



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

DEMIDI

Dipartimento di Economia
Management e
Diritto dell'Impresa



GRINS
FOUNDATION

Verso una nuova sanità di prossimità: nuovi strumenti di valutazione delle performance

Grazia Dicuonzo¹ – Antonio Nisio¹ – Simona Ranaldo¹ – Michele De Filippis¹ – Valeria Castelli¹ – Gaia Cataldo¹ - Federico Ruta² – Domenico Spinazzola²

¹Università degli Studi di Bari Aldo Moro ²ASL BT

*Progetto GRINS - Growing Resilient, INclusive and Sustainable
CUP Progetto: H93C22000650001 e Codice Progetto: PE00000018
Spoke 2 Public sector, policy design and performance*

Sommario

1.

Motivazioni e obiettivi della ricerca

2.

Inquadramento teorico

3.

Metodologia

4.

Principali risultati

5.

Discussione

6.

Conclusioni

Motivazioni della ricerca



Crisi del modello ospedalocentrico

Incapacità di rispondere ai bisogni attuali: invecchiamento, cronicità, nuove vulnerabilità

La risposta istituzionale

Il DM 77/2022(Missione 6 – PNRR) riorganizza l'assistenza territoriale per migliorare la prossimità, la continuità e l'integrazione nelle cure

Esigenza emergente

Un nuovo modello di misurazione e valutazione a supporto del processo di programmazione e controllo del valore pubblico e della performance, coerente con l'architettura organizzativa introdotta dalla riforma

Obiettivi della ricerca



Individuare le **dimensioni chiave del valore pubblico e della performance** e collegarle alle **specificità organizzative e gestionali** delle nuove articolazioni previste dalla riforma

Costruire un **framework multilivello** (micro, meso, macro) capace di:

- misurare la performance dei singoli servizi
- valutare l'efficacia complessiva di ciascuna innovazione
- restituire un'immagine sintetica della capacità riformatrice del nuovo modello di sanità territoriale

Tradurre il modello teorico in **strumenti operativi personalizzabili** per le ASL

Costruire una **Library di indicatori** strutturata e interrogabile

Sviluppare un **dashboard** di indicatori adattabili ai diversi contesti regionali e funzionali alle attività di audit, benchmarking e programmazione strategica

Inquadramento teorico

Verso un cambio di paradigma valutativo

La nuova architettura proposta dal DM 77 richiede **un cambio di paradigma nella misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance**

È necessario orientarsi verso strumenti capaci di cogliere aspetti come **la qualità percepita del servizio, l'integrazione multiprofessionale, la resilienza organizzativa e soprattutto la produzione di valore pubblico**



Occorre **superare le logica quantitativa e prestazionale** (monitoraggio dell'efficienza e della quantità delle prestazioni erogate)

La misurazione e la valutazione devono diventare **leva strategica** di governo e di apprendimento, parte integrante della gestione del valore pubblico e della performance nei nuovi assetti territoriali

Metodologia della ricerca



FASE 1

Analisi teorico-normativa e revisione della letteratura



FASE 2

Elaborazione del framework multilivello e definizione delle dimensioni valutative



FASE 3

Applicazione e sviluppo operativo: 1) Piano delle innovazioni; 2) Piano dei servizi; 3) Piano degli indicatori; 4) Database dinamico ed interrogabile



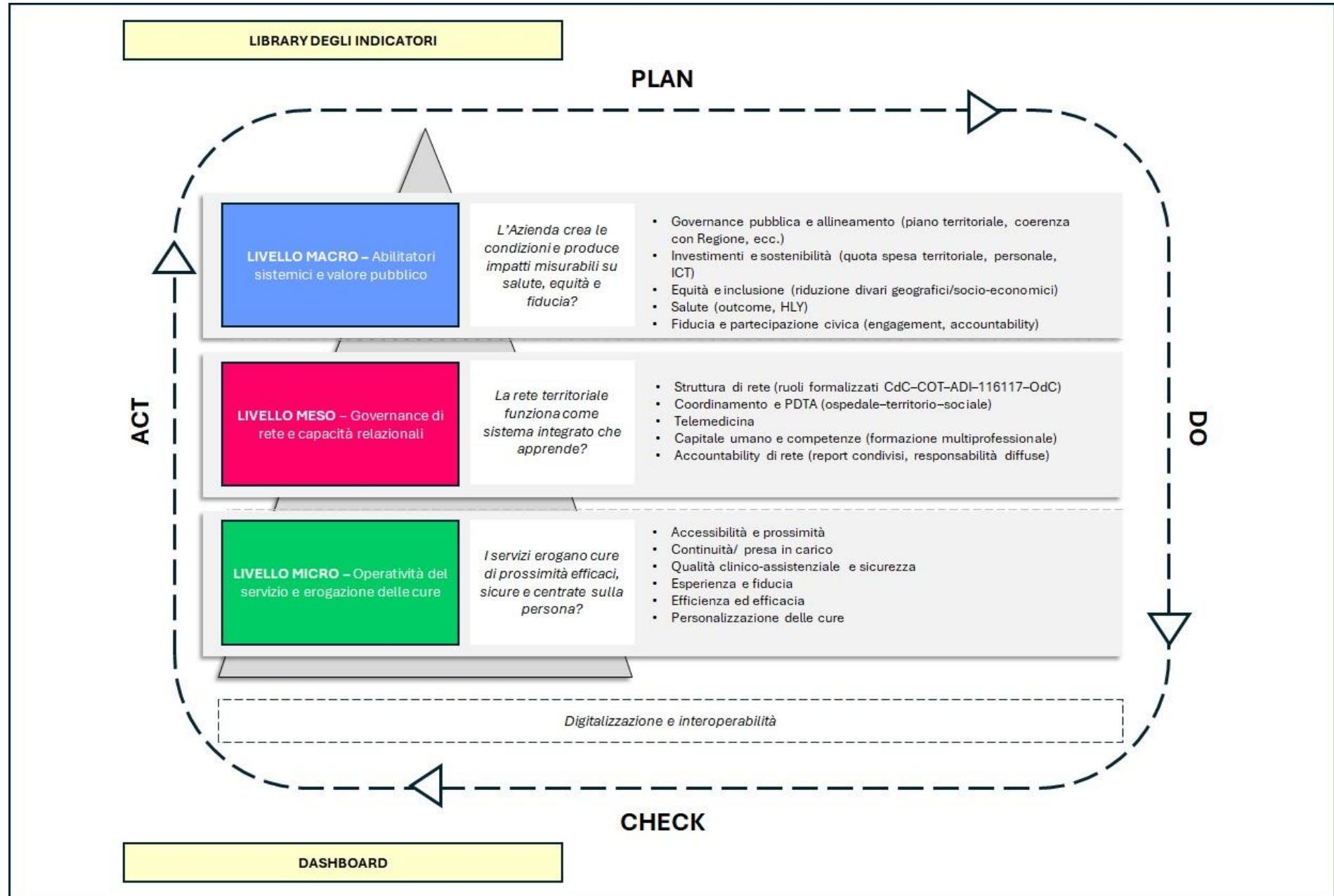
FASE 4

Validazione e prospettive di implementazione (in corso)



Principali risultati della ricerca

Il framework



Principali risultati della ricerca della ricerca



Innovazioni e servizi

Case di Comunità (CDC)

- Cure primarie e Assistenza domiciliare
- Specialistica ambulatoriale e diagnostica di base
- Servizi infermieristici
- Prenotazioni (CUP)
- Integrazione con i servizi sociali

Ospedali di Comunità (ODC)

- Sorveglianza infermieristica H24
- Assistenza medica giornaliera
- Presa in carico e continuità assistenziale
- Dimissione e transizione post OdC
- Riabilitazione e mobilitizzazione

Assistenza Domiciliare integrata (ADI)

- Cure domiciliari di base
- Valutazione Multidimensionale (VMD) e definizione PAI/PRI
- Prestazioni mediche domiciliari
- Prestazioni infermieristiche domiciliari
- Prestazioni riabilitative domiciliari
- Prestazioni diagnostiche domiciliari
- Stabilizzazione clinica e contenimento del declino funzionale
- Rivalutazione periodica del PAI/PRI
- Coinvolgimento di paziente e caregiver
- Continuità assistenziale h24, 7/7
- Integrazione ADI
- Governance distrettuale e integrazione nel FSE

Principali risultati della ricerca della ricerca



Innovazioni e servizi

Centrale Operativa 116117

- Servizio telefonico gratuito, pubblico, attivo H24, 7 giorni su 7
- Gestione dei bisogni sanitari e sociosanitari non urgenti, a bassa intensità assistenziale
- Smistamento e coordinamento delle emergenze verso il sistema 118/112
- Orientamento e supporto all'accesso ai servizi territoriali (MMG, PLS, COT, CdC, ADI, ODC)
- Gestione, formazione e sviluppo professionale del personale di Centrale

Centrale Operativa Territoriale (COT)

- Coordinamento della presa in carico del paziente, garantendo la continuità tra i diversi setting (ospedale, territorio, domicilio, strutture intermedie/residenziali)
- Gestione delle transizioni di cura: ammissioni e dimissioni da ospedale, strutture residenziali, ricoveri intermedi e domicilio
- Supporto informativo e logistico ai professionisti della rete (MMG, PLS.MCA IFoC, specialisti, ecc.) rispetto ai servizi distrettuali disponibili
- Tracciamento e monitoraggio delle transizioni clinico-assistenziali
- Gestione dei dati di salute e dei percorsi di cronicità (PIC), anche attraverso telemedicina, teleassistenza ed e-health

Rete di Cure Palliative (RCP)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Consulenza ospedaliera di cure palliative• Ambulatori di cure palliative precoci e simultanee• Cure Palliative Domiciliari (UCP-DOM)• Hospice e strutture residenziali dedicate• Coordinamento e governance di rete• Sistema informativo e monitoraggio | <ul style="list-style-type: none">• Formazione e ricerca in cure palliative |
|--|---|

Principali risultati della ricerca



La library dinamica

Filtro: Innovazioni
Case di Comunità
Ospedali di Comunità
COT
CO 116117
...

Filtro: Servizio
Cure primarie
Integrazione con i SS
Prenotazioni (CUP)
Servizi infermieristici
...

Filtro: Dimensione
Accessibilità
Efficienza
Qualità dei servizi
Performance finanziaria
...

ID_Servizio	Servizio	ID_Dimensione	Dimensione	N°	ID_Indicatore	Indicatore	Descrizione	Regola di calcolo	Note
...

Principali risultati della ricerca della ricerca



Library degli indicatori – At a glance

202 Case di Comunità

157 Ospedali di Comunità

194 Centrali Operative Territoriali
(COT)

121 CO 116117

400 Assistenza Domiciliare
Integrata

168 Reti di Cure Palliative

Le library sono in fase di validazione e perfezionamento.

Principali risultati della ricerca della ricerca



Esempio Indicatore

Innovazione: Casa di Comunità

Servizio: Servizi infermieristici

Dimensione: Accessibilità

Indicatore: Accessi domiciliari infermiere di comunità

Descrizione: Misura la quota di prestazioni infermieristiche erogate al domicilio dell'assistito da parte dell'infermiere di comunità, rispetto al totale delle prestazioni infermieristiche complessivamente erogate dalla Casa della Comunità (in sede, a domicilio, in telemedicina).

Regola di Calcolo: Accessi domiciliari infermiere di comunità = [(n. accessi domiciliari IFeC) / (tot. prestazioni infermieristiche CDC)] × 100

Discussione



Punti di forza, validazione e criticità emerse:

Punti di forza

- Coerenza con DM 77/2022
- Struttura integrata e multilivello
- Indicatori standardizzati e trasferibili
- Possibilità di interoperabilità digitale

Criticità

- Eterogeneità dei sistemi informativi territoriali
- Complessità di alcuni indicatori nei contesti meno maturi
- Necessità di formazione

Validazione in corso

- Conferma della rilevanza gestionale degli indicatori
- Affinamento basato sul confronto con professionisti e Direzioni → somministrazione di survey
- Allineamento progressivo alle esigenze operative delle ASL

Implicazione: la dashboard diventa non solo uno strumento tecnico, ma un dispositivo di governance evidence-based

Conclusioni e prospettive future



Conclusioni

- Il framework multilivello: una struttura integrata per valutare le innovazioni del DM 77/2022
- La Library degli indicatori, il database dinamico e il dataset per AMELIA rappresentano la traduzione operativa del modello
- La validazione in corso conferma la rilevanza gestionale degli indicatori e orienta il loro affinamento

Prospettive future

- Completamento della validazione e standardizzazione tecnica degli indicatori
- Estensione della sperimentazione ad altre ASL e potenziale scalabilità interregionale
- Consolidamento del sistema come strumento di governance evidence-based, a supporto di decisioni, accountability e valore pubblico

Principali riferimenti bibliografici (1/2)

1. Adida E.; Bravo F., Primary Care First Initiative: Impact on Care Delivery and Outcomes, july 2023, Manufacturing & Service Operations Management, INFORMS, vol. 25(4), pp.1471-1488, DOI 10.1287/msom.2023.1207.
2. Agarwal, S. et al. (2019). A conceptual framework for measuring community health workforce performance within primary health care systems. *Human Resources for Health*, 17.
3. Agha L.; Ericson K.M.; Geissler K.H.; Rebitzer J.B., Team Relationships and Performance: Evidence from Healthcare Referral Networks, 2022, *Manage Sci.* 2022 May;68(5), pp. 3175-3973, DOI:10.1287/mnsc.2021.4091.
4. Ahlgren P.C.; Lind J., Deals and value measuring in interactive health-care services, 2023, *Journal of Business & Industrial Marketing*, Vol. 38 No. 6, pp. 1266-1278. <https://doi.org/10.1108/JBIM-12-2021-0559> *Journal of Business & Industrial Marketing*, Vol. 38 No. 6, pp. 1266-1278.
5. Arah, O.A., Westert, G.P., Hurst, J. and Klazinga, N.S. (2006), "A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 18 No. S1, pp. 5-13.
6. Berkley A.; Aswani M.; Hearld K.R.; Hall A.G.; Landry A.; Borkowski N., Federally Qualified Health Centers, Health Center Controlled Network affiliation and performance, 2023, *J Hosp Manag Health Policy* , Vol. 7:14, DOI:10.21037/jhmhp-23-90.
7. Bland R., User-centred performance indicators for inspection of community care in scotland: developing a framework, from the book *Developing Quality in Personal Social Services: Concepts, Cases and Comments*, Routledge, eBook published 23 May 2019, London, ISBN9780429435249, pp.155-170, DOI:10.4324/9780429435249-11.
8. Brown C.M.; Kahn R.S.; Goyal N.K. , Timely and Appropriate Healthcare Access for Newborns: A Neighborhood-Based, Improvement Science Approach, March 2017, *New Directions for Evaluation*, Vol 2017(153), pp.35-50, DOI:10.1002/ev.20234.

Principali riferimenti bibliografici (2/2)

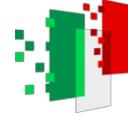
9. Burns A.; Yeager V.A.; Vest J.R.; Harle C.A.; Madsen E.R.; Cronin C.E.; Singh S.; Franz B., New insights about community benefit evaluation: Using the Community Health Implementation Evaluation Framework to assess what hospitals are measuring, 7/9 2024, *Health Care Management Review*, 49(3), pp. 229-238, DOI:10.1097/HMR.0000000000000408.
10. Ciasullo M.V.; Manna R.; Cavallone M.; Palumbo R., Envisioning the future of health systems: Exploratory insights from European countries, June 2020, In *FUTURES*, vol. 121, DOI:10.1016/j.futures.2020.102585.
11. Cifalino A.; Mascia D.; Vendramini E.A., Goal importance, use of performance measures, and knowledge exchange: An empirical study on general practitioners' performance, 2020 Apr/Jun, *Health Care Manage Rev.*, Vol. 45(2), pp.117-129, DOI:10.1097/HMR.0000000000000206.
12. Fortino A, Tamburo De Bella M, Trapani F, Catananti R, Mantoan D, Mantenuoto V. (2024), Framework per la valutazione della performance dell'assistenza sanitaria territoriale: esperienze internazionali e prospettive per l'Italia, *Recenti Progressi in Medicina*, 115 (4), pp. 179-188.
13. Levesque J. F., Sutherland K., (2017), "What role does performance information play in securing improvement in healthcare? A conceptual framework for levers of change", *BMJ Open*, 7.
14. Senn, N., Breton, M., Ebert S.T., Lamoureux-Lamarche, C., Lévesque J.F. (2021), Assessing primary care organization and performance: literature synthesis and proposition of a consolidated framework. *Health Policy*, 125, pp. 160-7.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

DEMIDI

Dipartimento di Economia
Management e
Diritto dell'Impresa



GRINS
FOUNDATION

Per informazioni, confronti e approfondimenti

grazia.dicuonzo@uniba.it

antonio.nisio@uniba.it