

Atelier ALASS "Balanced Scorecard"

Lugano 2 giugno 2006



Il sistema di valutazione della performance del sistema sanitario toscano

Prof. Sabina Nuti

Dott.ssa Anna Bonini

Laboratorio Management e Sanità

Scuola Superiore Sant'Anna – Regione Toscana

Laboratorio Management e Sanità

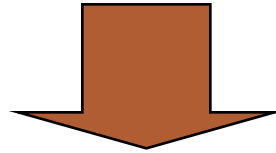
Scuola Superiore Sant'Anna - Regione Toscana

"Un laboratorio per la ricerca e la formazione del management dei servizi alla salute. A dynamic learning community per sviluppare le conoscenze, condividere il sapere, costruire l'innovazione per la salute dei cittadini "

Il Laboratorio Management e Sanità è stato istituito nel 2004 dalla Scuola Superiore di Studi Universitari e Perfezionamento Sant'Anna di Pisa e dalla Regione Toscana.

La missione del Laboratorio Management e Sanità è quella di produrre innovazione organizzativa e gestionale per lo sviluppo della tutela della salute e accrescere il know how manageriale per chi opera nel mondo della sanità.

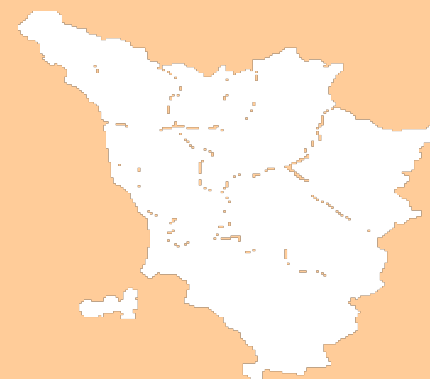
Il balanced scorecard può essere utilizzato a livello di sistema regionale o si adatta solo al sistema aziendale?



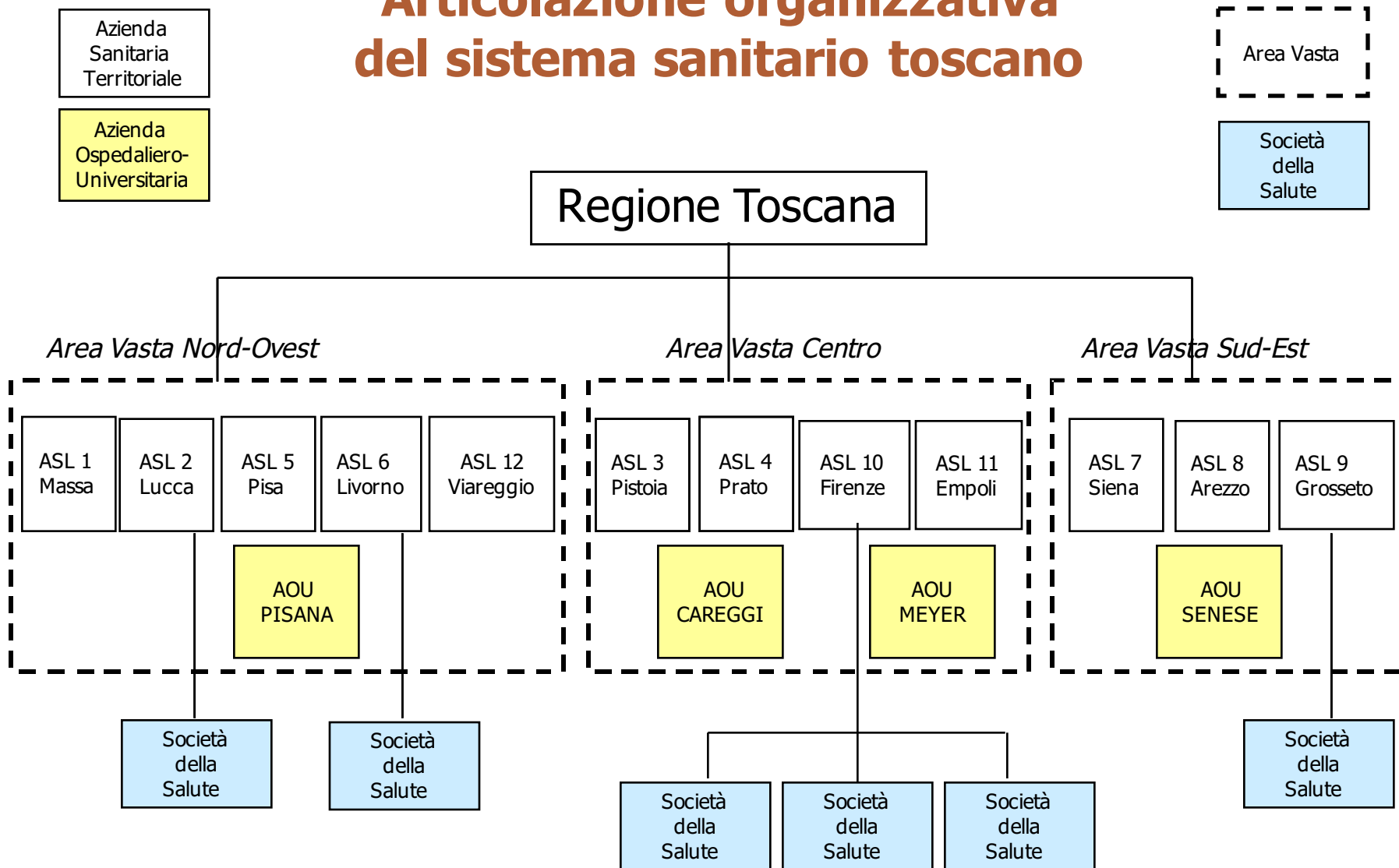
Quali sono le condizioni perché questo sia possibile?

Articolazione organizzativa del sistema sanitario toscano

- **3,6 milioni di abitanti**
- **5.500 milioni € di spesa:**
 - 5% prevenzione**
 - 43% ospedali**
 - 52% servizi territoriali di zona**
- **16 Aziende sanitarie: 12 Aziende Territoriali (AUSL) e 4 Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU) articolate in tre Aree Vaste:**
 - Area Vasta Nord-Ovest: 1 AOOU e 5 AUSL**
 - Area Vasta Centro: 2 AOOU e 4 AUSL**
 - Area Vasta Sud-Est: 1 AOOU e 3 AUSL**
- **49.000 dipendenti**
- **14.000 letti ospedalieri pubblici e privati**

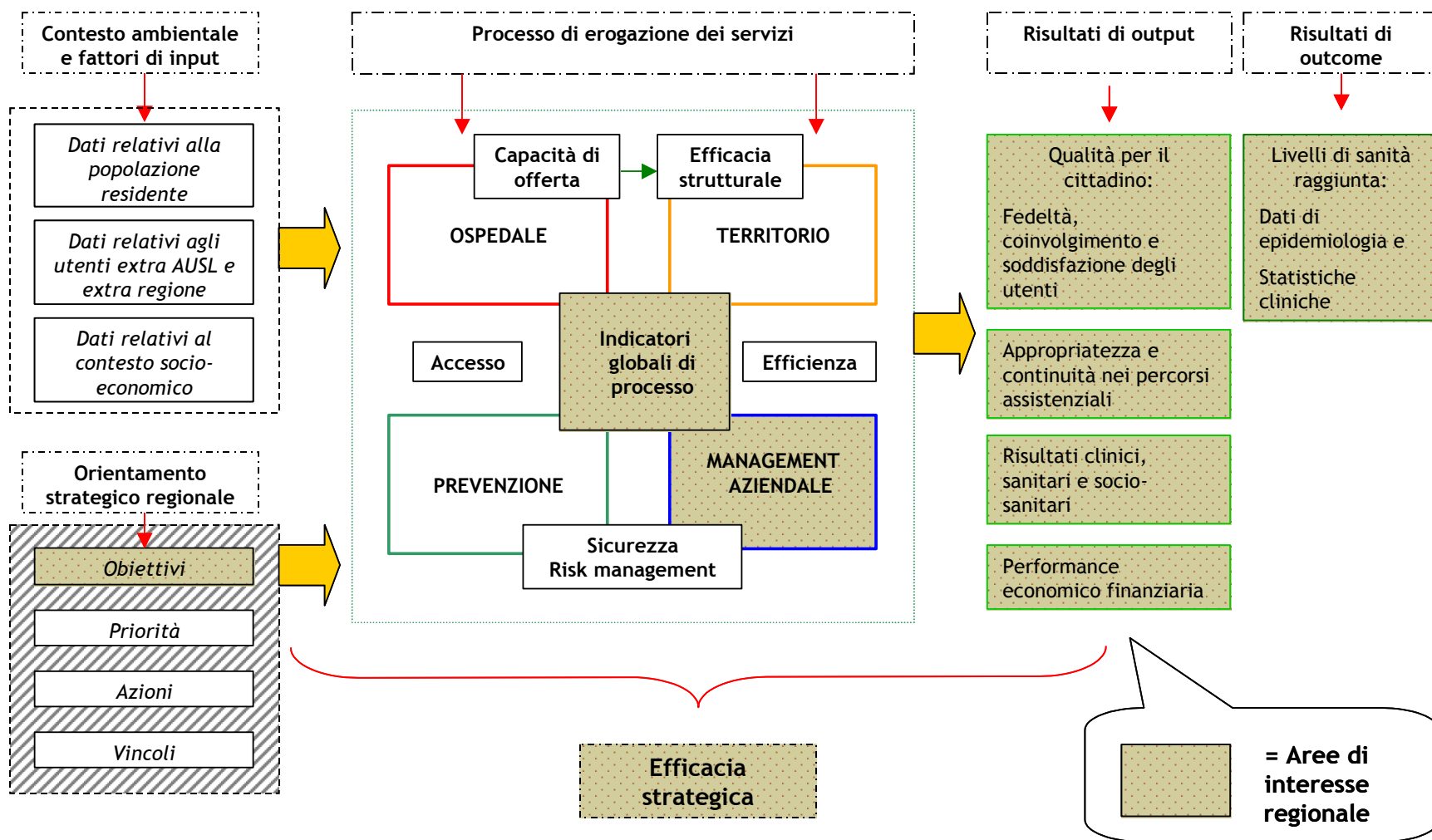


Articolazione organizzativa del sistema sanitario toscano



Il Sistema di valutazione e valorizzazione della performance delle Aziende Sanitarie Territoriali Toschane

La rappresentazione del sistema azienda sanitaria



Il sistema di valutazione della performance in ottica sistemica: le sei dimensioni

**Capacità
perseguimento
orientamenti
regionali**

**Livello di
salute della
popolazione**

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

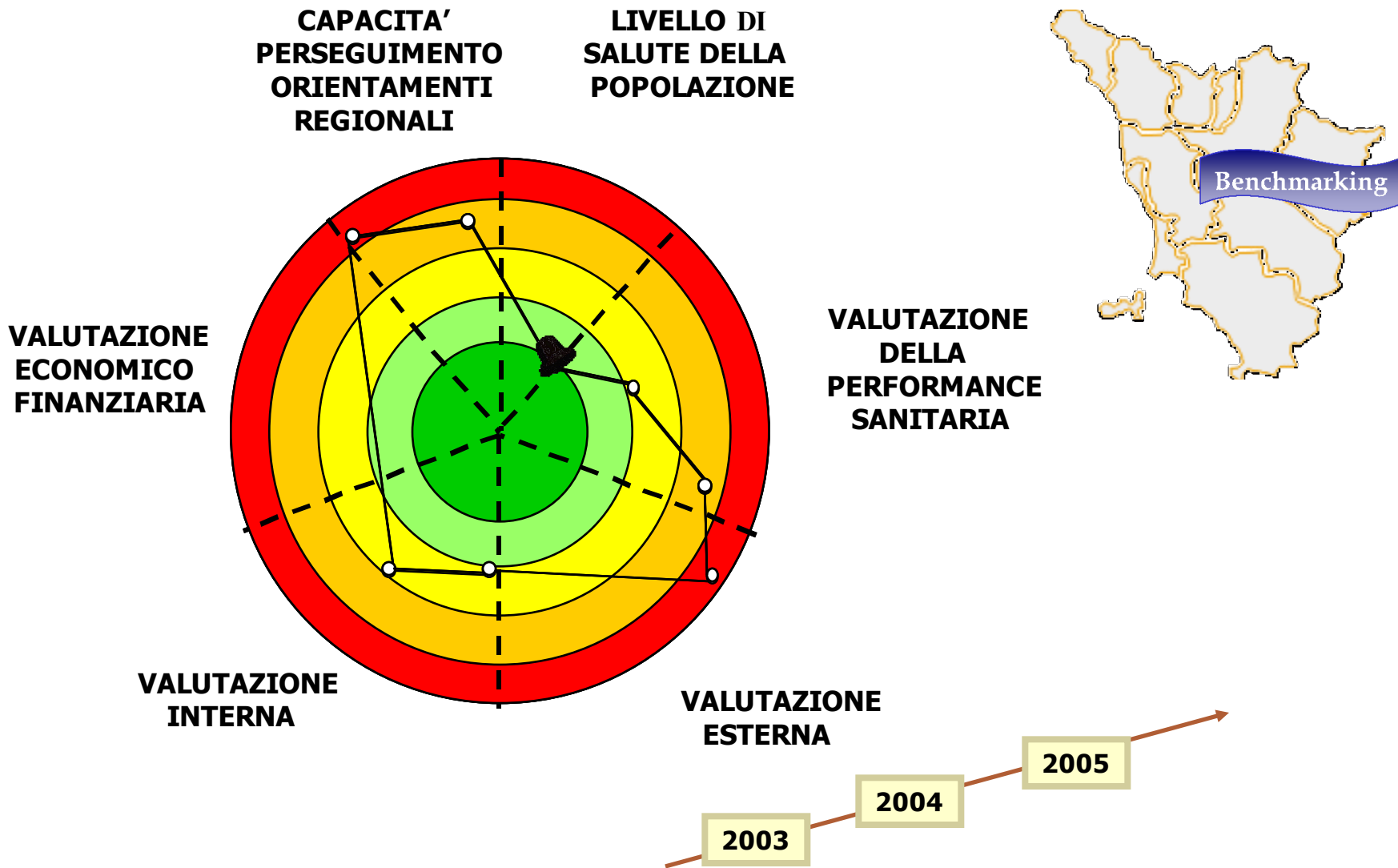
***Le sei
dimensioni
del reporting***

**Valutazione
sanitaria**

**Valutazione
interna**

**Valutazione
esterna**

Il sistema di valutazione della performance in ottica sistemica: le sei dimensioni e la logica del bersaglio



La valutazione dei risultati di sintesi

Fasce di valutazione:

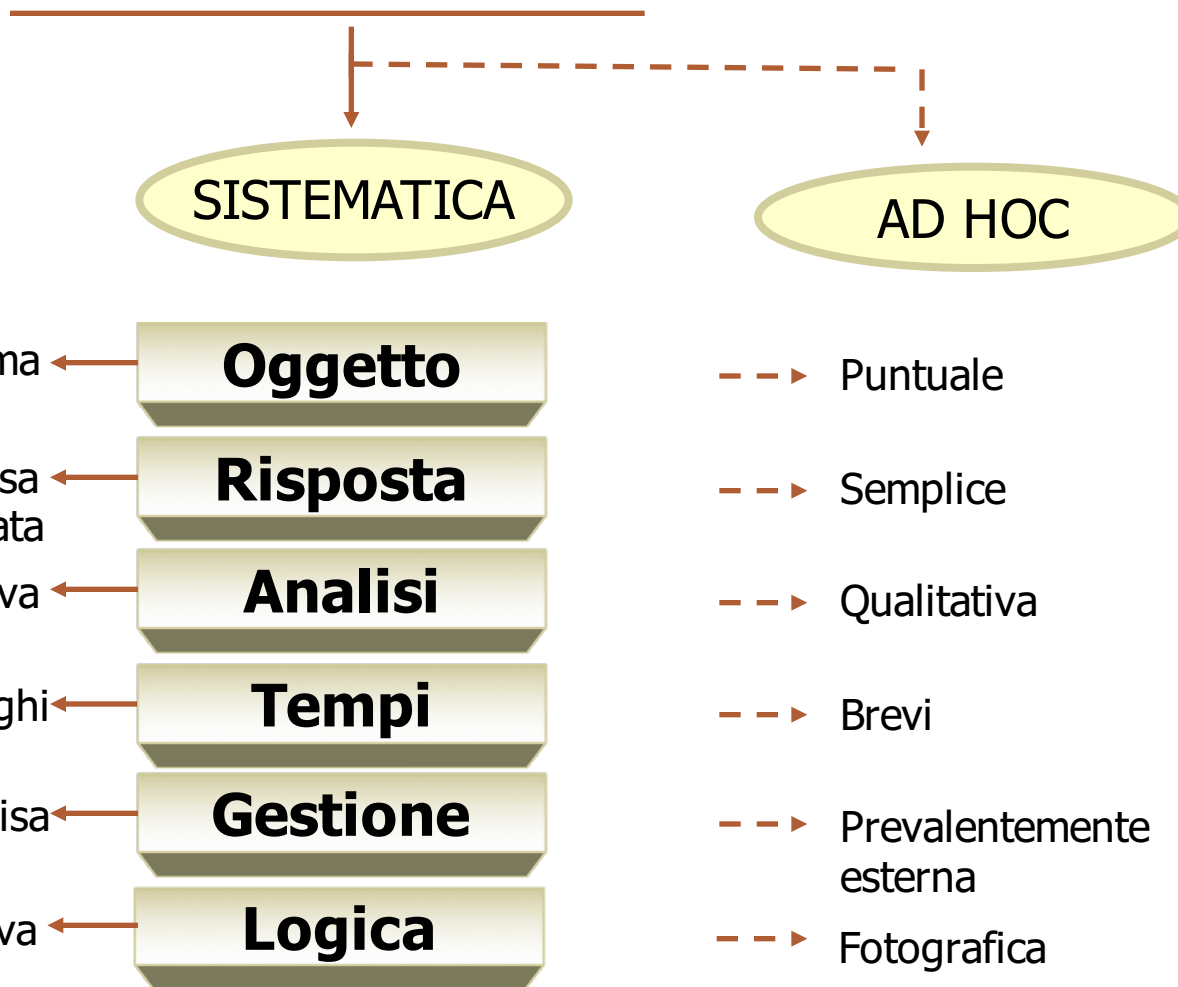


I criteri per la classificazione dei risultati nelle diverse fasce di valutazione:

1. Se esistente, riferimento ad uno standard internazionale riconosciuto (esempio: il tasso di cesarei max auspicato dall'OMS)
2. Riferimento alla media regionale dopo aver considerato eventuali fattori di risk adjustment per rendere possibile il benchmarking
3. Coinvolgimento dei Direttori Generali nel processo di autovalutazione e condivisione, soprattutto nel caso della valutazione ad hoc.

I processi di valutazione

Accanto ai processi di valutazione sistematica, sono stati attivati processi di valutazione ad hoc con l'obiettivo comunque di offrire degli elementi sintomatici di valutazione sugli aspetti che risultavano ancora carenti di flussi informativi attendibili e condivisi.



Gli indicatori di sintesi per ciascuna dimensione di valutazione

INDICATORI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE (A)

A1	Mortalità Infantile
A2	Mortalità tumori
A3	Mortalità per malattie circolatorie

CAPACITA' PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI (B)

B1	La costituzione e il funzionamento del CORD
B2	Attivazione e conoscenza del SUP
B3	Tempi di attesa per 7 prestazioni ambulatoriali
B4	Consumo di farmaci per il controllo del dolore
B5	Estensione ed adesione agli screening oncologici

Gli indicatori di sintesi per ciascuna dimensione di valutazione

VALUTAZIONE SANITARIA (C)

- | | |
|-----------|--|
| C1 | Valutazione della capacità di governo della domanda |
| C2 | Valutazione di efficienza delle attività di ricovero |
| C3 | Valutazione di efficienza pre-operatoria |
| C4 | Valutazione di appropriatezza |
| C5 | Valutazione della qualità clinica |
| C6 | Valutazione del rischio clinico |
| C7 | Valutazione del materno infantile |

VALUTAZIONE ESTERNA (D)

- | | |
|-----------|---|
| D1 | Valutazione percorso oncologico colon-retto |
| D2 | Valutazione medicina di base |
| D3 | Valutazione attività ambulatoriale |
| D4 | Valutazione attività diagnostica |
| D5 | Valutazione dei servizi di prevenzione |
| D6 | Conoscenza URP |
| D7 | Presenza in carico del paziente nel percorso oncologico da parte di MMG |
| D8 | Valutazione pronto soccorso |
| D9 | Valutazione materno-infantile |

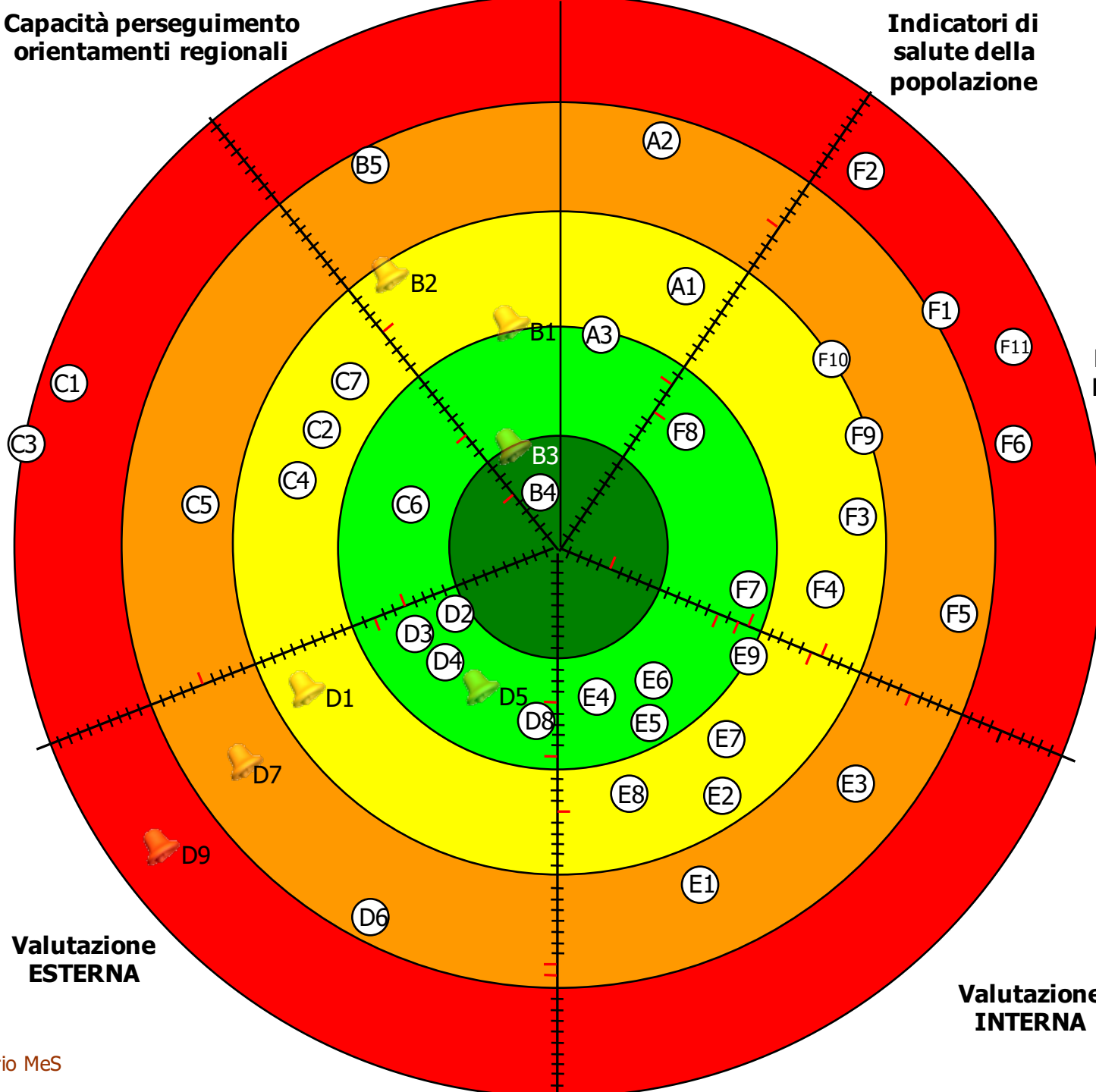
Gli indicatori di sintesi per ciascuna dimensione di valutazione

VALUTAZIONE INTERNA (E)

E1	Tasso di risposta all'indagine di clima
E2	Tasso di assenteismo
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti
E4	Valutazione delle condizioni di lavoro per i responsabili
E5	Valutazione del management per i responsabili
E6	Valutazioni delle condizioni di lavoro per i dipendenti
E7	Valutazione del management per i dipendenti
E8	Valutazione dell'evoluzione aziendale
E9	Valutazione attività di formazione

VALUTAZIONE EFFICIENZA OPERATIVA E DINAMICA ECONOMICO-FINANZIARIA (F)

F1	Valutazione di posizionamento equilibrio economico
F2	Valutazione di tendenza equilibrio economico
F3	Valutazione di posizionamento finanziario
F4	Valutazione di tendenza finanziario
F5	Valutazione di posizionamento patrimoniale
F6	Valutazione di tendenza patrimoniale
F7	Valutazione servizi interni (controllo gestione, sist.inf., manutenzione,..)
F8	Valutazione del Budget
F9	Costo medio del personale
F10	Governo della spesa farmaceutica
F11	Indice di compensazione della mobilità tra aziende



Indicatore A1: Mortalità infantile

AUSL -

Valutazione dello stato di
salute della popolazione

FONTE: ARS Toscana

Mortalità infantile
2,67

Fonte: Agenzia Regionale di Sanità Toscana

Elaborazioni a cura di:

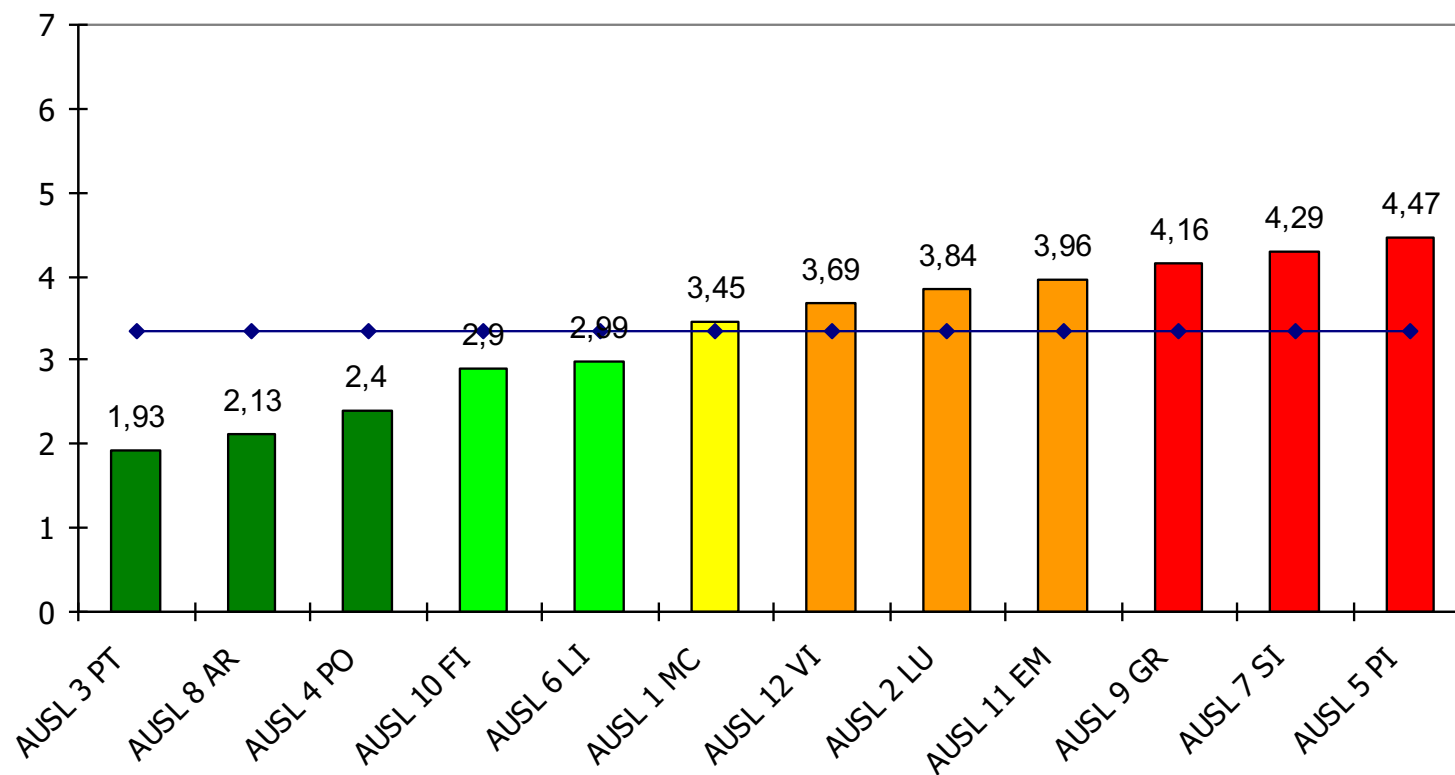
Laboratorio Management e Sanità,
Scuola Superiore Sant'Anna – Regione Toscana

Indicatore A1: MORTALITA' INFANTILE

AUSL -

Tasso di mortalità nel primo anno di vita, per 1.000 nati vivi

Triennio 2001-2003

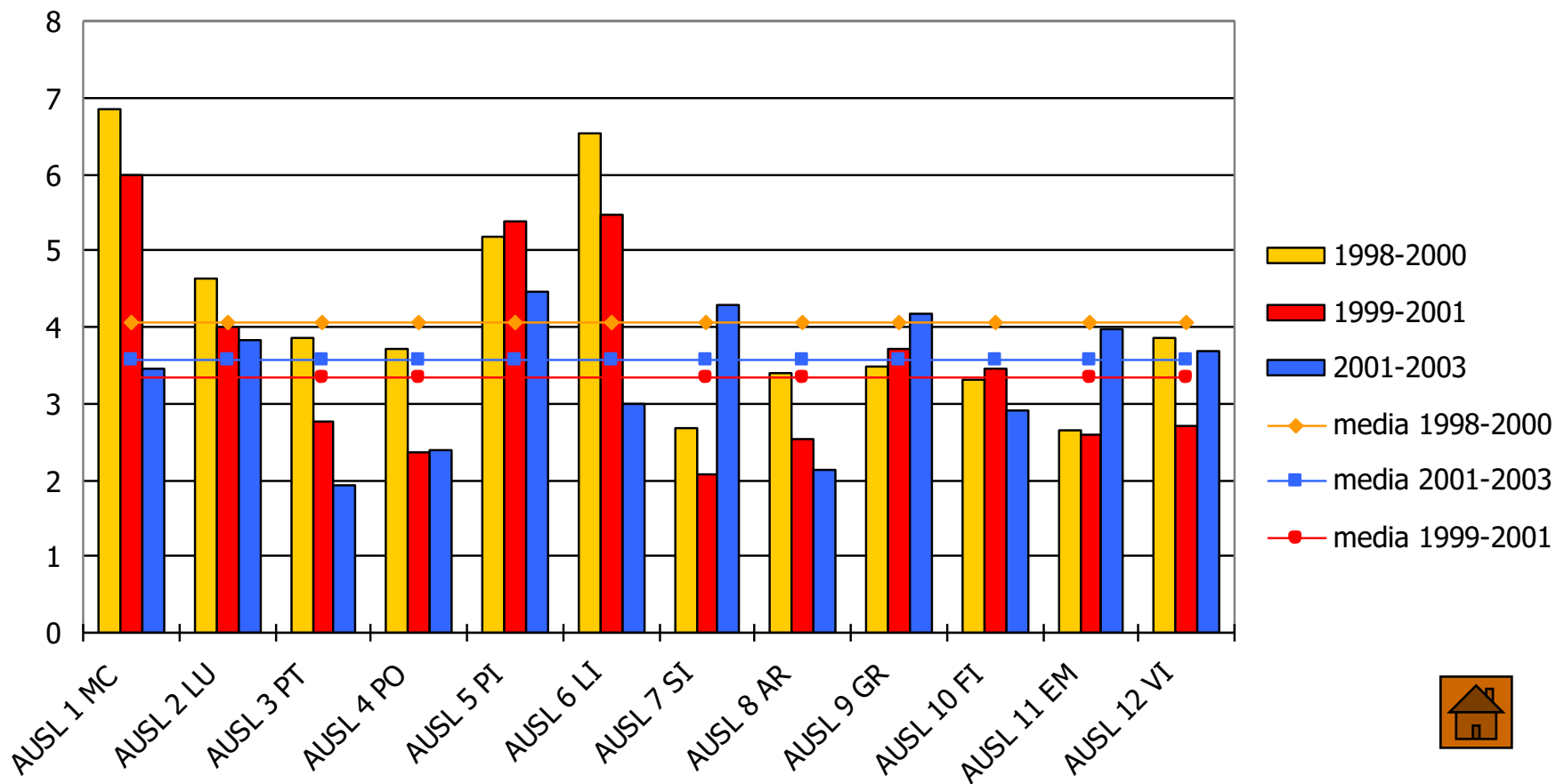


Indicatore A1: MORTALITA' INFANTILE

AUSL -

Tasso di mortalità nel primo anno di vita, per 1.000 nati vivi

Confronto triennio 1998-2000, triennio 1999-2001 e triennio 2001-2003



Indicatore B5: Estensione ed adesione agli screening oncologici

AUSL -

Valutare il livello di estensione ed adesione ai programmi di screening oncologici

ESTENSIONE ED ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI
1,14

FONTE: CSPO

Screening Mammografico
3,15

Screening cervice uterina
2,12

Screening colonrettale
0,00

Estensione
5,00

Adesione
1,29

Estensione
2,07

Adesione
2,18

Estensione
0,00

Adesione
0,00

Bersaglio

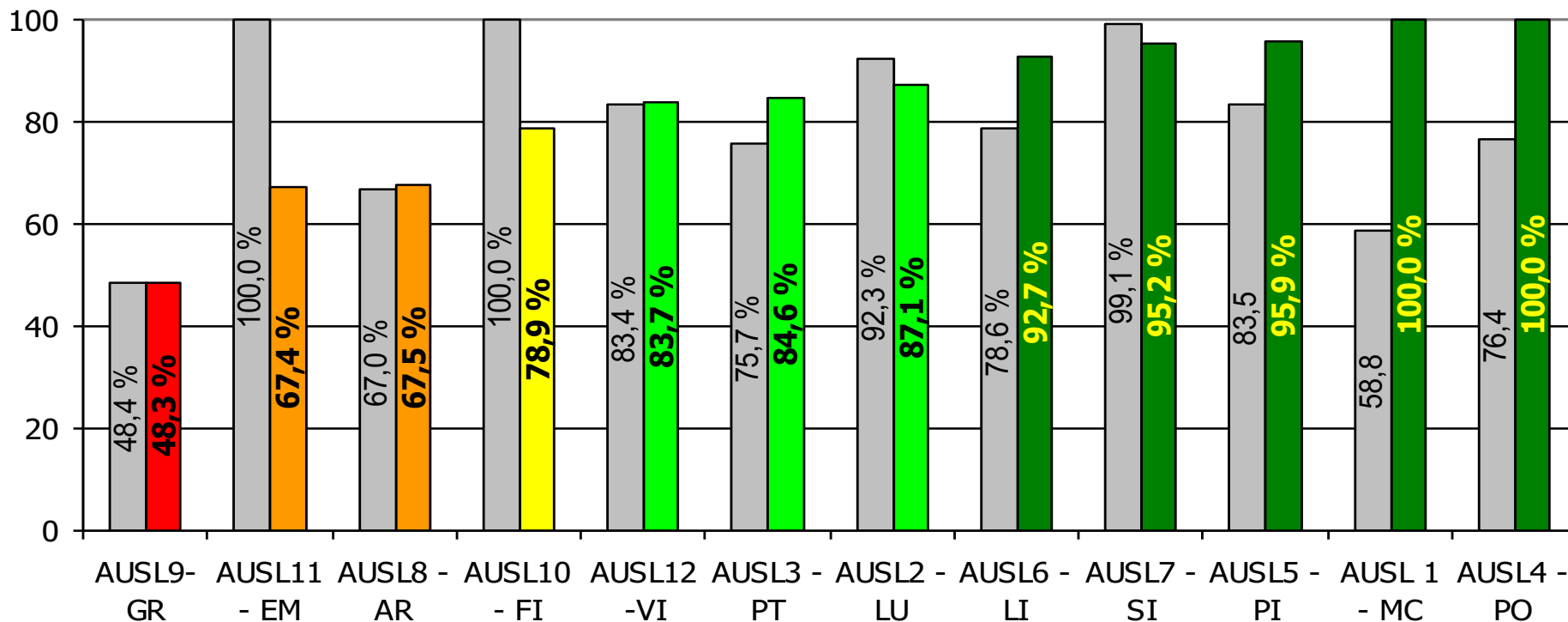
Screening mammografico: Estensione

Anno 2004

Obiettivo regionale è estendere la copertura al 100%

L'estensione è la percentuale delle donne invitate rispetto alla popolazione bersaglio annuale (donne in età tra i 50 e 69 anni)

FONTE: CSPO



100,00	90,00	Performance ottima
90,00	80,00	Performance buona
80,00	70,00	Performance media
70,00	60,00	Performance scarsa
60,00	0,00	Performance molto scarsa

Valori 2003



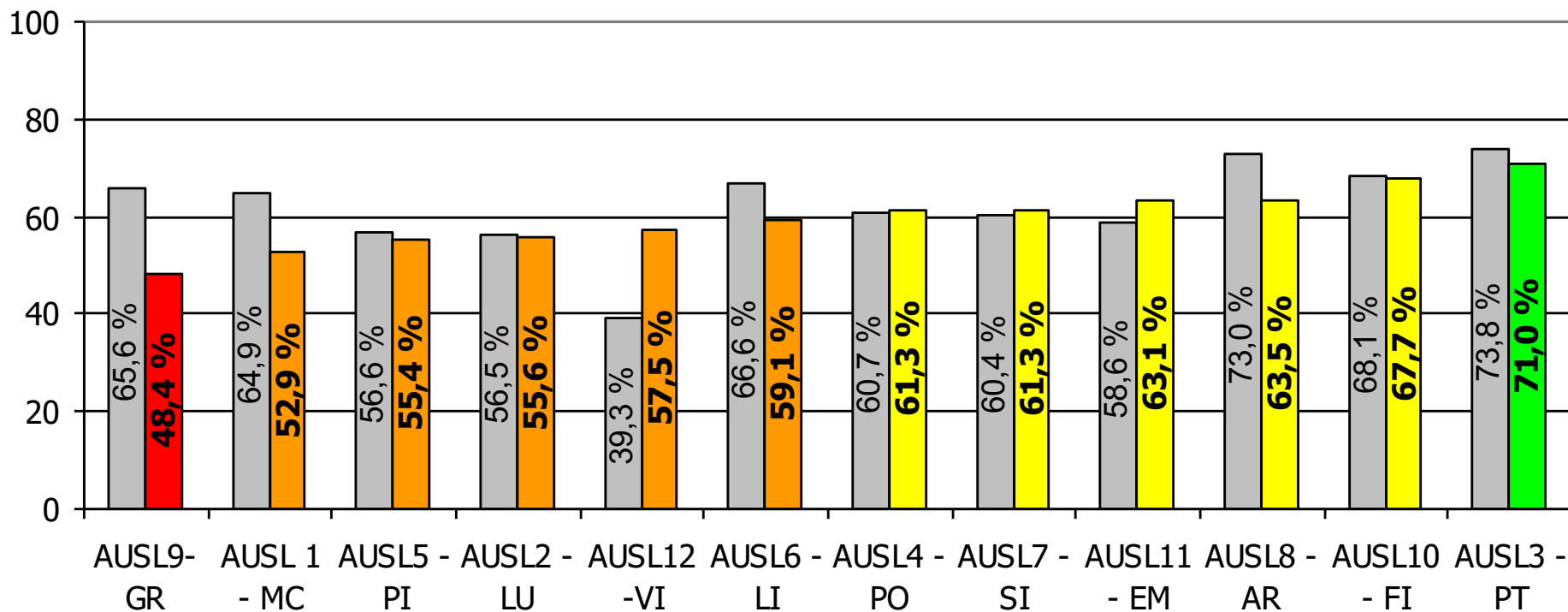
Screening mammografico: Adesione

Anno 2004

Obiettivo regionale è ottenere un'adesione dell'80%

Il tasso grezzo di adesione è il rapporto tra gli esami eseguiti e le donne invitate

FONTE: CSPO



100,00	80,00	Performance ottima
80,00	70,00	Performance buona
70,00	60,00	Performance media
60,00	50,00	Performance scarsa
50,00	0,00	Performance molto scarsa

Valori 2003



Indicatore C4: Appropriatelyzza

AUSL -

Valutazione dell'appropriatezza

FONTE: Flusso SDO Regionale

APPROPRIATEZZA
3,85

% DRG medici dimessi da reparti chirurgici

2,97

DRG LEA chirurgici ambulatoriali

4,36

DRG LEA chirurgici: obiettivo raggiunto %

3,10

DRG LEA medici: % riduzione dei ricoveri

5,00

% di colecistectomia laparoscopica in Day-Surgery

3,84

Tunnel carpale
3,71

Cristallino
5,00

Fonte: Archivio Regionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera SDO 2004

Elaborazioni a cura di:

Laboratorio Management e Sanità,
Scuola Superiore Sant'Anna – Regione Toscana

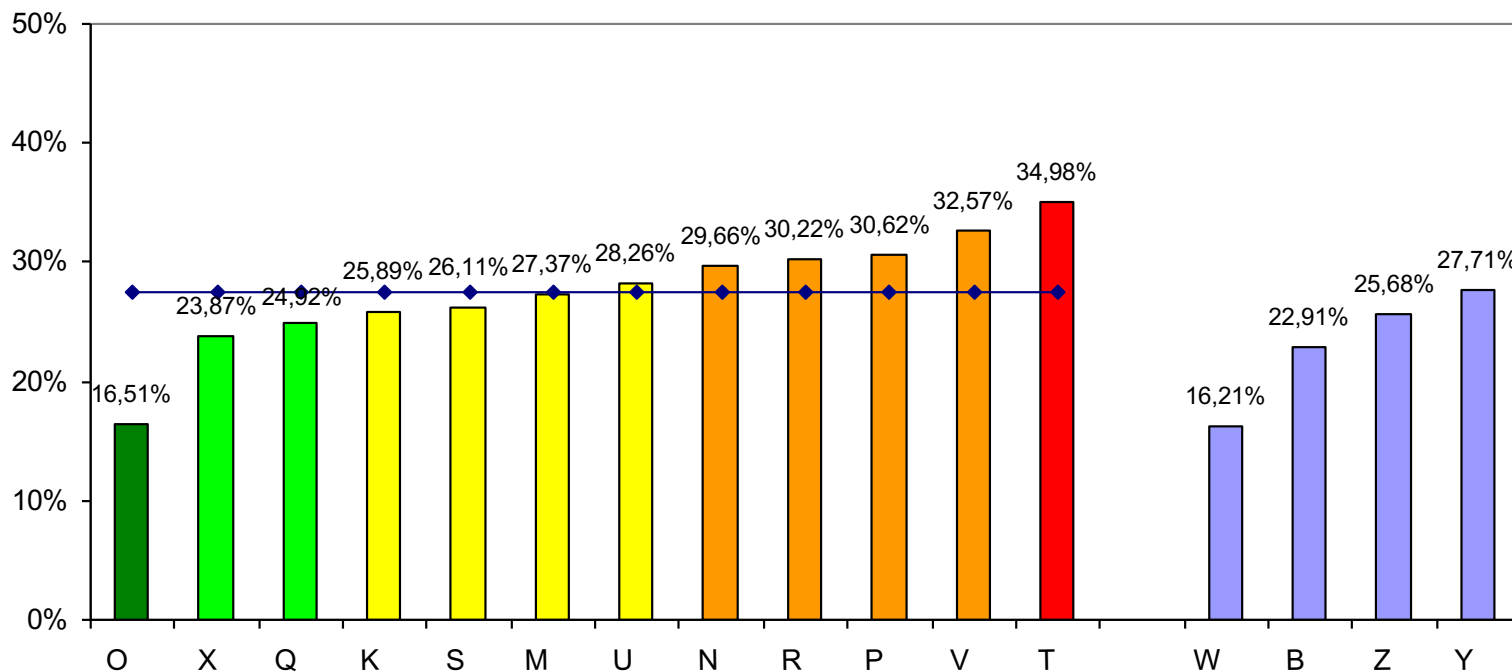
Settore Sistema Informativo Socio Sanitario, *Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana*

Indicatore C4: Appropriatelyzza

AUSL -

Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici Anno 2004

Numeratore: N. dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
Denominatore: N. dimessi da reparti chirurgici



Indicatore D2: Valutazione della Medicina di base

AUSL -

Valutare il grado di soddisfazione della popolazione sull'operato della medicina di base

FONTE: Indagine telefonica alla popolazione – Marzo 2005

**SODDISFAZIONE
COMPLESSIVA MMG**

3,96

Organizzazione
e tempi di
accesso

3,26



Comunicazione
sanitaria

3,80



Gentilezza e
disponibilità

4,14



Competenza
professionale

3,94



Capacità di
indirizzo nei
percorsi
assistenziali

3,93



Visite
domiciliari

4,00



Attuale utilizzo del sistema di valutazione

Nel 2005, la Regione Toscana ha adottato tramite delibera il sistema di valutazione delle aziende sanitarie toscane come uno **strumento di governo** del sistema.

Sulla base delle performance aziendali del 2005 emerse dal sistema di valutazione, la Regione Toscana ha stabilito per ogni azienda **obiettivi specifici per il 2006** su alcuni indicatori del sistema di valutazione.

E' in corso nel 2006 il **monitoraggio trimestrale** di tali indicatori, così che la Regione e le Aziende possano verificarne l'andamento durante l'anno in maniera sistematica e tempestiva.