

Il benchmarking: strumento di gestione nell'appropriatezza clinica e organizzativa

Varetto Luisa

Roma 9 novembre 2012

AZIENDALIZZAZIONE

Pluralità
soggetti
erogatori

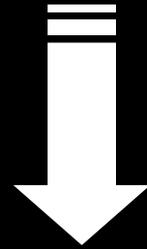
Sistema
uniforme
pagamento
prestazioni

Concorrenza tra erogatori

Incentivazione
dell'efficienza

Miglioramento dei livelli
qualitativi delle
prestazioni erogate

Ricerca di efficienza ed efficacia



Nascita di metodologie di misurazione della
performance

La misurazione della performance

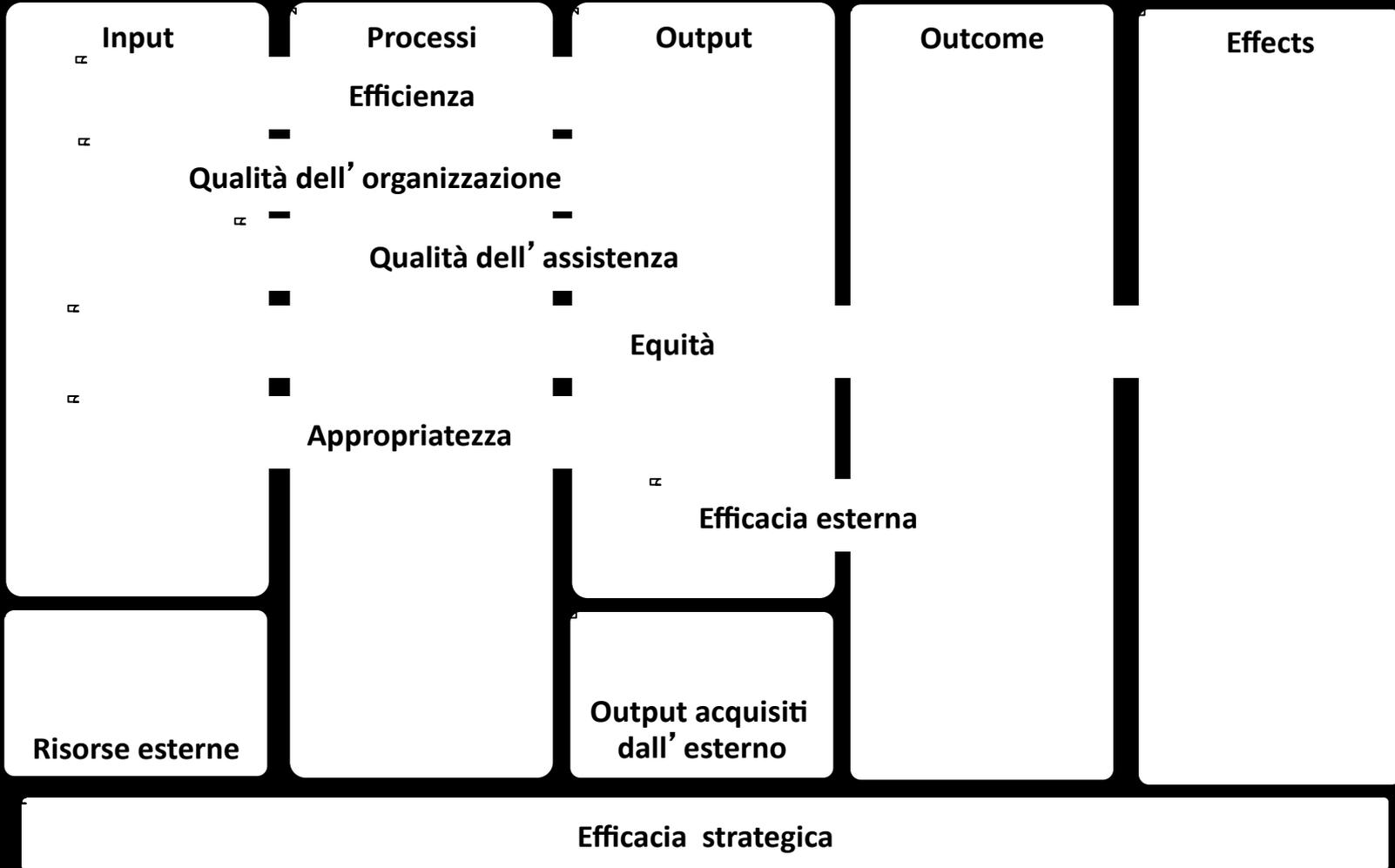
Misurare la performance vuol dire monitorare l'attività dell'azienda nel suo complesso, attraverso l'uso di indicatori che siano in grado di mettere in relazione tutti gli elementi che fanno parte dell'attività aziendale e rappresentare tutte le dimensioni di misurazione individuate.

Sistemi di misura



- Misure classiche
 - Misura del volume di produzione
 - Misura del peso relativo
 - Misura dell'uso delle risorse
- Nuove misurazioni
 - Misura dell'appropriatezza organizzativa
 - Misura dell'appropriatezza clinica
- Misurazioni in fase di sviluppo
 - Misura del risultato (outcome)

Dimensioni di misurazione

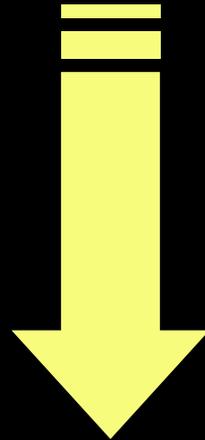


Strumenti di misura: gli indicatori

- Gli indicatori di un sistema di misurazione delle performance non possono essere considerati oggettivi e univoci nel loro significato
- Gli indicatori devono essere considerati nella loro globalità,
- Ciascun indicatore non ha senso di per sé ma in relazione alle finalità per le quali esso è misurato

There is always a best way
of doing everithing

EMERSON



BENCHMARKING

Metodologie di misurazione

Misurazione
performance

Identificazione
“best practice”

BENCHMARKING

BENCHMARKING

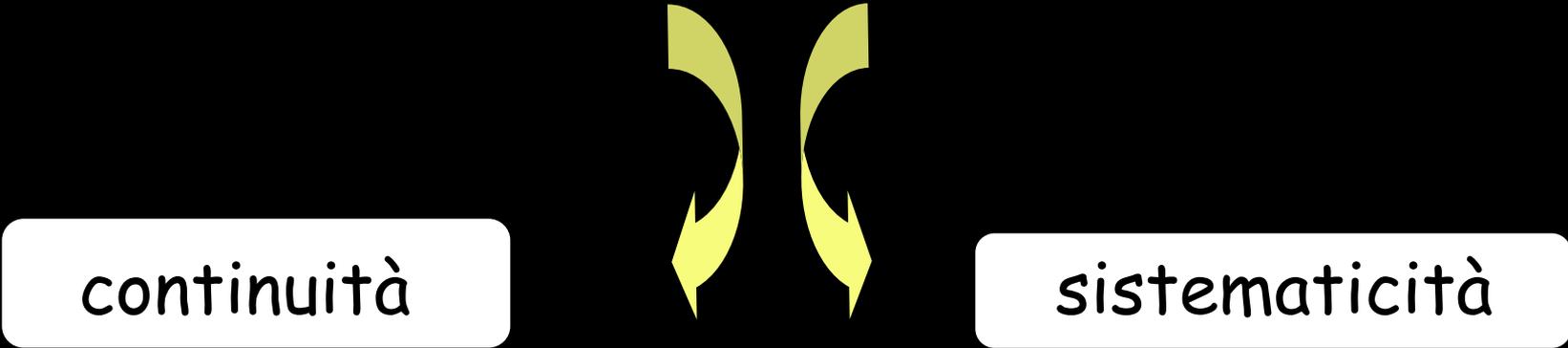


- Il termine deriva dall'inglese benchmark che, nelle scienze topografiche o marittime, esprime l'oggetto stabile preso a riferimento per le misurazioni
- Il Benchmarking si applica solo su ciò che si può descrivere tramite misure e indicatori

BENCHMARKING

❌ *“Processo continuo e sistematico di valutazione delle aziende riconosciute come leader, per determinare i processi operativi che rappresentano le migliori pratiche e stabilire obiettivi razionali da raggiungere”*

Cross 1995



continuità

sistematicità

BENCHMARKING



- Non è un ricettario bensì un processo di scoperta e un'esperienza di miglioramento

BENCHMARKING



Roma,
9-11 novembre 2012

confronto

osservazione

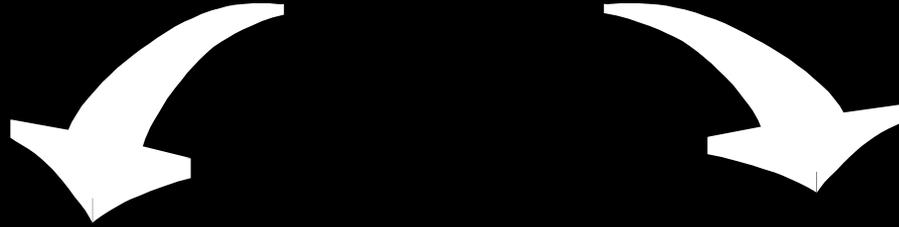


concettualizzazione



ricontestualizzazione

Applicazione



- Comprensione del modo di operare delle organizzazioni affini
- Valutazione di tutti i processi senza limitarsi al prodotto/servizio finito

Applicazione

Capire per agire

Un buon processo di benchmarking dovrebbe concludersi con l'identificazione di azioni di miglioramento realizzabili

Definizione
Obiettivo

Selezione
riferimento

Identificazione
misure

Potenziali
miglioramento

Azioni

Punti critici



- Difficoltà di misurare i risultati

- Cultura del “confronto”

- Collaborazione

- Omogeneità dei dati

- Definizione di criteri nella raccolta dati

- Ricerca del primo della classe

- Impegno di risorse e tempo



Ministero della Salute

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali

Primi indicatori ministeriali

Anno 2008

Fonte dati: Ministero e database SDO 2008

A cura del Laboratorio Management e Sanità

Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Responsabile Scientifico Prof.ssa Sabina Nuti

Come misurare i risultati?

- Superamento dell' autorefrenziabilità

- Acquisizione della "sensibilità" sulla rilevanza dei fenomeni

- Abbinato al trend storico, evidenzia le aree di criticità ed intervento



La rappresentazione complessiva della performance regionale con il metodo del bersaglio

Toscana

Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza dietetica (D)

AFS spesa lorda per-capite

H11_T Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

T8 Ricoveri DRG medici con finalità diagnostiche

H2 Indica performance digenza media DRG chirurgici

T4 Tasso ospedalizzazione SPCO

H3 % DRG medici da reparti chirurgici

T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso

H4 % colecistectomia laparoscopica Day surgery

P6 Adesione screening colon-retto

H5 DRG Lea chirurgici % ricoveri Day Surgery

P5 Estensione screening colon-retto

H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione

P4 Adesione screening mammografico

H9 % Parto cesareo

P3 Estensione screening mammografico

H10 % re-ricovero

P2 Vaccinazione giallobliva

H13 % fratture femore operate entro 2 gg

P1 Vaccinazione antinfluenzale

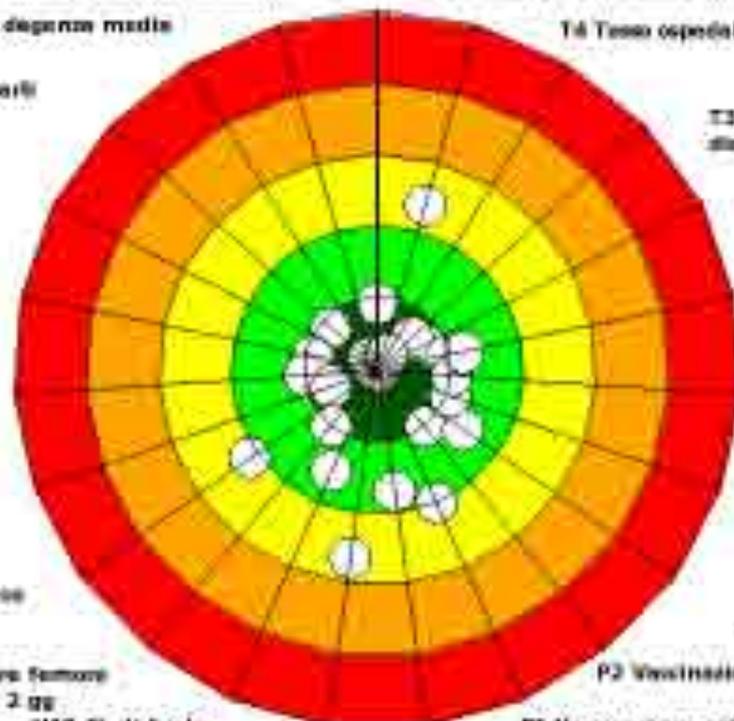
H12 % di fughe

H14 % ricoveri ordinari medici brevi

H13 Degenza media pre-operatoria

Assistenza ospedaliera (HO)

Assistenza sanitaria preventiva (AS) (P)



La rappresentazione complessiva della performance regionale con il metodo del bersaglio

Piemonte

Assistenza farmaceutica (FU)

- H1_2 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
- H3 Indicatore performance dipendenza media DRG chirurgici
- H3 % DRG medici da reparti chirurgici
- H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
- H5 DRG Low chirurgici: % ricoveri Day Surgery
- H6 DRG Low medici: tasso di ospedalizzazione

H9 % Parto cesareo

H10 % cesareo

H11 % fratture femore operate entro 2 gg

H12 % di foghe

H13 Dipendenza media pre-operatoria

Assistenza infermieristica (FI)

APS spesa lorda pre-capite

T5 Ricoveri DRG medico con finalità diagnostiche

T4 Tasso ospedalizzazione SPCD

T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso

P5 Adesione screening colon-retto

P5 Adesione screening colon-retto

P4 Adesione screening mammografico

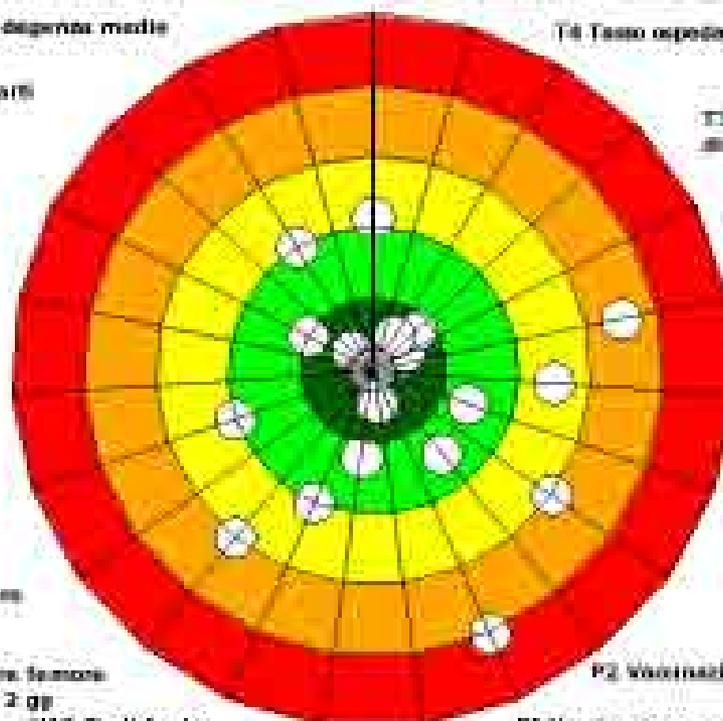
P3 Estensione screening mammografico

P2 Vaccinazione pediatrica

P1 Vaccinazione antinfluenzale

H14 % ricoveri ordinari medici brevi

Assistenza cardiaca collegata al territorio (FC)



Assistenza ospedaliera (FO)

La rappresentazione complessiva della performance regionale con il metodo del bersaglio

Calabria

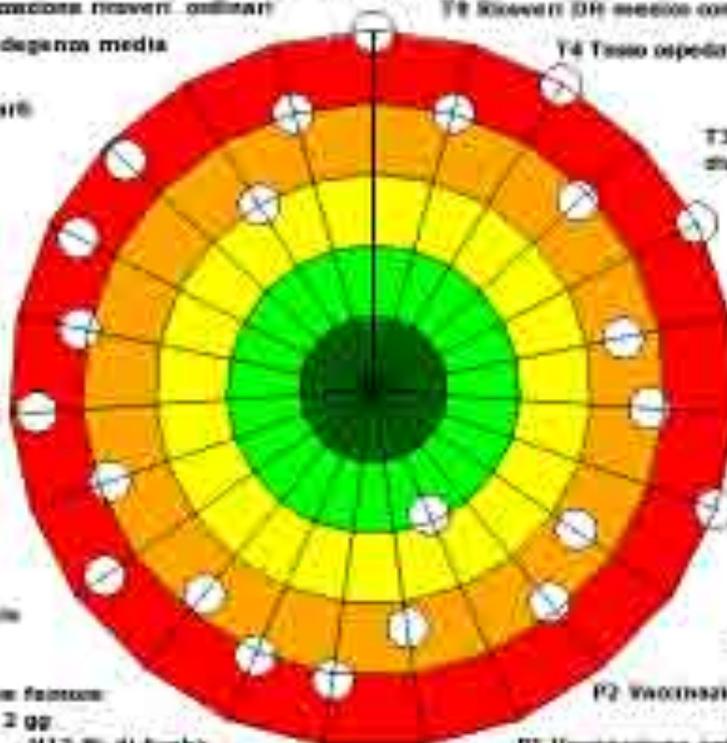
Associazione farmaceutica (AF)

Associazione diabologica (TD)

- H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
- H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
- H3 % DRG medici da reparti chirurgici
- H4 % colecistectomia laparoscopiche Day surgery
- H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
- H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
- H9 % Parto cesareo
- H10 % re-clorosi
- H11 % fratture femore operate entro 2 gg
- H12 % di fughe

AFS spesa lorda pre-ospite

- T8 Ricoveri DR medico con finalità diagnostica
- T4 Tasso ospedalizzazione PPCD



- T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
- T2 Tasso ospedalizzazione ischemico

P6 Adesione screening colon-retto

P5 Adesione screening colon-retto

P4 Adesione screening mammografico

P3 Adesione screening mammografico

P2 Vaccinazione pediatrica

P1 Vaccinazione antinfluenzale

H14 % ricoveri ordinari medici brevi

H13 Degenza media pre-operatoria

Associazione ospedaliera (AO)

Associazione cartelle relative previsione (CR)

Esempi di benchmarking

- Evidenza di una misura regionale che propone un riferimento (benchmark).
 - Si utilizza lo strumento per valutarsi rispetto al benchmark e trovare, se necessari, comportamenti virtuosi replicabili

Esempi di benchmarking

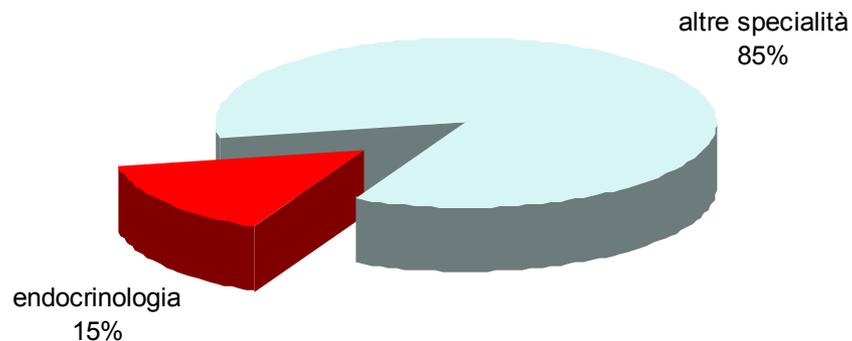


- Scelta volontaria di gruppi omogenei di professionisti sanitari che decidono di leggersi reciprocamente e rispetto al panorama regionale per:
 - Creare spunti di riflessione sui rispettivi comportamenti reali
 - Evidenziare i limiti della rappresentazione e fare proposte per migliorare la confrontabilità

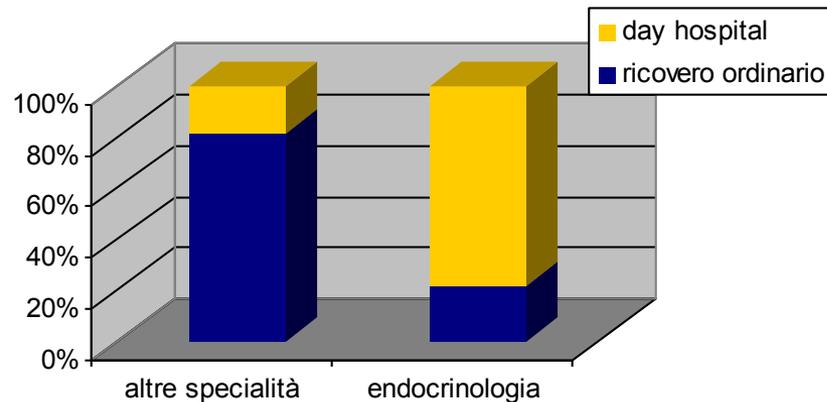
Regione Piemonte: MDC 10

- Ricoveri ordinari : 2,64% dei ricoveri
- DH : 1,93% dei ricoveri

MDC 10 Distribuzione casistica

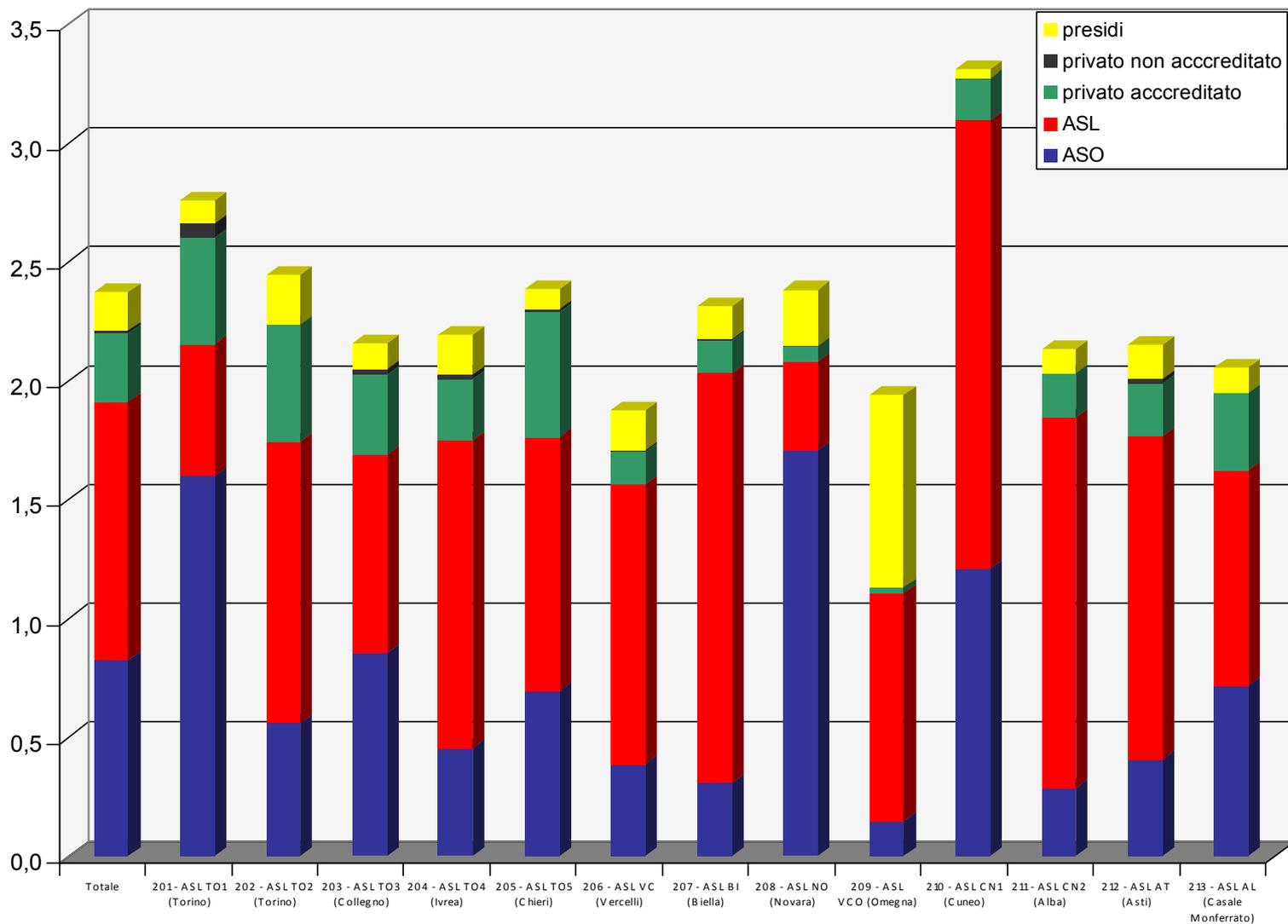


MDC 10: distribuzione casistica per regime di ricovero



Regione Piemonte: MDC 10

Regione Piemonte: Tassi di ospedalizzazione per R.O - MDC 10

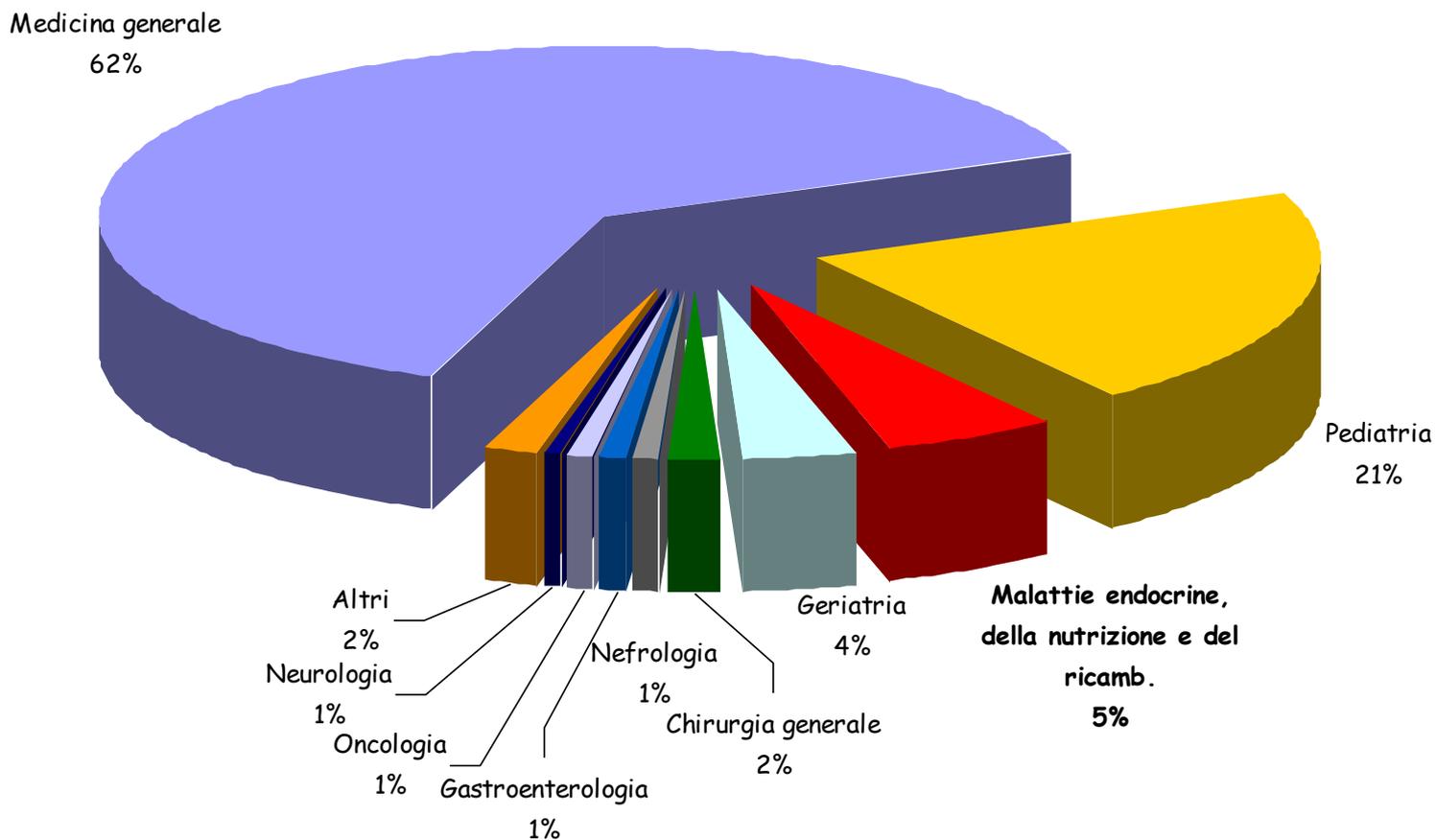


Regione Piemonte: MDC 10

Regione Piemonte : Ricoveri ordinari MDC 10 Casi complicati



Regione Piemonte Ricoveri ordinari Medici MDC 10



Regione Piemonte: MDC 10

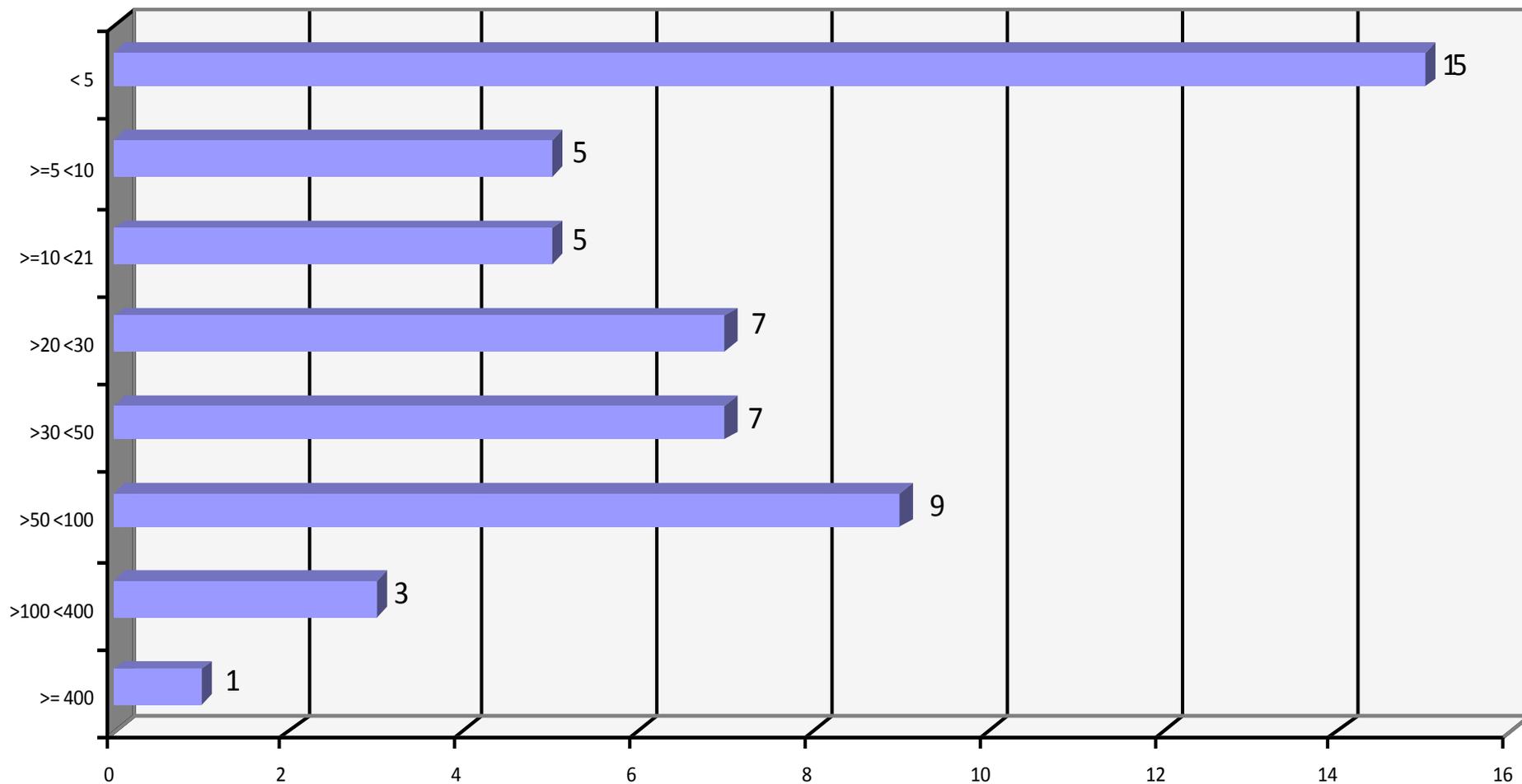


DRG

RO - Dimessi

Totale	RO - Dimessi
296 [M] - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	11932
297 [M] - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	3.021
290 [C] - Interventi sulla tiroide	2.900
298 [M] - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	2.070
294 [M] - Diabete, età > 35 anni	1.791
300 [M] - Malattie endocrine con CC	583
288 [C] - Interventi per obesità	242
301 [M] - Malattie endocrine senza CC	226
289 [C] - Interventi sulle paratiroidi	213
286 [C] - Interventi sul surrene e sulla ipofisi	206
295 [M] - Diabete, età < 36 anni	205
299 [M] - Difetti congeniti del metabolismo	192
291 [C] - Interventi sul dotto tireoglosso	96
287 [C] - Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	44
293 [C] - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	44
292 [C] - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	40
285 [C] - Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	15

Regione Piemonte RO DRG 290 Distribuzione della casistica per numero d'interventi



DRG 296 e 297

- Casi in RO 5921
- Diagnosi principali (71% casi):
 - Obesità 2855
 - Disidratazione 1352
- Procedure principali:
 - Misurazione corpo 1209
 - Terapia comportamentale 1179
 - Altre misure 575
 - Inserzione bolla gastrica 124

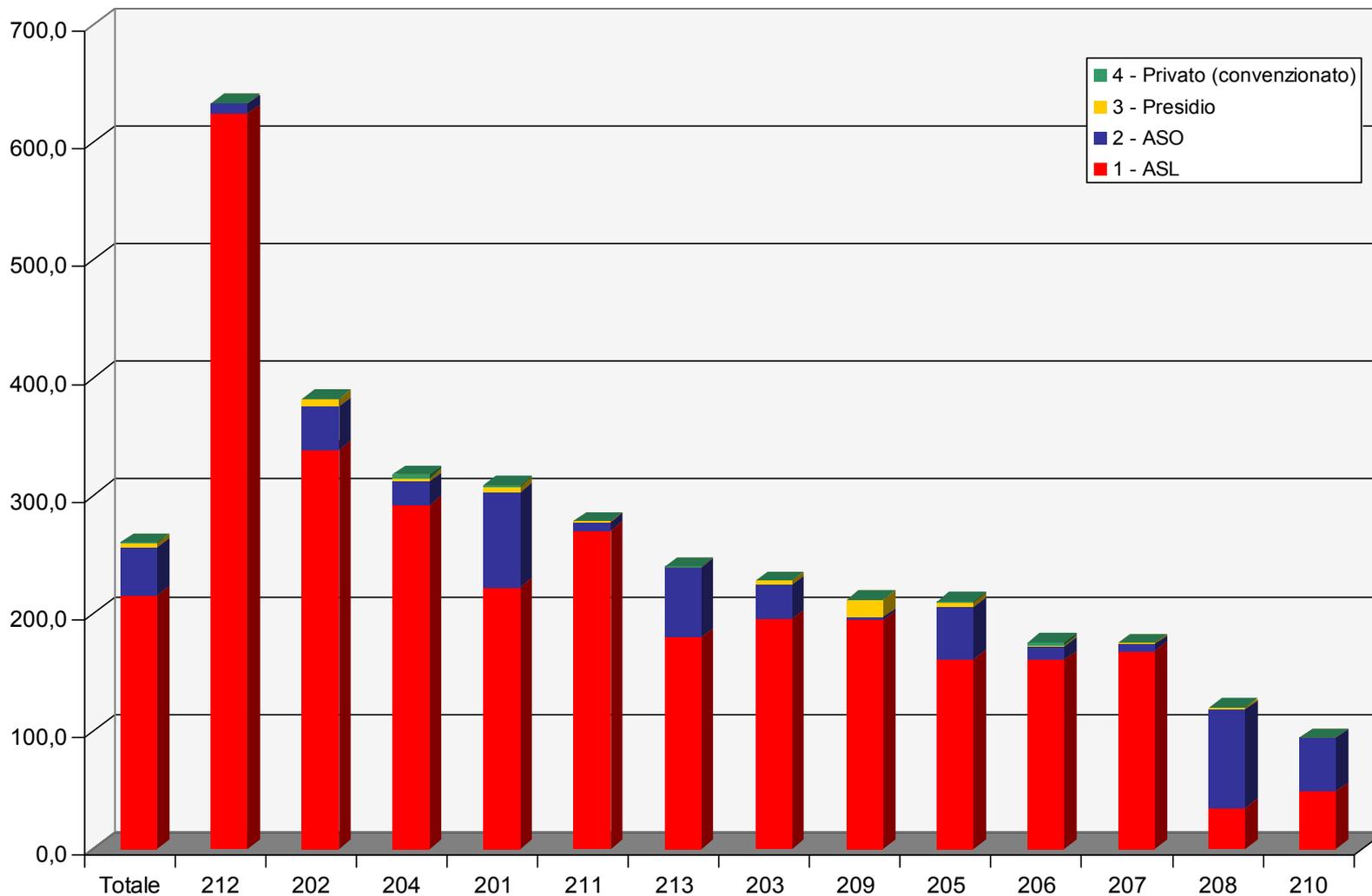
DRG 296 e 297



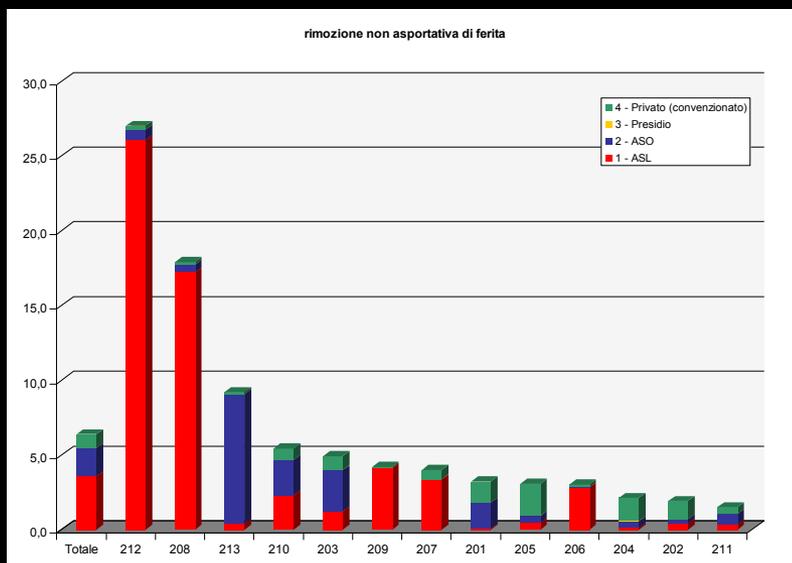
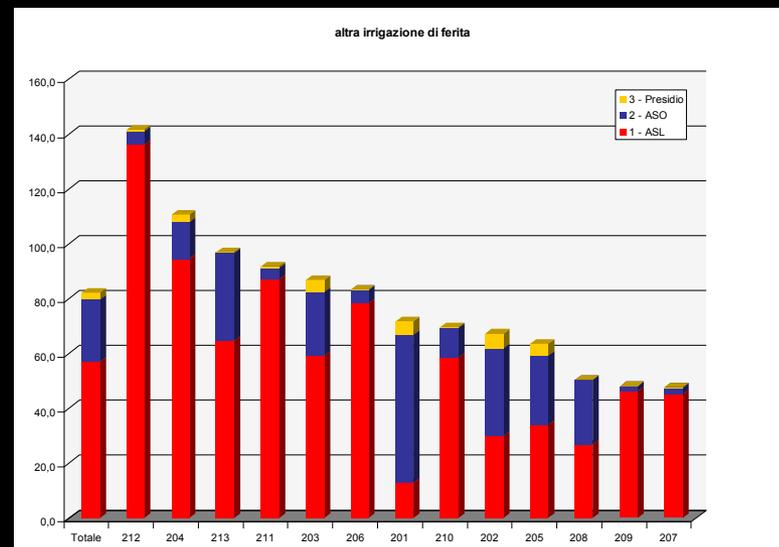
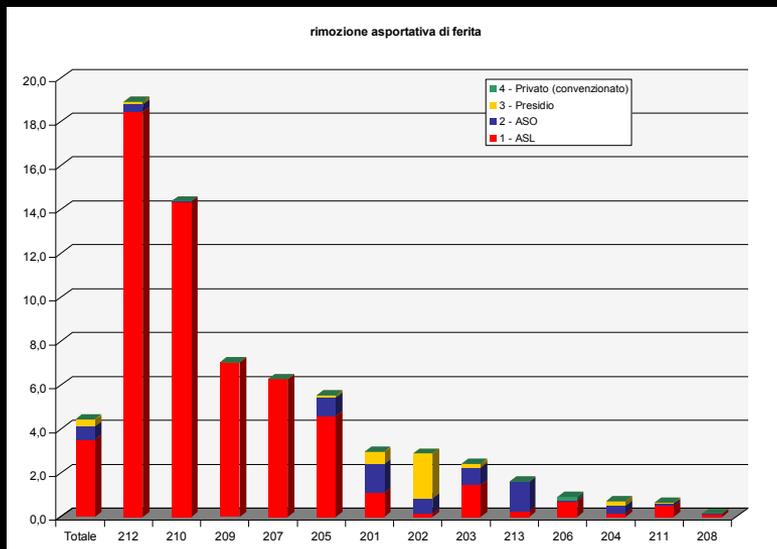
- 1224 casi (21%) in una struttura
- Inserzione bolla gastrica: 40% casi con DRG complicato:
 - 80% nella stessa struttura
 - 96% dei casi ricoveri di 2gg
 - Complicanze:
 - Dilatazione acuta dello stomaco
 - Complicanze gastroint. NCA

Ambulatoriale

Regione Piemonte attività ambulatoriale Branca Endocrinologia



Medicazione



Medicazione

- 1 struttura ospedaliera territoriale produce il 20% delle prestazioni effettuate dai 55 produttori regionali
- Considerando solo la branca di Endocrinologia la stessa struttura produce il 60% delle prestazioni piemontesi

Consapevolezza = Forza

- Leggere i dati consapevoli dei limiti intrinseci:
 - Descrizione parziale della realtà
 - Si misura ciò che è più facile e meno oneroso
 - I dati rilevati sono una «semplificazione» del mondo
 - I sistemi di misura/codifica risentono delle scelte del misuratore
 - C'è una distanza più o meno grande tra l'attività misurata ed il dato che la descrive, questa distanza aumenta con le necessità di aggregare il dato e sintetizzare l'informazione

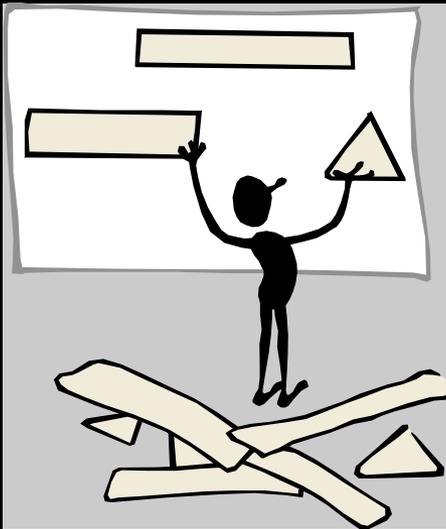
Consapevolezza = Forza



- Partecipare in modo consapevole al processo di raccolta ed elaborazione del dato fino alla produzione dell'informazione ci rende interlocutori più forti e credibili nel processo di valutazione dei risultati
 - Interni alla propria realtà
 - Nei confronti di altri
 - Nelle letture regionali

BENCHMARKING

La chiave del successo è insita nella capacità di individuare e isolare parametri e misure comuni



relative ad una stessa funzione, nonché nell'abilità di rielaborare i dati raccolti, adattandoli alle peculiarità della propria realtà organizzativa

BENCHMARKING

È una sfida creativa e competitiva ed implica:

- ammettere le proprie debolezze
- misurarle
- confrontarle