



Stato e Regioni: le performance dei Sistemi sanitari regionali

Sabina Nuti, Alessandro Vinci e Federico Vola*

I Sistemi di valutazione della performance sono strumenti che hanno lo scopo di definire, monitorare e gestire sia il raggiungimento dei risultati finali (output o outcome), sia i processi sottesi al loro conseguimento. Rappresentano quindi la precondizione di ogni esperienza di *evidence-based management*. Questo promuove l'utilizzo di metodologie e la raccolta di informazioni riguardanti la performance, al fine di fornire a tutti gli stakeholder le opportune evidenze riguardo ai bisogni, alle risorse utilizzate e ai risultati ottenuti. Senza il supporto dei Sistemi di valutazione della performance, i *decision-maker* non disporrebbero né delle prove fattuali rispetto all'allineamento tra strategie e risultati, né della bussola per orientare le scelte future.

I Sistemi sanitari sono caratterizzati da una complessità intrinseca, principalmente dovuta all'asimmetria informativa che sottende il rapporto tra medico e paziente. Questo elemento distingue nettamente la struttura dei rapporti tra gli attori del Sistema sanitario da quella propria di altri ambiti economici e sociali e motiva l'intervento pubblico, a supporto e in sostituzione dei meccanismi di mercato. Nella misura in cui alle logiche competitive subentra la governance pubblica, gli strumenti di valutazione della performance assumono quindi un'importanza fondamentale per stimolare e guidare i processi di miglioramento della qualità.

Sulla base di questi presupposti, il Laboratorio Management e Sanità, costituito nel 2004 dalla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa con il contributo della Regione Toscana, ha sviluppato e implementato il Sistema di valutazione della performance, nel 2001.

Dopo il successo riscosso dal sistema, nel 2008 altre Regioni richiedono di poter estendere il medesimo strumento alle proprie Aziende sanitarie. Ad oggi (2021), il Sistema di valutazione delle performance dei Sistemi sanitari regionali è condiviso da dieci Regioni (Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria e Veneto) e dalle due Province autonome (Trento e Bolzano) e risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna Regione/Provincia una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria. Ciò che contraddistingue questo Sistema di valutazione è la volontarietà dell'adesione da parte delle singole Regioni, a cui spetta anche il calcolo degli indicatori. Circa metà degli indicatori disponibili è valutata, comparando i risultati con standard condivisi, che si rifanno alla letteratura scientifica, a riferimenti normativi o, in assenza di questi, alla distribuzione di ogni indicatore tra le Aziende. I risultati sono condivisi pubblicamente attraverso un sito ad accesso libero e a un Report, pubblicato con cadenza annuale.

La sfida posta dalla pandemia, però, ha reso necessaria una rimodulazione del classico Sistema di valutazione. Questa ristrutturazione si è articolata attraverso tre principali direttrici. Le Regioni che aderiscono al Network, in particolare, hanno scelto già dal secondo semestre 2020 di rivoluzionare il classico approccio valutativo di tipo «ex-post» – che avrebbe previsto la sola rilevazione retrospettiva delle performance 2020, nel corso del 2021 – per accogliere invece la sfida di una rilevazione in itinere.

* Sabina Nuti è rettore della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa per il mandato 2019-2025 e professoressa ordinaria di Economia e Gestione delle imprese.

Alessandro Vinci presso la Scuola superiore Sant'Anna si occupa di assistenza alla ricerca presso il Laboratorio management e sanità.

Federico Vola è ricercatore in Economia e gestione delle imprese presso la Scuola superiore Sant'Anna di Pisa.



Riprendendo, estendendo e sistematizzando alcune iniziative di analisi inter-regionali, il Network delle Regioni ha introdotto a fine 2020 il monitoraggio mensile di circa sessanta indicatori di volume, calcolati con uno sfasamento di circa tre mesi, per individuare tempestivamente i principali cali di offerta e supportare così le direzioni regionali nel contenimento della crisi sanitaria.

La seconda traiettoria lungo la quale si è mosso il processo di rimodulazione del Sistema di valutazione pertiene la rilevanza degli ambiti di indagine. In particolar modo, nella misura in cui cambia il bilanciamento delle priorità dei Sistemi sanitari nel corso del 2020, alle più classiche dimensioni di valutazione – sostenibilità, efficacia, qualità dei processi, appropriatezza, equità... – si affianca – anzi, irrompe – la dimensione della «resilienza», termine che viene concettualmente declinato in senso lato, quale capacità dei Sistemi sanitari di rispondere alla crisi Covid-19, e operativamente circostanziato quale capacità dei Sistemi sanitari di rispondere ai bisogni della popolazione, contenendo la contrazione dei volumi di prestazioni erogate.

Infine, nell'ottica di uno sviluppo del Sistema di valutazione verso una sempre maggiore tempestività e rilevanza si inquadrano tre ulteriori tasselli del processo di rilevazione, che sono andati ad affiancare l'analisi sopra descritta. In prima battuta, è stata disegnata, somministrata e analizzata una indagine alla popolazione italiana, tesa congiuntamente a rilevare la valutazione dei servizi sanitari durante la pandemia e la propensione ad aderire alla campagna vaccinale; inoltre, è stato elaborato e successivamente aggiornato con cadenza settimanale un «Monitoraggio del piano vaccinazioni anti Covid-19», che rielabora i dati messi a disposizione dalla Protezione civile, dal report settimanale della Presidenza del Consiglio dei ministri e dalla rilevazione mensile sulle Rsa di Agenas, fornendo, per i 18 indicatori monitorati il valore regionale a confronto, il trend rispetto alla settimana precedente e lo *scatter plot* che combina le due informazioni: situazione attuale e capacità di accelerazione nell'ultima settimana.

In generale, l'analisi dei risultati del Sistema di valutazione restituisce tre spunti di riflessione: i) la variabilità nell'accesso ai servizi sanitari non è sempre spiegata dall'incidenza del Covid-19; ii) la riduzione dei servizi offerti nel 2020 dipende dalla tipologia di setting assistenziale;

iii) il livello di qualità dei servizi «non-Covid» del 2020 non si discosta in modo evidente da quello registrato nel 2019 e la popolazione italiana accorda complessivamente un apprezzamento verso la capacità dimostrata dai Sistemi sanitari regionali nella gestione della pandemia.

Il testo è la sintesi dell'articolo pubblicato nella sezione Tema del n. 2 2021 di Rps e scaricabile dagli abbonati nella versione integrale al link:

https://www.futura-editrice.it/wp-content/uploads/2021/12/RPS-2021-2_web-TEMA_Sabina-Nuti-Alessandro-Vinci-e-Federico-Vola.pdf