

Valutazione dell'Impatto sulla Salute delle attività delle Aziende sanitarie della Regione del Veneto

**VALUTAZIONE DEI RISULTATI PER LA DIREZIONE AZIENDALE**

**Valerio Alberti**  
Coordinatore della Conferenza dei Direttori Generali del Veneto

Valutazione della performance di un'Azienda

Importanza dei *RISULTATI ASSISTENZIALI* accanto a *RISULTATI ECONOMICI*

SOSTENIBILITÀ  
↓  
Controllo dei COSTI

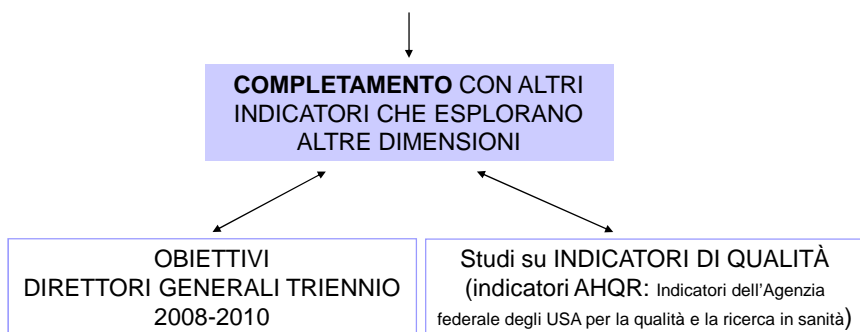


QUALITÀ  
↓  
Risultati Assistenziali

I sistemi di misurazione sono concentrati sulla sostenibilità ed economicità → **NECESSITÀ** di presidiare entrambi i fronti

# Indicatori del Progetto VISA

**Supporto** alla Direzione Aziendale per la misurazione della *performance* e per la valorizzazione dei *risultati* ottenuti



## OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI TRIENNIO 2008-2010

### AREE

1. servizi sanitari
2. risorse socio sanitarie
3. prevenzione
4. piani e programmi socio sanitari
5. sanità animale e igiene alimentare
6. risorse umane
7. servizi sociali

## Studi su INDICATORI DI QUALITÀ (indicatori AHRQ)

### AMBITI

1. INDICATORI OSPEDALIERI (mortalità per procedure e per diagnosi; associazione volume/ mortalità per procedure; utilizzo di procedure)
2. INDICATORI TERRITORIALI

### ATTIVITÀ DISTRETTUALE-TERRITORIALE E ATTIVITÀ OSPEDALIERA

#### AREE

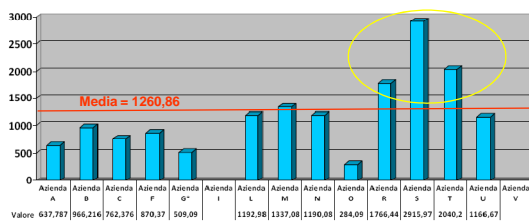
- Continuità assistenziale e territorio
- Diabete
- Materno-Infantile
- Prevenzione e Screening
- Cardiologica
- Controllo del dolore, rischi e appropriatezza

**GLI INDICATORI DEL PROGETTO VISA 2**

## Valutazione comparativa tra Aziende ULSS

**Confronto** su strategie ed azioni direzionali soprattutto tra Aziende 'simili' per territorio e per organizzazione

**Esempio: D3 - Tasso di ricovero ogni 1000 pazienti in ADI – profilo D**  
Media= 1260,86 ricoveri ogni 1000 pazienti in ADI-D calcolata su 12 Aziende rispondenti



### Azioni delle Direzioni

Attivare confronto tra Unità Cure Primarie di tutte le Aziende ULSS:

- per comprendere le *motivazioni* per cui Aziende R, S e T sono sopra la media regionale

- per *analizzare le strategie e pratiche* delle Aziende con tasso di ricovero più basso: Aziende O e A.

## Valutazione ed esplorazione di nuove dimensioni

- Approfondimento maggiore dell'**attività distrettuale** e del **territorio** rispetto all'attività ospedaliera
- Utilizzo dei risultati dell'analisi per **valutare** l'andamento di importanti **programmi aziendali** oggi deficitari di controllo quali:
  - Cure primarie (assistenza domiciliare)
  - Residenzialità (centri di servizi per anziani)
  - Promozione della salute

Monitoraggio della QUALITÀ

E

Controllo dei COSTI

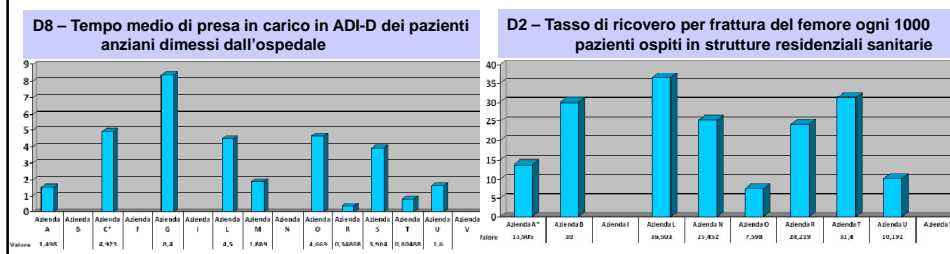


## Valutazione ed esplorazione di nuove dimensioni

L'approfondimento dell'**attività distrettuale** e del **territorio** implica l'utilizzo e l'incrocio di flussi e dati di provenienza diversa (*residenzialità, ADI, registri UVMD, farmaceutica, centri antidiabetici, etc..*) con minore completezza e correttezza dei dati registrati rispetto a flussi consolidati da tempo quali le SDO

CRITICITÀ

Variabilità tra Aziende  
Ulss molto elevata



## Azioni da intraprendere

- Miglioramento della qualità del dato rilevato al fine di confrontabilità tra Aziende ULSS
- Avvio di un confronto per la messa a punto e il miglioramento degli indicatori stessi
  - VALIDAZIONE INDICATORI
  - PROGETTO VISA
- Costruzione di un sistema di indicatori aziendali (integrazione con altri indicatori)
- Continuità e tempestività della rilevazione



**USO ROUTINARIO DEGLI INDICATORI**

# Sistema di programmazione

Costruzione di un sistema di indicatori interni all'Azienda



**Sistema di budget - clinical governance**



OBIETTIVI TRADIZIONALI DI BUDGET

+

INDICATORI DI QUALITÀ