Un progetto di misurazione della performance dei Servizi Sanitari Regionali

Il Progetto **Una misura di performance dei SSR** realizzato dal CREA Sanità (Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università di Roma Tor Vergata sottolinea l'importanza di reinquadrare la *governance* sanitaria in una logica multidimensionale, in particolare enfatizzando la necessità di un equilibrio fra miglioramento della qualità e controllo economico-finanziario, risultando così in linea con quanto contenuto anche nella Raccomandazione dell'ultimo Rapporto OCSE (2015).

Il progetto ha l'ambizione, in particolare, di portare un contributo su due elementi sostanziali che condizionano gli esercizi di valutazione della *performance*: il primo è l'importanza di esplicitare la modalità di composizione di obiettivi molteplici, mentre il secondo è quello della prospettiva adottata, in quanto persone o gruppi di interesse (*stakeholder*) diversi possono legittimamente avere idee (preferenze) differenti in termini di priorità dei suddetti obiettivi.

L'esperimento, giunto alla seconda annualità, è stato condotto sui Servizi Sanitari Regionali (SSR), realizzandone un *ranking* di *performance* complessiva.

La *performance* di ogni Servizio Sanitario Regionale viene descritta da un vettore contenente i valori assunti da un set di indicatori opportunamente individuati in quanto rappresentativi delle principali dimensioni di *performance*.

Nel modello proposto i 'pesi' necessari per 'comporre' il contributo dei diversi indicatori, e quindi delle diverse dimensioni, sono frutto dell'elicitazione del sistema di preferenze degli *stakeholder*, realizzata mediante appositi algoritmi e *software* di supporto: i 'pesi' sono, quindi, soggettivi, ma non arbitrari e soprattutto resi espliciti nel loro contributo al risultato finale.

Il metodo è stato applicato per il secondo anno grazie al competente contributo di un panel qualificato costituito da 40 esperti rappresentanti delle diverse categorie di *stakeholder* prescelte: '*Utenti*', '*Management aziendale*', '*Professioni sanitarie*', '*Istituzioni*' e '*Industria medicale*'.

Il panel ha selezionato 12 indicatori (vedi tabella) da un set di 54, considerati rappresentativi di 4 dimensioni fondamentali ('Sociale', 'Economico-Finanziaria', 'Appropriatezza' e 'Esiti'). Sugli indicatori prescelti sono state poi espresse, dai singoli partecipanti, le proprie preferenze assolute e relative.

Per quanto concerne i principali risultati, la prima osservazione rilevante è che, rispetto alla prima edizione, è leggermente aumentato il contributo della dimensione 'Sociale' alla *performance*, raggiungendo il 44,0% (37,4% nella precedente), probabilmente per riflesso della evidente difficoltà che stanno incontrando i cittadini in questo periodo nell'accesso ai servizi dei SSR; ma è fortemente aumentato anche il peso della dimensione 'Economico-finanziaria', che ha raggiunto il 33,0% a fronte del 20,5% della edizione precedente. Aumentato marginalmente è anche il contributo della dimensione 'Esiti' con il 9,4% (8,9% nella precedente), mentre si riduce di più del 50% il contributo dell''Appropriatezza' alla *performance* complessiva (13,6%, a fronte del 33,2% dello scorso anno).

In particolare, il contributo della dimensione 'Sociale' è molto importante per gli 'Utenti' (37,9%), per le 'Istituzioni' (30,7%) e l''Industria medicale' (27,0%); la dimensione 'Economico-finanziaria' ha un ruolo predominante soprattutto per le 'Professioni sanitarie' (47,1%), probabilmente perché queste ultime sono sempre più chiamate a "far quadrare i conti" già nelle loro unità operati-

INDICATORI DI PERFORMANCE

Dimensione	Indicatore
Sociale	• Quota percentuale di persone che rinunciano a sostenere spese sanitarie per motivi economici • Quota percentuale di famiglie senza figli con anziani a carico soggette a spese catastrofiche sanitarie out of pocket • Quota percentuale di famiglie senza figli con anziani a carico impoverite a causa di spese sanitarie out of pocket
Economico-finanziaria	• Spesa sanitaria totale pro capite pesata • Spesa sanitaria pubblica pro capite pesata - numeri indice • Spesa per ticket in percentuale spesa farmaceutica pubblica
Appropriatezza	• Quota percentuale di adesione agli screening femminili (mammografia 40+ e pap-test 25-34) • Quota percentuale di ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati • Tasso di copertura vaccinale in età pediatrica (morbillo, rosolia e parotite)
Esiti	• Tasso di mortalità per tumore del colon, del retto e dell'ano • Tasso di mortalità per tumore alla mammella • Quota percentuale bambini in sovrappeso

Fonte: elaborazione CREA Sanità su risultati televoto del panel.

ve, siano esse di servizi (farmacia, etc.), area clinica, ospedaliere o territoriali, e ovviamente per il '*management* aziendale' (27,6%); la dimensione 'Appropriatezza' fornisce un contributo importante per le categorie '*Management* aziendale' (25,5%), 'Istituzioni' (25,0%) e 'Industria medicale' (24,8%); mentre gli 'Esiti' pesano in minor misura per 'Professioni sanitarie' (19,3%) e 'Utenti' (18,9%).

La misura della *performance* complessiva ottenuta, considerando che un valore pari a 1 rappresenta un sistema 'ottimale' (ovvero quello con il risultato migliore su tutti gli indicatori) e un valore o il sistema 'peggiore' (ovvero con risultato peggiore su tutti gli indicatori), oscilla da un massimo di 0,83 della Regione Toscana ad un minimo di 0,21 per la Regione Campania (vedi figura).

A cinque SSR è associata una misura di performance superiore a 0,70 (ricordiamo equivalente al 70% della performance 'ottimale'); a nove SSR (Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Umbria, Lombardia, Marche, Liguria, Abruzzo, Lazio e PA di Bolzano) un valore superiore a 0,60; a cinque (Sardegna, Molise, Puglia, Calabria e Campania) un valore inferiore a 0,50.

I ranking dipendono dalla prospettiva dei diversi stakeholder: per esempio, per gli 'utenti' i SSR emiliano e piemontese recuperano una posizione diventando rispettivamente terzo e quarto, restano invece invariate le ultime tre posizioni di Puglia, Calabria e Campania; per le 'Istituzioni', la Toscana conserva la prima posizione, seguita dal Veneto e dall'Emilia-Romagna, il SSR emiliano recupera una posizione rispetto alla valutazione complessiva, quello ligure ne recupera cinque, diventando sesto: le ultime quattro mantengono invariate le loro posizioni rispetto alla valutazione complessiva; per le 'Professioni sanitarie' Veneto e PA di Trento invertono le loro posizioni, diventando rispettivamente terza e seconda; così come Piemonte ed Emilia-Romagna, che diventano rispettivamente quarta e quinta: si invertono le ultime due posizioni di Campania e Calabria (penultima e ultima rispettivamente); ancora per l''Industria medicale', l'Emilia-Romagna recupera una posizione, diventando terza, e i SSR calabrese e siciliano ne perdono una, diventando rispettivamente ultimo e sest'ultimo; infine per il 'Management aziendale' Veneto e Toscana, Piemonte e Emilia-Romagna, Campania e Calabria invertono le loro posizioni rispetto alla valutazione complessiva.

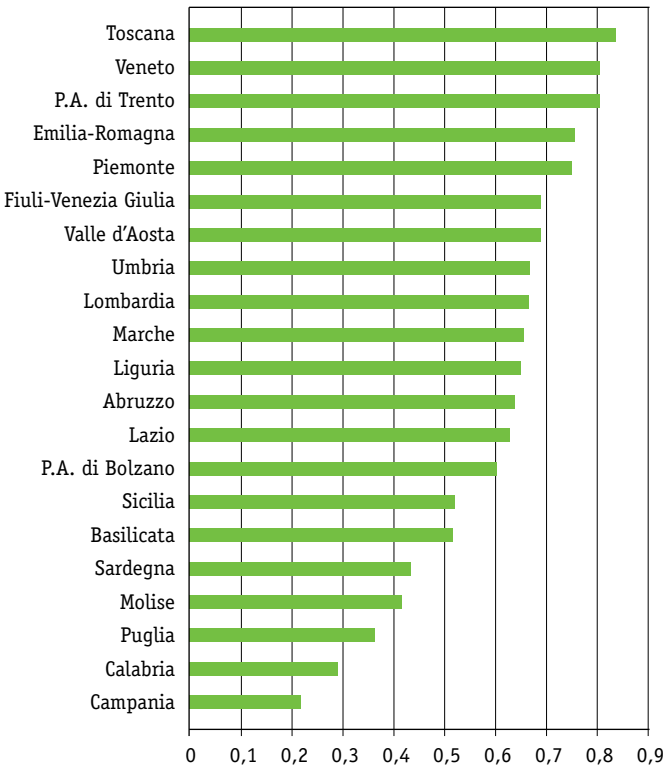
In sintesi, si è confermato anche quest'anno che esiste un gruppo di Regioni complessivamente 'eccellenti' ed un altro (concentrato nel Sud), in condizioni 'critiche'. In mezzo c'è un gruppo piuttosto ampio di Regioni, di cui almeno tre quasi a cavallo del versante 'critico'.

L'analisi 2014 sembra indicare come, al di là di alcuni cambiamenti nei *ranking* regionali, il 'peso' attribuito alle varie dimensioni vari in funzione dell'evoluzione del contesto politico che vive il Paese, e quindi le Regioni e gli operatori del SSN.

Tale affermazione poggia sull'assunto che non sia un caso osservare l'esasperazione del contributo alla *performance* complessiva fornito dalla dimensione 'Economico-finanziaria', accompagnato però da una crescente attenzione verso gli esiti: questa evoluzione si allinea ad una fase delle politiche sanitarie in cui effettivamente osserviamo il passaggio di molte Regioni in Piano di rientro ad una nuova fase, in cui al risanamento finanziario si accompagna anche una crescente attenzione al miglioramento della qualità, e *in primis* al rispetto dei LEA. La *performance* è quindi 'dinamica', nel senso che i giudizi incorporano gli 'stimoli' ambientali, prima fra tutte l'evoluzione delle politiche sanitarie nazionali.

Concludendo, sebbene ogni metodologia abbia i propri limiti, ci sembra che l'impegno a esercitarsi nella valutazione dei sistemi sanitari mantenga un ruolo fondamentale in una logica di incentivo al loro miglioramento, rappresentando uno strumento atto ad orientare gli interventi di politica sanitaria e a sensibilizzare tutti gli attori del sistema. Su questo ultimo punto osserviamo l'importanza di tenere sempre conto delle diverse prospettive espresse dagli *stakeholder*, riconoscendo così nei fatti quell'elemento di complessità che è davvero caratterizzante la sanità.

Il report completo è scaricabile su www.performancessr.it

Daniela d'Angela e Federico Spandonaro
CREA Sanità, Università di Roma Tor Vergata

Misura di performance dei Sistemi Sanitari Regionali. Fonte: elaborazione CREA Sanità su preferenze espresse dal panel.