

GOVERNANCE DEI S.S.R. E LORO PERFORMANCE



Vittorio Mapelli

Università degli studi di Milano

Le diversità regionali

Le regioni italiane

In Italia esistono

15 regioni a statuto ordinario (dal 1970)

5 regioni a statuto speciale

2 province autonome

Le “21 regioni” sono diverse per:

- storia e cultura
- superficie
- popolazione
- reddito e ricchezza (sviluppo economico)
- capacità fiscale
- legislazione
- apparato burocratico

Le diversità nella salute e nella sanità

Le regioni sono diverse nella demografia e nelle condizioni di salute per:

- struttura e movimento della popolazione
- tassi di mortalità
- speranza di vita
- incidenza e prevalenza malattie

... e nella sanità per:

- dotazione di infrastrutture e servizi sanitari
- risorse umane
- autosufficienza fiscale (regioni a statuto speciale)
- spesa sanitaria (pubblica, privata)
- mix pubblico-privato
- qualità dei servizi (flussi migratori)

Il superamento del divario Nord-Sud

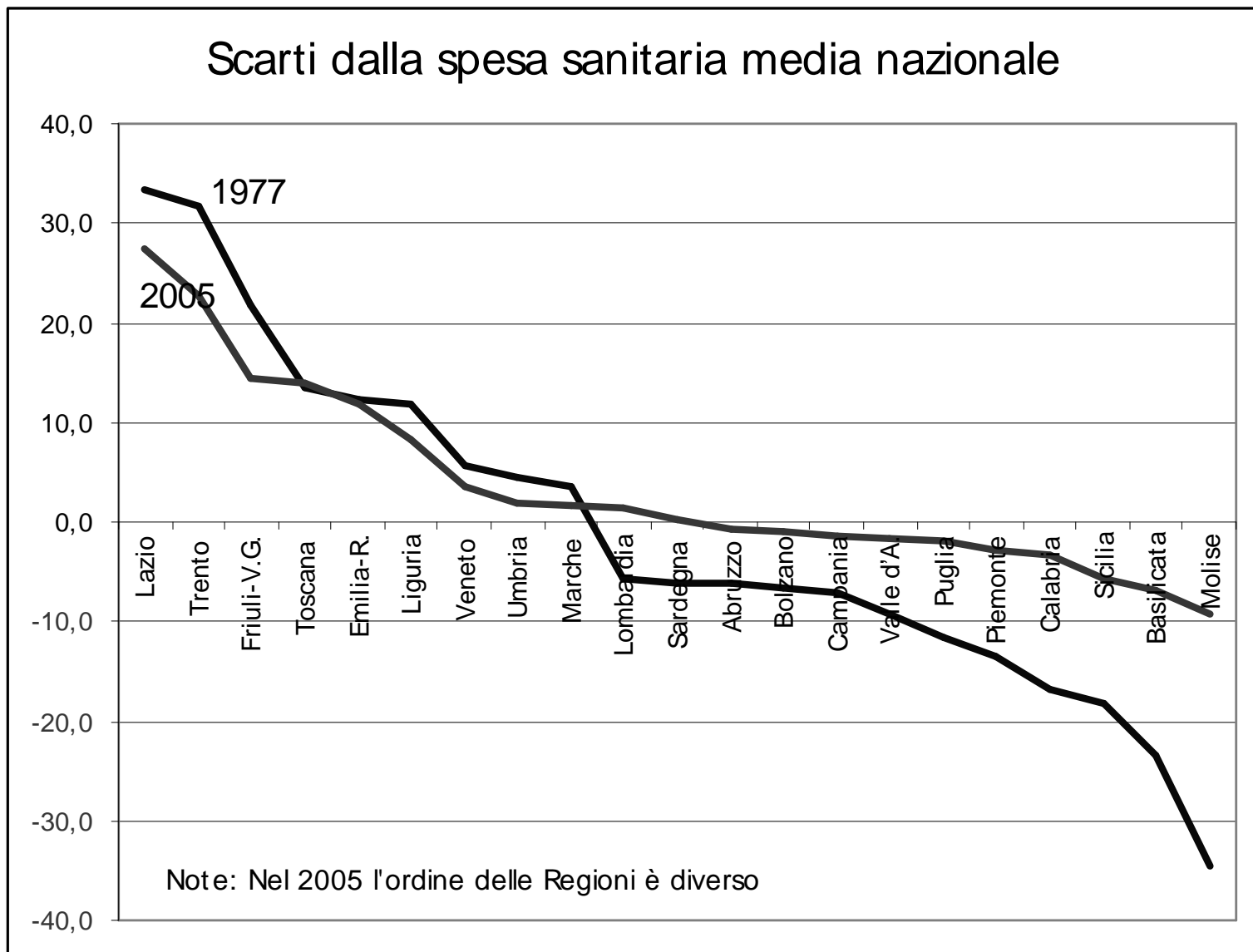
Con l'istituzione del SSN si è posto l'obiettivo della progressiva eliminazione delle differenze strutturali e di prestazioni tra le regioni (art. 51 L 833/78), essenzialmente attraverso strumenti finanziari:

- la ripartizione del FSN corrente
- un piano straordinario di investimenti da 16,5 mld di € (L 67/88)

Il riequilibrio della spesa corrente è sostanzialmente raggiunto, eccetto in alcune regioni, sotto il livello di assegnazioni:

- Lombardia
- Toscana
- Umbria
- Puglia
- Basilicata
- Calabria

Il riequilibrio della spesa sanitaria



I quesiti della ricerca FORMEZ

I quesiti della ricerca Formez

I quesiti della ricerca (e altri):

1. I sistemi sanitari regionali sono intrinsecamente coerenti nel rispondere ai bisogni di salute?
2. Quali sono i fattori di successo nella gestione della sanità e nella produzione di salute?
3. Esiste una relazione tra modelli istituzionali / di *governance* e *performance* dei sistemi sanitari?
4. Perché il riequilibrio della spesa sanitaria tra le Regioni non ha prodotto eguali risultati?
5. Come superare lo storico divario Nord-Sud?

I modelli istituzionali e di *governance*

I modelli istituzionali

Su 180 ASL, 113 sono integrate, 48 sono miste e 15 sono separate

I criteri di classificazione dei sistemi regionali:

- la % di p.letto a gestione diretta Asl sul totale
- finanziamento regionale delle AO

i. integrato	> 66%	(7)
ii. misto quasi-integrato	40-66%	(9)
iii. misto quasi-separato	20-40%	(4)
iv. separato	< 1%	(1)

Il SSN appare un sistema misto quasi-separato (39%)

I modelli istituzionali (1993-95)

		GOVERNO REGIONALE	
		Centro-Sinistra	Centro-Destra
MODELLO ISTITUZIONALE SSR	Separato	-	Lombardia
	Misto	quasi separati	Friuli-V.G. Lazio Campania Sicilia
		quasi integrati	Emilia-Romagna Toscana Umbria Marche Basilicata
	Integrato	Valle d'Aosta Bolzano Trento Molise*	Veneto Abruzzo Sardegna

Le dimensioni della *governance*

Gli elementi costitutivi della governance:

- a) visione del ruolo della regione
- b) relazioni di imposizione/ascolto/concertazione
- c) strumenti e capacità di governo
- d) stipula contratti ASL-AO (e Case di cura)

I modelli di *governance*

		STRUMENTI di GOVERNO	
		pochi	molti
CONTRATTI con A.O. e CASE DI CURA	con		3. Contrattuale Visione: <i>Regione perno e arbitro</i> Relazioni: <i>concertazione</i> (es. Lombardia, Emilia-R., Toscana)
	senza		1. Burocratico Visione: <i>Regione Ente superiore</i> Relazioni: <i>comunicazione</i> (es. Campania)
			2. Accentrato Visione: <i>Regione holding</i> Relazioni: <i>comunicazione e ascolto</i> (es. Veneto)

La valutazione tramite indicatori di sintesi

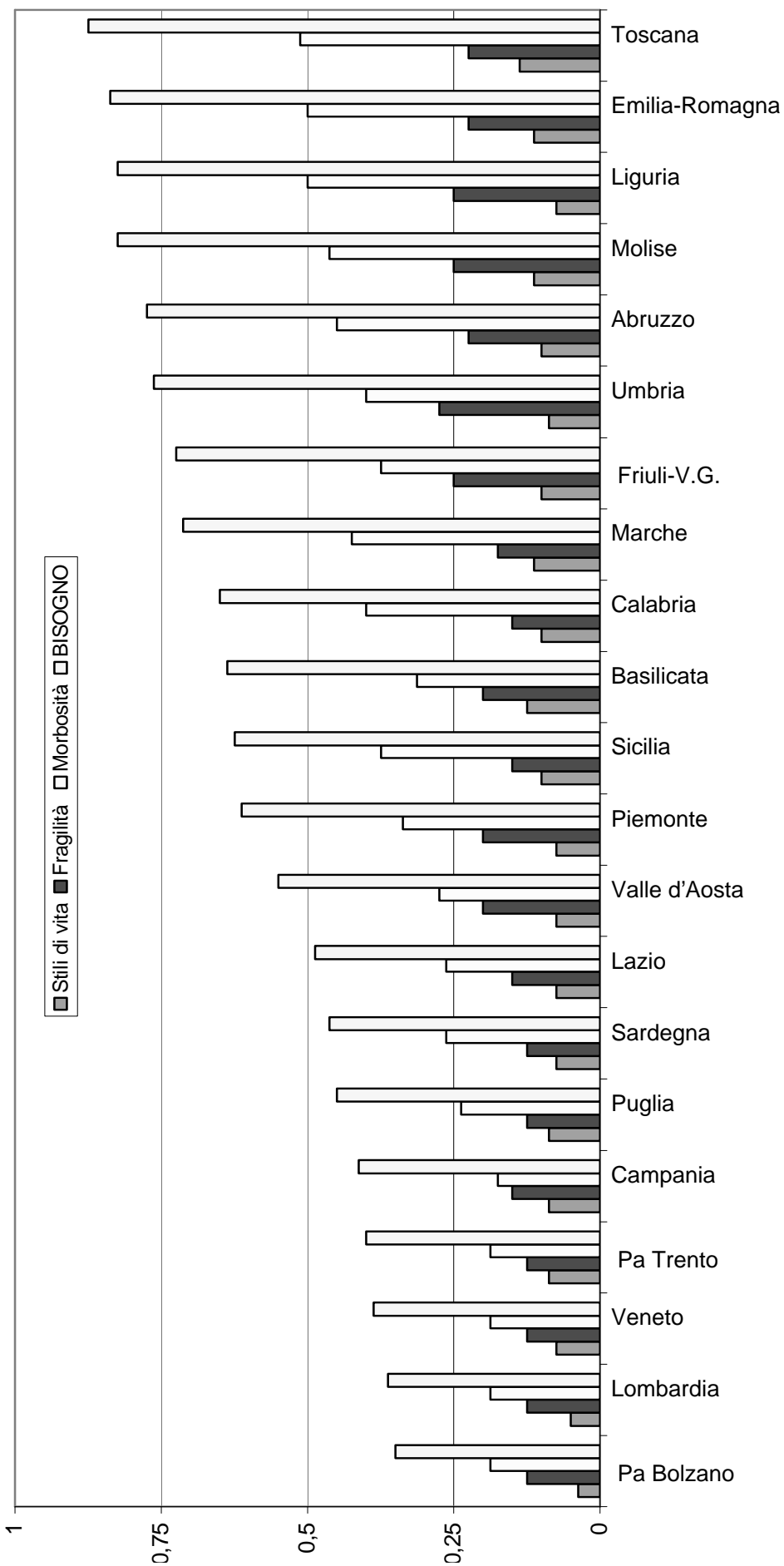
La metodologia di valutazione

La metodologia di valutazione:

- a) Aree di fenomeni e indicatori semplici
- b) Ranghi regionali (quartili) e ponderazione indicatori
- c) Indicatori sintetici per Area
- d) Confronto tra indicatori sintetici
- e) Valutazione

Esempio di indicatori sintetici

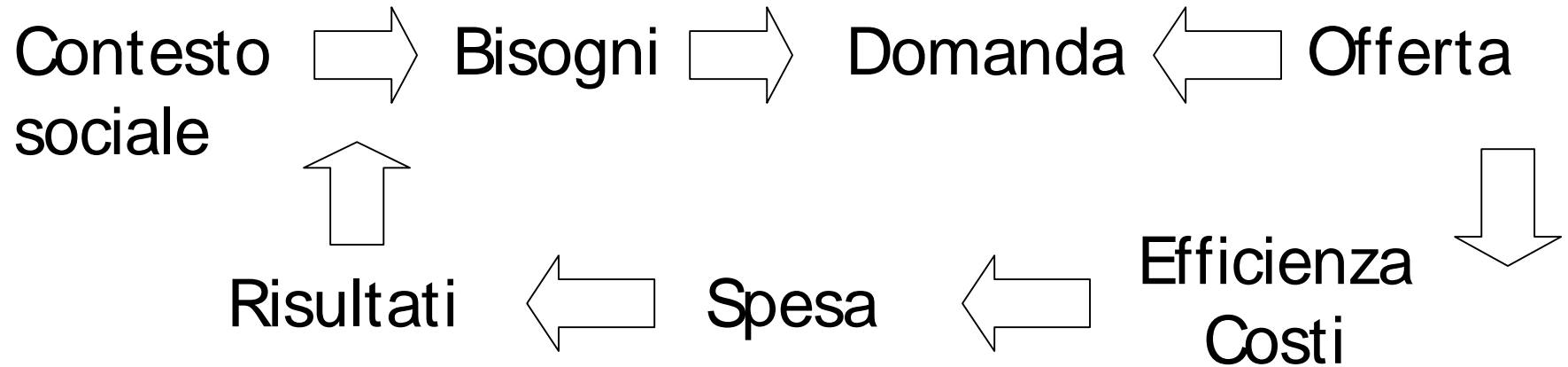
Fig. 6.1 Bisogni sanitari



1. La coerenza intrinseca dei sistemi regionali

La coerenza intrinseca

Il modello interpretativo



La valutazione:

- proporzionalità tra Bisogni-Domanda-Offerta-Spesa (se nello stesso quartile)
- elevati valori per indicatori di Gestione e Risultato

Gli indicatori

<i>Aree di coerenza</i>	<i>Peso indicatori</i>	
	<i>parziale</i>	<i>totale</i>
BISOGNO		1
<i>Fragilità</i>		0,30
Anziani >64 anni (% su popolazione)	0,20	
Persone in povertà (%)	0,10	
<i>Fattori di rischio</i>		0,15
Consuma oltre 20 sigarette/giorno (%)	0,05	
Consuma oltre 1/2 litro vino/giorno (%)	0,05	
Obesi >18 anni (%)	0,05	
<i>Morbosità, disabilità, mortalità</i>		0,55
Persone con 2+ malattie croniche	0,15	
Disabili in almeno 1 Adl	0,20	
Mortalità per tutte le cause	0,20	
DOMANDA (a)		1
<i>Farmaci</i>		0,18
Ddd pesate pro-capite	0,18	
<i>Ospedale</i>		0,52
T. ospedalizzazione ricoveri ordinari	0,44	
T. ospedalizzazione ricoveri diurni	0,08	

AREE	n. ind.
Bisogni	(8)
Domanda	(8)
Offerta	(12)
Gestione	(19)
Spesa	(1)
Risultati	(4)
TOTALE	52

La coerenza dei sistemi regionali

Regioni	INDICATORI SINTETICI						POSIZIONAMENTO						VALUTAZIONE del SISTEMA
	Bisogni	Domanda	Offerta	Gestione	Spesa	Esiti	Bisogni	Domanda	Offerta	Gestione	Spesa	Esiti	
Piemonte	0,61	0,44	0,54	0,74	0,75	0,55	+++	++	+++	+++	+++	+++	coerente
Valle d'Aosta	0,55	0,39	0,39	0,67	1,00	0,48	+++	++	++	+++	++++	++	incoerente
Lombardia	0,36	0,54	0,64	0,74	0,25	0,60	++	+++	+++	+++	+	+++	coerente
Pa Bolzano	0,35	0,73	0,78	0,64	1,00	0,90	++	+++	++++	+++	++++	++++	parz. incoerente
Pa Trento	0,40	0,42	0,70	0,64	1,00	0,98	++	++	+++	+++	++++	++++	parz. incoerente
Veneto	0,39	0,45	0,55	0,72	0,25	0,99	++	++	+++	+++	+	++++	coerente
Friuli-V.G.	0,73	0,47	0,76	0,75	0,75	0,83	+++	++	++++	++++	+++	++++	coerente
Liguria	0,83	0,69	0,72	0,75	1,00	0,66	++++	+++	+++	++++	++++	+++	coerente
Emilia-Romagna	0,84	0,66	0,79	0,73	0,75	0,79	++++	+++	++++	+++	+++	++++	coerente
Toscana	0,88	0,42	0,79	0,79	0,50	0,88	++++	++	++++	++++	++	++++	coerente
Umbria	0,76	0,63	0,70	0,77	0,50	0,89	++++	+++	+++	++++	++	++++	coerente
Marche	0,71	0,57	0,64	0,65	0,50	0,81	+++	+++	+++	+++	++	++++	coerente
Lazio	0,49	0,75	0,95	0,61	1,00	0,45	++	++++	++++	+++	++++	++	incoerente
Abruzzo	0,78	0,74	0,91	0,54	0,75	0,56	++++	+++	++++	+++	+++	+++	coerente
Molise	0,83	0,77	0,84	0,48	0,75	0,53	++++	++++	++++	++	+++	+++	parz. incoerente
Campania	0,41	0,60	0,48	0,51	0,50	0,25	++	+++	++	+++	++	+	parz. incoerente
Puglia	0,45	0,65	0,45	0,39	0,25	0,38	++	+++	++	++	+	++	incoerente
Basilicata	0,64	0,64	0,66	0,46	0,25	0,48	+++	+++	+++	++	+	++	incoerente
Calabria	0,65	0,64	0,61	0,31	0,25	0,41	+++	+++	+++	++	+	++	incoerente
Sicilia	0,63	0,84	0,67	0,42	0,25	0,26	+++	++++	+++	++	+	++	incoerente
Sardegna	0,46	0,71	0,77	0,40	0,50	0,45	++	+++	++++	++	++	++	parz. incoerente

SSR

coerenti 10

incoerenti 2+ 4

parz. incoerenti 5

2. Governance e risultati

Lo schema interpretativo

Lo schema interpretativo:



La valutazione:

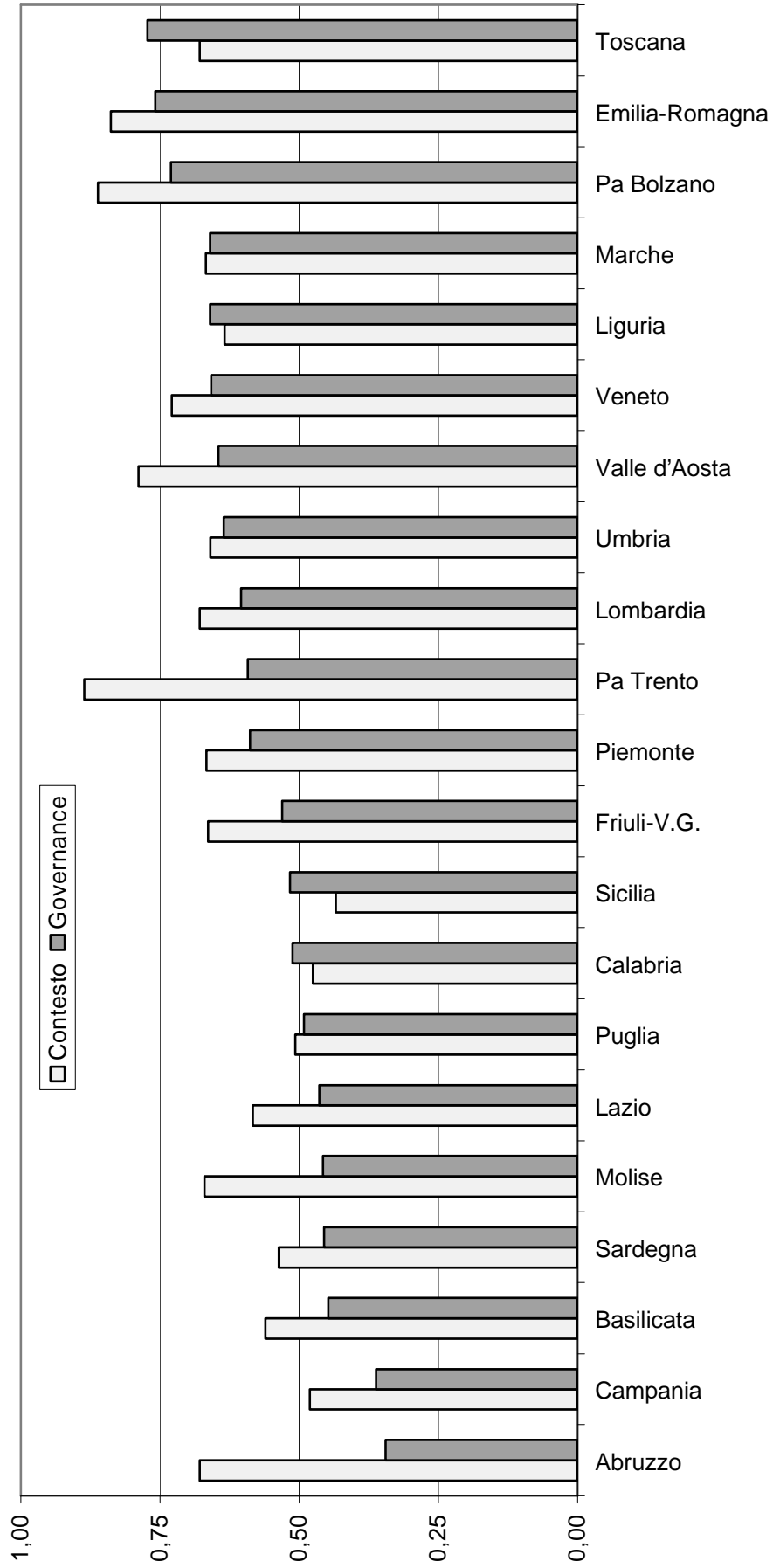
- relazione diretta tra Governance e Risultati

Gli indicatori

	Peso indicatori		AREE	n. ind.
	parziale	totale		
CONTESTO		1,0		
<i>Contesto socio economico</i>	<i>1,00</i>	<i>0,35</i>		
Dimensione regionale	0,15			
Pil pro-capite	0,60			
Tasso istruzione superiore	0,25			
<i>Contesto specifico</i>	<i>1,00</i>	<i>0,65</i>		
Stabilità politica	0,20			
N. Aziende sanitarie/popolazione	0,15			
Tipo Aziende (integrate, separate, miste)	0,25			
Gestione diretta servizi (spesa) Ssn	0,15			
Stabilità DG Aziende sanitarie (durata media)	0,15			
Spesa sanitaria privata	0,10			
RISORSE di GOVERNANCE		1,0		
<i>Strumenti</i>	<i>1</i>	<i>0,2</i>		
Organizzazione Assessorato Sanità (integrazione)	0,35			
ASR (presenza e anno)	0,20			
OER (presenza e anno)	0,10			
Sforzo fiscale (risorse aggiuntive)	0,35			
<i>Capacità</i>	<i>1,00</i>	<i>0,8</i>		
Legislativa: L.org.Asl, L. contab. L.accred., D. accred.	0,25			
N. PSR e anni	0,20			
Capacità contratti interaziendali	0,15			
Ufficio budget nelle Aziende sanitarie	0,15			
Capacità uso leva fiscale (n. strumenti/anni)	0,10			
Capacità di investire su fondi statali	0,10			
Relazione sanitaria Regione	0,05			
			TOTALE	54
			Contesto	(9)
			Governance	(11)
			Gestione	(8)
			Processo	(17)
			R. finali	(9)

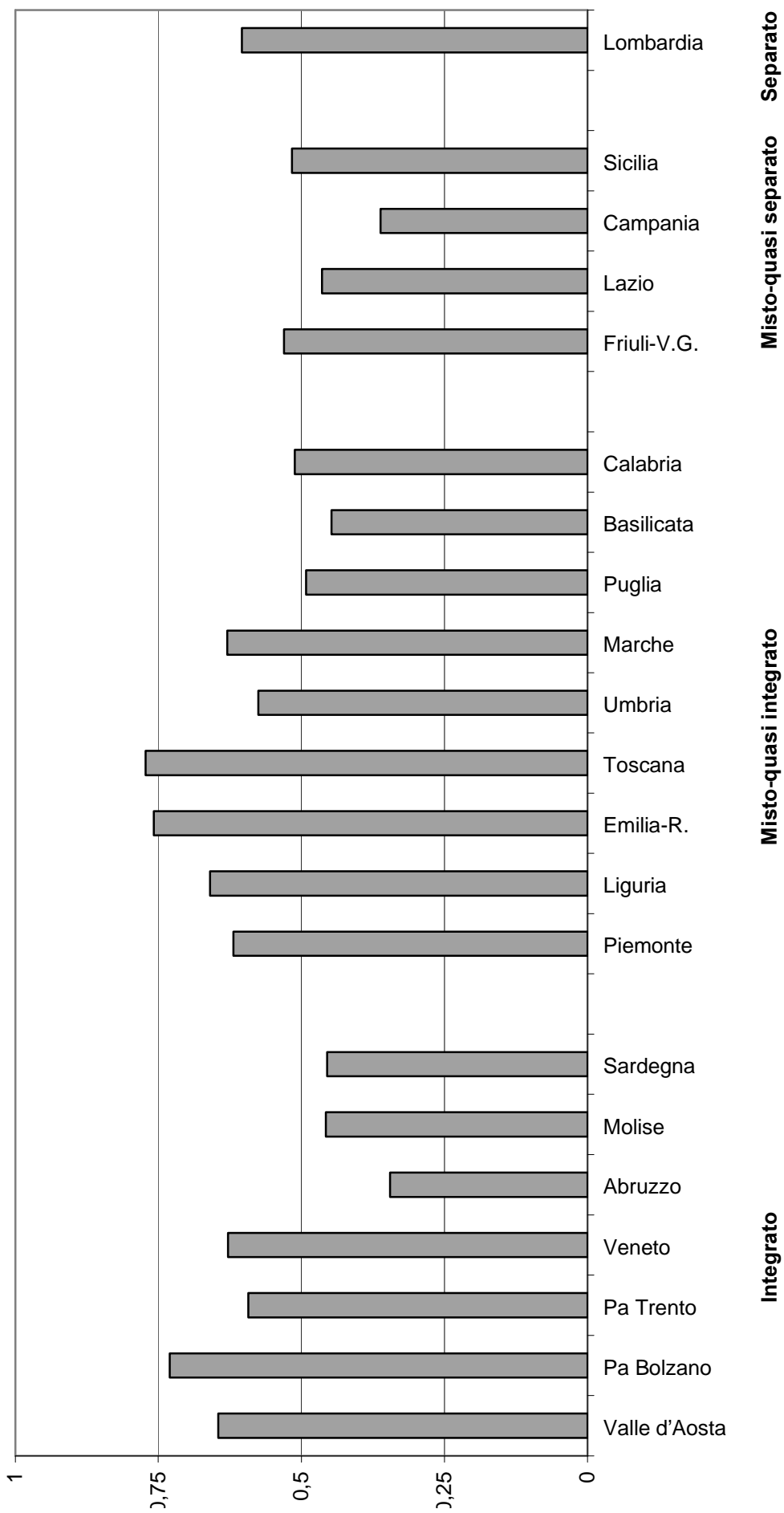
Contesto e risorse di Governance

Fig. 10.1 - Contesto regionale - Risorse di Governance



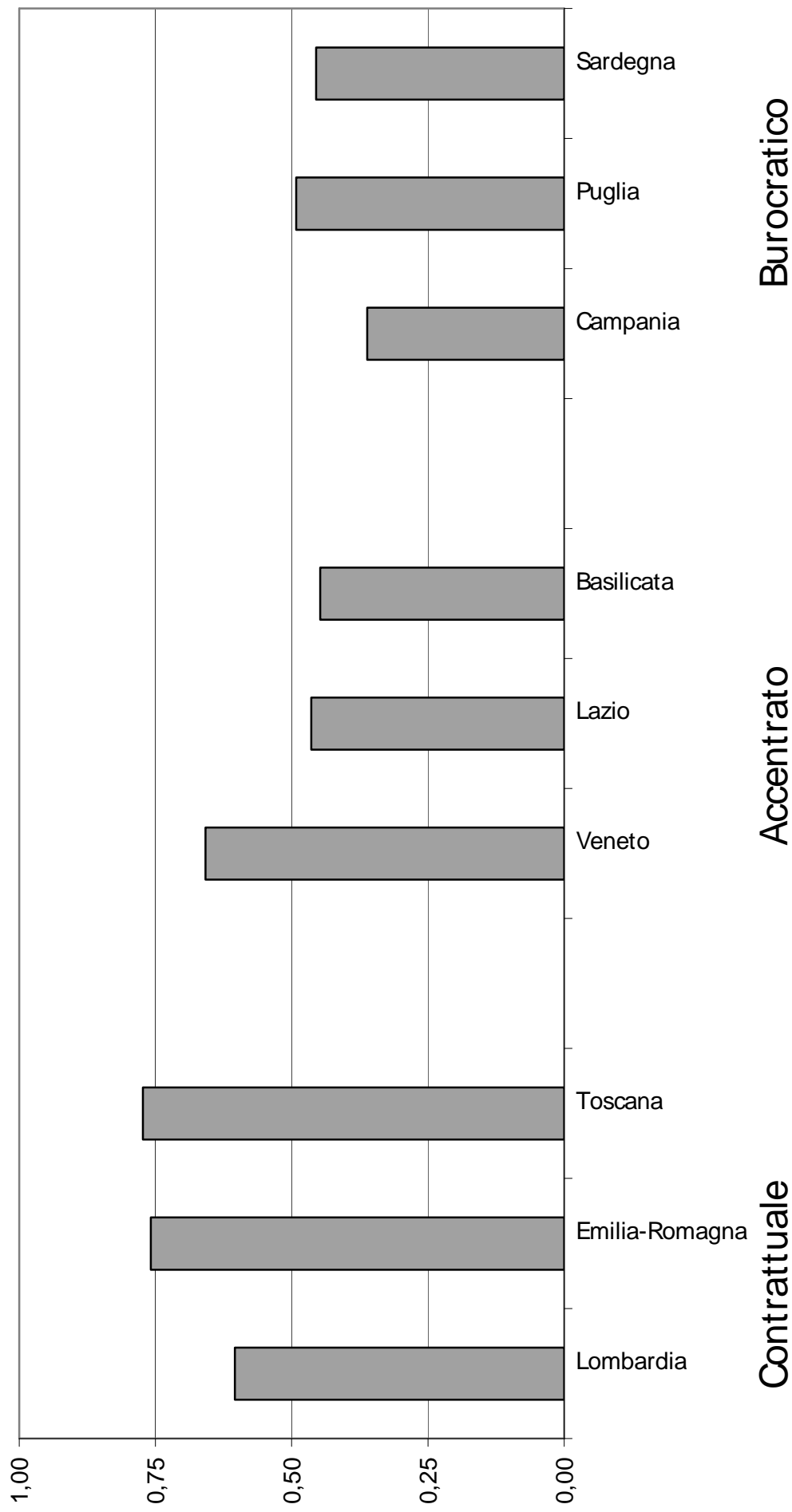
Governance e modelli istituzionali

Fig. 10.3 - Risorse di Governance e Modello istituzionale



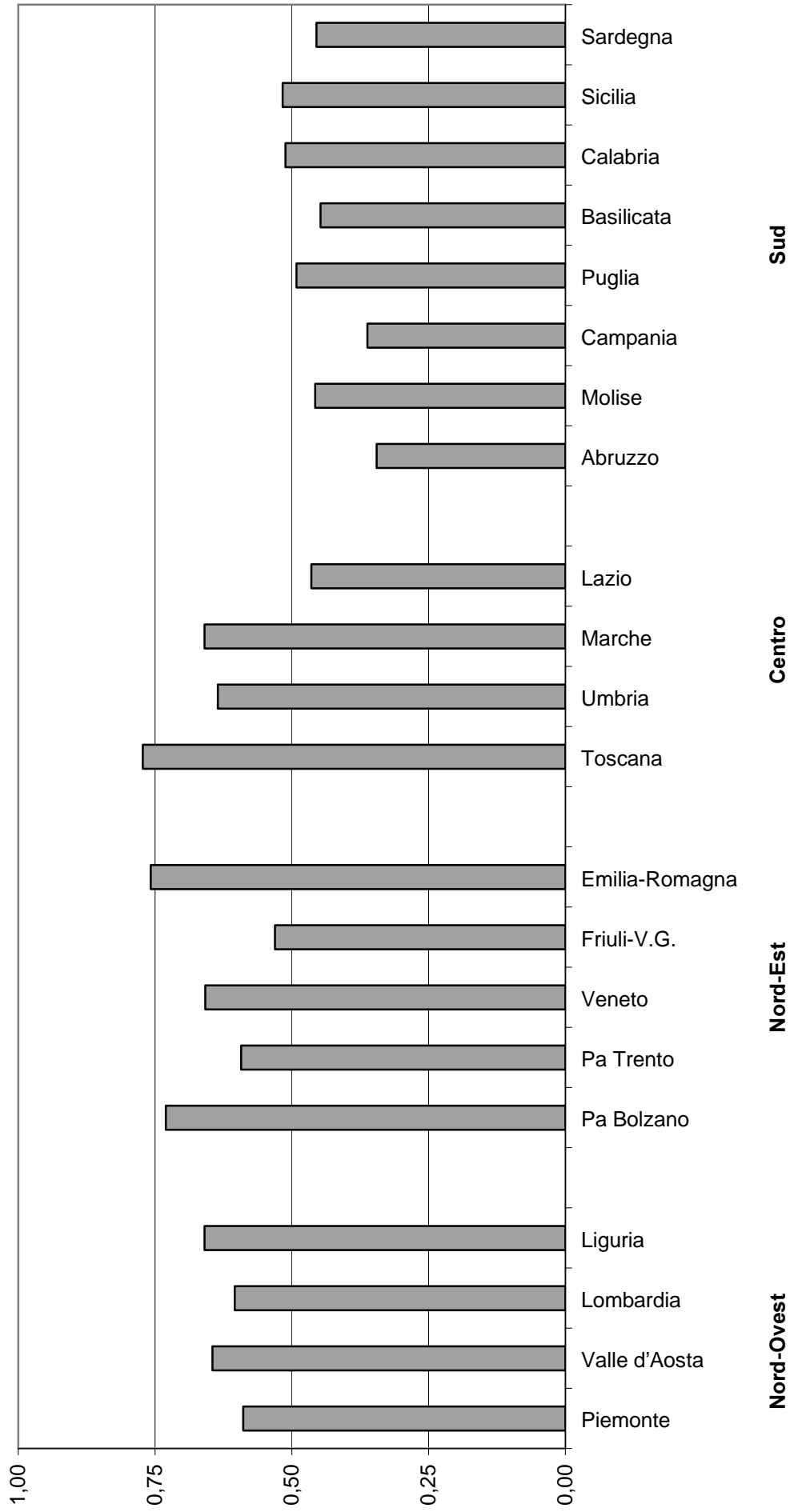
Modelli e risorse di governance

Modelli e risorse di governance



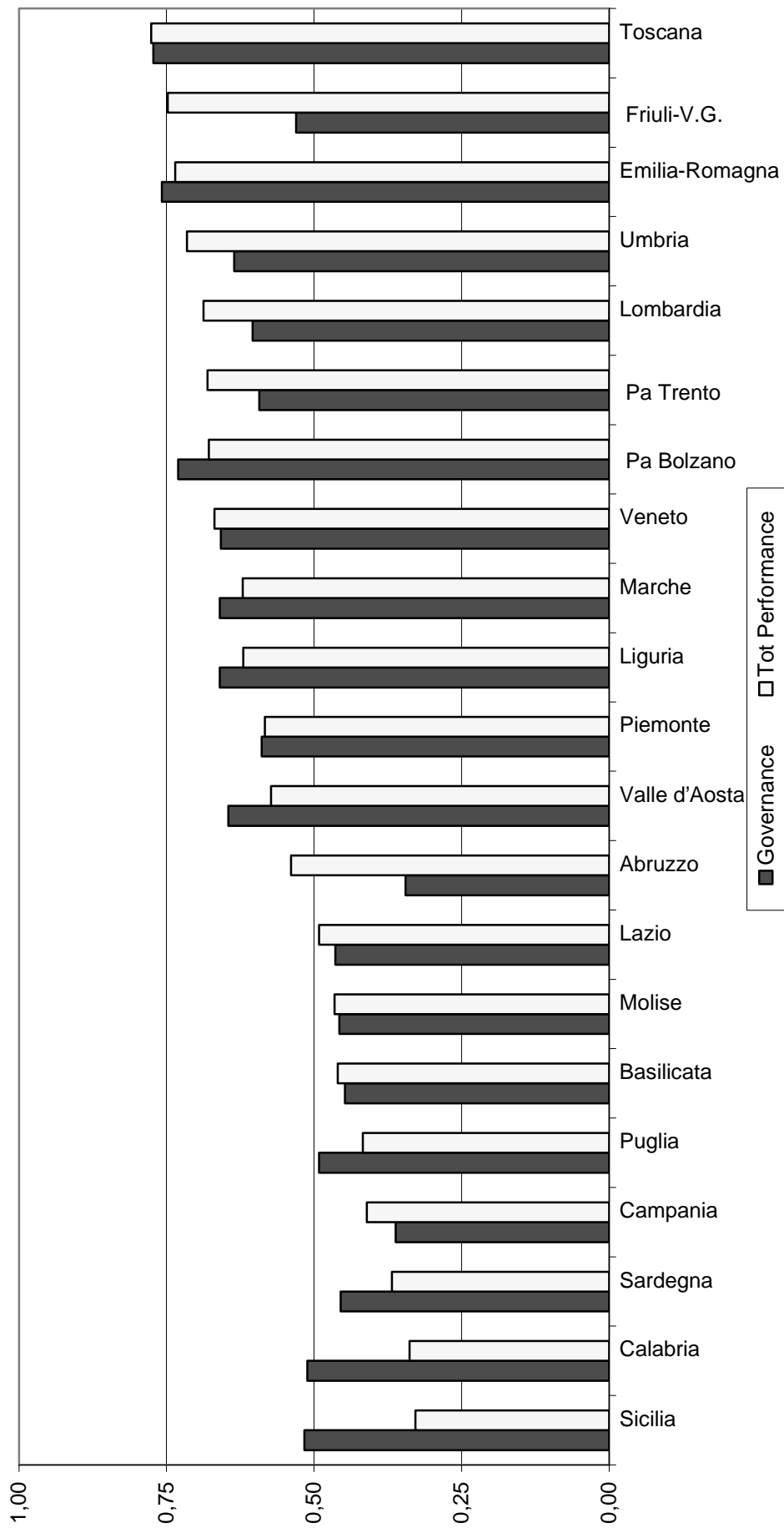
Nord-Sud e Governance

Fig. 10.2 - Risorse di Governance per Aree geografiche



Governance e performance

Fig. 10.8 - Governance-Performance totale
(ordinato secondo performance)



Governance e performance dei SSR

Tab. 10.3 – Matrice delle correlazioni lineari tra gli indicatori sintetici (rho di Spearman)

	Contesto	Governance	Gestione	Processo	Risultati f.	Tot. Perf.	Spesa
Contesto	1,00	0,60	0,44	0,64	0,77	0,73	0,49
Governance		1,00	0,58	0,70	0,66	0,72	0,20
Gestione			1,00	0,70	0,46	0,80*	0,05
Processo				1,00	0,78	0,89*	0,40
Risultati finali					1,00	0,86*	0,41
Tot. Performance (a)						1,00	0,27
Spesa							1,00

Note: (*) variabili autocorrelate (a) Media aritmetica degli indicatori sintetici di gestione, processo e risultato finale

Conclusioni

Conclusioni

1. Le performance dei SSR sembrano indipendenti da:

- modello istituzionale (integrato / separato)
- modello di *governance* (accentrato / contrattuale)

Solo il modello ~~burocratico~~ non offre buoni risultati

Dipendono da capacità di regia della Regione e ricchezza di strumenti e capacità di *governance*

2. Il livello di spesa sanitaria non appare decisivo rispetto a:

- performance dei servizi sanitari
- risultati di salute

Il suo elevato livello è spesso dovuto a incapacità gestionale (causa di deficit)

Conclusioni (2)

- 3.** La governance si sviluppa in un contesto generale e specifico favorevole
Le performance dei SSR dipendono anche dal contesto regionale

- 4.** Il divario Nord-Sud in sanità è parte della “questione meridionale” e va affrontato non solo con strumenti finanziari (trasferimenti), ma con
 - investimenti sul capitale umano (sanitario)
 - risorse professionali
 - formazione (manageriale, cultura dei risultati)
 - investimenti nei sistemi informativi
 - investimenti sul capitale sociale e ambientale per ridurre / eliminare le cause di arretratezza