

Sabina Nuti*

La valutazione per la governance del Psr

Nel 2006 la spesa pubblica destinata alla sanità in Toscana è stata pari a 6100 milioni di euro, corrispondente a circa il 70% del budget di spesa complessivo della Regione. Il sistema sanitario regionale pubblico conta su più di 50.000 dipendenti ed i suoi servizi incidono enormemente sulla vita dei cittadini, sia in termini sociali, in quanto rappresentano una determinante rilevante della qualità di vita della persona, sia in termini economici, come spesa che la collettività sostiene, ma infine anche come volano di sviluppo economico. Il sistema sanitario regionale infatti contribuisce in modo rilevante alla generazione dei redditi dell'economia toscana. Sulla base di uno studio realizzato dall'Irpet¹, se in Toscana non esistessero i servizi sanitari il PIL regionale risulterebbe inferiore del 7,5%, gli occupati sarebbero l'8% in meno e le importazioni regionali ed estere risulterebbero rispettivamente più basse del 4,5% e del 5,7%.

La rilevanza del sistema sanitario per una Regione è quindi tale da rendere estremamente critica e fondamentale la sua gestione intesa sia in termini di capacità di fornire ai cittadini servizi adeguati in qualità e volume, sia in termini di sostenibilità economica che di impatto per lo sviluppo del territorio. La sua gestione rappresenta infatti sempre di più una tra le sfide più difficili per le amministrazioni pubbliche. Dal suo buon funzionamento e da una qualità adeguata dei servizi sanitari il cittadino basa in buona misura il suo giudizio per valutare i risultati conseguiti dall'amministrazione regionale. Si tratta di servizi "vicini" alla gente, che incidono pesantemente sulla vita delle persone, che coinvolgono direttamente e indirettamente tutta la popolazione.

Conseguentemente, per le amministrazioni regionali poter contare su un sistema di misurazione dei risultati ottenuti dal sistema sanitario diventa, in questo contesto, un

Le procedure per il miglioramento della performance delle Aziende sanitarie

vero e proprio fondamentale strumento di *governance* che può incidere pesantemente sul successo politico di una amministrazione regionale.

La Regione Toscana ha inteso introdurre, con il sistema di valutazione della *performance* presentato nei paragrafi seguenti, uno strumento di governo del sistema sanitario regionale in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo fossero monitorati congiuntamente con gli obiettivi di breve periodo e dove il governo della spesa fosse integrato con le misure di risultato, con la finalità di evidenziare il valore prodotto per il cittadino (Mc Laughlin et al. 2000). Fondamentale è infatti che le risorse della collettività creino "valore", ossia che siano adeguatamente utilizzate, con efficienza e appropriatezza, per fornire servizi di elevata qualità, garantendo l'accesso e l'equità.

Con questi presupposti il "Laboratorio management e sanità", costituito dalla Scuola superiore Sant'Anna in collaborazione con la Regione Toscana, ha progettato e implementato in tutte le Aziende sanitarie della Toscana il "Sistema di valutazione della performance", per misurare la capacità di ogni Azienda di essere strategicamente efficace ed efficiente, sia rispetto al territorio in cui opera, sia nell'ambito del sistema regionale in cui è inserita.

Già nel Piano sanitario regionale 2002-2004 infatti, e poi successivamente nei Piani sanitari regionali successivi, la Regione Toscana indicava gli obiettivi, i valori ed i principi operativi del modello toscano di sanità. Tra questi, sicuramente irrinunciabili il principio dell'universalità e della programmazione, dell'efficacia e dell'efficienza.

In particolare, la programma-

* Sabina Nuti è professore associato di Economia e gestione delle imprese presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. È direttore del Laboratorio management e sanità della Scuola Superiore Sant'Anna costituito in collaborazione con la Regione Toscana che è responsabile del sistema di valutazione della *performance* delle Aziende sanitarie toscane.

¹ Cfr la Relazione sanitaria Regione Toscana 2003-2005, parte seconda, cap. 7 "Il sistema sanitario regionale: un attore importante del sistema economico toscano" a cura dell'Irpet, pp. 139-149.

zione combinata con il sistema delle Aziende attraverso cui opera il sistema regionale, è stato ritenuto fondamentale per ottenere la corrispondenza tra i bisogni dei cittadini e la tipologia, la qualità e la quantità delle prestazioni erogate, evitando sprechi di risorse e garantendo l'appropriatezza dei servizi (Vedung, 1997). Nel contesto della sanità pubblica le Aziende forse rappresentano gli unici strumenti che, se utilizzati con competenza, possono garantire il perseguimento della missione del sistema sanitario pubblico. Le Aziende rappresentano modalità potenti per organizzare l'azione, per orientare gli sforzi di tutte le componenti verso la finalità comune, ossia il miglioramento della salute dei cittadini pur adottando logiche di economicità. Basandosi sulle Aziende quali pilastri del sistema, nella Regione Toscana la competizione non è incentivata in primo luogo perché nei servizi sanitari l'utente è in condizioni di asimmetria rispetto ai soggetti erogatori, in secondo luogo perché vi è un altissimo rischio di "bruciare" risorse della comunità, ossia di duplicare investimenti soprattutto in tecnologie e macchinari per attirare la domanda in modo inappropriato. Nel sistema sanitario pubblico allora, perché le Aziende svolgano il loro ruolo in modo efficiente ed efficace, spetta alle Regioni e allo Stato attivare

meccanismi che svolgano il ruolo che nel privato è svolto dalla competizione. Tra questi determinante è il sistema di valutazione dei risultati. Questo deve essere condiviso nelle linee e nelle modalità da tutti i soggetti che compongono il sistema, trasparente e chiaro, ma deve essere anche "inesorabile" nella sua oggettività, nel suo rigore, nella sua sistematicità.

Il sistema di valutazione dei risultati è fondamentale anche per attivare i processi di innovazione permettendo, attraverso il confronto delle *performance*, di individuare le *best practices* e di crescere e migliorare come sistema valorizzando i risultati ottenuti dai migliori.

In questo contesto, per supportare, valutare e valorizzare l'azione delle 12 Aziende sanitarie locali e delle 4 Aziende ospedaliero-universitarie² quali soggetti fondamentali del sistema, responsabili della realizzazione degli orientamenti regionali, la Toscana ha ipotizzato fin dal 2002 l'attivazione di un sistema per monitorarne la *performance*, prevedendo la misurazione di molteplici variabili rilevanti nel perseguimento degli obiettivi strategici regionali.

Le finalità e la struttura del sistema di valutazione

La finalità del sistema di valutazione della *performance* è stata, fin dalla sua progettazione iniziale, quella di fornire un quadro di sintesi del-

l'andamento della gestione delle Aziende sanitarie, utile non solo alla valutazione della *performance* conseguita, ma anche per la valorizzazione dei risultati ottenuti. Il sistema progettato ed implementato nelle quattro realtà pilota ha permesso di capire inoltre che lo strumento poteva diventare un mezzo fondamentale per supportare la funzione di governo soprattutto a livello regionale. Mediante il processo di valutazione della *performance* si è inteso quindi avviare quello di valorizzazione delle *best practices* delle Aziende sanitarie, mediante il quale i *managers* e le organizzazioni nel loro complesso potessero avere la continua opportunità di apprendere e crescere. La presentazione dei dati sempre in *benchmarking* tra le realtà aziendali della Toscana facilitò infatti il superamento dell'autoreferenzialità a favore del confronto, inteso come strumento fondamentale per verificare i risultati conseguiti e gli eventuali spazi di miglioramento.

Nel corso della progettazione, sperimentazione ed implementazione sono stati oggetto di studio e confronto i sistemi di valutazione della *performance* adottati in altri contesti sanitari pubblici, in particolare il sistema adottato fin dal 1997 in Canada nella regione dell'Ontario per le realtà ospedaliere³. Sono stati spunti di riflessione e di analisi anche il sistema im-

plementato nel sistema sanitario inglese ed olandese, nonché la ricca bibliografia scientifica sul tema della valutazione della *performance* in sanità.

Il sistema di valutazione della *performance* della sanità toscana si basa sul monitoraggio di 130 indicatori, raggruppati in 50 indicatori di sintesi costruiti ad "albero", classificati in sei dimensioni di valutazione, ossia: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione sanitaria, la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei cittadini, la valutazione dei dipendenti ed infine la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa. Per rappresentare la valutazione conseguita, con una graduazione da 0 a 5, è stata adottata la simbologia del bersaglio a cinque fasce di colore, dove sono rappresentati più vicini al centro del bersaglio i risultati con più elevata *performance* che hanno centrato maggiormente l'obiettivo previsto. Il modello è semplice e complesso insieme. Semplice, perché la metafora del "bersaglio" che è stata utilizzata è di immediata chiarezza, ma anche complesso, perché, come in un gioco a scatole cinesi, partendo da un dato di sintesi permette di analizzare, con passaggi successivi di dettaglio, i dati di origine e le loro determinanti. Ha alcune caratteristiche fondamentali:

² Nel 2007 le Aziende ospedaliero-universitarie della Toscana sono diventate 5. Si è aggiunta la Fondazione Monasterio costituita congiuntamente con il CNR.

³ Confronta www.Hospital report.com

è trasparente e condiviso, è capace di monitorare non solo i risultati delle istituzioni sanitarie in termini economico-finanziari, ma anche le modalità con cui queste si organizzano e ottengono risultati nel processo di erogazione, la qualità clinica e la soddisfazione dei cittadini. Questo è molto importante perché l'efficienza fine a sé stessa, intesa come riduzione di risorse, non ha senso nei servizi pubblici. È infatti un concetto "relativo": misura le risorse utilizzate rispetto ai risultati conseguiti. Non basta infatti misurare i processi mediante cui si contengono le risorse utilizzate: queste vanno continuamente raffrontate con i risultati, di varia natura, conseguiti. Efficienza è allora riorganizzazione dell'allocatione delle risorse per ottene-

re, a parità di costi sostenuti, output superiori in termini di servizio reso e di qualità. Ogni Azienda, quindi, vede rappresentata sinteticamente la propria *performance* nel suo bersaglio, in cui vengono riportati i valori di sintesi di circa 50 indicatori selezionati. La maggior parte degli indicatori rappresenta la sintesi di un "albero" di più indicatori. Le dimensioni del sistema di valutazione comprendono indicatori alimentati con dati provenienti dal sistema informativo regionale, dai bilanci aziendali e da indagini sistematiche con significatività statistica, realizzate direttamente dal "Laboratorio management e sanità" per garantire l'omogeneità delle metodologie adottate che risultano essenziali per ottenere dati confrontabili.

Le fonti dei dati sono il sistema informativo regionale, i bilanci delle Aziende, le indagini realizzate direttamente dal Laboratorio MeS con le stesse metodologie in tutte le realtà per quanto concerne la valutazione interna ed esterna, e le elaborazioni dell'Agenzia regionale di sanità per quanto concerne la valutazione dello stato di salute della popolazione. Solo per gli indicatori tasso di assenteismo e infortuni sui dipendenti, nell'ambito della valutazione interna, i dati sono forniti direttamente dalle Aziende al Laboratorio MeS che li ha elaborati.

La performance del sistema sanitario Toscano nel 2006

Nel 2006 il sistema sanitario nel suo complesso ha ottenuto una *performance* positiva su alcuni indicatori e una

performance media nella maggior parte degli indicatori selezionati. Questo è chiaramente dovuto al fatto che i risultati rappresentati sul bersaglio regionale, soprattutto nel primo anno di elaborazione, in molti casi sono calcolati sulla media dei risultati conseguiti dalle Aziende e ricadono, quindi, nella fascia gialla. Negli anni successivi al primo di elaborazione, la Regione è stata in grado di individuare un obiettivo di azione per ciascun indicatore ed il posizionamento dell'indicatore del bersaglio si è spostato dal livello intermedio in base alla capacità del sistema regionale di migliorare. I dati nel bersaglio si riferiscono al 2006, ad eccezione degli indicatori B5, B13, di quelli di salute della popolazione e di al-

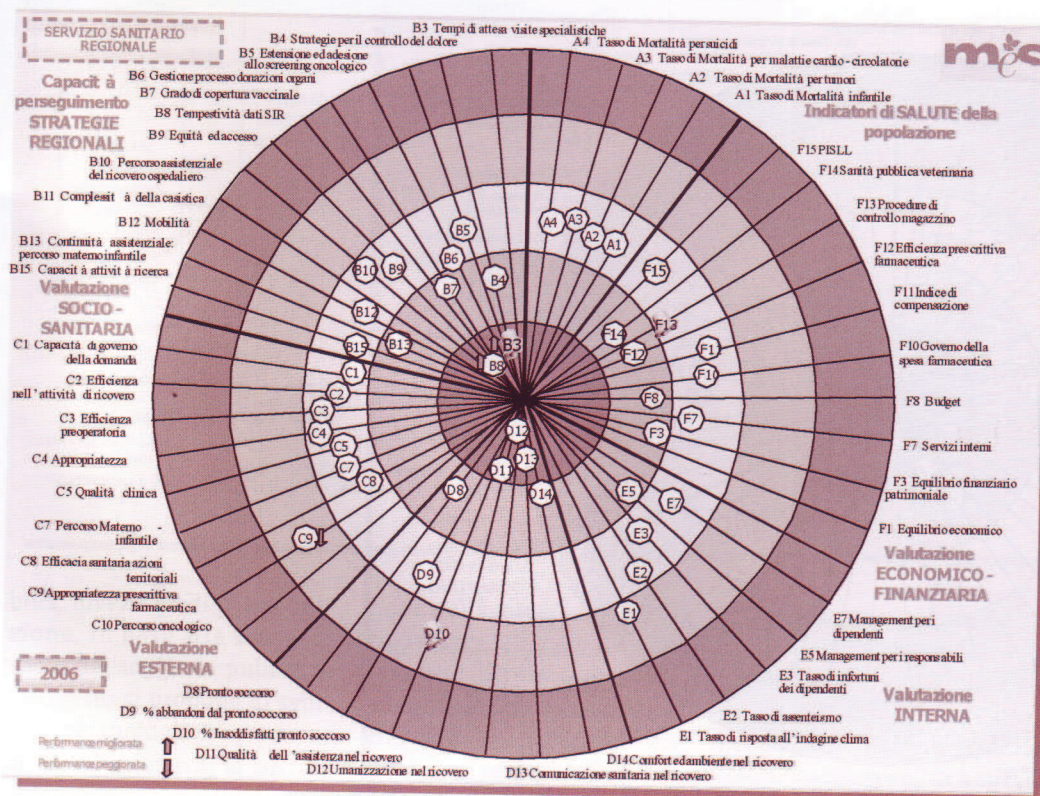


Fig. 1. Il bersaglio regionale 2006.

cuni indicatori della dimensione F che fanno riferimento al 2005.

I bersagli delle singole Aziende appaiono in realtà assai differenti con un maggior numero di punti estremi in fascia rossa-arancione e nelle fasce verde scuro e verde chiaro. Si veda a titolo di esempio i bersagli della Ausl 9 di Grosseto e della Ausl 11 di Empoli (vedi Figg. 2 e 3). Anche se il bersaglio regionale, elaborato sulle medie dei risultati delle Aziende, non presenta alcun indicatore sulla fascia rossa, questi sono invece presenti in alcuni casi nei bersagli delle singole realtà aziendali.

L'introduzione del sistema di valutazione ha permesso di migliorare la *performance* conseguita nella maggioranza degli indicatori monitorati.

Gli obiettivi posti alle Aziende sono stati assegnati dalla Regione considerando il punto di partenza di ciascuna istituzione. Alle Aziende con i risultati peggiori è stato richiesto uno sforzo maggiore. Il sistema è oggi utilizzato per supportare i processi di pianificazione e programmazione a livello aziendale e regionale ed è collegato al sistema di incentivazione per la Direzione aziendale. Le Aziende del sistema a loro volta hanno collegato lo strumento al loro sistema di *budget* interno.

La valutazione a supporto della programmazione

La letteratura manageriale affronta la problematica della valutazione multidimensionale della *performance* considerando quale oggetto di riferi-

mento il sistema azienda, evidenziando che la natura pubblica o privata non implica sostanziali differenze in termini di utilità ai processi decisionali del *management*. Se quindi sistemi di valutazione multidimensionali possono essere efficacemente applicati anche in realtà pubbliche, rimane però da affrontare il punto successivo ossia se questi possono essere applicati anche a livello di "sistema", ossia in dimensione regionale o nazionale. Uno strumento come la valutazione multidimensionale della *performance* acquista utilità nella misura in cui è collegato alla strategia aziendale, ne guida l'azione e, mediante lo studio delle determinanti dei risultati, aiuta a riorientare gli sforzi nel caso questi non siano in linea con la strategia.

È possibile per un sistema pubblico, composto da molteplici soggetti, con missioni a volte integrate tra di loro, a volte anche in competizione, applicare le stesse logiche? È possibile per un sistema pubblico nel suo complesso non solo avere obiettivi politici ma tradurli in strategie di azione coerenti tali da permettere l'applicazione di strumenti di misurazione gestionali? Soprattutto ciò che appare difficile e critico a livello di sistema, rispetto al riferimento aziendale, non è tanto la rappresentazione multidimensionale dei risultati quanto la costruzione della "mappa strategica" tale da consentire di governare le relazioni di causa ed effetto tra azioni e risultati conseguiti. Questa può avere, nel contesto dei sistemi sanitari pub-

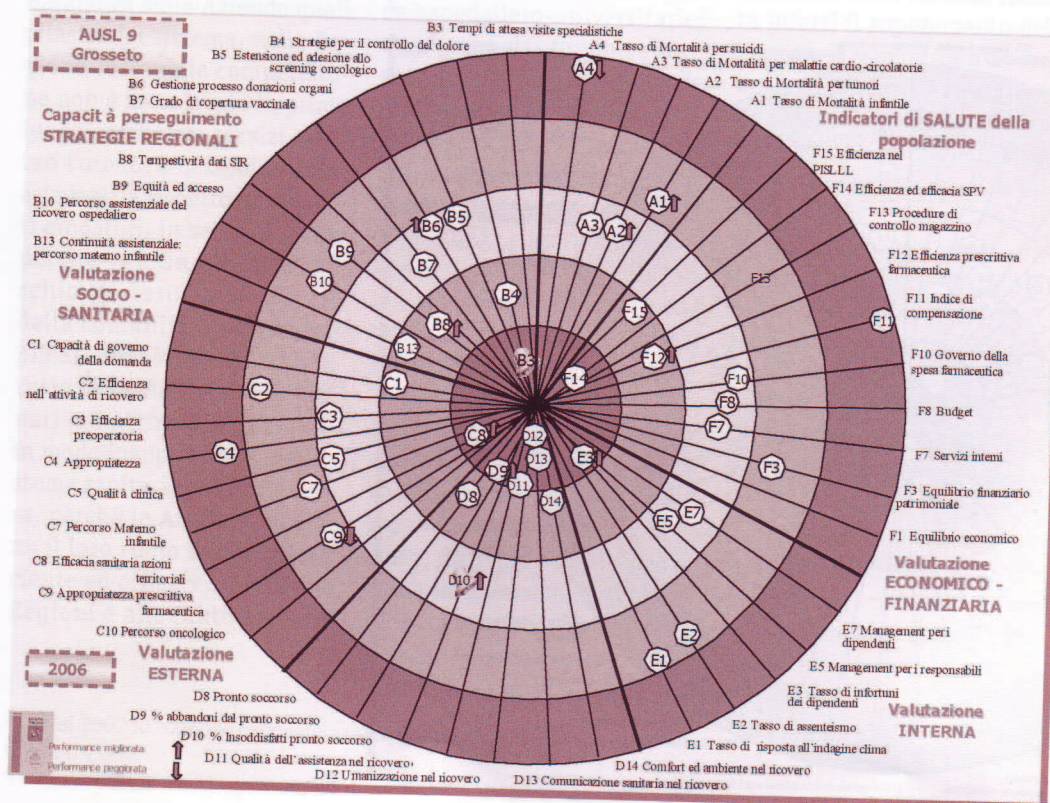


Fig. 2. Il bersaglio 2006 della Ausl 9 di Grosseto.

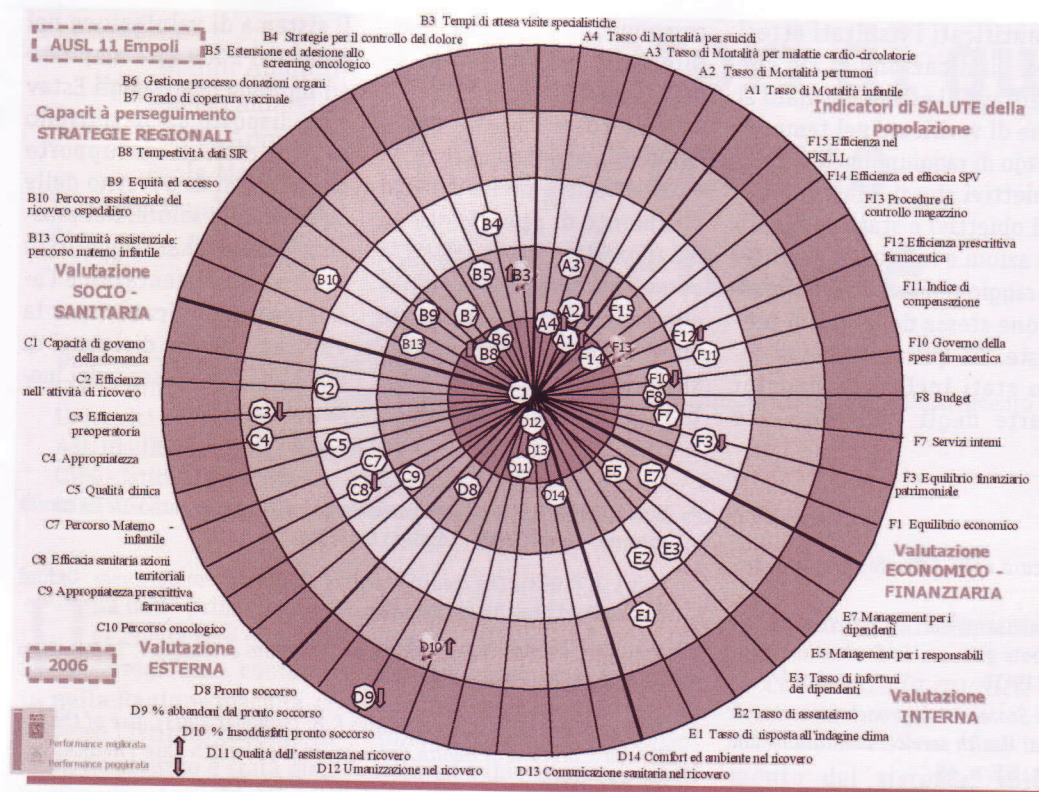


Fig. 3. Il bersaglio 2006 dell'Ausl 11 di Empoli.

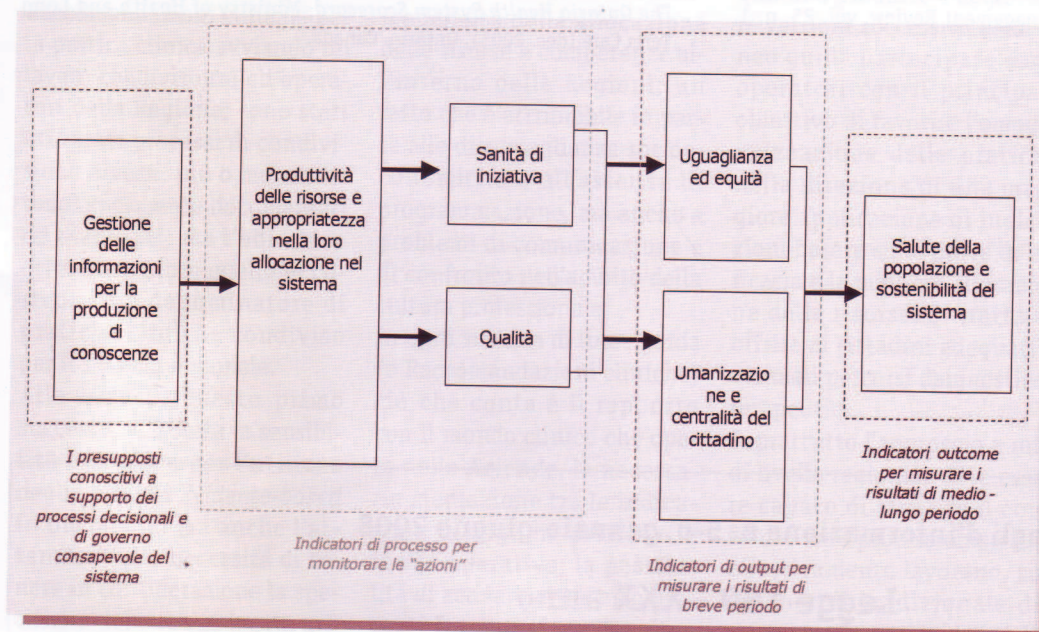


Fig. 4. La mappa strategica del PSR toscano e suoi indicatori di sintesi.

blici, diversi gradi di applicazione, in base alle scelte di ruolo del soggetto pubblico. Se questo si propone di svolgere un ruolo di programmazione complessiva, la costru-

zione della mappa strategica è possibile ed auspicabile e permette di avere una visione integrata e coordinata dell'agire pubblico, facilitando l'individuazione delle azioni cor-

rettive e la valutazione anche politica dell'operato dell'amministrazione pubblica (Ontario, 2005).

Nel contesto sanitario quanto più il soggetto politico inter-

viene per definire non solo gli obiettivi ma pianifica anche le modalità e le strategie per perseguirli, tanto più strumenti di valutazione multidimensionale sono adottabili.

Quindi, a tal fine, la Toscana, nell'ambito della programmazione sanitaria del prossimo triennio, ossia nel Piano sanitario regionale in fase di predisposizione, ha inserito la mappa strategica del sistema sanitario in cui ritroviamo la maggior parte degli indicatori monitorati nel sistema di valutazione (vedi Fig. 4). Per ciascuna sfida, o obiettivo strategico del Psr sono stati

identificati i risultati attesi con l'indicazione di ciò che meritava di essere misurato al fine di verificare nel tempo il grado di raggiungimento degli obiettivi stessi. Ciascuno degli obiettivi è stato declinato in azioni e indicatori di monitoraggio relativi alla realizzazione stessa delle azioni previste. Tra questi indicatori sono stati inclusi la maggior parte degli indicatori che

compongono il sistema di valutazione della *performance* della sanità toscana.

Con queste premesse, quale elemento caratterizzante, la valutazione vuole essere lo strumento di *governance* su cui impostare un processo di comunicazione trasparente con i cittadini e attraverso cui il sistema pubblico si assume le proprie responsabilità sui risultati conseguiti.

Il sistema di valutazione nel corso del 2008 sarà ampliato ed implementato negli Estav e predisposto anche a livello di zona distretto a supporto dei processi di governo delle Società della salute. Nel prossimo triennio sarà oggetto di studio e sperimentazione l'adozione di indicatori per la valutazione dei dirigenti di struttura complessa e dei medici di famiglia.

Bibliografia

Baraldi S. (2005), *Il balanced Scorecard nelle Aziende sanitarie*, McGraw-Hill, Milano, 2-30.

De Lancer P.J. (2006), *Performance measurement, an effective tool for government accountability? The debate goes on*, in *Evaluation*, Sage publications, London, vol. 12, n. 2, 219-36.

Li-cheng Chang (2004), *The Use of a Scorecard Approach for strategic Performance Measurement in National Health service: Limitations and Implications*, KBS, University of Kent, WP, n. 68.

Mc Laughlin Curtis P., Kaluzny Arnold D. (2000), *Building client Centered Systems of Care*, Health Care Management Review, vol. 25, n. 1, winter.

Nuti S. (2007), *Il sistema di valutazione della performance della sanità toscana - Report 2006*, Edizioni Ets, Pisa.

Opit L.J. (1993), *The measurement of Health Service Outcomes*, Oxford Textbook of health care, London.

Vedung E. (1997), *Public policy and Program evaluation*, Transaction Publishers, New Brunswick.

Zelman W.N., Pink G.H., Matthias C.B. (summer 2003), *Use of the balanced Scorecard in Health Care*, Journal of health Care Finance, vol. 29, n. 4, 1-16.

The Ontario Health System Scorecard, Ministry of Health and Long Term Care (dec. 2005), Ontario, Canada.

Fogli d'informazione n. 5-6, gennaio-giugno 2008

Legge 180 - XXX anno

Un bilancio, realizzato da operatori, familiari, amministratori, delle lotte antistituzionali che hanno portato alla chiusura definitiva degli Ospedali psichiatrici ed alla organizzazione di servizi territoriali aperti e partecipati.

Abbonamento annuo: privati € 30,00 - istituzioni € 60,00 - ccp. 81552713 intestato a DBA Firenze.