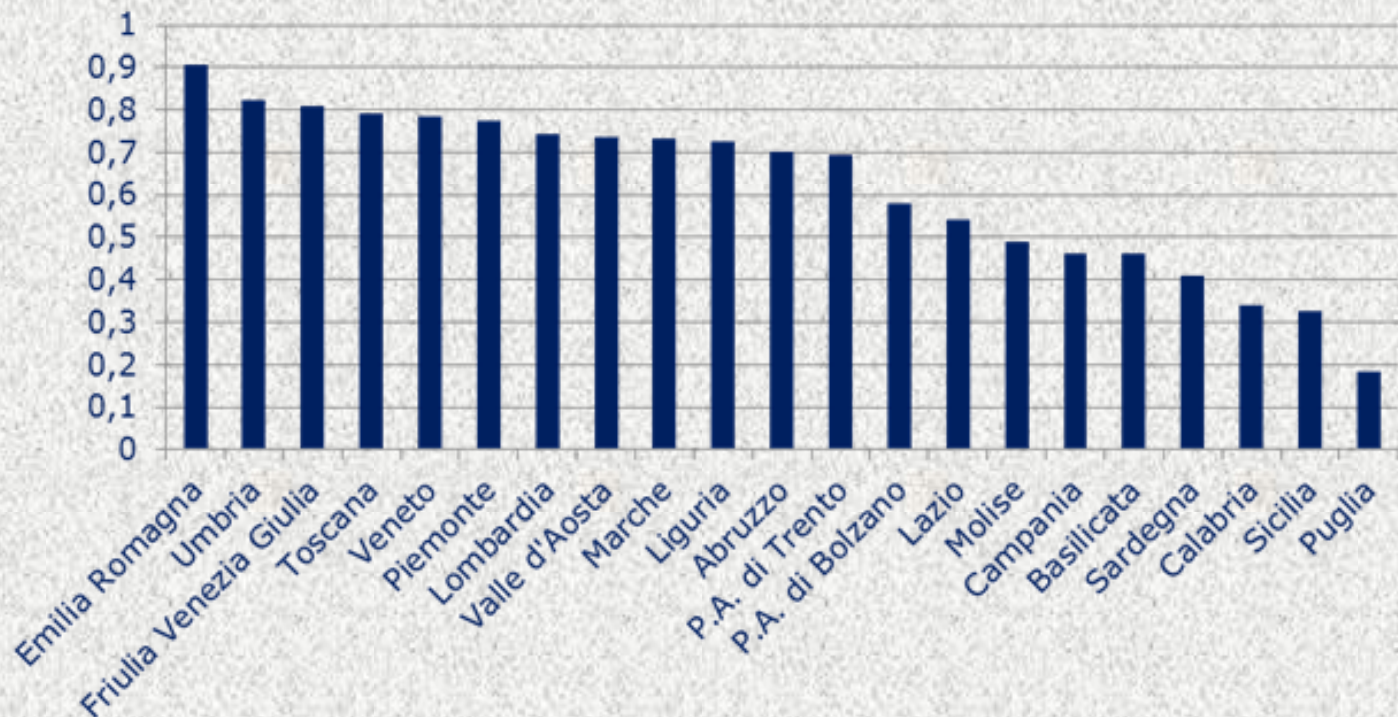


Misura di Performance dei SSR

- La misura di Performance varia da 0,95 (SSR Emilia Romagna) a 0,52 (SSR Puglia)
- Più della metà dei SSR (12) hanno una misura superiore all' 80% della massima teorica
- Molise, P.A. di Bolzano, Sardegna e Basilicata hanno un valore maggiore a 0,71
- Campania, Lazio, Calabria, Sicilia e Puglia hanno un valore inferiore a 0,70

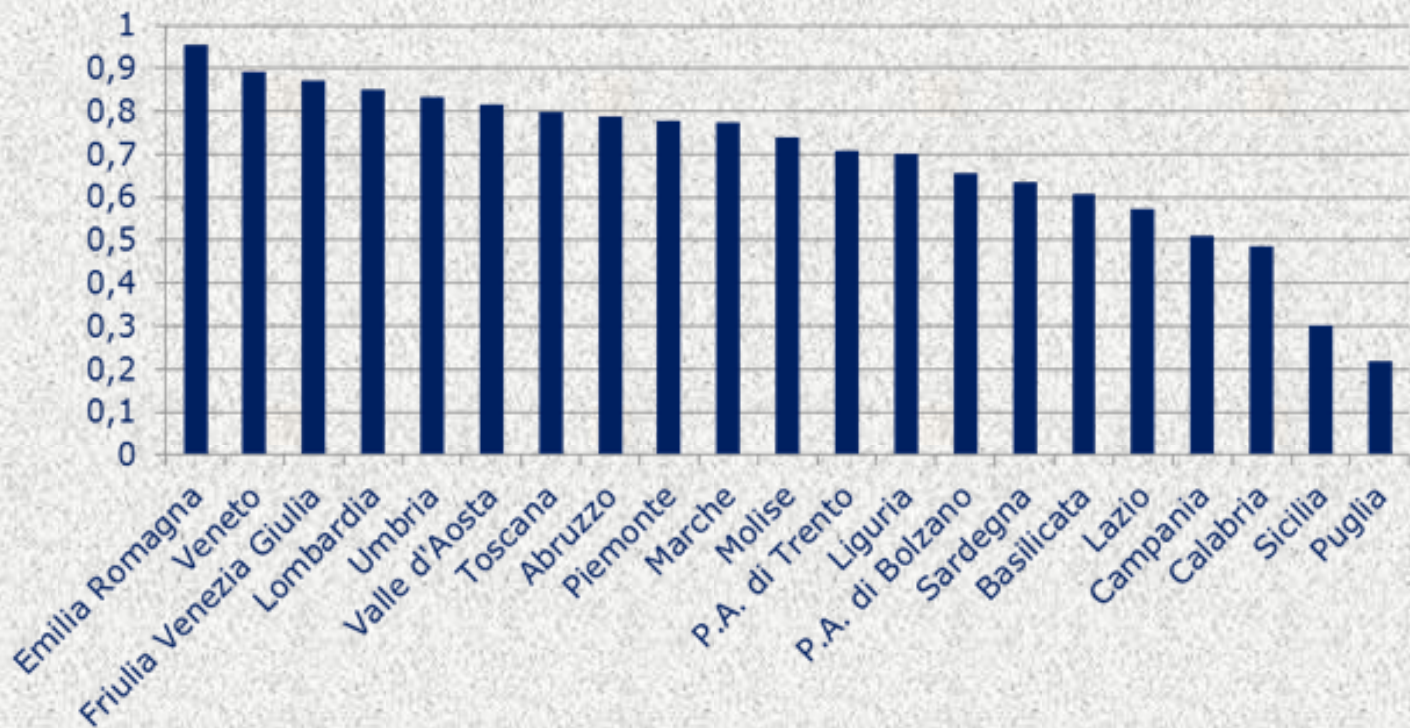
Misura di Performance

Categoria 'Utenti'



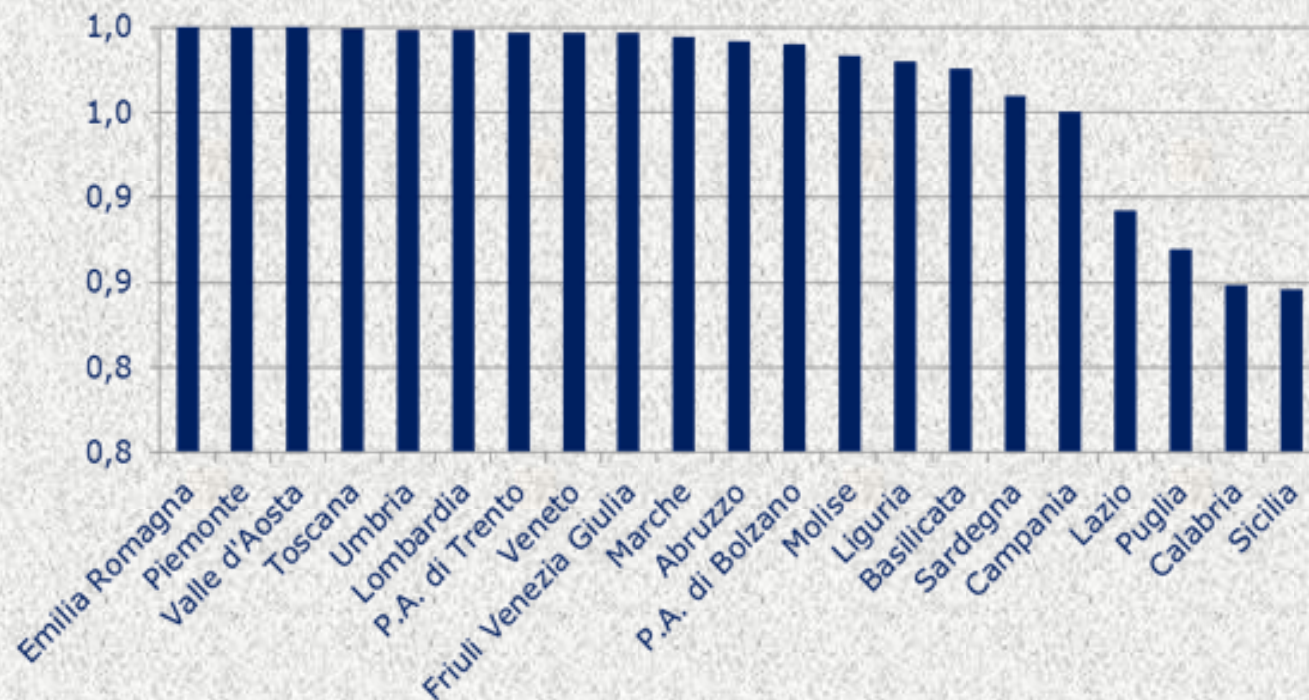
Misura di Performance

Categoria 'Professioni sanitarie'



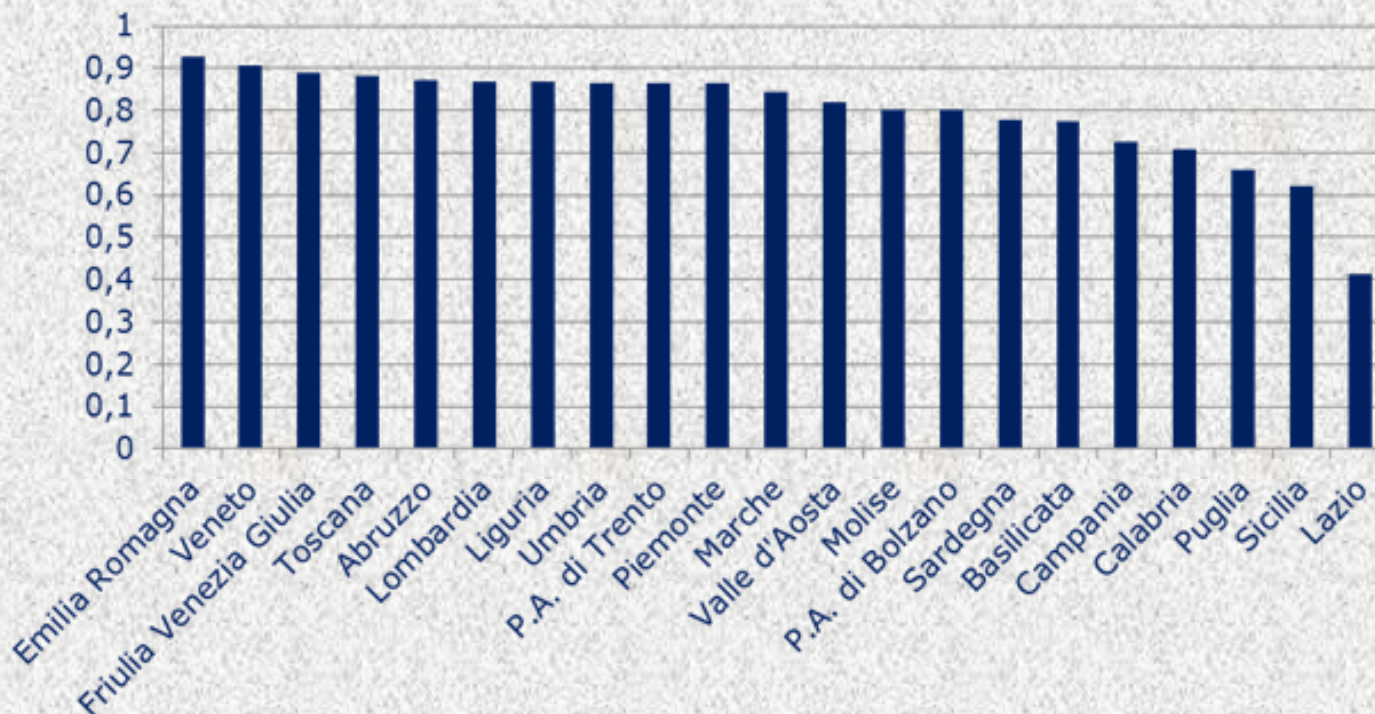
Misura di Performance

Categoria 'Industria'



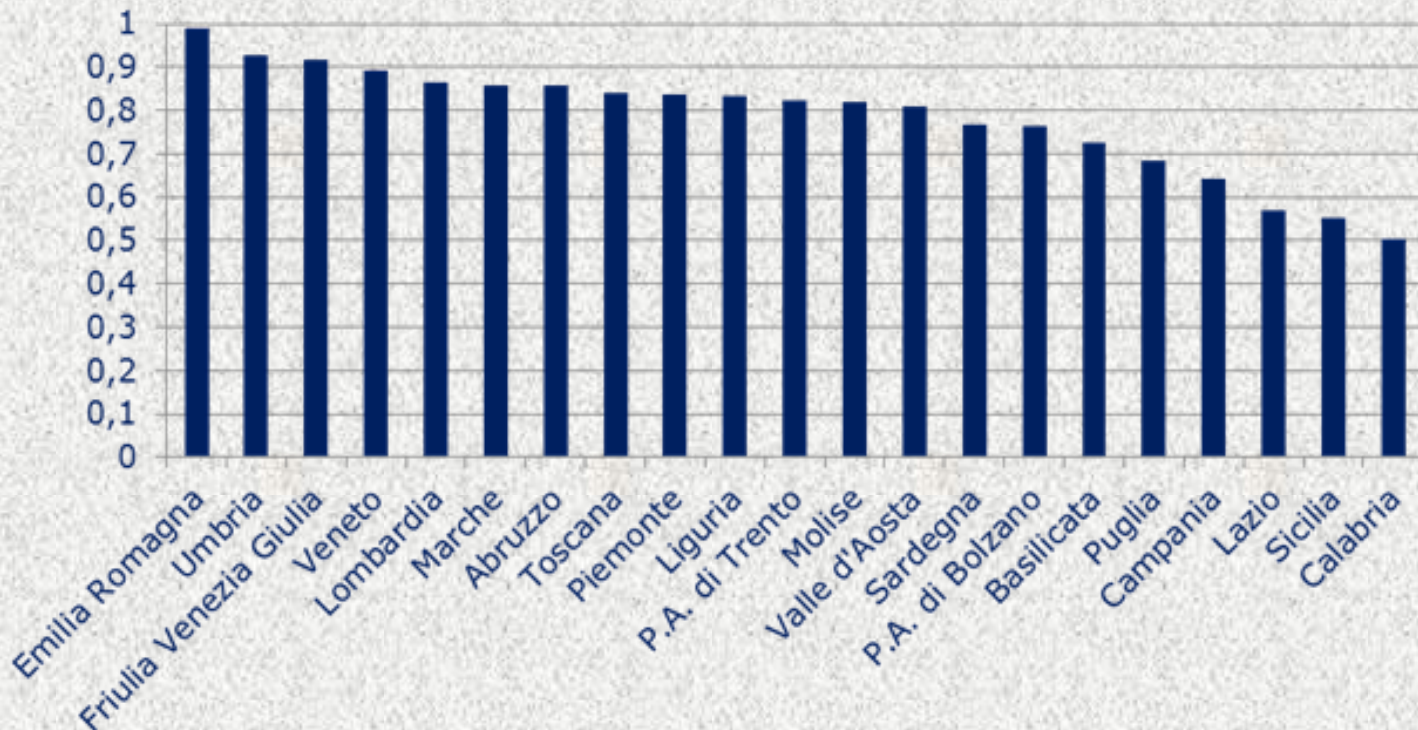
Misura di Performance

Categoria 'Management'



Misura di Performance

Categoria 'Istituzioni'



Misura di Performance Sintesi

- I ranking ottenuti per i SSR dipendono dalla prospettiva utilizzata
 - Per alcuni SSR la posizione non varia
 - Per altri (posizioni centrali) varia a seconda di quella adottata
 - Emilia Romagna conserva la prima posizione per tutte le prospettive
 - la Puglia "cede" l'ultima posizione a Lazio, Calabria e Sicilia nelle prospettive del 'Management', delle 'Istituzioni' e dell'"Industria"
 - gli 'Utenti' premiano di più Umbria e Toscana

Considerazioni finali

- Dai risultati è emerso che:
 - Il valore attribuito agli indicatori dipende dal loro livello e dalla prospettiva adottata
 - Le prospettive dei diversi stakeholder non sono sovrapponibili
 - Quindi il contributo delle Dimensioni di analisi alla Performance dipendono dalla prospettiva
- Ha senso un esercizio democratico di valutazione
- ... ha senso riprovarci e migliorarlo!!!

...prossimi step

- II° anno del Progetto
 - *Meeting del panel* (Settembre 2014)
 - Presentazione risultati (Gennaio 2015)

...ma in attesa...

- E' attivo il sito www.performancesr.it
- In questo è presente una sezione 'Blog' dove:
 - i componenti del panel possono confrontarsi fra loro...
 - ... contribuendo a migliorare la metodologia

Federico Spandonaro

f.spandonaro@creasanita.it

federico.spandonaro@uniroma2.it

Daniela d'Angela

d.dangela@creasanita.it

daniela.d.angela@uniroma2.it

www.creasanita.it

www.performancesr.it