

## Il "valore" in Sanità : obiettivo comune di professioni diverse.

Maurizio Dal Maso  
Direzione sanitaria della Azienda Sanitaria di Firenze

La presentazione del recente PSN 2011-2013 ci deve portare a fare alcune considerazioni non solo sulle azioni che il Piano prevede ma se, e come, sia trattato in modo evoluto il concetto di "valore" nel SSN e, quindi, nei diversi SSR.

Il "valore" in sanità può essere assimilato a "l'uso adeguato delle risorse dedicate dalla collettività alla sanità secondo criteri di appropriatezza ed efficienza per fornire servizi di elevata qualità garantendo ai cittadini l'accesso e l'equità". Dunque questo concetto è connesso a quello di utilità e soddisfazione di bisogni ed è identificabile con il livello di salute raggiunto (e mantenuto) nella popolazione di riferimento, grazie all'azione integrata degli innumerevoli processi clinici e socio-assistenziali che tutti i giorni vengono realizzati nelle strutture sanitarie, processi che, appunto, sono che la sequenza strutturata di attività finalizzate a produrre un servizio che ha valore per il cliente finale.

Dobbiamo però chiederci : le strutture sanitarie sono tutte effettivamente orientate alla produzione di valore ? Siamo in grado di misurare quanto valore producono? I processi di produzione forniscono servizi in linea con questo obiettivo e siamo in grado di migliorare continuamente le nostre Aziende non in termini di "conformance" ma di "performance" fino ad erogare solo prestazioni tarate sulle esigenze degli utenti, sapendo che queste sono in continuo cambiamento?

Temo che la risposta sia negativa e lo sia ormai da diversi anni. Innanzi tutto è doveroso ricordare che, se è vero che il nostro servizio sanitario nazionale fu nel 2000 riconosciuto dall'O.M.S. il secondo al mondo in termini complessivi di performance, oggi dobbiamo considerare che non esiste più un SSN in termini di "produzione di salute" ma 21 servizi sanitari regionali rigorosamente diversi fra loro in termini di attività, costi, risultati e, purtroppo, esiti di salute e quindi di "valore" prodotto.

Cosa dobbiamo fare per spingere verso un'inversione di rotta in qualità di professionisti attenti alle esigenze degli utenti?

Innanzi costringere i decisori a tutti i livelli istituzionali a predisporre piani o programmi non partendo dai costi, ma cominciando a definire quale valore, quali opportunità e quanta "salute" deve essere prodotta. Invece di ridurre il consumo di farmaci o l'uso di procedure diagnostiche, bisognerebbe stabilire che cosa vogliamo offrire, cosa è utile e necessario, che cosa è di valore che, a questo punto, giustifichi i costi di produzione necessari per realizzare, attraverso processi di produzione efficaci/efficienti, il massimo di outcome atteso per la popolazione, considerando il valore, in sintesi, come la migliore risposta organizzata per rispondere ai giusti bisogni delle persone. Si dovrà partire dalla conoscenza precisa dei bisogni, e quindi, dalla domanda di salute della popolazione, e riprogettare l'offerta che dovrà necessariamente fornire risposte diversificate a fronte di bisogni diversificati. Purtroppo abbiamo sempre lavorato in fase di pianificazione, programmazione, valutazione e controllo partendo dalla fine del processo e mai dal principio : riprogettiamo l'offerta partendo dai dati storici di produzione e mai dal bisogno/domanda espressa dagli utenti. Fino ad oggi le informazioni sull'offerta e quindi sulla risposta che il sistema fornisce agli utenti sono state preponderanti, mentre i bisogni effettivi li conosciamo ancora poco, sappiamo che sono dinamici, sempre più numerosi e diversificati, sempre più assistenziali e sociali invece che medicali, sempre più di benessere, di promozione della salute e di prevenzione invece che di cura. Questo fatto è aggravato dalla scarsa conoscenza nelle Aziende dei diversi sistemi sanitari regionali di ciò che, invece, è noto da molti anni, ovvero, che la fonte del "valore" si è spostata dagli asset (attività) tangibili a quelli intangibili che sono rappresentati dagli aspetti organizzativi interni (*modelli, norme, procedure, istruzioni, regolamenti, strumenti di comunicazione*) e da quelli relazionali esterni (*immagine, reputazione, fidelizzazione e customer satisfaction*), ma anche, e soprattutto, dal capitale umano aziendale (*conoscenze, abilità e comportamenti*) e da quello intangibile aziendale ovvero competenza, innovazione, multidisciplinarietà e la clientela.

Il valore è anche l'appropriatezza della risposta, perché l'appropriatezza nasce dal corretto e opportuno riconoscimento di un giusto bisogno. La risposta appropriata e unitaria dovrebbe

portare, ovviamente, ad un cambiamento anche del sistema di finanziamento. Fino ad oggi abbiamo consentito che il fatturato delle nostre Aziende fosse considerato obiettivo/valore e abbiamo favorito non solo la inappropriata, ma anche l'iniquità e, sempre e comunque, la "non qualità" con i costi non solo finanziari che essa comporta.

La risposta appropriata e unitaria richiede l'orientamento a obiettivi comuni tra ospedale e territorio, la pianificazione delle risorse in un sistema di controllo dei risultati condiviso e, quindi, un diverso sistema di finanziamento che premi l'approccio integrato per processi di cura. Non realizzare ciò significa favorire un tipo di offerta centrata sull'ospedale con un sistema di finanziamento senza controlli per poi scoprire, a consuntivo, che le Aziende USL e le Aziende ospedaliere sono in concorrenza tra loro aumentando e duplicando inutilmente servizi e prestazioni.

Ovviamente ciò non prescinde dall'analisi puntuale dei costi di produzione ma, anche in questo caso, bisogna chiarire alcuni punti critici che tutti i professionisti, e non solo le Direzioni strategiche, dovranno conoscere per gestire al meglio.

Certamente le Regioni hanno esigenze diverse e questo spiega perché non si possa arrivare a definire piani di azione comune esportabili in tutti i contesti, ma è indubbio che i Distretti, sede naturale dove esercitare il governo della domanda, vivano ancora in una fase di stabile incertezza per quanto riguarda il governo della committenza, la responsabilità della produzione diretta di attività/servizi a valenza territoriale, l'accesso ai servizi non erogati direttamente e la garanzia dell'integrazione socio-sanitaria. Questo spiega, a mio parere, molte delle criticità che oggi vivono i diversi sistemi sanitari regionali.

La direzione da seguire prevede di aumentare il livello quali/quantitativo dei servizi forniti agli "appropriati" utenti, riducendo al massimo, dove possibile, i costi complessivi, approfondendo costantemente la conoscenza dei bisogni, definendo obiettivi coerenti alla attesa da raggiungere in una logica di miglioramento continuo all'interno di una rete adeguata di comunicazione fra utenti ed istituzioni: l'attenzione deve passare dalla quantità dei beni alla qualità dei bisogni soddisfatti.

Le strategie da seguire sono note e interessano aspetti diversi ma fra loro coerenti con questo obiettivo: la strategia organizzativa ovvero lo sviluppo di nuove aree e funzioni aziendali, quella produttiva che deve prevedere una reingegnerizzazione costante dei processi clinico-assistenziali, quella economico-finanziaria tesa al miglioramento congiunto della produzione e del governo della spesa, fino a quella istituzionale in una logica di governance, ovvero l'insieme costante e dinamico di "government" e "alliance" come correttamente fu delineato anni fa e a cui si dovrebbe sempre tornare perché questo è il vero obiettivo comune.

Oggi è prematuro parlare di un sistema di valutazione basato solo sull'efficacia e sugli esiti, perché lo scenario attuale evidenzia la difficoltà di subordinare un efficace presidio della salute sull'intero territorio nazionale ad un rigido impianto programmatico, ciò soprattutto per l'impossibilità di rilevare in tempo utile eventuali carenze ed attuare i necessari correttivi, ma anche per la mancanza di un'integrazione ottimale con la libera iniziativa locale.

Gli aspetti su cui porre attenzione per raggiungere nuovi traguardi restano la centralità del cittadino, la valorizzazione del personale, vera risorsa in grado di creare valore aggiunto, e la qualità delle prestazioni fornite. Per raggiungere questi obiettivi occorrerà anche conoscere ed applicare strumenti gestionali innovativi integrabili nella gestione delle organizzazioni sanitarie, ma bisognerà soprattutto riconoscere delle chiare priorità e avere la volontà di affrontare il problema politico dell'eguaglianza dei cittadini e della risposta differenziata ai bisogni diversi che uno stesso sistema sanitario deve sapere fornire.