

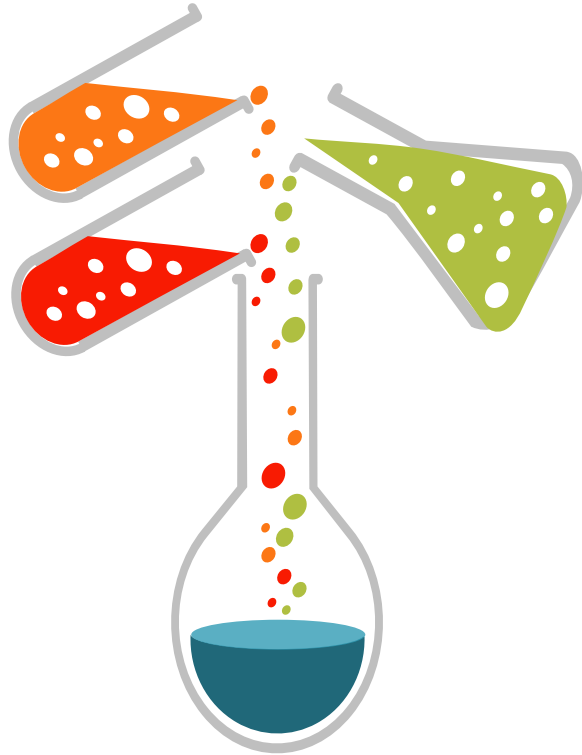
# Qualità, indicatori e audit come strumento di miglioramento nell'assistenza del paziente complesso

Davide Croce

Centro di ricerca in economia e management in sanità e nel sociale CREMS

Università Cattaneo LIUC

# Trends globali



## COVID-19

Accesso e domanda	Ritardi e atteggiamenti
Carenza di forza lavoro	Assenze
Motivazione al lavoro, post	Mancanza di adeguamenti strutturali



## Impatto sanitario e sociosanitario

Aging and growing population	Adeguamento del servizio
Non-communicable disease burden	Cronicità e presa in carico
Outdate technology	Tecnologia obsoleta
Workforce issues	Mercato del lavoro e programmazione
Next generation treatment costs	Costi dei trattamenti di nuova generazione



## Società

Global recession	Inflazione e povertà
Geopolitical instability	Guerra e energia
Economic disequallity	Disuguaglianza economica
Climate change	Sostenibilità ambientale
Mass migration	Migrazioni e popolazione

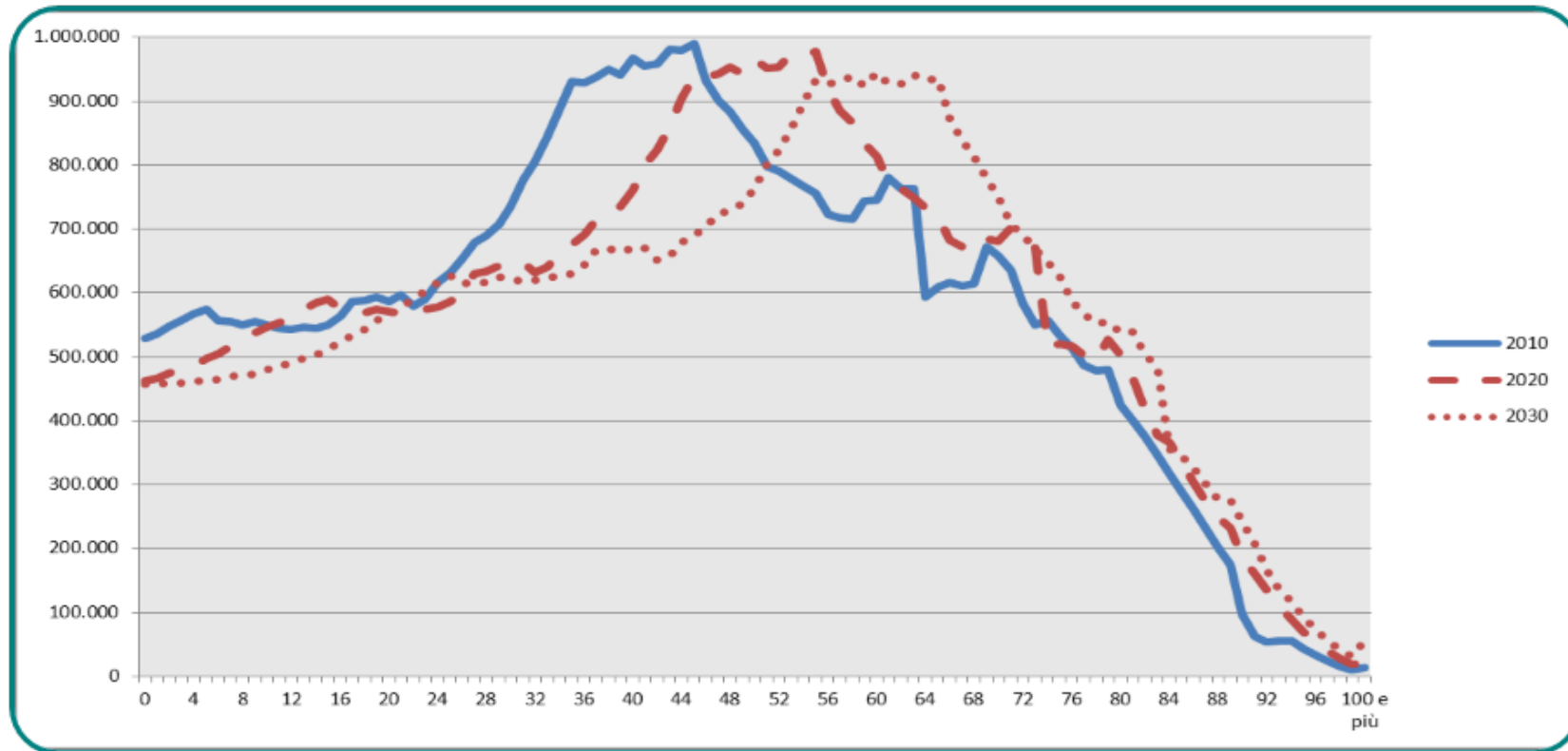


**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18



# Tetti di spesa negli anni

18

Fonte Legislativa	Tetto di spesa territoriale	Tetto di spesa ospedaliera	Tetto di spesa farmaceutica complessiva
<b>L. 405/2001 (art.5)</b>	13,0%	-	13,0%
<b>L. 326/2003 (art. 48)</b>	-	-	16,0%
<b>L. 222/2007 (art. 5)</b>	14,0%	2,4%	16,4%
<b>L. 77/2009 (art. 13)</b>	13,6%	2,4%	16,0%
<b>L. 102/2009 (art. 22)</b>	13,3%	2,4%	15,7%
<b>L. 135/2012 (art. 15)</b>	13,1%	2,4%	15,5%
<b>L. 135/2012 (art. 15) – per il 2013</b>	11,35%	3,5%	14,85%
<b>L. 232/16</b>	7,96%	6,89%	14,85%
<b>L. 178/20</b>	7,00%	7,85%	14,85%
<b>L.231/21 (c.281)</b>			
• <b>2022</b>	• 7,00%	• 8,00%	• 15,00%
• <b>2023</b>	• 7,00%	• 8,15%	• 15,15%
• <b>2024</b>	• 7,00%	• 8,30%	• 15,30%

## L'evoluzione del concetto di qualità in sanità

- **Accreditamento** (condizioni minime per lavorare per il SSN);
- Sistemi di assicurazione della qualità (**ISO**, Joint Commission, ecc.);
- Output-outcome
  - Performance management;
  - P4P;
  - Programma nazionale esiti.



1.

## **“You cannot manage what you do not measure” (Drucker)**

*“If you can’t measure it, you can’t manage it”*

Garvin, D.A., 1993. Building a learning organization.  
Harvard Business Review 71 (4), 78–91.

*“What gets measured gets done”*

Kaplan, R.S., Norton, D.P., 2008. Execution Premium.  
Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage.  
Harvard Business School Press, Boston, MA

# Elementi di un buon sistema di misurazione della *performance*

- **Obiettivo**
- **Indicatore:** è una grandezza, indistintamente un valore assoluto o un rapporto, espressa sotto forma di un numero volto a favorire la **rappresentazione di un fenomeno** relativo alla gestione aziendale e meritevole d'attenzione da parte di stakeholder interni (amministratori, management) o esterni (cittadini, associazioni, altri enti, etc.) (CIVIT, 2010)
- **Performance target:** è il **risultato** che un soggetto si prefigge di ottenere; ovvero il valore desiderato in corrispondenza di un'attività o processo. Tipicamente questo valore è espresso in termini quantitativi entro uno specifico intervallo temporale e può riferirsi a obiettivi sia strategici che operativi (CIVIT, 2010)
- **Infrastruttura di supporto/risorse:** risulta necessario disporre di **sistemi informativi** capaci di raccogliere dati e informazioni in modo diffuso, coinvolgendo, nella loro alimentazione, molteplici strutture organizzative

# Elementi di un buon sistema di misurazione della *performance*

Dimensione	Indicatore	Tipo indicatore	Razionale (cosa misuriamo)	Espressione	Target
A quale dimensione ci si riferisce?	Esplicitare la denominazione e dell'indicatore	Outcome, Organizzativo, di Struttura, etc.	Cosa misura l'indicatore?	Formula di calcolo (dettaglio numeratore e denominatore)	Risultato atteso



# Elementi di un buon sistema di misurazione della *performance*

Un **buon indicatore** deve essere:

- a) **rilevante e pertinente** rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) **specifico e misurabile** in termini concreti e chiari;
- c) tale da determinare un **miglioramento della qualità** dei servizi erogati e degli interventi;
- d) riferibile ad un **arco temporale determinato**;
- e) commisurato ai valore di riferimento derivanti da **standard** definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f) **confrontabile** con le tendenze dell'attività dell'azienda con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g) correlato alla quantità e alla qualità delle **risorse disponibili**.

In definitiva:

- a) In linea con le tendenze del mondo della qualità è importante inserire indicatori di risultato;
- b) Co-management è complesso e con pazienti diversi tra loro: indicatori da processo a output (e.g. durata di ricovero, LoS), ad outcome/esito (e.g. **CARDIOLOGIA** decessi intraospedalieri e a 30 gg), ma soprattutto non cambiano l'indicatore di specialità;
- c) A livello di struttura ospedaliera devono misurare l'efficientamento (uso dei PL) e l'efficacia (mortalità).

Grazie dell'attenzione

dcroce@liuc.it

**PREPARATI AL FUTURO**

**Health system manager**

il percorso per i professionisti dell'organizzazione e della gestione dei processi complessi nel settore sanitario

Laurea magistrale della Scuola di Ingegneria industriale della LIUC in partnership con l'Ospedale San Raffaele di Milano.



per info  
+39 0331 572-300  
event@forumrisk.it  
www.liuc.it

**LIUC**  
Università Cattaneo

