

Una misura di Performance dei SSR



IV° edizione

A cura di:
F. Spandonaro
D. d'Angela

La IV edizione del ranking dei SSR, elaborata nell'ambito del progetto "Una misura di performance dei Servizi Sanitari Regionali", condotta dal C.R.E.A. Sanità - Università di Roma Tor Vergata (Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità), vede i Servizi Sanitari di Veneto, Trento, Toscana e Piemonte nell'area dell'"eccellenza"; Liguria, Valle d'Aosta, Abruzzo, Sardegna, Sicilia, Molise, Puglia, Calabria, Campania nell'area "critica"; Friuli Venezia Giulia, P.A. di Bolzano, Lombardia, Basilicata, Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lazio si posizionano in un'area di performance "intermedia".

Il progetto, come anticipato, giunto quest'anno alla sua quarta annualità, ha come obiettivo quello di contribuire alla valutazione della performance dei servizi sanitari regionali e, parallelamente, anche allo sviluppo di metodologie di valutazione innovative; si tratta, infatti, di un metodo di valutazione che è multi-dimensionale e multi-prospettiva, il quale "media" le valutazioni di cui i diversi stakeholder del sistema sono portatori, producendo infine un indice sintetico di performance.

Il ranking è prodotto da un panel qualificato che conta 83 rappresentanti delle diverse categorie di stakeholder: 'Utenti', 'Management aziendale', 'Professioni sanitarie', 'Istituzioni' e 'Industria medicale'.

Le dimensioni prese in considerazioni sono quella degli Esiti, dell'Appropriatezza, Economico-Finanziaria e Sociale.

Giunti alla quarta edizione del progetto di valutazione, possiamo ormai ragionevolmente sostenere che i risultati raggiunti indicano chiaramente come diversi gruppi di *stakeholder* abbiano effettivamente preferenze diverse e quindi giudizi non perfettamente sovrapponibili sulle *performance* dei SSR.

L'applicazione negli anni dell'esercizio consente di affermare che mentre i giudizi di valore sui livelli degli indicatori rimangono stabili nel tempo, le priorità cambiano, seguendo l'evoluzione del quadro generale di politica sanitaria; il *panel* di esperti esprime una progressiva riduzione delle differenze di peso attribuite alle diverse Dimensioni: in corrispondenza di una progressiva riduzione dei disavanzi economico-finanziari regionali si riduce il peso attribuito nella *performance* alla dimensione Sociale e a quella Economico-finanziaria e, allo stesso tempo, la maggiore disponibilità di informazioni sugli esiti (basti pensare alla implementazione del Piano Nazionale Esiti) si associa ad una crescita progressiva del peso delle Dimensioni Esiti e Appropriatezza. Gli Utenti spostano negli anni la loro attenzione dal Sociale verso gli Esiti: fenomeno riconducibile allo sviluppo dell'*empowerment* dei pazienti; il *Management* aziendale sposta negli anni l'attenzione per il Sociale e gli Esiti, fenomeno, il primo, evidentemente riferibile alla ormai evidente difficoltà delle famiglie ad accedere a prestazioni sociali spesso a pagamento, che comunque il *top management* di

un'Azienda Sanitaria si trova a dover "gestire"; il secondo alla sempre maggior presenza di sistemi di valutazione degli Esiti che a cascata vengono ribaltati sugli obiettivi che gli stessi Direttori sono tenuti a raggiungere; i rappresentanti delle Istituzioni hanno spostato negli anni la loro attenzione sulle Dimensioni Appropriata ed Esiti, riducendo invece quella per il Sociale, dimostrando l'acquisizione di una crescente consapevolezza sulla possibilità che l'intervento sulle due aree citate possa "liberare" risorse, riducendo così le problematiche sociali di rinuncia alle cure e gli elevati carichi sulle famiglie in termini di spesa sanitaria privata *Out Of Pocket*.

Il dato essenziale è che il gradiente della performance è strettamente legato a quello della spesa: per avere buone performance bisogna investire anche finanziariamente sul sistema. I Piani di Rientro hanno avuto l'indubitabile pregio di riportare (ed anche rapidamente) sotto controllo la spesa sanitaria, in particolare nelle Regioni meridionali, ma ben diverso sarà però l'impegno per fare uscire queste Regioni dall'area "critica" delle performance.

La misura di Performance deve quindi necessariamente mantenere un carattere multidimensionale e multiprospettiva, e deve essere dinamica, ovvero "allineata" alle priorità delle politiche sanitarie.