

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

Anno X - n. 48

Poste Italiane Sped. in A.P.  
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,  
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale  
11-17 dicembre 2007  
[www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com)

**VALUTAZIONE**

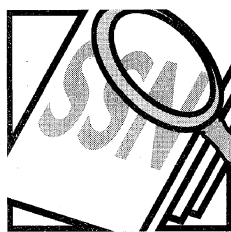
## Presto le «pagelle» del Ssn

*Sarà l'Assr a scegliere gli indicatori per misurare i servizi*

**P**rove generali di valutazione del Ssn. La scorsa settimana il ministro della Salute, Livia Turco, ha affidato all'Agenzia per i servizi regionali il compito di mettere a punto un sistema «omogeneo» di valutazione dei risultati in Sanità. Così come previsto nel Ddl sull'ammodernamento del Ssn. E con il modello toscano a fare da punto di riferimento.

A PAG. 12

Dalla prima pagina



Un drappello di Regioni già prevede le "pagelle" ai servizi erogati: in prima fila Toscana, Lombardia, Friuli, Umbria e Abruzzo

## Nel Ssn sboccia la voglia di fare valutazione

Il sistema nazionale nel Ddl Turco - All'Assr il compito di mettere a punto un set di indicatori condivisi

Resto anche il Servizio sanitario potrebbe avere le sue pagelle. Sono, infatti, ufficialmente partite le prove generali di valutazione del Ssn. La scorsa settimana il ministro della Salute, Livia Turco, ha affidato all'Agenzia per i servizi regionali il compito di mettere a punto un sistema «omogeneo» di valutazione dei risultati in Sanità. Con il modello toscano a fare da punto di riferimento. Una specie di «termometro» sullo stato di salute della Sanità italiana che consentirà di attivare confronti all'interno dello stesso territorio, ma anche tra diverse Regioni. Così come previsto e annunciato dal Ddl sull'ammodernamento del Ssn (vedi box).

Ancora oggi sono poche le Regioni che si danno i voti come è emerso chiaramente dal convegno sulla «valutazione delle performance in Sanità», organizzato dal Laboratorio Mes del Sant'Anna di Pisa e dalla Fondazione Lilly presso l'Iss. Toscana, Lombardia, Friuli, Umbria e Abruzzo in questo senso sono già avanti. Ma nel resto d'Italia c'è poco o niente. Eppure per la Turco

la «valutazione è uno strumento di governo» fondamentale anche in vista del rinnovo del contratto e delle convenzioni dei medici. I tempi necessari non dovrebbero essere lunghi, «non più di un anno di lavori» ha spiegato il direttore dell'Assr, Aldo Ancona. L'obiettivo è quello di individuare un «set di indicatori» condivisi da tutte le Regioni. «L'elemento maggiormente positivo - sottolinea Enrico Rossi, coordinatore degli assessori alla Salute oltre che assessore in Toscana - è che siano state le stesse Regioni ad avvertire questo bisogno e abbiano espresso la necessità di dar vita a un sistema di valutazione».

**Verso un modello nazionale?** Nel sistema che dovrebbe valutare la qualità delle performance del Ssn, un ruolo centrale, quello di coordinatore, «spetta senz'altro - riconosce Rossi - all'Assr, l'unico soggetto che potrebbe ricoprire questa funzione». E all'Assr promettono di essere pronti ad accettare la sfida e a mettersi a lavoro. Pur non facendo segreto sulle difficoltà che già si profilano all'orizzonte. «Mol-

| Il modello toscano |  |
|--------------------|--|
| •                  | <b>Valutazione dei livelli di salute della popolazione.</b> Analizza alcuni indicatori di lungo periodo riguardanti le principali cause di mortalità   |
| •                  | <b>Valutazione della capacità di perseguire gli orientamenti del sistema regionale.</b> Monitora la capacità delle aziende di implementare gli orientamenti strategici regionali, ossia di applicare le delibere regionali nei tempi e nei modi previsti |
| •                  | <b>Valutazione socio-sanitaria.</b> Considera i servizi erogati in termini di qualità, efficienza, appropriatezza clinica e organizzativa  |
| •                  | <b>Valutazione esterna.</b> Misura la soddisfazione degli utenti per alcune tipologie di servizi   |
| •                  | <b>Valutazione interna.</b> Analizza il livello di soddisfazione del personale aziendale   |
| •                  | <b>Valutazione dell'efficienza operativa e della performance economico finanziaria.</b> Valuta la capacità delle aziende di essere efficienti, analizzando la dinamica economico-finanziaria, i meccanismi gestionali e l'efficienza operativa           |

te Regioni - ammette infatti Aldo Ancona, direttore dell'Assr - non vogliono un sistema calato dall'alto, ovvero dal ministero della Salute. Altre non ci stanno ad adottare un sistema messo a punto da terzi». «Senza contare - aggiunge Ancona - che la Toscana non è l'unica ad aver messo in piedi un sistema di questo tipo, altre Regioni l'hanno fatto, anche se quello toscano è senz'altro il sistema più preciso e dettagliato».

Per il senatore Ignazio Marino un sistema di valutazione della performance in Sanità deve avere tre caratteristiche principali. Innanzitutto deve stabilire criteri di uniformità a livello nazionale. In secondo luogo deve avere caratteristiche di continuità sia per quanto riguarda la tecnologia che sui percorsi terapeutici: «In altre parole - spiega Marino - le valutazioni non devono avvenire una sola volta, ma a scadenze regolari e stabilite». Infine,

E l'«ammodernamento» è pronto a mandare in soffitta il «Siveas»

Doveva essere la nuova «intelligence» del Ssn: il Siveas, ovvero il Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria inventato dalla Finanziaria 2006. Una sorta di cabina di regia, in grado all'occorrenza di diventare un braccio armato, per programmare indagini a tappeto su tutti i gangli vitali dell'assistenza sanitaria pubblica: liste d'attesa, farmaci, esami diagnostici, attività dei convenzionati, appalti, acquisti di beni e servizi. Ma ora il Siveas che in pratica non è mai diventato operativo - e a cui hanno lavorato finora una quarantina di superesperti cominciando anche a produrre una grande mole di documenti - è pronto ad andare già in soffitta.

L'addio anticipato al Siveas è contenuto a chiare lettere nell'articolo 3 del Ddl sull'ammodernamento del Ssn

licenziato recentemente dal Governo che istituisce il «Sistema nazionale di valutazione del Servizio sanitario». In particolare il comma 6 non lascia dubbi: appena sarà entrato in vigore il decreto d'istituzione del nuovo Sistema «le funzioni attualmente svolte dal Siveas sono assorbite dal Sistema nazionale di valutazione del Servizio sanitario nazionale». Certo non sarà tutto buttato nel cestino. Però il cambio di guardia è evidente. Il nuovo Sistema di valutazione si dovrà «alimentare» - recita il secondo comma dell'articolo 1 - delle attività dell'Assr, dell'Iss e dell'Aifa, «nonché delle valutazioni svolte» dal comitato permanente per la verifica dei Lea e «nei limiti degli stanziamenti» previsti proprio per l'istituzione del Siveas.

la valutazione deve essere legata a un «sistema che premi economicamente e in termini di carriera i professionisti che garantiscono al Ssn maggiore produttività e qualità nei risultati delle cure».

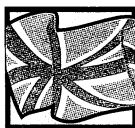
**Il modello toscano.** Muove i primi passi dalla Regione Toscana il sistema che consentirà di valutare le performance del nostro Ssn. Il sistema sviluppato in Toscana, messo in piedi nell'arco di tre anni, è stato adottato dal ministero della Sa-

lute come modello di riferimento. Forte, di fatto, di 130 indicatori di valutazione, che poi vengono raggruppati in 50 indicatori di sintesi. Questi finiscono per far luce su sei diverse dimensioni (vedi tabella): i livelli di salute della popolazione, la sostenibilità economica finanziaria del sistema, la valutazione clinico sanitaria, il punto di vista del cittadino, quello del dipendente e infine la capacità di perseguire le strategie regionali. I risultati

conseguiti finiscono per essere rappresentati nei confronti di un bersaglio: più ci si avvicina al centro più si è vicini alla massima efficienza. E per chi non riesce a centrare l'obiettivo, «si fissano obiettivi di miglioramento - assicura Sabina Nuti, direttore del Laboratorio management e Sanità del Sant'Anna di Pisa, la sede dov'è nato il progetto sostenuto dalla Fondazione Lilly - perché questo è uno strumento di lavoro, di certo non un mezzo ispetti-

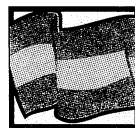
vo». Il modello toscano prevede, «su alcuni bersagli strategici di particolare rilevanza, anche l'incentivazione dei direttori generali», spiega Nuti. L'assessore Rossi conferma e aggiunge: «siamo partiti da loro, ma presto questo processo coinvolgerà tutti gli altri operatori, fino a giungere ai medici di famiglia. A mio avviso è infatti fondamentale legare la valutazione agli incentivi».

Marzio Bartoloni



### Lo «star rating» di Londra

**A**lla fine degli anni Novanta le carenze del Sistema sanitario inglese (Nhs) erano notevoli, in particolare per i lunghi tempi di attesa e per il fallimento di alcuni sistemi di governance adottati fino a quel momento dal Governo. Così è nata la necessità di implementare un sistema di valutazione che avesse un effettivo impatto sulla gestione e sull'organizzazione del sistema: tra il 2001 e il 2005, il «National health service» ha conosciuto una straordinaria trasformazione nel livello di performance grazie all'introduzione di un sistema di «star rating» annuale: a ogni organizzazione è stata assegnata una valutazione da un minimo di zero a un massimo di tre stelle. Con questo sistema il Governo ha affrontato la questione della valutazione della performance in maniera molto seria, a tal punto che le organizzazioni o gli ospedali che hanno ottenuto risultati scarsi sono stati pubblicamente «richiamati e disonorati» e i loro direttori generali minacciati di licenziamento. Miglioramenti di rilievo sono stati registrati soprattutto nel Nhs inglese, più che in quelli della Scozia e del Galles, grazie all'impostazione del sistema basato sulla trasparenza, la chiarezza e la pubblicizzazione dei dati (disponibili su Internet e su giornali e tv locali e nazionali).



### Valencia spinge a competere

**L**a Regione valenziana, dal 2005, ha messo in piedi un sistema di valutazione per i 22 Dipartimenti (corrispondenti alle Aziende sanitarie locali) e i 54.000 dipendenti. Il sistema integra quattro tra gli elementi strategici sviluppati dall'Agenzia valenziana di Salute, l'organismo regionale preposto all'erogazione dei servizi sanitari: il Piano strategico dell'Agenzia valenziana di Salute 2005-2008, sul quale si basano gli accordi di gestione annuali sottoscritti tra l'Agenzia e i Dipartimenti, il sistema di produttività variabile, che attribuisce una retribuzione differenziata in base ai risultati raggiunti sia individualmente che dal proprio Dipartimento, e i profili di carriera professionale, che tengono conto degli obiettivi raggiunti nella performance individuale. La metodologia di valutazione si basa su un algoritmo che combina vari concetti come il progresso rispetto alla situazione precedente e il grado di avvicinamento alla meta. I risultati ottenuti consistono nell'identificazione delle aree di miglioramento in ogni Dipartimento, la generazione di una dinamica di competizione, l'allineamento tra i vari Dipartimenti, l'introduzione della cultura della valutazione.



### Olanda, cure «trasparenti»

**L**a competizione tra i servizi sanitari favorisce la crescita del sistema. E soprattutto assicura la qualità e l'efficienza delle prestazioni. Tanto più se i servizi sono continuamente passati al setaccio da un organo di controllo, che ha il potere di imporre il rispetto di certi standard e ottenere le informazioni necessarie dai fornitori di cure. Un meccanismo semplice, ma ben rodato, che è alla base della riforma del sistema sanitario olandese, dove il ruolo dell'Ispettorato per il sistema sanitario risulta vitale e dove la libera concorrenza assicura il raggiungimento di una elevata qualità dei servizi di cura e nel contempo garantisce equità e sostenibilità sia ai cittadini che ai vari livelli del sistema.

Basta guardare al settore delle cure domiciliari, in cui cinque semplici regole di mercato sono in grado di assicurare servizi efficienti: eguale accesso a un pacchetto base di prestazioni; offerta di prodotti di cura integrati per particolari patologie; pubblicità dei prezzi di questi servizi; massima trasparenza circa la qualità della prestazione e diverso livello di copartecipazione alla spesa al variare del rapporto qualità-prezzo del prodotto. Cinque elementi fondamentali per realizzare un confronto tra le diverse offerte. E consentire così a pazienti e acquirenti di giudicarne il reale valore.



### Ontario, controlli a «rete»

**I**n un sistema sanitario come quello dell'Ontario, sostenuto finanziariamente dal pubblico, la valutazione delle performance è un fattore strategico per garantire la qualità dei servizi.

Il sistema di misurazione poggia su una legislazione chiara, in cui i fornitori di cure (medici, infermieri ecc.) sono considerati responsabili della qualità dei servizi. Tanto che il governo provinciale, che garantisce la maggior parte del sostegno finanziario al sistema delle cure, può rimuovere i consigli di amministrazione degli ospedali o ridurre gli stipendi in presenza di risultati negativi. La rete di controlli è quindi molto puntuale e chiama in causa anche i collegi professionali e diversi istituti che pubblicano regolarmente rapporti sul livello dei servizi.

Perché il filo rosso della strategia ontariana è la trasparenza. A cominciare dallo stesso sistema di valutazione, che dal 2006 è a disposizione dei cittadini sul web. E, se all'inizio della sua implementazione, il meccanismo forniva alle organizzazioni un set di indicatori a confronto, successivamente si è scelto di associare alla rilevazione delle performance anche strategie e obiettivi prioritari per il sistema stesso. Che è utilizzato come strumento di governo e di miglioramento dei servizi grazie all'elaborazione di «mappe strategiche» in cui le cause sono correlate agli effetti.