

Indicatori di performance organizzativo-assistenziali: risultati e trend dall'osservatorio settoriale sulle RSA della LIUC

Un contributo di **Antonio Sebastiano**, Direttore Osservatorio Settoriale sulle RSA, Direttore Scientifico Master in Management delle RSA, LIUC – Università Cattaneo

Molte delle sfide, sia strategiche che gestionali, che le RSA si trovano a fronteggiare attualmente sono correlate alla modifica della domanda degli utenti. L'evidenza empirica è supportata dai dati offerti dagli studi annuali dell'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC: una serie di indicatori di performance organizzativo-assistenziali mostra come l'accoglienza di ospiti con quadri clinici sempre più complessi si rifletta anche sui costi di gestione.

a cura di Rosemarie Tidoli - mercoledì, gennaio 27, 2016

<http://www.lombardiasociale.it/2016/01/27/3indicatori-di-performance-organizzativo-assistenzialirisultati-e-trend-dallosservatorio-settoriale-sulle-rsa/>

Le realtà aziendali che possono sopravvivere semplicemente replicando quanto è sempre stato fatto nel passato sono sempre più esigue e certamente non appartengono al settore socio-sanitario, il cui management si trova quotidianamente ad affrontare sfide strategiche e gestionali dettate da un contesto ambientale sempre più instabile e mutevole (Sebastiano, 2015). La necessità di disporre di misurazioni oggettive e la volontà di confrontarsi per migliorare sono, infatti, i due principi alla base dello studio che l'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC – Università Cattaneo conduce dal 2009 con cadenza annuale e su base volontaria all'interno delle proprie RSA associate.

L'indagine conta su di una batteria oltre 70 indicatori di *performance* organizzativo-assistenziali individuati e definiti in una logica *bottom up* con la base associativa dell'Osservatorio. Le analisi prodotte assecondano sempre una logica di *benchmarking*, così da permettere ad ogni struttura di verificare, per ogni singolo indicatore, il proprio posizionamento rispetto alle altre RSA e rispetto alla media del campione, che costituisce il naturale e più immediato *benchmark* di riferimento. Parallelamente, il carattere longitudinale dello studio consente di analizzare il “comportamento medio” nel corso del tempo delle variabili indagate, così da ricavare, su basi empiriche, dei *trend* di settore estremamente utili nel leggere, interpretare e governare i cambiamenti in atto nel proprio contesto di riferimento.

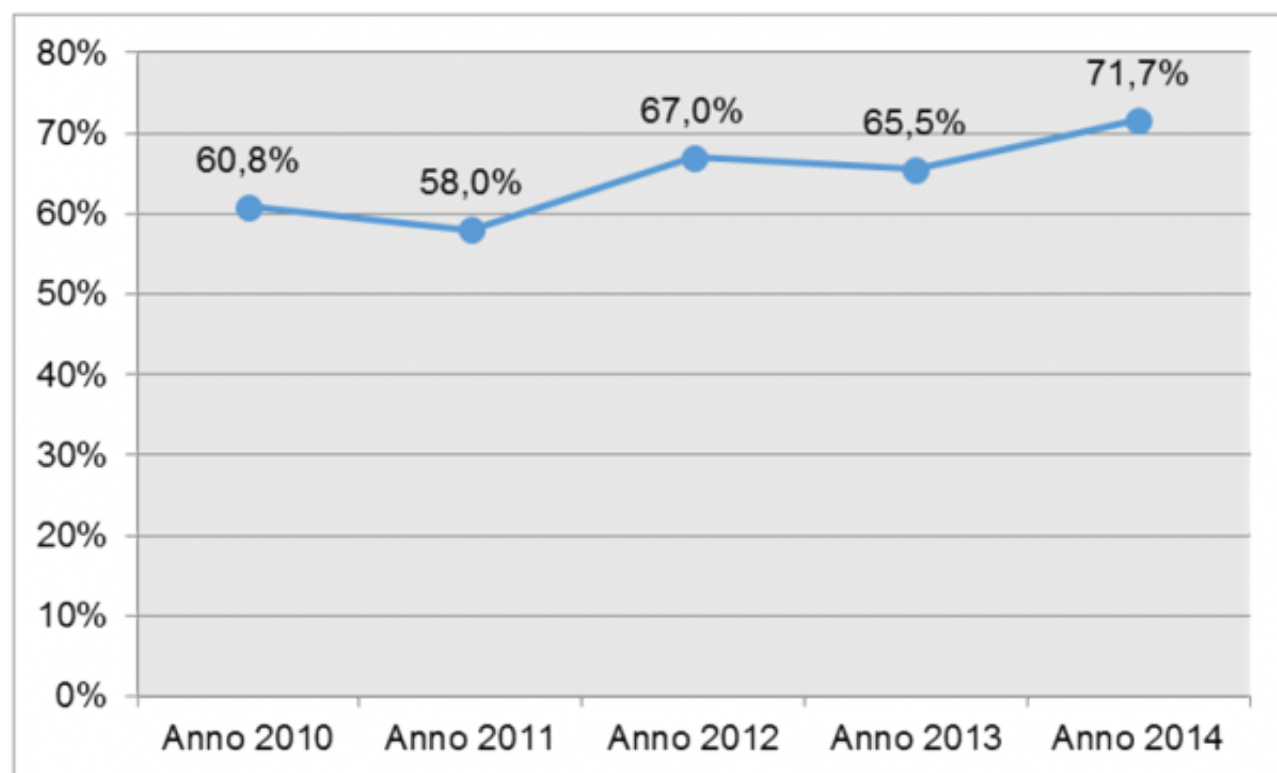
In questa sede si è scelto di presentare **una serie di risultati che testimoniano come molte delle sfide che oggi le RSA si trovano a fronteggiare concernono l'irreversibile processo di trasformazione della domanda di riferimento**. L'utente tipo, infatti, è caratterizzato da quadri clinici sempre più complessi, con un inevitabile riflesso anche sui costi di gestione. Analogamente, l'ingresso in struttura avviene di norma in età estremamente avanzata, ciò anche in ragione di problematiche di ordine economico che portano a ritardare quanto più possibile l'istituzionalizzazione, comportando periodi di ricovero più brevi e maggiore rotazione dei posti letto, con le annesse complessità organizzative ed economiche che ne conseguono (Guaita e Cherubini, 2011; Sebastiano *et al.*, 2011).

Le evidenze empiriche oggetto di discussione riguardano l'andamento medio nell'ultimo quinquennio disponibile (2010-2014), di alcuni indicatori che consentono di oggettivare i *trend* appena descritti^[1].

L'aumento della complessità clinico-assistenziale degli ospiti

Per quanto attiene alla crescente **complessità clinico-assistenziale dell'utenza**, basti pensare che tra il 2011 ed il 2014, il tasso di mortalità nei primi 30 giorni di ricovero è aumentato del 17% circa, così come sono aumentati gli ospiti che al momento dell'istituzionalizzazione provengono direttamente dall'ospedale; al riguardo, si è passati da un'incidenza del 6,8% sul totale degli ospiti curati nel 2011, ad un'incidenza dell'9,1% nel 2014. A confermare la presenza di un'utenza sempre più complessa, il grafico 1 evidenzia l'andamento medio del tasso di accessi in pronto soccorso (PS) nell'ultimo quinquennio disponibile, intendendo per tale il rapporto tra il numero degli ospiti ospedalizzati dopo l'accesso al PS ed il totale degli ospiti inviati in pronto soccorso (pari, in media, ad $\frac{1}{5}$ degli ospiti complessivamente curati). Questo indicatore restituisce anche un'idea di massima sull'appropriatezza delle scelte effettuate dal personale medico che opera nelle strutture circa le decisioni assunte nel ricorrere a delle prestazioni ospedaliere in regime di emergenza e urgenza.

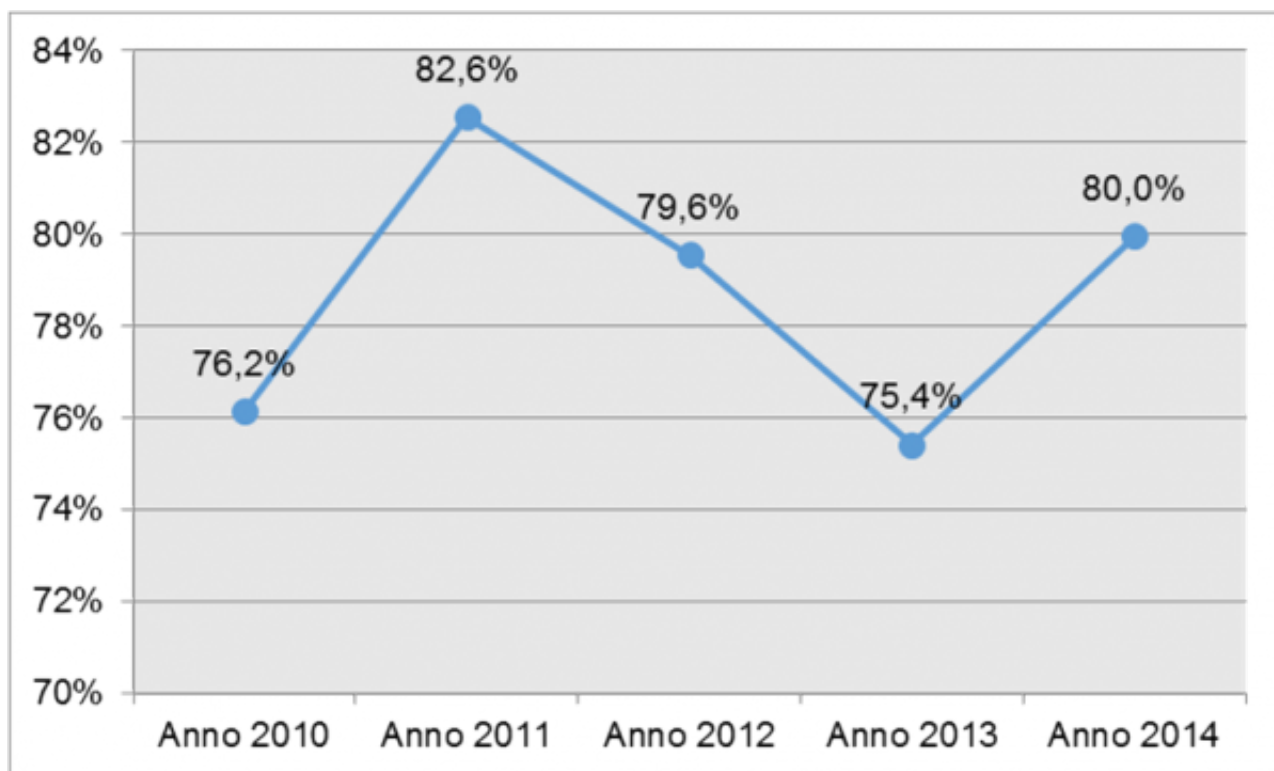
Grafico 1 – Tasso di accessi in pronto soccorso (Media del campione anni 2011-2014)



Un ulteriore risultato che evidenzia la complessità dell'utenza servita, riguarda il fatto che laddove nel corso dell'anno sono mutate le condizioni di fragilità dell'ospite, al punto da richiedere una modifica di

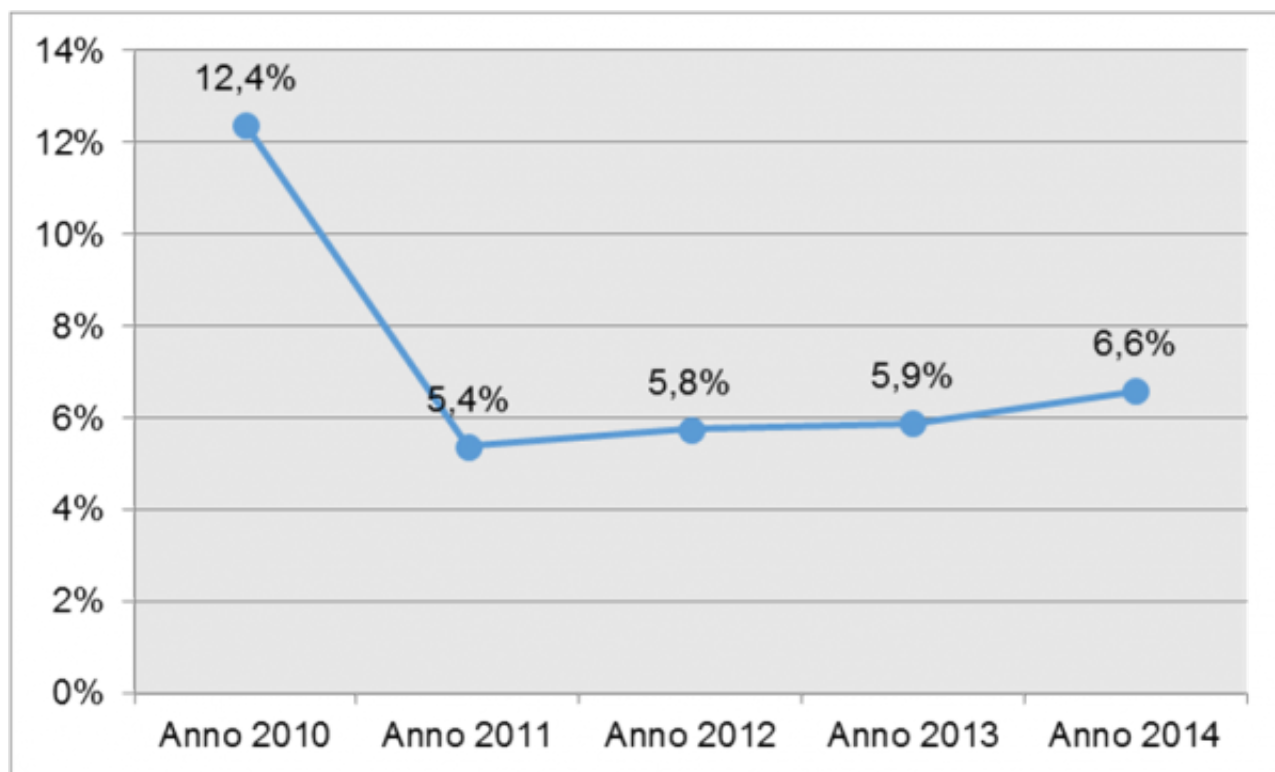
classe all'interno del sistema di valutazione multidimensionale in uso nelle RSA lombarde (sistema di classificazione S.Os.I.A.), **tali cambiamenti (grafico 2) hanno quasi sempre riguardato un peggioramento dello stato di salute dell'ospite (quasi l'80% in media nel quinquennio).**

Grafico 2 – Numero medio di cambi classe per peggioramenti (Media del campione anni 2010-2014)



La caratterizzazione dell'utenza pone anche una **crescente attenzione interna agli aspetti medico-legali**, dovendo cercare un equilibrio non sempre facile tra la volontà di tutelare il più possibile l'autonomia residua dell'ospite e l'esigenza di prevenire situazioni da cui potrebbero generarsi dei contenziosi ai danni della struttura. La prevenzione delle cadute e l'impiego di strumenti di contenzione rientrano a pieno titolo all'interno di questo *trade-off*. Al riguardo, pur a fronte di un tasso di cadute abbastanza rilevante (42,11% in media nel quinquennio), il grafico 3 evidenzia che solo in casi piuttosto esigui si tratta di cadute che comportano conseguenze gravi per l'ospite (fratture o morte).

Grafico 3 – Rapporto tra le cadute gravi ed il totale delle cadute (Media del campione anni 2010-2014)



La contrazione della domanda. Implicazioni e ricadute

Un altro macro fenomeno che è stato possibile cogliere nel periodo esaminato, riguarda la **contrazione della domanda, dettata per lo più da ragioni di ordine economico**, anche a causa della pesante crisi che il nostro Paese sta attraversando da alcuni anni. Non va infatti dimenticato che le RSA, analogamente ad altre unità di offerta della rete socio-sanitaria, sono servizi per i quali è prevista una compartecipazione a carico dell'utente (o della sua famiglia) di entità spesso non trascurabile. **La compartecipazione pone quindi un problema di barriere all'accesso nell'utilizzo dei servizi, soprattutto per le fasce reddituali più deboli, aumentando il rischio di ricorrere a prestazioni non appropriate** (Sebastiano, 2013).

A testimonianza di quanto affermato, il grafico 4 evidenzia come il **tempo medio di attesa** all'ingresso nel quinquennio esaminato ha subito un vero e proprio crollo (-111,93%). Parallelamente, pur a fronte di un andamento altalenante, nel medesimo intervallo temporale il tasso di rinunce all'ingresso (grafico 5) ha fatto registrare una media di oltre il 30%, confermando il significativo assottigliamento delle reali liste di attesa.

Grafico 4 – *Tempo medio di attesa all'ingresso in gg (Media del campione anni 2010-2012)*

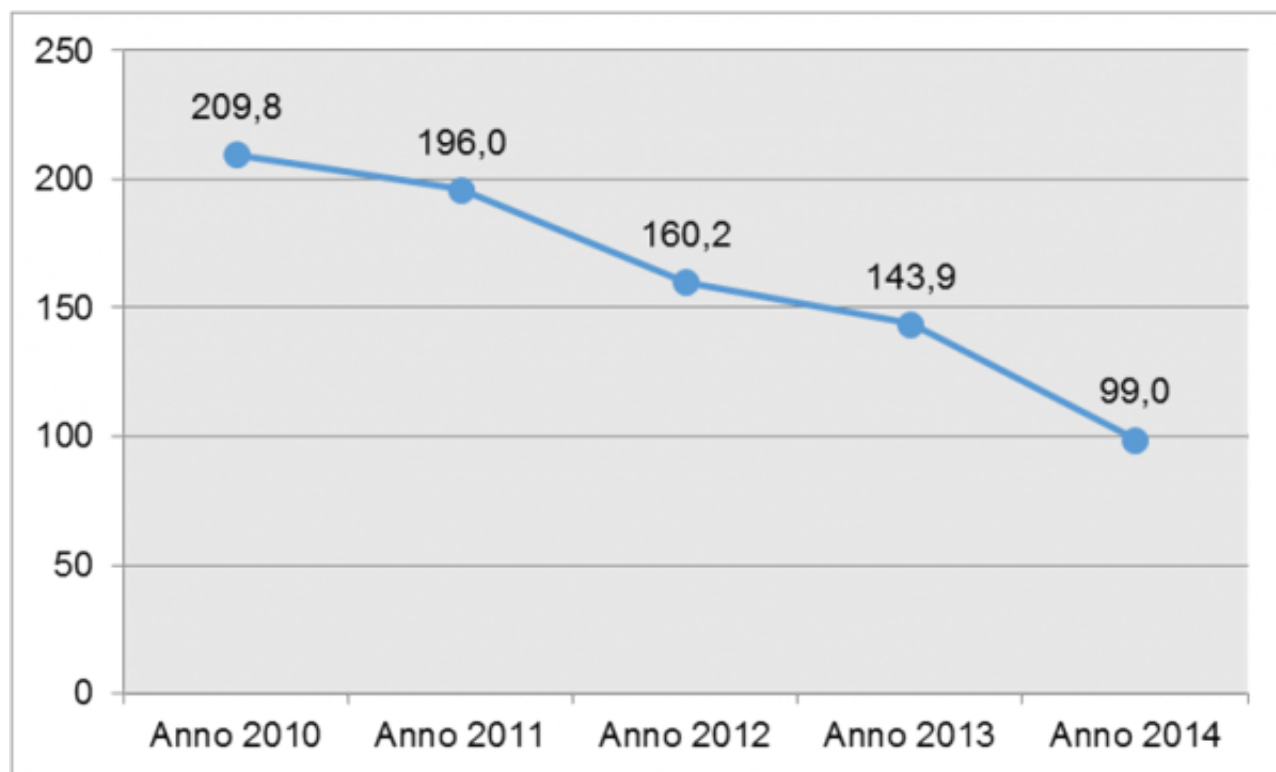
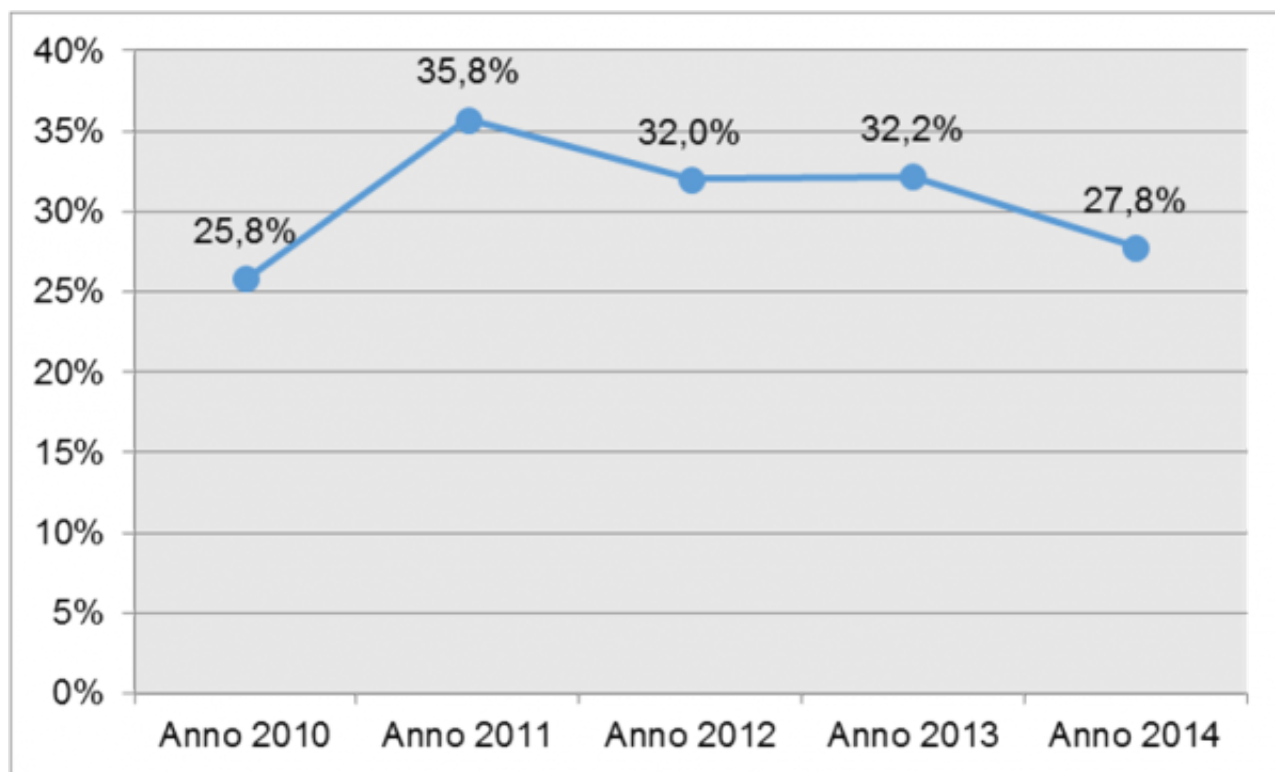
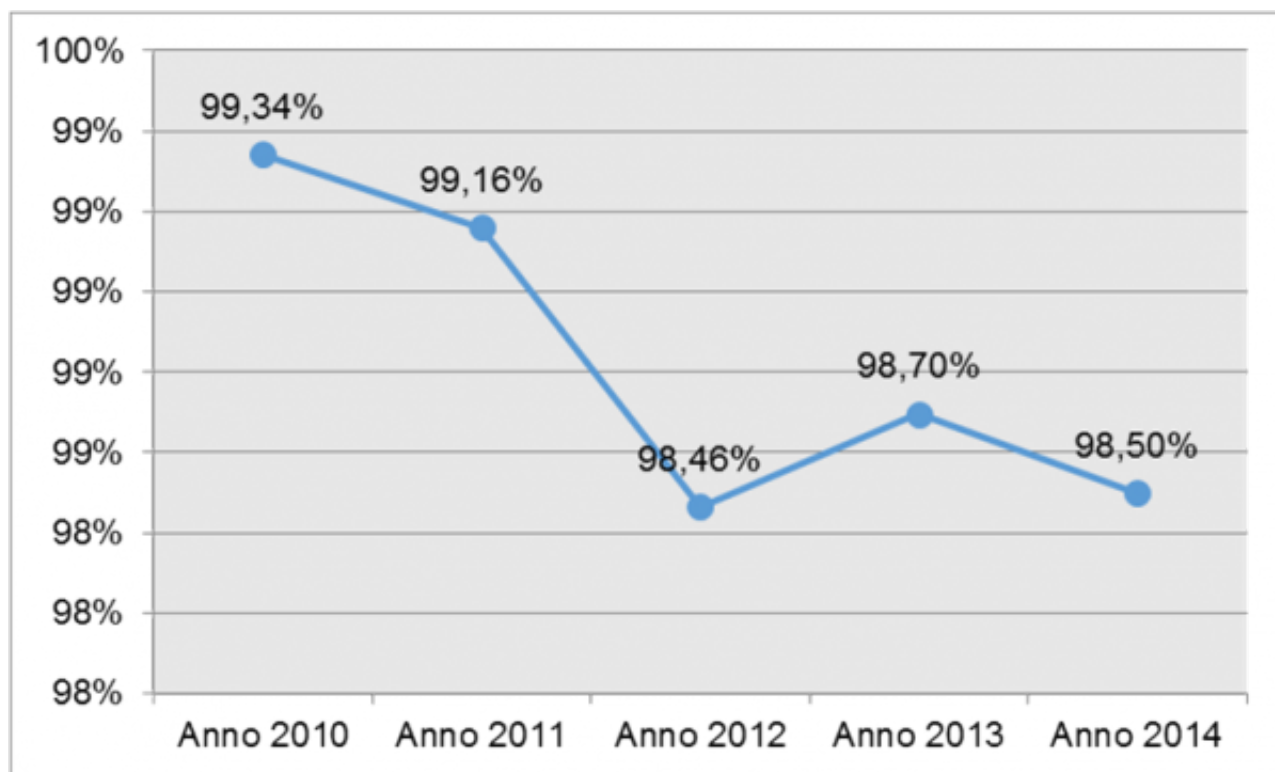


Grafico 5 – Tasso di rinunce all'ingresso in gg (Media del campione anni 2010-2013)



Ad ulteriore conferma della problematica descritta, si può osservare anche l'andamento decrescente del tasso di saturazione dei posti letto accreditati, con una leggera ripresa nel corso dell'ultimo biennio. Va tuttavia sottolineato che la saturazione media dell'offerta nel campione resta comunque sempre molto alta (grafico 6), **ancorché inferiore al valore del 99%** che, nel nuovo sistema di [vendor rating](#), attribuisce automaticamente lo *score* più alto previsto per questo indicatore ("AAA").

Grafico 6 – Tasso di saturazione dei posti letto accreditati (Media del campione anni 2010-2013)



Gli sforzi organizzativi che occorre mettere in campo per gestire liste di attesa sempre più contratte e un *turnover* più elevato, dettato soprattutto dalla notevole riduzione dei tempi di permanenza in struttura, si colgono con tutta evidenza nel grafico 7, che illustra i tempi medi, espressi in giorni, per la saturazione dei posti letto accreditati vacanti. Pur a fronte di un discreto miglioramento registrato nel 2014, nell'intervallo temporale esaminato, **il tempo impiegato per rioccupare un posto letto accreditato è cresciuto quasi del 30%**, a fronte di un incremento addirittura pari ad oltre il 207% per ciò che concerne i posti solventi (grafico 8), di norma caratterizzati da rette decisamente più elevate rispetto a quelle praticate per i posti letto contrattualizzati.

Grafico 7 – *Tempi di saturazione dei posti letto accreditati vacanti (Media del campione anni 2011-2014)*

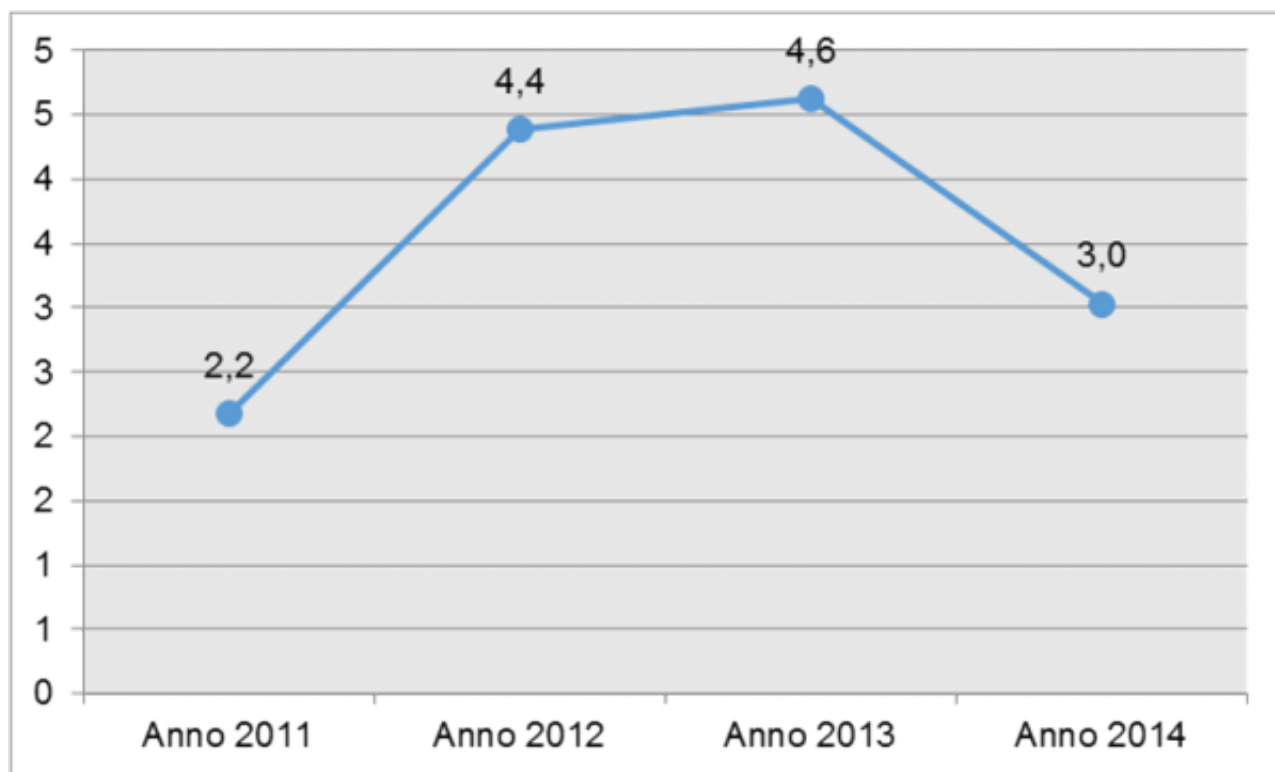
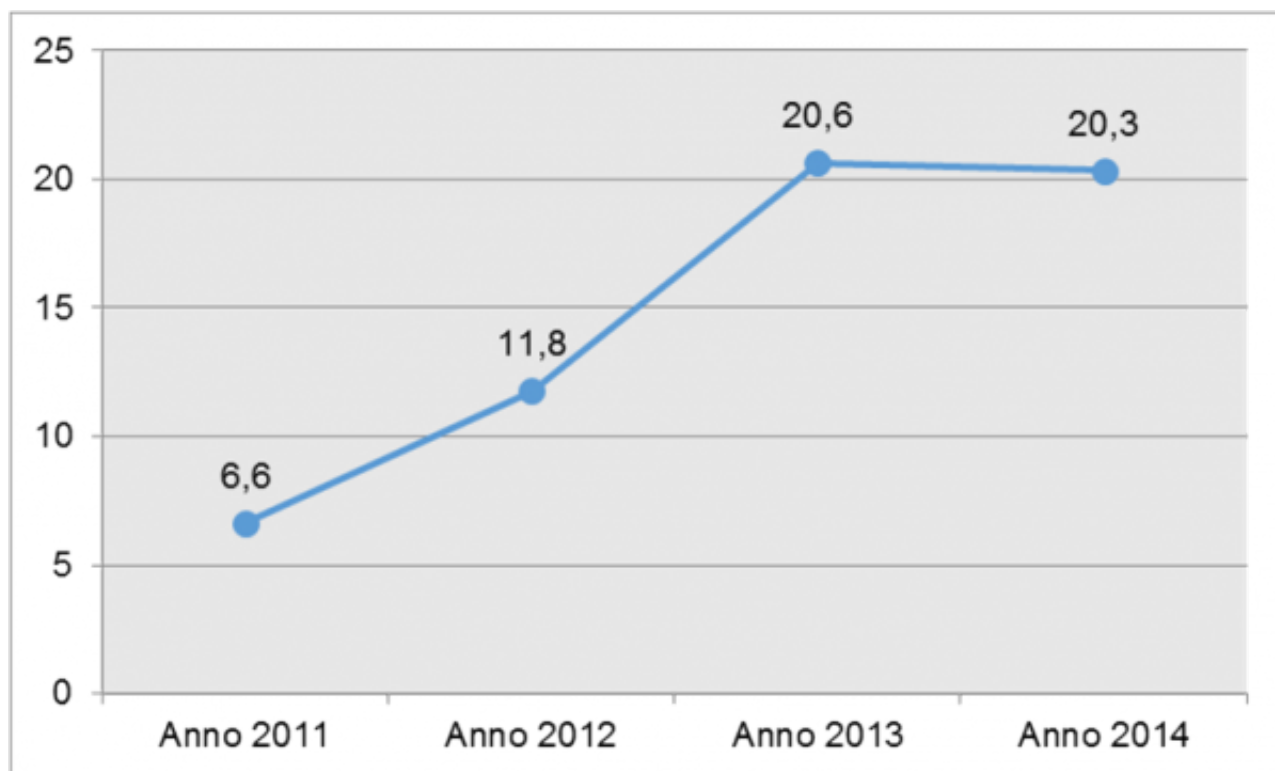
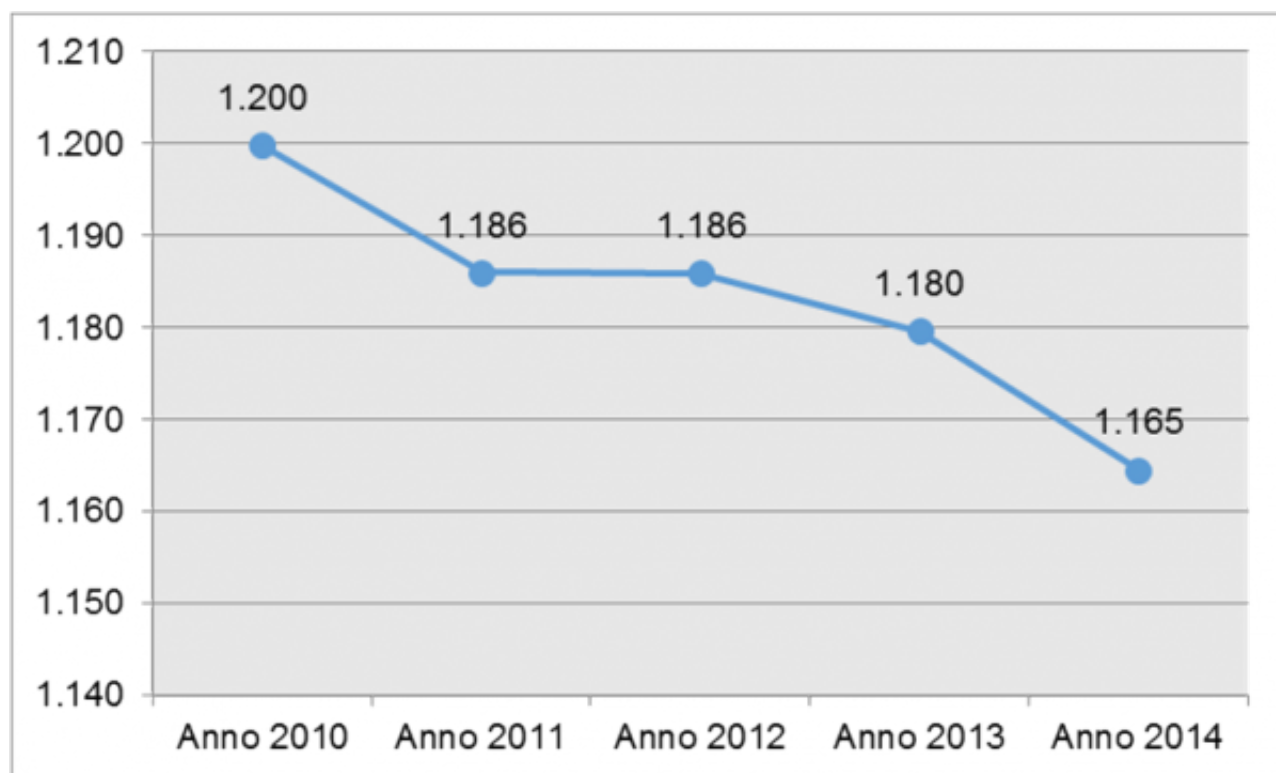


Grafico 8 – Tempi di saturazione dei posti letto autorizzati vacanti (Media del campione anni 2011-2014)



Ai trend descritti sul versante della domanda, ha fatto da controaltare **una leggera (ma costante) riduzione dei minuti di assistenza settimanali per ospite**, più volte segnalata da Lombardia Sociale, che tra il 2010 e il 2014 hanno fatto registrare una riduzione del 3% circa, pur rimanendo decisamente molto più elevati rispetto allo standard gestionale previsto dall'accREDITAMENTO per i posti letto ordinari (901 minuti settimanali per ospiti), a ulteriore testimonianza dei profili di gravità che caratterizzano l'odierna utenza delle RSA lombarde.

Grafico 9 – Minuti settimanali medi di assistenza totale per ospite (Media del campione anni 2010-2014)



Conclusioni

Posto che il campione frutto dell'indagine non è selezionato su basi statistiche, per cui viene meno qualsiasi intento inferenziale dei risultati brevemente descritti, le evidenze empiriche prodotte, ovunque presentate, anche in contesti regionali differenti da quello a cui si riferiscono, hanno riscontrato sempre ampie conferme da parte di altri gestori di RSA, **a conferma del fatto che queste unità di offerta si troveranno nei prossimi anni ad affrontare delle sfide ben più complesse rispetto a quelle gestite in passato.** Disporre di un cruscotto di indicatori così ampio e diversificato, con l'ulteriore vantaggio di poter verificare il proprio posizionamento rispetto ai *competitor*, è, a nostro avviso, un beneficio che supera di molto i "costi" che la struttura deve sostenere in termini di impegno e di tempo per il processo di rilevazione dei dati.

Bibliografia

- Guaita, A. e Cherubini, A. (2011), "Epidemiologia dei residenti nelle strutture", in NNA (a cura

di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 3° Rapporto. Il monitoraggio degli interventi e il punto sulla residenzialità*, Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.

- Osservatorio Settoriale sulle RSA (2016), *Indicatori di performance organizzativo-assistenziali. Trend anni 2010-2014*, Castellanza: LIUC Università Cattaneo, forthcoming.
- Sebastiano, A. (2015), "Dove siamo? Il benchmarking nelle RSA: l'esperienza dell'Osservatorio Settoriale sulle RSA", in Galfione e Zanutto, *Business intelligence nelle RSA. La valutazione delle informazioni nel processo decisionale*, Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.
- Sebastiano, A. (2013), "Il welfare integrativo", in AA.VV., *Il welfare in Regione Lombardia: percorsi del recente passato e tracce per il futuro*, Milano: Lombardia Sociale.
- Sebastiano, A. e Pigni, R. (2014), "Alcuni indicatori di performance. Evidenze empiriche dall'Osservatorio Settoriale sulle RSA", *ANOSS Magazine*, 4: 28-30.
- Sebastiano, A., Pigni, R., Croce, D. e Petrillo, M. (2011), "Le performance economiche delle RSA", *Welfare Oggi*, 6: 71-76.

[1] In estrema sintesi, il campione oggetto di analisi è così composto: anno 2010: 19 RSA rappresentative di 2.696 posti letto; anno 2011: 23 RSA rappresentative di 3.281 posti letto; anno 2012: 26 RSA rappresentative di 3.541 posti letto; anno 2013: 30 RSA rappresentative di 4.149 posti letto; anno 2014: 32 RSA rappresentative di 4.502 posti letto.