



Sant'Anna

Scuola Universitaria Superiore Pisa

La Sala del Parlamento del Castello di Udine ospita l'evento in cui si discutono i risultati della performance dell'anno 2022 del network delle regioni italiane (9 Regioni e due Province Autonome) coordinato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS), Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

- **Gli approfondimenti sui risultati dei sistemi sanitari di Regioni e Province Autonome sono disponibili su www.performance.santannapisa.it.**
- **I dati sono liberamente consultabili, previa registrazione automatica.**

UDINE, 23 giugno. Puntualmente, ogni anno, il network delle Regioni coordinato dal **Laboratorio MeS Management e Sanità** dell'Istituto di Management della **Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa**, propone una riflessione sui risultati di performance ottenuti nel 2022 dalle aziende sanitarie, territoriali e ospedaliere, includendo, per alcuni ambiti anche le aziende private convenzionate. Il "Network delle Regioni", facendo leva su uno spirito collaborativo e di condivisione inter-regionale basato sulla volontarietà di valutare e valutarsi, per il 2022 include nove Regioni italiane (**Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto**) e le due Province Autonome di **Trento** e di **Bolzano**. In modo trasparente, queste regioni condividono i risultati conseguiti su diverse dimensioni per stimolare il confronto, fra regioni e tra le aziende / territori all'interno di ogni regione, sui percorsi clinico assistenziali, sui servizi offerti nei diversi setting assistenziali e per attivare meccanismi virtuosi di valorizzazione delle buone pratiche.

L'evento, che si è tenuto al Castello di Udine, è stato organizzato dal team di ricerca del Laboratorio MeS, coordinato dalla dottoressa **Francesca Ferrè**, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria per il Coordinamento alla Salute (ARCS) del Friuli Venezia Giulia e con il Patrocinio del Comune di Udine. Sono intervenuti l'Assessore alla salute della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia **Riccardo Riccardi**, e i direttori delle **direzioni regionali che si occupano di sanità** del Network. Per completare il quadro fornito dai ricercatori e dalle ricercatrici del laboratorio MeS, due lectio magistralis tenute dal prof. **Silvio Brusaferrò**, Presidente Istituto Superiore di Sanità; e dalla prof.ssa **Sabina Nuti**, Rettrice della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

"Questo anno sono state introdotte due novità importanti nel sistema di valutazione della performance del network delle regioni" riporta la prof.ssa **Milena Vainieri**, responsabile del Laboratorio MeS e responsabile scientifica del sistema di valutazione del Network. "La prima riguarda la granularità dei livelli di governo per i quali è possibile confrontare i risultati di performance. Dal 2022 il sistema prevede il **monitoraggio** non solo a livello regionale e aziendale ma anche **a livello distrettuale**. Un importante passo in avanti per poter analizzare gli effetti sulla salute legati agli investimenti e alle riforme di riorganizzazione del territorio promosse dalle regioni anche in attuazione del DM77. Sono circa 40 gli indicatori di valutazione per i quali è presente un confronto a livello distrettuale fra almeno tre regioni su diversi ambiti: le coperture vaccinali, l'assistenza domiciliare e residenziale, l'efficacia delle cure per i cronici, la salute mentale e le cure palliative. Un'altra novità riguarda l'introduzione di una scheda regionale e aziendale che fornisce **una sintesi grafica dei principali elementi di contesto** come, ad esempio, la popolazione di riferimento, il numero di posti letto, il numero di distretti e **dell'assetto organizzativo e gestionale** con indicatori sui ricoveri in mobilità, sulla quota del privato accreditato, sul personale, o sulle scelte di esternalizzazione dei servizi. Elementi che possono aiutare nell'interpretazione dei risultati ed eventualmente supportare nella selezione delle realtà da confrontare".

I 300 indicatori che sono serviti a elaborare i risultati sono stati analizzati attraverso otto punti:

1. La **capacità di tutelare le categorie fragili e a rischio**. L'importanza delle **politiche di prevenzione e di promozione della salute**, che si traducono nella capacità di copertura di alcuni servizi sanitari quali le vaccinazioni. Se da un lato le **vaccinazioni pediatriche** registrano una **sostanziale tenuta della copertura**, a riprova della solidità dei servizi del Sistema Sanitario Nazionale, dall'altro la **copertura antiinfluenzale negli anziani e negli operatori sanitari** conferma la tendenza in calo già registrata nel 2021. Nello specifico, tale calo risulta più evidente negli operatori sanitari, mentre la propensione alla vaccinazione antiinfluenzale degli anziani mostra segni di ripresa nella Provincia Autonoma di Trento e in Veneto. Una nota di merito riguarda lo sforzo registrato da tutte le regioni nella campagna vaccinale per il Papilloma Virus (HPV), che si traduce in un maggior numero di cicli vaccinali completati dalle bambine fino ai 12 anni anche se complessivamente i livelli di copertura non sono ancora sufficienti. Un'altra categoria di persone fragili riguarda chi soffre di patologie di salute mentale. Sono presentati i tassi di ospedalizzazione nei maggiorenni e nei minorenni, degenze medie e ricoveri ripetuti a 7 giorni e fra 8 e 30 giorni. Il tema della salute mentale, molto più sentito dopo il covid, presenta livelli di presa in carico e modalità organizzative molto diverse fra le regioni, le aziende e i distretti.
2. La seconda riflessione riguarda la capacità di **garantire cure nei setting assistenziali adeguati**. Le degenze medie per ricoveri chirurgici e medici si stanno allungando in alcune regioni. In particolare, i risultati del 2022 mettono in evidenza che nelle regioni in cui l'indice di performance della degenza media per ricoveri medici è più alto si registrano collegamenti più difficili con setting assistenziali intermedi o territoriali come emerge dagli indicatori della percentuale di ricoveri oltre i 30 giorni e la percentuale di ricoveri oltre soglia negli over 65.
3. La terza riflessione fa riferimento alla prossimità intesa come **capacità di dare risposte al domicilio** tramite prestazioni mediche, riabilitative, infermieristiche e di aiuto infermieristico. I tassi di utilizzo dell'assistenza domiciliare mostrano una fotografia eterogenea a livello regionale anche con riferimento all'intensità di cura erogata: tassi più contenuti per gli accessi in assistenza complessa (CIA 3). **L'assistenza domiciliare rivolta agli anziani** aumenta nelle realtà ove già consolidata (Toscana, Umbria e Liguria), rimane stabile e contenuta nelle altre regioni. Accessi con valutazione multidimensionale o definizione del PAI sociosanitario sono più frequenti in Toscana, Veneto e Liguria dove anche l'intensità assistenziale è maggiore. **L'assistenza domiciliare è anche rivolta ai pazienti terminali**; dai dati si evince come le regioni stiano aumentando l'accesso ai servizi di cure palliative, compresa l'assistenza al domicilio, sebbene con margini di miglioramento evidenti.
4. La quarta riflessione riguarda la **qualità dei processi e l'appropriatezza**: qui entriamo nella tenuta degli assetti organizzativi e dei processi assistenziali, e ci muoviamo principalmente nella dimensione dell'emergenza-urgenza e dell'ospedale. Il Pronto Soccorso (PS) soffre: aumentano gli **abbandoni dal PS**, proxy di una percezione negativa della qualità del servizio, in media 5,1% dei pazienti delle regioni del Network abbandona il percorso diagnostico-terapeutico e si riscontrano criticità in alcune Regioni per i tempi di attesa in PS per il ricovero (fenomeno del **boarding**) **entro le 8 ore**. Nella partita dei ricoveri ospedalieri, la percentuale di **pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero**, nel 2022 in media è il 1,2 % dei pazienti, dato in aumento in tutte le realtà ad esclusione della Liguria e Basilicata. Da attenzionare le diagnosi di **fratture del collo del femore**: la proporzione di quelle operate entro due giorni tende a ridursi in alcune Regioni (Liguria, Umbria, Toscana e Puglia) e a migliorare in altre (Basilicata, PA Bolzano, Veneto e PA Trento), a livello di Network la percentuale è stabile intorno al 63,8%. Migliorano la quota di **colecistectomie operate in Day Surgery o ricovero in 1 giorno** ad eccezione delle Province Autonome. In aumento la quota di **parti cesarei depurati** nelle regioni che presentano livelli già elevati (superiori a 24%): Liguria, Basilicata, Marche e Puglia. Molto buono l'andamento di tutte le regioni per quanto riguarda la **concentrazione della casistica per gli interventi di tumore maligno al seno**. A braccetto con la qualità anche l'appropriatezza. Come già si intuiva dai dati del 2021 sono in ripresa le

ospedalizzazioni ad alto rischio inappropriatezza, basti vedere l'incremento continuo dei DRG LEA Medici (ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza), delle ospedalizzazioni per patologie sensibili alle cure ambulatoriali, e di quelle in età pediatrica. Segnali positivi ma con grande variabilità sui DRG LEA chirurgici erogati in ambito di Day Surgery. Parimenti, si registrano incrementi nei tassi per le **prestazioni di laboratorio e diagnostica ad alto rischio di inappropriatezza**. Nel 2022 crescono i livelli di inappropriatezza in ambito diagnostico con riferimento a RM muscolo scheletriche e RM alla colonna, in alcuni contesti i valori sono superiori ai livelli pre-covid (Friuli Venezia Giulia, Lombardia, PA Bolzano e Toscana). Alcuni ambiti reggono comunque meglio degli altri, è il caso del **consumo di antibiotici**, che rimane inferiore ai livelli pre-covid sebbene in lieve crescita, in particolare per la popolazione pediatrica. Resta alta l'attenzione sull'uso degli antibiotici anche in ambito ospedaliero per scongiurare la diffusione delle resistenze microbiche.

5. La quinta riflessione è sulla **tempestività** di accesso alle cure. Il fattore tempestività è analizzato misurando la **percentuale di interventi oncologici erogati nei tempi massimi di attesa** per Classe di priorità A, e presenta una variabilità evidente, con le regioni del Network che si posizionano in tutto lo spettro delle fasce di valutazione. Rilevanti per la tempestività di presa in carico sono anche i tempi per l'accesso ai **servizi ambulatoriali** con evidenti difficoltà a garantire le prestazioni brevi e differibili, in particolare in Friuli Venezia Giulia. La tempestività di presa in carico in **Pronto Soccorso** varia secondo i codici di priorità: critica la velocità di presa in carico dei codici maggiori (priorità 2 e 3), mentre è soddisfacente la percentuale di dimessi da PS entro 8 ore, sebbene con ampia variabilità a livello aziendale. Quando consideriamo la **tempestività di transizione tra servizi/setting**, il contatto con i **Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)** dopo ricovero ospedaliero non è sempre tempestivo, si va da circa il 40% degli adulti dimessi in Toscana preso in carica dai DSM entro 7 giorni a oltre il 70% in Umbria. Anche l'accesso tempestivo in **Hospice** per i pazienti oncologici in alcune Regioni spesso supera i 3 giorni dalla segnalazione (Liguria, Veneto e Umbria solo un paziente ogni tre accede entro 3 giorni dalla segnalazione). Ancor più critica e variabile la tempestività di accesso ai **servizi domiciliare** per gli over 75 dimessi da ospedale: metà delle regioni del Network garantiscono a meno del 10% dei dimessi anziani l'accesso domiciliare a 2 giorni dalla dimissione ospedaliera.
6. La sesta riflessione fa riferimento alla tematica del **personale**, una delle eredità della pandemia che più andrà affrontata nei prossimi anni. La vera sfida inerente alle risorse umane riguarda dunque la **valorizzazione** - e un adeguato **investimento** - nelle figure professionali, da tradursi in un maggior *engagement* di esse. La **percentuale di assenza**, proxy del clima interno aziendale, torna a calare nel 2021. Saranno presentati anche i risultati dell'indagine di clima organizzativo svolta in due regioni, Veneto e Toscana a cui hanno partecipato circa il 50% dei dipendenti (più di 20.000 questionari per regione). Ciò che emerge è che per molti degli aspetti non si è registrato un peggioramento post-covid però su alcuni ambiti è opportuna una riflessione in merito alle differenze tra famiglie professionali.
7. La settima riflessione concerne il tema della **sostenibilità dei sistemi sanitari**, laddove la gestione dell'emergenza e post-emergenza covid-19 ha richiesto l'impiego di risorse aggiuntive. Nonostante il calo nel 2021 rispetto al 2020, la pandemia ha portato a un incremento significativo del **costo medio per punto DRG** in tutte le regioni del Network, evidenziando un cambiamento ormai strutturale nella composizione dei costi delle regioni e aziende sanitarie rispetto alla complessità dei ricoveri. Il dato è confermato dal trend in crescita del costo sanitario pro-capite. Nonostante ciò, la maggior parte delle regioni ha dato prova di una capacità di far fronte ai maggiori costi, rimanendo in equilibrio di bilancio. Una nota di merito anche per la governance della spesa farmaceutica per alcuni **farmaci biosimilari**. Nonostante l'evidente variabilità tra le regioni il 2022 mostra una tendenza in calo nella spesa di alcuni farmaci.
8. In ultimo, la riflessione **trasversale** su **parità di genere e digitalizzazione** che interessa il nostro Paese. L'inserimento della dimensione di genere nella valutazione delle aziende

sanitarie è il primo contributo utile per il monitoraggio delle politiche sulle pari opportunità che si stanno discutendo ed implementando. Ad esempio, una misura volta a monitorare le disparità di genere è il **soffitto di cristallo** che, pur calando in alcune regioni quali Toscana, Veneto e nella Provincia Autonoma di Trento, si attesta ancora lontano dal valore pari a 1 che indica parità tra donne e uomini in termini di possibilità di carriera. La **sanità digitale** continua ad essere una grande priorità per il rilancio dei sistemi sanitari, in coerenza con gli indirizzi del **PNRR**. Continua a crescere la percentuale di **ricette farmaceutiche e specialistiche dematerializzate**, più eterogenea la situazione relativa al **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**. La sfida della digitalizzazione si traduce anche in servizi comprensibili e di facile utilizzo per i cittadini. A questo proposito i ricercatori del Laboratorio MeS, in collaborazione con il Centro Nazionale delle Ricerche, hanno effettuato una **analisi sui servizi digitali nelle cure primarie per comprendere il livello di digitalizzazione e leggibilità** di alcuni servizi di base, nello specifico sul servizio di scelta/cambio Medico di Medicina Generale (MMG). L'analisi restituisce una fotografia eterogenea sia rispetto al livello di digitalizzazione (valutato da quattro dimensioni: informatività, accessibilità, inclusività e consultabilità) che di leggibilità.

All'interno dell'evento è previsto anche un momento di condivisione dei meccanismi organizzativi che hanno portato due realtà territoriali, l'Area Vasta Nord Ovest della Regione Toscana (che include l'Azienda USL Nord Ovest e l'AOU Pisana) e l'Area del Friuli Occidentale (che include l'azienda territoriale del Friuli Occidentale e il CRO di Aviano), ad ottenere le **migliori performance** nell'ambito del confronto con il Network, per più anni consecutivi, **lungo tutto il percorso del tumore al seno**: dallo screening alle cure palliative.

“Imparare dagli altri e valorizzare le buone performance sono elementi essenziali per poter **valorizzare e motivare i professionisti**. Inoltre, aiuta i professionisti e le aziende a riflettere sulle determinanti del risultato conseguito permettendo così di **modellizzare il percorso** seguito e **consolidare i risultati** che troppo spesso nella routine si danno per scontati e che scontati non sono”, sottolinea la prof.ssa **Sabina Nuti**.