

Una misura di performance dei Sistemi Sanitari Regionali

Negli ultimi anni l'attenzione verso l'*accountability* delle politiche pubbliche, e quindi anche di quelle sanitarie, è cresciuta enormemente con lo sviluppo di diversi sistemi e metodi.

Il progetto **Una misura di performance dei SSR**, realizzato dal team di ricerca di CREA Sanità (Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità), Università di Roma Tor Vergata, ha l'obiettivo di fornire un contributo tenendo in considerazione sia il carattere multidimensionale della performance dei sistemi sanitari sia il fatto che *stakeholder* diversi possono legittimamente avere idee (preferenze) diverse in termini di priorità degli obiettivi.

Il problema metodologico consiste quindi nel definire le modalità di aggregazione dei molteplici obiettivi e delle diverse prospettive.

La metodologia sviluppata traspone il paradigma dell'analisi delle decisioni, proprio della teoria del *project management*, nell'ambito sanitario, e in particolare nella valutazione delle performance.

In particolare, il tentativo messo in atto è consistito nell'evitare che il sistema dei 'pesi' di composizione degli obiettivi sia arbitrariamente imposto e, principalmente, lo sia implicitamente.

Nel modello proposto i 'pesi' sono frutto dell'elicitazione del sistema di preferenze degli stakeholder: sono, quindi, soggettivi, ma non arbitrari, e soprattutto resi espliciti poiché da essi dipende il risultato finale.

Il metodo proposto ha fondamenti teorici nella teoria di Von Neumann e Morgenstern, che garantisce un'intrinseca coerenza alle cosiddette utilità; in tal modo si 'sfrutta' l'analogia con la teoria della domanda, in quanto la natura pubblica del servizio sanitario non può non tenere presenti gli interessi dei cittadini e le loro preferenze.

Nella teoria delle decisioni, fra un set finito di alternative, occorre scegliere la 'migliore' secondo obiettivi fissati.

In analogia con essa, nel nostro caso, ogni alternativa rappresenta una possibile performance e lo scopo è definirne il livello di 'desiderabilità', ovvero di utilità sociale.

Ai fini della determinazione di una misura sintetica di performance dei Sistemi Sanitari Regionali, gli obiettivi sono rappresentati dalle dimensioni sulle quali si intende valutare la performance e ogni dimensione viene disaggregata in più subdimensioni, descritte al livello più basso da indicatori (attributi).

La performance di ogni sistema viene descritta dal vettore degli stati degli indicatori opportunamente individuati e, al fine di giungere ad un ordinamento delle performance, è necessario

usare una funzione di composizione dei possibili stati degli indicatori, basata sulle preferenze.

La sperimentazione del metodo ha previsto la costituzione di un panel di 34 esperti, appartenenti a 5 diverse categorie di *stakeholder* (utenti, professionisti sanitari, industria medica, management aziendale e istituzioni), che si sono espressi su un set di indicatori appartenenti a 4 dimensioni fondamentali (sociale, economico-finanziaria, appropriatezza e esiti).

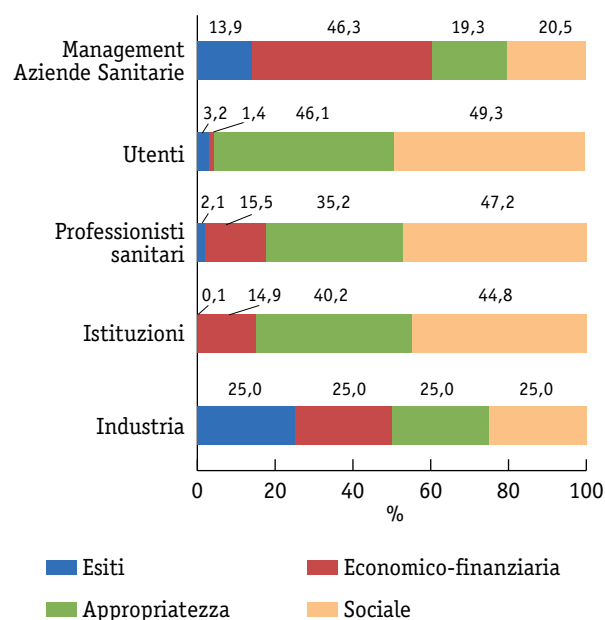
Dalla fase relativa all'individuazione degli indicatori e all'elicitazione delle preferenze è emerso come le valutazioni varino effettivamente in funzione della prospettiva adottata, e quindi anche il contributo delle varie dimensioni alla performance.

In particolare, per gli indicatori di tipo 'sociale', secondo le valutazioni dei partecipanti all'esperimento, i valori devono assumere almeno un valore minimo di accettabilità, superato il quale il beneficio aggiuntivo diventa, invece, rapidamente decrescente.

Per gli indicatori della dimensione 'economico-finanziaria' si individua una soglia di accettabilità oltre la quale ulteriori miglioramenti comportano benefici decrescenti, in una classica logica di utilità marginale decrescente.

Gli indicatori di 'esito', sebbene in questa prima sperimentazione soffrano di una carenza di specificità, sembrano anch'essi seguire la logica dell'"utilità marginale decrescente" (il beneficio del miglioramento cala al crescere del livello di salute già raggiunto); un valore 'neutrale' viene invece attribuito alla *customer sa-*

Contributo delle dimensioni alla performance dei SSR per categoria-valore (%).
Fonte: Elaborazione CREA Sanità su preferenze espresse dal panel.



tisfaction. Si noti che, in modo non sorprendente, le professioni sanitarie (che sono quelle più in trincea) sembrano le più sensibili a quest'ultimo elemento, bocciando definitivamente i sistemi a basso livello di qualità percepita dagli utenti.

Per quanto concerne il 'peso' delle diverse dimensioni alla performance complessiva, si osserva che quello dell' 'economico-finanziaria' è quasi nullo per gli utenti, mentre è molto elevato per il management aziendale (contribuisce per 46,2% della performance complessiva).

La dimensione 'sociale' assume un ruolo molto importante per gli utenti (49,3%), le professioni sanitarie (47,2%) e anche le istituzioni (44,8%).

La dimensione 'appropriatezza' apporta un contributo importante alla performance per gli utenti (46,1%) e le istituzioni (40,2%).

Gli 'esiti', probabilmente poiché poco specifici, forniscono un contributo quasi trascurabile per gli utenti, le professioni sanitarie e le istituzioni (che evidentemente si ritengono "già soddisfatti" da questo punto di vista), e crescono di importanza solo per il management aziendale (14%) e l'industria (anche qui non sorprendentemente, essendo portatrice di un interesse forte all'incentivazione dell'innovazione). Come era lecito aspettarsi, i ranking della misura di performance dei SSR dipendono complessivamente dalla prospettiva utilizzata.

La misura della performance complessiva ottenuta, con un valore pari a 1 per il sistema 'ottimale' (ovvero quello con il risultato migliore su tutti gli indicatori) e il valore 0 per il sistema 'peggiore' (ovvero con risultato peggiore su tutti gli indicatori), oscilla da un massimo di 0,95 ad un minimo di 0,52: il primo valore è associato al Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna e il secondo a quello della Regione Puglia.

A più della metà dei Servizi Sanitari Regionali (dodici) è associata una misura di performance superiore a 0,80; ai Servizi Sanitari Regionali di Molise, PA di Bolzano, Sardegna e Basilicata un valore superiore a 0,71; e a cinque, quali Campania, Lazio, Calabria, Sicilia e Puglia, un valore inferiore a 0,70.

Indipendentemente dalla prospettiva adottata è possibile osservare come i Servizi Sanitari Regionali di Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Veneto e Umbria sembrano quelli "complessivamente eccellenti"; così come quelli del Meridione, della PA di Bolzano e del Lazio mostrino una performance progressivamente insoddisfacente.

Ma se l'Emilia-Romagna conserva, anche nelle diverse prospettive, la prima posizione, le altre posizioni cambiano, a volte anche significativamente: per esempio, la Puglia "cede" l'ultima posizione secondo la prospettiva del management aziendale, delle istituzioni e dell'industria medica rispettivamente a Lazio, Calabria e Sicilia, mentre gli utenti premiano di più Umbria e Toscana.

In conclusione, nella convinzione che l'*accountability* sia un dovere, in particolare da parte delle istituzioni pubbliche, e che solo stilando classifiche di merito si può incentivare il miglioramento e la crescita delle istituzioni (nel nostro caso sanitarie), il

metodo sperimentato può portare un contributo al dibattito, avendo dimostrato che è fondamentale:

- garantire la trasparenza del sistema di valori che è sottostante a qualsiasi valutazione;
- rappresentare democraticamente le varie istanze, e quindi le diverse priorità, di cui sono portatori i diversi stakeholder che compongono il tessuto sociale.

Daniela d'Angela e Federico Spandonaro

CREA Sanità, Università di Roma Tor Vergata

FotografRARE: tra il dire e il fare

Nel mese della celebrazione della **Giornata Mondiale delle Malattie Rare**, dopo una prima esposizione a Milano, si è svolta a Roma, presso gli spazi della Chiesa Santa Marta al Collegio Romano, la mostra interattiva alla scoperta delle malattie rare **FotografRARE: tra il dire e il fare**.

Attraverso il linguaggio artistico della fotografia e dei quadri, quello coinvolgente delle immagini video e delle prove esperienziali fino ad arrivare a quello misto, fatto di immagini e parole, tipico del fumetto, il pubblico è stato introdotto alla scoperta della complessa realtà e quotidianità di chi vive con una malattia rara con un approccio sicuramente non convenzionale, e certamente ricco di emozioni.

Il percorso espositivo di "FotografRARE: tra il dire e il fare" è stato articolato in cinque sezioni:

- una mostra fotografica;
- un luogo dell'esperienza;
- una sezione fumettistica;
- un'area dedicata all'arte;
- uno spazio multimediale.

L'evento è stato promosso e realizzato da **MIR-Onlus** (Movimento Italiano Malati Rari) con il patrocinio di Roma Capitale, della Provincia di Roma e della Regione Lazio.

Tra gli artisti che hanno donato la loro arte all'iniziativa di MIR-Onlus ricordiamo: Massimo Catalani, Valentina De Martini, Olga Donati, Sidival Fila, Ana Maria Laurent, Giangaetano Patanè, Alfredo Rapetti Mogol, Tiziana Rinaldi, Giorgia Rissone, Paola Romoli Venturi ed i grandi fumettisti Adriano Carnevali, Stefano Disegni e Fabio Vettori.

