



www.lavoce.info

Sanità

QUELLA CAPACITA' DI GOVERNO CHE FA LA DIFFERENZA

di [Vittorio Mapelli](#) 19.08.2008

Si conferma il drammatico divario tra i sistemi sanitari di Nord e Sud. Non tanto in termini di strutture, personale o spesa, quanto di assetti di governance e risultati prodotti. Che tuttavia non sembrano dipendere dai modelli istituzionali adottati, integrati o separati. La variabile chiave è la capacità di governare il sistema, con la quale si tiene sotto controllo la spesa, si producono servizi di buona qualità e si migliora la salute dei cittadini. Per un reale riequilibrio servono perciò investimenti in formazione, cultura gestionale, tecnologie.

Con le riforme degli anni Novanta, il **Servizio sanitario nazionale** si è trasformato in un “sistema” composto da ventuno servizi regionali e provinciali. **(1)** Le Regioni sono diventate libere di scegliere il proprio modello organizzativo ed, entro certi limiti, anche istituzionale e lo “stile” dei rapporti con le aziende sanitarie.

Le riforme degli anni Novanta contenevano però anche una sfida: passare da un modello di *government*, fondato sull’esercizio del potere e dell’autorità regionale, a un modello di *governance*, basato invece sulla capacità di visione strategica, la creazione di consenso, l’orientamento ai risultati. Su questo terreno, le Regioni si sono mosse in ordine sparso, con alcune del **Nord-Centro** che hanno gradualmente adottato il nuovo modello, e quelle del **Sud** che continuano tuttora secondo il modello burocratico tradizionale.

COS'E' LA GOVERNANCE

La *governance* è un concetto variabile e difficile da definire, sul quale esiste una vastissima letteratura. Ancor più difficile è misurarla. In sanità, si può concepire come un insieme di regole, valori, strumenti (gestionali, informativi, fiscali) e capacità (amministrative, legislative, programmatiche), presenti a livello regionale e diffuse a livello locale, che possono produrre risultati per i cittadini (qualità dei servizi e miglioramento della salute) e per lo Stato (garanzia dei diritti, controllo delle risorse). Essenzialmente, è vista come un processo di trasformazione di risorse materiali e immateriali in risultati.

Un recente studio, condotto dal Formez nell’ambito del “**Progetto governance**” del dipartimento della Funzione pubblica, ha cercato di quantificare e valutare le risorse di *governance* dei sistemi sanitari regionali e le loro *performance*. **(2)** I risultati danno come prime Regioni per capacità e strumenti di *governance* la **Toscana** (collocata seppure di poco nel quarto quartile: 0,77), l’Emilia-Romagna, la Provincia autonoma di Bolzano, le Marche, la Liguria e il Veneto. All’estremo opposto si trovano tutte **regioni del Sud**: Molise, Sardegna, Basilicata, Campania e, da ultimo, Abruzzo (0,35). La Lombardia è in posizione medio-alta (0,60), mentre il Lazio medio-bassa (0,45).



www.lavoce.info

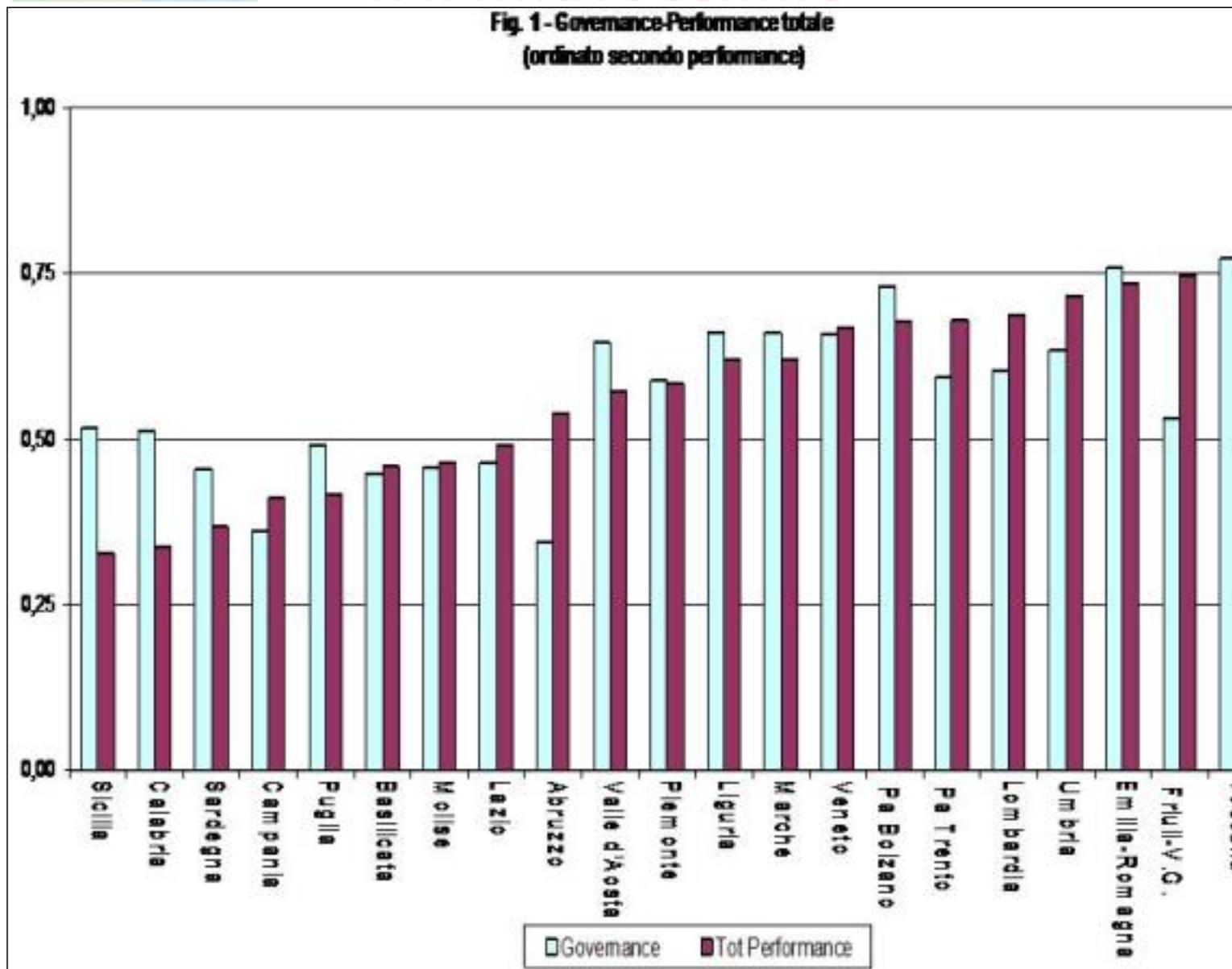
Sulle capacità di governo del sistema influisce, tuttavia, anche il **contesto socio-economico e politico regionale**: ne è prova la variabile “contesto” che, ad esempio, è pari a 0,84 in Emilia-Romagna e a solo 0,48 in Campania. E, come è lecito attendersi, anche i risultati sono correlati alle capacità di governo del sistema.

LE RELAZIONI TRA CONTESTO, GOVERNANCE E RISULTATI

Alcune Regioni ottengono risultati migliori in aree specifiche: la Lombardia nell'economicità della gestione aziendale, la Provincia di Bolzano nell'efficienza ospedaliera, l'Umbria nella qualità dei servizi, il Piemonte nell'appropriatezza, la Provincia di Trento nella capacità di risposta e nell'equità, il Veneto nei risultati di salute. Altre, purtroppo, sono peggiori in più di un'area: la Sardegna nell'economicità e nell'efficienza, la Calabria nella qualità e appropriatezza, la Sicilia nell'equità e negli esiti di salute.

Una valutazione concisa delle tre principali dimensioni di risultato – gestione economica, di processo (qualità, efficacia, appropriatezza) e di esito finale (salute, equità) – ottenuta dalla media aritmetica dei tre indicatori di area, fornisce un indice globale di *performance*, secondo il quale le Regioni con i migliori indici sono ubicate nel Nord e nel Centro: Toscana (max: 0,78), Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Umbria, Lombardia, mentre quelle con gli indici peggiori al Sud: Sicilia (min: 0,33), Calabria, Sardegna, Campania, Puglia (figura 1).

Fig. 1 - Governance-Performance totale
(ordinato secondo performance)



Le *performance* dei sistemi regionali, tuttavia, sembrano indifferenti ai **modelli istituzionali**, se integrati o separati, vale a dire, con gli ospedali all'interno dell'Asl o costituiti in aziende ospedaliere indipendenti. Le scelte compiute negli anni Novanta spesso non hanno generato strumenti di governo coerenti. Modelli integrati o quasi-integrati possono produrre sia buoni risultati (al Nord: in Veneto, nelle Pa di Trento e Bolzano, in Emilia-Romagna, Toscana), che cattivi risultati (al Sud: in Molise, Puglia, Calabria, Sardegna), così come il modello quasi-separato o separato mostra buone performance in Lombardia e Friuli, ma scarse in Lazio, Campania e Sicilia. Vi è tuttavia la chiara indicazione che il "modello burocratico", prevalente al Sud, è il meno adatto a produrre buoni risultati. La valutazione d'insieme delle relazioni esistenti tra le varie aree di fenomeno porta a queste conclusioni:

- le risorse di *governance* svolgono un'azione decisiva sui risultati di processo ($\rho=0,70$), sui risultati finali (0,66) e, in misura minore, sulle capacità di gestione economica dei servizi sanitari (0,58); **(3)**



www.lavoce.info

- le capacità di *governance* non dipendono dalla disponibilità di risorse finanziarie (spesa: 0,20);
- il contesto generale e specifico della sanità regionale esercita anch'esso un significativo influsso sulle capacità di *governance* (0,60);
- i buoni risultati gestionali producono (o sono correlati con) buoni risultati di qualità ed efficacia dei servizi (0,70);
- il [livello di spesa sanitaria pro-capite](#) è scarsamente correlato con tutti i tipi di risultato: gestionali (0,05), di processo (0,40) e di salute (0,41);
- la *performance* complessiva dei Servizi sanitari regionali dipende strettamente dalle capacità di *governance* (0,72), ma anche dal contesto regionale più o meno favorevole (0,73).

PER IL RIEQUILIBRIO

La variabile chiave è dunque la **capacità di governance** del Ssr, con la quale si tiene sotto controllo la spesa, si producono servizi di buona qualità e si migliora la salute dei cittadini.

La ricerca conferma, ancora una volta, il drammatico **divario tra Nord e Sud**, non tanto in termini di strutture, personale o spesa, quanto di sistemi di *governance* e risultati prodotti.

Quasi trent'anni di politiche di riequilibrio, attraverso lo strumento del Fondo sanitario nazionale, hanno determinato un [sostanziale allineamento della](#) spesa tra le regioni, ma la spaccatura persiste: le regioni del Sud (e il Lazio) hanno scarse risorse di *governance* e producono risultati di medio-basso livello, a differenza di quelle del Nord-Centro, che si collocano su posizioni medio-alte (fig. 1). La politica di riequilibrio andrà dunque ripensata, perché il solo strumento finanziario non basta. Serve uno sforzo straordinario di investimenti in formazione, cultura gestionale, sistemi informativi, tecnologie. Serve, in altri termini, investire sul capitale umano e sul capitale sociale delle regioni.

(1) Le riforme sono state varate con i decreti legislativi 502/92 e 229/99.

(2) Mapelli V. (a cura di) (2007), [I sistemi di governance dei Servizi sanitari regionali](#), Formez, Roma, Quaderni, n. 57, pp. 317. La ricerca è stata coordinata da S. Boni del Formez e svolta da V. Mapelli con la collaborazione di A. De Stefano, A. Gambino, A. Ceccarelli, V. Compagnoni. Nello studio sono utilizzati 54 indicatori elementari, sintetizzati in 5 aree, attraverso pesi appropriati (contesto, risorse di governance, risultati di gestione, di qualità e processo, risultati finali di salute ed equità). Il contesto, ad esempio, è rappresentato da indicatori elementari come la dimensione regionale, il reddito pro-capite, la stabilità politica dei governi regionali e dei direttori delle aziende sanitarie, il numero e tipo di aziende sanitarie, ecc.). In base all'indicatore sintetico, le regioni sono posizionate in quattro quartili, che esprimono valori bassi (0-25), medio-bassi, medio-alti e alti (0,75-1,00).



www.lavoce.info

(3) Il valore 1 del coefficiente esprime la perfetta relazione tra due fenomeni; tecnicamente si tratta della correlazione di Spearman tra i ranghi (posizioni) regionali.