

REPORT

LA PERFORMANCE SANITARIA

Indice di misurazione e valutazione
dei sistemi regionali italiani

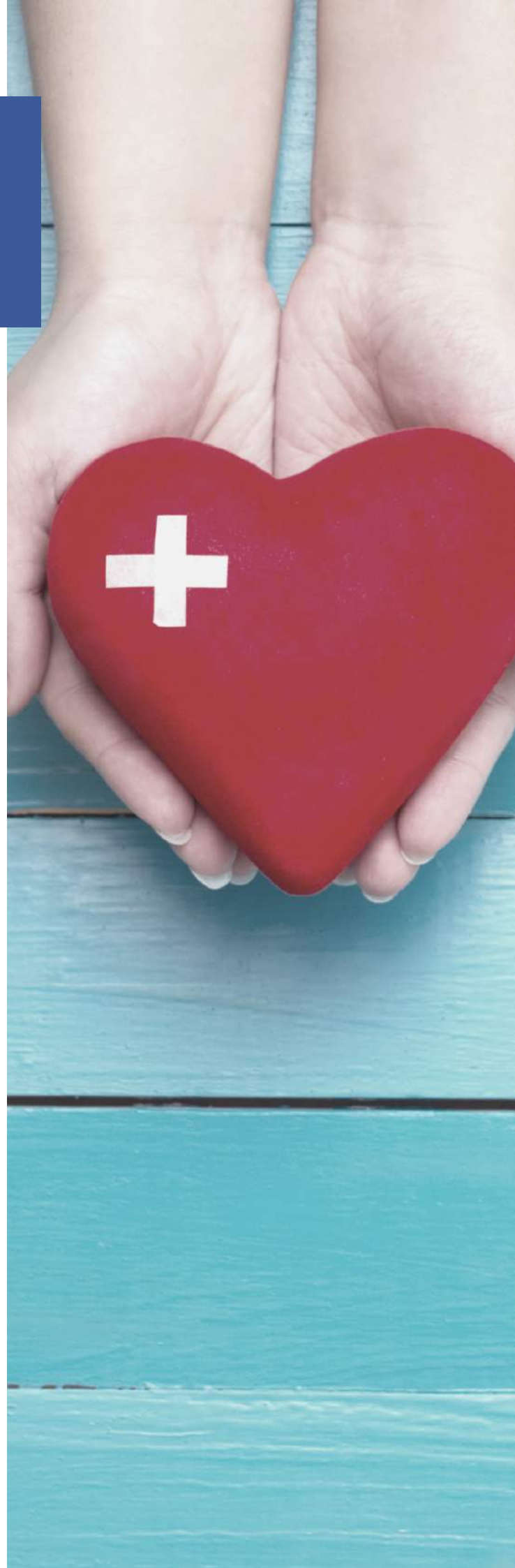


EXECUTIVE SUMMARY

Sei realtà regionali "sane", nove "influenzate" e cinque "malate". È l'Emilia-Romagna, la regione in testa per efficienza del sistema sanitario italiano, strappando la prima posizione al Trentino-Alto Adige, mentre Campania, Calabria e Sicilia si collocano in coda tra le realtà "più malate" del paese. Rispetto allo scorso anno, si riduce l'area delle regioni "sane" (da 9 a 5 realtà), e aumenta il raggruppamento dei sistemi sanitari "influenzati" (da 6 a 9 realtà) mentre resta stabile il cluster delle regioni cosiddette "malate".

Nel 2019 oltre 1,6 milioni di famiglie italiane hanno dichiarato di non avere i soldi, in alcuni periodi dell'anno, per poter affrontare le spese sanitarie necessarie per curarsi, con un incremento dell'area del disagio pari al 2,3% rispetto all'anno precedente. Ben 36 mila nuclei familiari in più. Gli ultimi dati disponibili confermano la diffidenza dei meridionali a curarsi nei loro sistemi sanitari locali. Nei 12 mesi del 2018, la migrazione sanitaria dalle realtà regionali del Mezzogiorno può essere quantificabile in ben 314 mila ricoveri generando crediti rilevanti principalmente per alcune realtà sanitarie quali Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana e Veneto pari complessivamente a oltre 1,3 miliardi di euro.

È quanto emerge dall'IPS, l'Indice di Performance Sanitaria realizzato, per il quarto anno consecutivo, dall'Istituto Demoskopika sulla base di otto indicatori: soddisfazione sui servizi sanitari, mobilità attiva, mobilità passiva, risultato d'esercizio, disagio economico delle famiglie, spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, democrazia sanitaria e speranza di vita.





LO STUDIO DI DEMOSKOPIKA, OFFRE ANNUALMENTE AGLI AMMINISTRATORI UN INDICE SINTETICO DI CONFRONTO TRA I SISTEMI SANITARI LOCALI E AI CITTADINI UNO STRUMENTO PER VALUTARE SE E IN CHE MODO LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA LOCALE RIESCE A RISPONDERE AI BISOGNI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE.

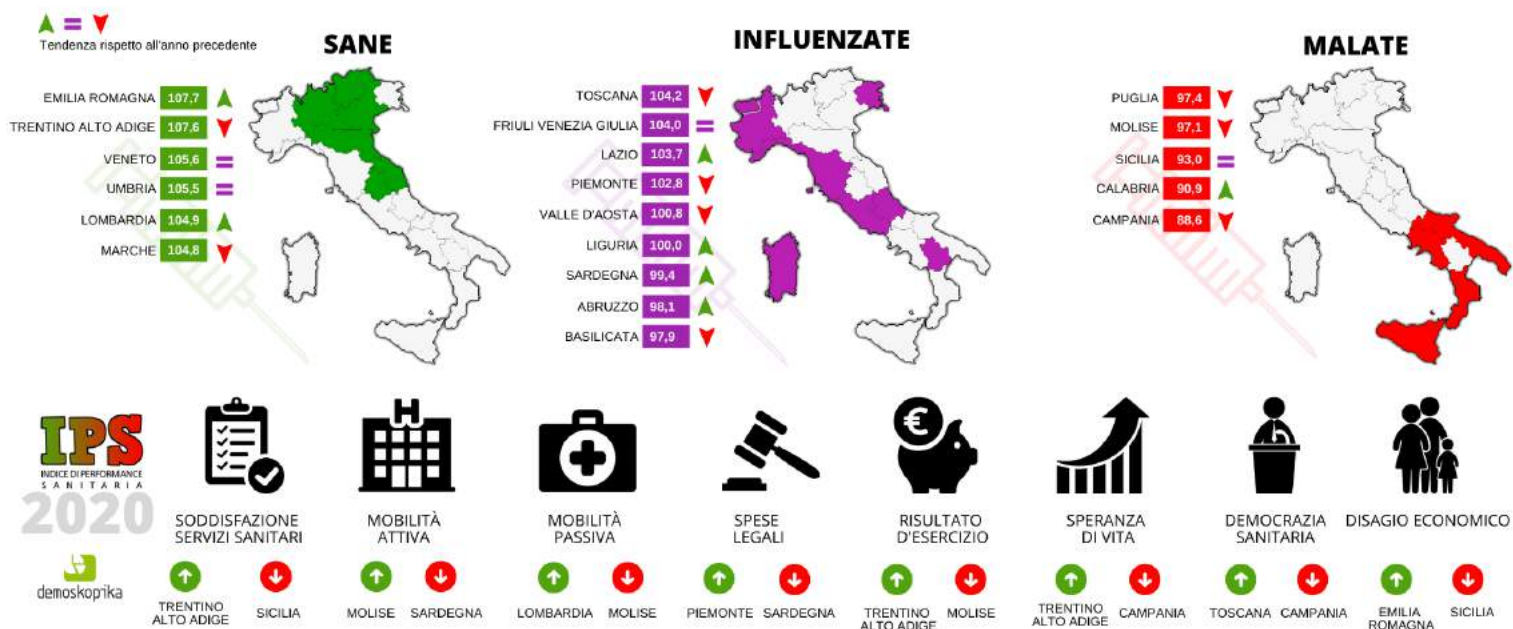
È del tutto evidente la conferma di una persistente disparità tra l'offerta sanitaria presente al Nord rispetto a quella erogata nel Mezzogiorno. Un divario che va colmato consapevolmente per non compromettere irrimediabilmente il diritto alla libertà di scelta del luogo in cui curarsi. In questa direzione, è bene che Regioni e Governo sappiano utilizzare al meglio i quasi 1,6 miliardi di euro, di cui 559 milioni di euro per il Mezzogiorno, resi disponibili a seguito del processo di riprogrammazione dei fondi europei della politica di coesione concessa dalla Commissione europea per finanziare misure di contrasto all'emergenza sanitaria.

Inoltre, non va trascurato, che le istituzioni comunitarie hanno previsto ampi margini di flessibilità permettendo di riorientare le risorse programmate per il settennato 2021-2027 verso nuovi interventi ritenuti necessari, tra cui, per l'appunto, la sanità. Insomma, si tratta di rilevanti risorse finanziarie, di un'occasione da non perdere e da impiegare, al meglio, per riorganizzare i sistemi sanitari regionali in modo più efficiente e per ridurre gli attuali squilibri nell'erogazione dei servizi erogati ai cittadini.

In questo quadro, la nostra analisi punta a misurare efficienza, efficacia e soddisfazione quali dimensioni della performance sanitaria per misurare l'andamento del comparto a livello locale prioritariamente nell'ottica dell'equità del sistema, della qualità dell'offerta erogata ai cittadini e dei miglioramenti allo stato di salute attribuibili alle azioni prodotte. Un tentativo senza alcuna pretesa di esaustività considerata l'assoluta esigenza di realizzare un attento e costante monitoraggio dei sistemi regionali, assolutamente diversi da realtà a realtà.



RANKING 2020



Anche per questa quarta edizione dell'indice, la contesa sulle posizioni migliori quali sistemi sanitari più "sani" d'Italia si gioca interamente nell'area del centro-nord: quattro appannaggio delle realtà regionali del Nord e le rimanenti due al Centro.

A guidare la classifica dell'Indice di performance sanitaria dell'Istituto Demoskopika per il 2020, in particolare, l'Emilia-Romagna che, con un punteggio pari a 107,7 conquista la vetta di un soffio, spodestando il Trentino-Alto Adige (107,6 punti) immediatamente seguita dal Veneto (105,6 punti) che mantiene la stessa posizione del 2019 nel medagliere dei sistemi più performanti del paese. Seguono, tra i migliori sistemi sanitari locali, Umbria (105,5 punti), Lombardia (104,9 punti) e Marche (104,8 punti).

Si infittisce, rispetto all'edizione scorsa dell'indice, il cluster delle regioni sanitarie cosiddette "influenzate", inoltre, caratterizzato dalla presenza di ben altre nove realtà sanitarie: Toscana (104,2 punti), Friuli-Venezia Giulia (104,0 punti), Lazio (103,7 punti), Piemonte (102,8 punti), Valle d'Aosta (100,8), Liguria (100,0), Sardegna (99,4), Abruzzo (98,1 punti) e, infine, Basilicata (97,9 punti).

Sono tutte del Sud, infine, le rimanenti regioni che contraddistinguono l'area dell'inefficienza sanitaria, dei sistemi etichettati come "malati" nella classifica di Demoskopika: Puglia (97,4 punti), Molise (97,1 punti), Sicilia (93,0 punti), Calabria (90,9 punti) e, in coda, il sistema sanitario della Campania con 88,6 punti.

**SUL PODIO EMILIA-ROMAGNA,
TRENTINO-ALTO ADIGE E VENETO.
IN CODA CAMPANIA, CALABRIA E
SICILIA.**

SODDISFAZIONE SUI SERVIZI EROGATI

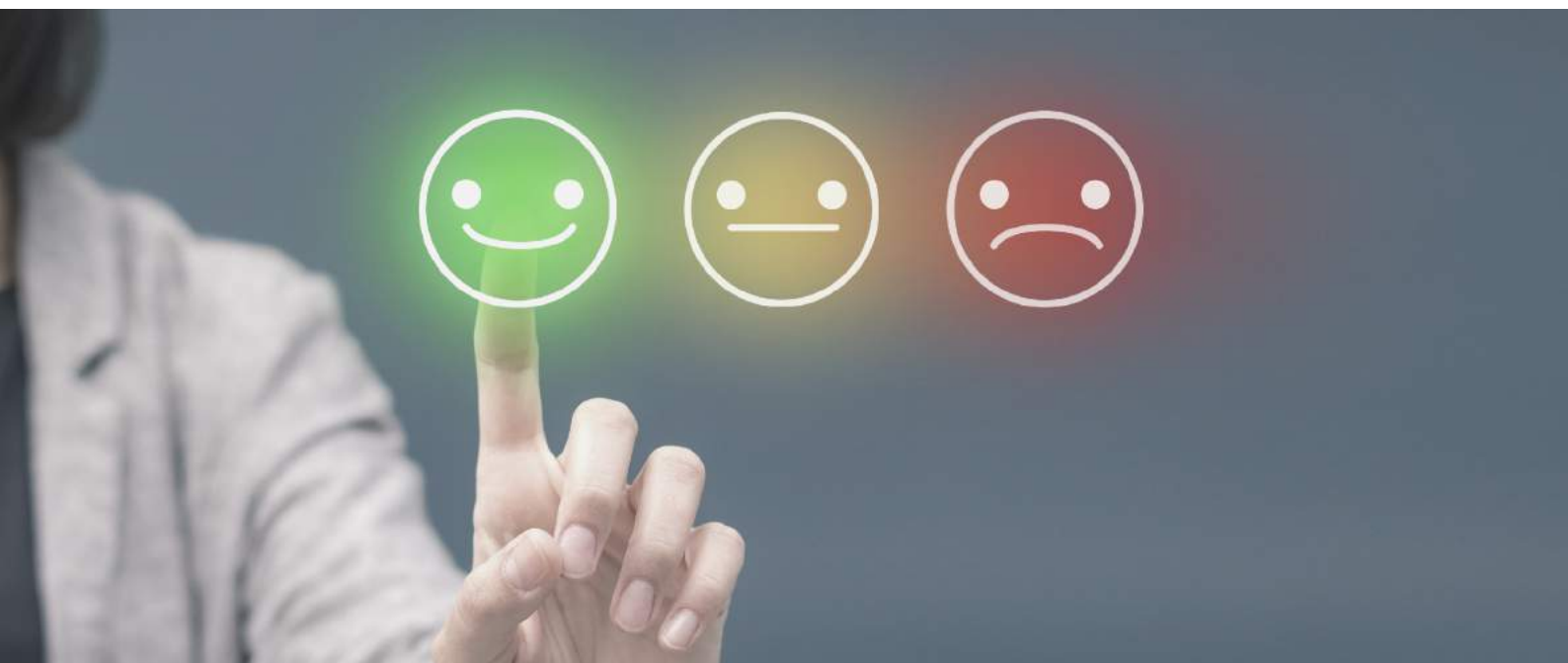
Migliora, seppur non in modo rilevante, il livello di soddisfazione degli italiani in relazione all'erogazione dell'offerta sanitaria ospedaliera. Poco più di un terzo degli italiani (33,7%), infatti, dichiara di essere soddisfatto dei servizi sanitari legati ai vari aspetti del ricovero: assistenza medica (40,8%), assistenza infermieristica (41,0%), vitto (23,1%) e servizi igienici (30,6%). Un andamento in aumento del 2,2% rispetto all'anno precedente.

L'indicatore, rilevato dall'Istat nel 2019, conferma un divario più che significativo tra le diverse realtà regionali. Si va, infatti, dal 55,5% della soddisfazione media rilevata per il Trentino-Alto Adige al 12,8% di quella espressa per la Sicilia.

In particolare, i più "appagati" vivono in Trentino-Alto Adige (119,6 punti), con i cittadini che hanno dichiarato almeno un ricovero, nei tre mesi precedenti l'intervista, di avere un livello medio di

soddisfazione per vari aspetti dell'offerta ospedaliera pari al 55,5%. A seguire Veneto (114,0 punti), Umbria (109,6 punti), Emilia-Romagna (106,6 punti), Marche (105,4 punti), Valle d'Aosta e Piemonte (105,1 punti). Livelli minori di soddisfazione sui servizi sanitari, ma comunque significativi rispetto all'andamento medio italiano, sono stati espressi, inoltre, per Toscana (104,9 punti), Sardegna (103,3 punti), Friuli-Venezia Giulia (101,5 punti), Lombardia (101,2 punti), Abruzzo (100,8 punti) e Liguria (100,7 punti).

Al di sotto della media nazionale della soddisfazione espressa dai cittadini sull'erogazione dell'offerta sanitaria, legata ai differenti aspetti del ricovero osservati, si posizionano i rimanenti sistemi regionali: Lazio (98,7 punti), Basilicata (96,5 punti), Puglia (89,6 punti), Molise (88,4 punti), Calabria (87,2 punti), Campania (83,6 punti) e, infine, Sicilia (78,3 punti).



MOBILITÀ SANITARIA

CRESCE L'INDICE DI FUGA AL SUD. BEN 314 MILA RICOVERI DI MERIDIONALI FUORI REGIONE CHE GENERANO CREDITI, PARI A OLTRE 1,3 MILIARDI DI EURO, PER ALCUNE REGIONI: LOMBARDIA, EMILIA-ROMAGNA, TOSCANA E VENETO.



Anche per l'edizione 2020 dell'Indice di Demoskopika, Molise e Sardegna confermano i primati positivo e negativo relativi alla mobilità sanitaria attiva in Italia rispetto allo scorso anno. In particolare, analizzando gli ultimi dati disponibili, è il Molise, con 132,1 punti, a mantenere la prima posizione della graduatoria parziale relativa alla mobilità attiva, l'indice di "attrazione" che indica la percentuale, in una determinata regione, dei ricoveri di pazienti residenti in altre regioni sul totale dei ricoveri registrati nella regione stessa, e che in Molise, per l'appunto, è pari al 30,8%. A seguire, il sistema sanitario della Basilicata (111,6 punti), dell'Emilia-Romagna (106,8 punti) e dell'Umbria (106,4 punti).

Sul versante opposto, si colloca la Sardegna con un rapporto tra i ricoveri in regione dei non residenti sul totale dei ricoveri erogati pari all'1,5%. In valori assoluti, sono principalmente cinque le regioni che attraggono il maggior numero di pazienti non residenti: Lombardia (165 mila ricoveri extraregionali), Emilia-Romagna (109 mila ricoveri extraregionali), Lazio (79 mila ricoveri extraregionali), Toscana (64 mila ricoveri extraregionali) e Veneto (59 mila ricoveri extraregionali).





I MERIDIONALI CONFERMANO LA LORO DIFFIDENZA A CURARSI NELLE LORO REALTÀ SANITARIE REGIONALI.

I meridionali confermano la loro diffidenza a curarsi nelle loro realtà regionali. In particolare, con un indice medio di "fuga", pari al 10,9%, lievemente in aumento rispetto all'anno precedente, che misura, in una determinata regione, la percentuale dei residenti ricoverati presso strutture sanitarie di altre regioni sul totale dei ricoveri sia intra che extra regionali, il Sud si colloca in fondo per attrattività sanitaria dopo le realtà regionali del Centro con un indice di fuga pari all'8,8% e del Nord (6,9%). Ciò significa che, nei 12 mesi del 2018, la migrazione sanitaria dalle realtà regionali del meridione può essere quantificabile in ben 314 mila ricoveri. Come per la mobilità attiva, anche per la mobilità passiva, lo studio di Demoskopika ha generato una classifica parziale che vede collocate, nelle "posizioni estreme", il Molise (73,6 punti) in cima per "diffidenza" con un indice di mobilità passiva pari al 28,4%; sul versante opposto, i più "fedeli" al loro sistema sanitario si confermano i lombardi. La Lombardia, infatti, con appena il 4,8%, registra il rapporto minore di ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri totalizzando il massimo del punteggio (111,0 punti). Un quadro del "turismo sanitario" che alimenta crediti per alcuni sistemi sanitari penalizzando, in termini di debiti maturati, tutto il meridione ad eccezione del Molise. E, analizzando la situazione nel dettaglio, si parte dalla Lombardia, quale sistema più virtuoso che ha attratto, secondo gli ultimi dati disponibili, circa 165 mila ricoveri generando un credito al netto dei debiti, stando al dato relativo all'acconto di riparto per il 2020, pari a 698 milioni di euro per finire alla Campania, quale sistema più penalizzato, che a fronte di oltre 78 mila ricoveri fuori regione, ha maturato un debito pari a quasi 320 milioni di euro.

L'ANDAMENTO DELLE SPESE LEGALI

IN SARDEGNA, IL SISTEMA SANITARIO PIÙ "LITIGIOSO"

LITI DA CONTENZIOSO E SENTENZE SFAVOREVOLI COSTANO AGLI ITALIANI 560 MILA EURO AL GIORNO.

Nel solo 2019, le spese legali per liti, da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, sostenute dal comparto sanitario italiano ammontano a ben 203,5 milioni di euro, circa 560 mila euro al giorno, con un incremento del 6,9% rispetto all'anno precedente. Sono le strutture sanitarie meridionali ad essere più litigiose concentrando ben il 62,9% delle spese legali complessive, pari a 128,1 milioni di euro, seguite da quelle del Centro con 45,7 milioni di euro (22,5%) e del Nord con una spesa generata per 29,7 milioni di euro (14,6%). È la Sardegna a guidare la graduatoria dei sistemi sanitari pubblici più "avvezzi" a contenziosi e sentenze sfavorevoli con una spesa pro-capite di 7,90 euro determinando un esborso, in valore assoluto, pari a 12,9 milioni di euro. Un dato ancora più rilevante se si considera che la spesa pro-capite lombarda, realtà con una popolazione oltre sei volte superiore a quella sarda, è inferiore a 1 euro. Nella parte più bassa della classifica dei sistemi sanitari più "litigiosi", inoltre, si posizionano Toscana con 7,66 euro di spesa pro-capite e Calabria con 7,61 euro di spesa pro-capite, con una spesa, in valore assoluto, rispettivamente pari a 28,5 milioni di euro e a 14,7 milioni di euro. A seguire il Molise con 7,33 euro pro-capite (2,2 milioni di euro), Campania con 7,30 euro pro-capite (42,2 milioni di euro), Sicilia con 5,86 euro pro-capite (29,1 milioni di euro) e Abruzzo con 5,84 euro pro-capite (7,6 milioni di euro). Sul versante opposto, i meno litigiosi si sono rilevati i sistemi sanitari di Piemonte (0,54 euro pro-capite), Emilia-Romagna (0,81 euro pro-capite) e Lombardia (0,98 euro pro-capite) rispettivamente con 2,3 milioni di euro, 3,6 milioni di euro e 9,9 milioni di euro di spese legali.





EFFICIENZA. ANALISI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Sono 12 su 20, i sistemi sanitari regionali capaci di ottimizzare le risorse finanziarie disponibili per garantire l'efficienza del comparto. In particolare, accanto ad un risultato d'esercizio in rosso complessivamente per 401 milioni di euro nel 2019 per ben otto sistemi sanitari regionali, comunque, più performante rispetto all'anno precedente quando il disavanzo aveva superato la soglia dei 760 milioni di euro, le rimanenti realtà si sono contraddistinte, al contrario, per un attivo pari a poco meno di 149 milioni di euro.

Spostando l'analisi a livello territoriale, si palesa maggiormente lo squilibrio economico strutturale in alcuni contesti regionali, nonostante lo strumento del piano di rientro.

E così, nel 2019 il risultato d'esercizio desumibile dal conto economico degli enti sanitari locali premia prioritariamente il Trentino-Alto Adige con un avanzo pari a 25,7 euro pro capite (27,6 milioni di euro), il Lazio con un avanzo pari a 9,5 euro pro capite (55,5 milioni di euro) mentre relega nelle posizioni "meno virtuose" il Molise con un disavanzo del sistema sanitario pari a 273,7 euro pro capite (-82,7 milioni di euro) e la Calabria con un disavanzo del sistema sanitario pari a 60,6 euro pro capite (-116,7 milioni di euro).

SPERANZA DI VITA, INDICATORE DI EFFICACIA

TRENTINO-ALTO ADIGE E UMBRIA LE REALTÀ PIÙ LONGEVE



Lo studio di Demoskopika utilizza la speranza di vita, data dal numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita, quale indicatore per misurare l'efficacia dei sistemi sanitari regionali: più alta è la speranza di vita in una regione, maggiore è il contributo al miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini prodotto anche dall'erogazione dei servizi sanitari in quel determinato territorio. Nel dettaglio, a guadagnare il podio della classifica parziale della speranza di vita, quale dimensione della performance sanitaria individuata da Demoskopika, si piazzano ex aequo il Trentino-Alto Adige e l'Umbria che con una speranza di vita media più elevata rispetto al resto d'Italia pari a 84,1 anni ottengono il punteggio massimo (113,6 punti). Seguono Marche (112,1 punti), Veneto (110,6 punti), Lombardia e Toscana (107,5 punti), Emilia-Romagna (105,9 punti) e Friuli-Venezia Giulia (104,4 punti). Quattro le realtà regionali, infine, ad essere caratterizzate da una vita media più bassa: Campania (76,7 punti) che con una speranza di vita pari a 81,7 anni produce la performance peggiore. Seguono Sicilia (82,8 punti), Calabria e Basilicata (89,0 punti).

**PIÙ ALTA È LA SPERANZA
DI VITA, MAGGIORE È
IL CONTRIBUTO DEL SISTEMA
AL MIGLIORAMENTO DELLE
CONDIZIONI DI SALUTE
DEI CITTADINI.**



DEMOCRAZIA SANITARIA: COSTATA OLTRE 350 MILIONI DI EURO NEL 2019

Mantenere il management delle aziende ospedaliere, delle aziende sanitarie e delle strutture sanitarie, più in generale, è costato oltre 352 milioni di euro nel 2019 con una contrazione pari allo 1%, rispetto all'anno precedente (356 milioni di euro). A livello locale, a emettere più mandati di pagamento, in termini pro-capite, per indennità, rimborsi, ritenute erariali e contributi previdenziali per gli organi istituzionali sono state le strutture sanitarie della Campania con 18,0 euro di spesa pro-capite pari a complessivi 103,9 milioni di euro. Seguono le "democrazie sanitarie" della Valle d'Aosta con 9,2 euro di

spesa pro-capite (1,1 milioni di euro) e della Basilicata con 7,5 euro di spesa pro-capite (4,2 milioni di euro).

Sul versante opposto, a spiccare per maggiore "parsimonia" nell'impiego di risorse finanziarie per la gestione del management sanitario, si posizionano quattro sistemi regionali: Toscana con 1,4 euro di spesa pro-capite (5,4 milioni di euro), Marche con 1,6 euro di spesa pro-capite (2,4 milioni di euro), Calabria con 1,7 euro di spesa pro-capite (3,3 milioni di euro) e, infine, Molise con 1,8 euro di spesa pro-capite (556 mila di euro).



DISAGIO ECONOMICO. COLPITE 1,6 MILIONI DI FAMIGLIE



L'INDICATORE EVIDENZIA IL DIVARIO ESISTENTE NEL PAESE. A DENUNCIARE IL PREOCCUPANTE FENOMENO SONO PRINCIPALMENTE LE REALTÀ DEL MEZZOGIORNO.

Nel 2019 oltre 1,6 milioni di famiglie italiane hanno dichiarato di non avere i soldi, in alcuni periodi dell'anno, per poter affrontare le spese necessarie per curarsi con un incremento dell'area del disagio pari al 2,3% rispetto all'anno precedente. Oltre 36 mila nuclei familiari in più rispetto al 2018. A consolidare le prime posizioni del ranking di Demoskopika tutte le realtà del Mezzogiorno con oltre 923 mila famiglie in condizioni di disagio a causa della mancata disponibilità economica per fronteggiare la cura di malattie, pari al 56,9% del valore complessivo italiano. Sono, infatti, soprattutto le famiglie in Sicilia con una quota del 13,5%, quantificabile in oltre 271 mila nuclei familiari, a denunciare il fenomeno. Seguono la Calabria con una quota del 12,1% pari a 98 mila famiglie, la Puglia (11,3%) e la Campania (11,2%) coinvolgendo nel processo di impoverimento rispettivamente 182 mila e 245 mila nuclei familiari.

Capovolgendo la classifica, sono Emilia-Romagna (1,9%), Trentino-Alto Adige (2,2%) e Friuli-Venezia Giulia (2,4%) a meritare il ranking migliore in questa graduatoria parziale dell'Indice di Performance Sanitaria di Demoskopika, con una quota media percentuale, per queste realtà, di poco più del 2% di nuclei familiari in condizioni di disagio economico che ha coinvolto complessivamente oltre 61 mila nuclei familiari.



ALLEGATO STATISTICO



METODOLOGIA

OBIETTIVO

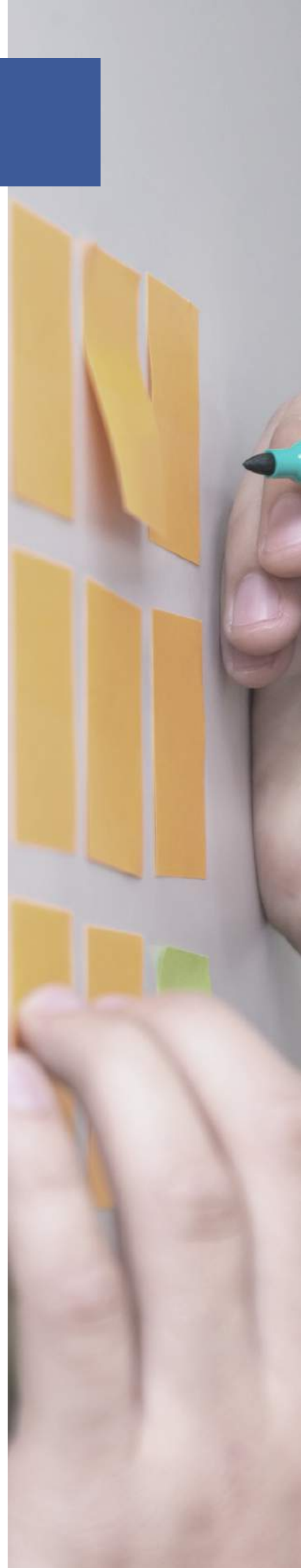
L'IPS, l'indice di performance del sistema sanitario ha l'obiettivo di delineare il livello di efficienza e competitività dell'offerta sanitaria delle regioni italiane, con un'attenzione più marcata verso il sistema dell'assistenza ospedaliera. In questa direzione, è stato individuato un set di indicatori ascrivibili ad alcune dimensioni della performance quali l'efficienza, l'efficacia e la soddisfazione dell'offerta sanitaria erogata da ciascun sistema locale.

SET DI INDICATORI E FONTI UTILIZZATE

Otto le scelte adottate con le rispettive fonti: soddisfazione sui servizi sanitari (*Istat, 2019*), mobilità attiva, (*Ministero della Salute, SDO 2018*), mobilità passiva (*Ministero della Salute, SDO 2018*), risultato d'esercizio per regione (*Monitoraggio della spesa sanitaria, Ministero dell'Economia e delle Finanze, 2020*), disagio economico delle famiglie (*elaborazione Demoskopika su dati Istat, 2019 e 2018*), spese legali al netto delle ritenute per liti, da contenzioso e da sentenze sfavorevoli (*Siope, 2019*), democrazia sanitaria (Indennità, rimborso spese, ritenute erariali e contributi previdenziali per gli organi istituzionali e direttivi, *Siope, 2019*), speranza di vita (*Istat 2019*).

Si precisa, inoltre, che la modalità di calcolo dei risultati di esercizio, adottata per le regioni a statuto ordinario dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, potrebbe non essere rappresentativa della reale situazione economico-finanziaria delle Autonomie speciali. Infatti, le quote di finanziamento ordinario, a esse attribuite sulla base del riparto (fabbisogno sanitario regionale), sono da considerarsi come le somme che tali autonomie devono obbligatoriamente conferire al proprio SSR per l'erogazione dei LEA. Pertanto, l'esplicitazione di un eventuale disavanzo per le autonomie speciali non implica necessariamente un risultato di esercizio negativo del settore sanitario, in quanto l'eccesso di spesa rispetto alla quota parametrata al livello di finanziamento inglobato nell'Intesa Stato-Regioni sul riparto può trovare copertura mediante il conferimento di risorse proprie aggiuntive.

In tale locuzione vengono inclusi la Valle d'Aosta, le province autonome di Trento e Bolzano, il Friuli-Venezia Giulia e la Sardegna. Le suddette regioni a statuto speciale provvedono, infatti, a finanziare l'assistenza sanitaria sul loro territorio direttamente. La Sardegna rientra in questo raggruppamento dal 2010 per il fatto che in precedenza era sottoposta a un piano di rientro. Mai ricompresa, invece, la Sicilia in quanto da sempre in vigenza di piano di rientro.





Pertanto, nel caso della Valle d'Aosta, il dato relativo al risultato d'esercizio è stato ricavato dalla deliberazione del Commissario dell'Azienda USL n.182, mentre quello relativo al Trento-Alto Adige è stato ricavato sommando i dati rilevati dai bilanci d'esercizio relativi al 2019 per le Province Autonome di Trento e di Bolzano. Inoltre, per il Friuli Venezia Giulia la fonte utilizzata è stata il Consolidato preventivo 2020 (allegato n.2) della Regione Autonoma. Infine, per la Sardegna il valore del risultato d'esercizio è stato rilevato dal Bilancio consuntivo relativo al 2019 del servizio sanitario regionale (ATS Sardegna).

La scelta del set di indicatori utilizzati non ha alcuna pretesa di essere esaustiva considerata la complessità del processo di valutazione del comparto sanitario contraddistinto da numerose variabili eterogenee e condizionate da interrelazioni reciproche da rendere evidente come nessun indicatore, da solo, sia capace di definire compiutamente la performance di un sistema sanitario ma ci sia necessità di ideare un indice sintetico e composito. Il risultato che si ottiene attraverso il modello presentato è il confronto competitivo sul sistema sanitario italiano di ogni regione rispetto all'altra attraverso un ranking che pone come "realtà ideale" quella che ottiene il migliore risultato rispetto a tutti gli indicatori analizzati. Per giungere alla determinazione della suddetta classifica, si è proceduto alla costruzione di una graduatoria per ognuno degli indicatori considerati. Non tutti gli indicatori elementari presentano la stessa polarità rispetto all'indicatore sintetico, in quanto il segno della relazione tra l'indicatore e il fenomeno è per alcuni positivo e per altri negativo. Per ovviare a questa circostanza è stato necessario trasformare gli indicatori con polarità negativa invertendo la polarità attraverso un processo di standardizzazione dei dati. Per la normalizzazione dei dati e per il calcolo dell'indice generale IPS 2019 e dei singoli indici sintetici o composti di area è stata impiegata la metodologia di aggregazione dell'indice MPI (Mazziotta - Pareto Index) attraverso la quale si propone di fornire una misura sintetica nell'ipotesi che ciascuna componente elementare non sia sostituibile con le altre e che tutte abbiano la stessa importanza. Si trasforma ciascun indicatore elementare in una variabile standardizzata con $media=100$ e $s.q.m.=10$.

In questo modo gli indicatori sono indipendenti dall'unità di misura e dalla loro variabilità ed è possibile identificare le unità al di sopra della media (valori superiori a 100) e al di sotto della media (valori inferiori a 100).

L'ipotesi di base del MPI comporta l'introduzione di una penalità per quelle unità che non presentano valori bilanciati degli indicatori. La funzione di aggregazione è ottenuta come media aritmetica dei valori standardizzati e viene corretta mediante un coefficiente di penalità che dipende per ogni unità dalla variabilità degli indicatori rispetto al valore medio.

AREE PERFORMANTI

Infine, per consentire una lettura più agevole, le regioni sono state classificate in tre cluster principali (*sane*, *influenzate* e *malate*) sulla base del campo di variazione della distribuzione finale considerando in particolare le distanze interquartili.



CLASSIFICA GENERALE

INDICE DI PERFORMANCE SANITARIA

REGIONE	PUNTEGGIO	POSIZIONE RISPETTO ALL'IPS 2019
01 EMILIA ROMAGNA	107,7	+1 ↑
02 TRENTO ALTO ADIGE	107,6	-1 ↓
03 VENETO	105,6	0 =
04 UMBRIA	105,5	0 =
05 LOMBARDIA	104,9	+2 ↑
06 MARCHE	104,8	-1 ↓
07 TOSCANA	104,2	-1 ↓
08 FRIULI VENEZIA GIULIA	104,0	0 =
09 LAZIO	103,7	+3 ↑
10 PIEMONTE	102,8	-1 ↓
11 VALLE D'AOSTA	100,8	-1 ↓
12 LIGURIA	100,0	+1 ↑
13 SARDEGNA	99,4	+4 ↑
14 ABRUZZO	98,1	+2 ↑
15 BASILICATA	97,9	-1 ↓
16 PUGLIA	97,4	-1 ↓
17 MOLISE	97,1	-6 ↓
18 SICILIA	93,0	0 =
19 CALABRIA	90,9	+1 ↑
20 CAMPANIA	88,6	-1 ↓

fonte: IPS 2020 - Demoskopika
Valori percentuali.



INDICATORE 1

SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

REGIONE	PUNTEGGIO	SODDISFAZIONE
01 TRENTINO ALTO ADIGE	119,6	55,5
02 VENETO	114,0	49,7
03 UMBRIA	109,6	45,1
04 EMILIA ROMAGNA	106,6	42,0
05 MARCHE	105,4	40,8
06 PIEMONTE	105,1	40,5
07 VALLE D'AOSTA	105,1	40,5
08 TOSCANA	104,9	40,3
09 SARDEGNA	103,3	38,6
10 FRIULI VENEZIA GIULIA	101,5	36,8
11 LOMBARDIA	101,2	36,5
12 ABRUZZO	100,8	36,1
13 LIGURIA	100,7	36,0
14 LAZIO	98,7	33,9
15 BASILICATA	96,5	31,6
16 PUGLIA	89,6	24,5
17 MOLISE	88,4	23,3
18 CALABRIA	87,2	22,0
19 CAMPANIA	83,6	18,3
20 SICILIA	78,3	12,8

fonte: IPS 2020 - Demoskopika
Valori percentuali.

INDICATORE 2

MOBILITÀ ATTIVA

REGIONE	PUNTEGGIO	RICOVERI DI PAZIENTI PROVENIENTI DA ALTRE REGIONI*	INDICE DI MOBILITÀ ATTIVA
01 MOLISE	132,1	14.736	30,8
02 BASILICATA	111,6	12.904	17,6
03 EMILIA ROMAGNA	106,8	108.677	14,5
04 UMBRIA	106,4	19.381	14,2
05 VALLE D'AOSTA	102,8	2.485	11,9
06 TOSCANA	102,5	64.261	11,7
07 LOMBARDIA	102,0	164.832	11,4
08 ABRUZZO	101,6	21.062	11,1
09 LIGURIA	101,4	27.705	11,0
10 MARCHE	101,3	24.937	10,9
11 FRIULI VENEZIA GIULIA	99,9	18.201	10,0
12 LAZIO	98,6	79.389	9,2
13 TRENTINO ALTO ADIGE	98,3	14.760	9,0
14 VENETO	98,2	59.361	8,9
15 PIEMONTE	94,3	38.518	6,4
16 PUGLIA	91,7	23.060	4,7
17 CAMPANIA	88,7	23.185	2,8
18 CALABRIA	88,0	4.856	2,3
19 SICILIA	87,0	10.187	1,7
20 SARDEGNA	86,7	3.753	1,5

fonte: IPS 2020 - Istituto Demoskopika. Elaborazione su dati Ministero della Salute, SDO 2018.
 *Il dato è stato ottenuto sommando le seguenti tipologie di ricovero: acuti in regime ordinario e diurno, riabilitazione in regime ordinario e diurno, lungodegenza, ricoveri afferenti al DGR 391 (neonati sani). Valori percentuali e assoluti.



INDICATORE 3

MOBILITÀ PASSIVA

REGIONE	PUNTEGGIO	RICOVERI DI RESIDENTI IN STRUTTURE SANITARIE DI ALTRE REGIONI*	INDICE DI MOBILITÀ ATTIVA
01 LOMBARDIA	111,0	64.191	4,8
02 SARDEGNA	110,3	13.253	5,2
03 EMILIA ROMAGNA	108,4	43.710	6,4
04 TOSCANA	107,8	35.722	6,8
05 PIEMONTE	106,8	45.461	7,4
06 SICILIA	106,8	46.291	7,4
07 FRIULI VENEZIA GIULIA	106,7	13.223	7,5
08 VENETO	106,7	49.127	7,5
09 LAZIO	105,7	68.834	8,1
10 CAMPANIA	104,5	78.376	8,9
11 TRENTINO ALTO ADIGE	104,1	14.970	9,1
12 PUGLIA	101,6	56.315	10,7
13 MARCHE	98,1	29.964	12,9
14 UMBRIA	97,0	18.332	13,6
15 LIGURIA	96,7	35.763	13,8
16 VALLE D'AOSTA	96,1	3.048	14,2
17 ABRUZZO	91,8	34.357	16,9
18 CALABRIA	86,2	52.888	20,4
19 BASILICATA	80,2	19.294	24,2
20 MOLISE	73,6	13.131	28,4

fonte: IPS 2020 - Istituto Demoskopika. Elaborazione su dati Ministero della Salute, SDO 2018.
*Il dato è stato ottenuto sommando le seguenti tipologie di ricovero: acuti in regime ordinario e diurno, riabilitazione in regime ordinario e diurno, lungodegenza, ricoveri afferenti al DGR 391 (neonati sani).

PROSPETTO 1

IL VALORE DELLA MOBILITÀ SANITARIA

REGIONE	CREDITO	DEBITO	SALDO
01 ABRUZZO	104.739.223	190.719.558	-85.980.335
02 BASILICATA	63.683.840	106.530.938	-42.847.097
03 CALABRIA	23.682.683	304.200.788	-280.518.105
04 CAMPANIA	133.193.181	452.965.448	-319.772.267
05 EMILIA ROMAGNA	592.929.265	254.506.107	338.423.159
06 FRIULI VENEZIA GIULIA	91.336.792.	84.424.785	6.912.007
07 LAZIO	342.187.374	558.160.223	-215.972.848
08 LIGURIA	125.173.578	201.204.619	-76.031.041
09 LOMBARDIA	1.052.907.361	355.283.424	697.623.937
10 MARCHE	118.375.555	165.790.858	-47.415.303
11 MOLISE	97.860.348	69.345.341	28.515.007
12 PIEMONTE	231.122.271	262.235.521	-31.113.250
13 PUGLIA	129.145.333	321.474.377	-192.329.043
14 SARDEGNA	18.837.547	96.059.057	-77.221.511
15 SICILIA	69.303.379	282.150.644	-212.847.265
16 TOSCANA	337.628.495	194.649.409	142.969.086
17 TRENTO ALTO ADIGE	85.372.596	89.334.665	-3.962.069
18 UMBRIA	94.872.604	95.946.264	-1.073.661
19 VALLE D'AOSTA	12.940.975	19.252.714	-6.311.739
20 VENETO	377.185.345	251.560.813	125.624.532

fonte: Quotidiano sanità su tabelle predisposte dalle Regioni per la compensazione della mobilità sanitaria ai fini del riparto 2020 (da matrici 2018). Valori in euro.

*Il prospetto tabellare riporta i valori in termini di crediti, debiti e saldi secondo quanto previsto dai criteri di riparto al netto delle risorse per l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e per (OPBG) e per l'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (ACISMOM).

INDICATORE 4

RISULTATO D'ESERCIZIO

REGIONE	PUNTEGGIO	RISULTATO D'ESERCIZIO	RISULTATO D'ESERCIZIO PRO CAPITE
01 TRENTINO ALTO ADIGE	107,3	27.650.298	25,7
02 LAZIO	104,6	55.552.658	9,5
03 CAMPANIA	104,1	38.262.159	6,6
04 SARDEGNA	103,9	8.857.916	5,4
05 VENETO	103,4	10.521.941	2,1
06 FRIULI VENEZIA GIULIA	103,4	2.391.354	2,0
07 LOMBARDIA	103,1	2.993.170	0,3
08 EMILIA ROMAGNA	103,1	1.556.827	0,3
09 MARCHE	103,1	442.558	0,3
10 SICILIA	103,1	473.560	0,1
11 UMBRIA	103,1	110.040	0,1
12 VALLE D'AOSTA	103,1	2.000	0,0
13 TOSCANA	101,8	-28.156.596	-7,6
14 PUGLIA	101,5	-39.288.086	-9,8
15 ABRUZZO	101,4	-13.144.313	-10,1
16 BASILICATA	101,2	-6.281.250	-11,3
17 PIEMONTE	101,1	-51.255.844	-11,8
18 LIGURIA	96,3	-64.220.383	-41,6
19 CALABRIA	93,1	-116.720.850	-60,6
20 MOLISE	58,3	-82.741.067	-273,7

fonte: IPS 2020 - Istituto Demoskopika. Elaborazione su dati Monitoraggio del Ministero dell'Economia e delle Finanze (2020) e dei Conti Consuntivi 2019 delle regioni a statuto speciale.

Valori percentuali e in euro.



INDICATORE 5

QUOTA DELLE FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO CHE DICHIARANO DI NON AVERE SOLDI IN ALCUNI PERIODI DELL'ANNO PER CURARSI

REGIONE	PUNTEGGIO	QUOTA FAMIGLIE SUL TOTALE REGIONALE	STIMA FAMIGLIE
01 EMILIA ROMAGNA	112,7	1,9	38.000
02 TRENTINO ALTO ADIGE	111,8	2,2	10.000
03 FRIULI VENEZIA GIULIA	111,2	2,4	13.000
04 VALLE D'AOSTA	110,1	2,8	1.700
05 TOSCANA	109,2	3,1	51.000
06 LAZIO	106,6	4,0	105.000
07 LOMBARDIA	106,6	4,0	180.000
08 VENETO	104,6	4,7	98.000
09 UMBRIA	104,6	4,7	18.000
10 MARCHE	103,7	5,0	33.000
11 PIEMONTE	103,7	5,0	101.000
12 LIGURIA	100,2	6,2	47.000
13 SARDEGNA	97,6	7,1	52.000
14 ABRUZZO	95,0	8,0	45.000
15 BASILICATA	94,7	8,1	19.000
16 MOLISE	94,7	8,1	10.000
17 CAMPANIA	85,7	11,2	245.000
18 PUGLIA	85,4	11,3	182.000
19 CALABRIA	83,1	12,1	98.000
20 SICILIA	79,0	13,5	271.000

fonte: IPS 2020 - Istituto Demoskopika. Elaborazione su dati Istat.
Valori percentuali e assoluti.



INDICATORE 6

SPESE LEGALI PER LITI DA CONTENZIOSO
E DA SENTENZE SFAVOREVOLI

REGIONE	PUNTEGGIO	SPESE LEGALI	SPESE LEGALI PRO CAPITE
01 PIEMONTE	111,9	2.330.840	0,54
02 EMILIA ROMAGNA	110,9	3.601.573	0,81
03 LOMBARDIA	110,3	9.900.472	0,98
04 LIGURIA	110,2	1.548.515	1,00
05 VENETO	108,5	7.104.343	1,45
06 BASILICATA	108,5	813.823	1,46
07 LAZIO	106,8	11.216.357	1,91
08 FRIULI VENEZIA GIULIA	106,3	2.450.458	2,02
09 UMBRIA	105,6	1.956.826	2,22
10 TRENTO ALTO ADIGE	105,3	2.473.798	2,30
11 VALLE D'AOSTA	104,5	315.063	2,51
12 MARCHE	103,8	4.067.868	2,68
13 PUGLIA	96,5	18.542.127	4,63
14 ABRUZZO	91,9	7.619.297	5,84
15 SICILIA	91,9	29.105.809	5,86
16 CAMPANIA	86,4	42.231.684	7,30
17 MOLISE	86,3	2.216.649	7,33
18 CALABRIA	85,3	14.655.061	7,61
19 TOSCANA	85,1	28.508.776	7,66
20 SARDEGNA	84,2	12.883.717	7,90

fonte: IPS 2020 - Istituto Demoskopika. Elaborazione su dati Siope.
Valori percentuali e assoluti in euro.



INDICATORE 7

COSTI DELLA "DEMOCRAZIA SANITARIA"

REGIONE	PUNTEGGIO	SPESE LEGALI	SPESE LEGALI PRO CAPITE
01 TOSCANA	110,7	5.374.101	1,4
02 MARCHE	110,2	2.418.698	1,6
03 CALABRIA	109,9	3.264.916	1,7
04 MOLISE	109,6	556.369	1,8
05 PUGLIA	107,7	10.110.573	2,5
06 EMILIA ROMAGNA	106,1	13.980.013	3,1
07 SARDEGNA	105,0	5.760.782	3,5
08 LAZIO	104,7	21.256.508	3,6
09 SICILIA	104,5	18.286.346	3,7
10 UMBRIA	102,8	3.763.085	4,3
11 PIEMONTE	101,8	20.252.174	4,7
12 ABRUZZO	97,7	8.123.524	6,2
13 FRIULI VENEZIA GIULIA	96,9	7.817.265	6,5
14 TRENTINO ALTO ADIGE	96,6	7.086.755	6,6
15 VENETO	96,3	33.106.036	6,7
16 LOMBARDIA	95,5	70.683.484	7,0
17 LIGURIA	94,7	11.315.858	7,3
18 BASILICATA	94,1	4.166.229	7,5
19 VALLE D'AOSTA	89,5	1.153.192	9,2
20 CAMPANIA	65,6	103.944.600	18,0

fonte: IPS 2020 - Istituto Demoskopika. Elaborazione su dati Siope.
Valori percentuali e assoluti in euro.



INDICATORE 8

SPERANZA DI VITA

REGIONE	PUNTEGGIO	SPERANZA DI VITA
01 TRENTINO ALTO ADIGE	113,6	84,1
02 UMBRIA	113,6	84,1
03 MARCHE	112,1	84,0
04 VENETO	110,6	83,9
05 LOMBARDIA	107,5	83,7
06 TOSCANA	107,5	83,7
07 EMILIA ROMAGNA	105,9	86,6
08 FRIULI VENEZIA GIULIA	104,4	83,5
09 ABRUZZO	102,9	83,4
10 LAZIO	102,9	83,4
11 PUGLIA	101,3	83,3
12 LIGURIA	98,2	83,1
13 SARDEGNA	98,2	83,1
14 MOLISE	96,7	83,0
15 PIEMONTE	95,1	82,9
16 VALLE D'AOSTA	92,1	82,7
17 BASILICATA	89,0	82,5
18 CALABRIA	89,0	82,5
19 SICILIA	82,8	82,1
20 CAMPANIA	76,7	81,7

fonte: IPS 2020 - Demoskopika su dati Istat.
Valori percentuali e assoluti in anni.



AUTORE E FONTI DI FINANZIAMENTO

Elaborato dal gruppo di ricerca di Demoskopika senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

CITAZIONE

Report IPS 2020. La performance sanitaria. Indice di misurazione e valutazione dei sistemi regionali italiani. Demoskopika srl, Roma, gennaio 2021.

DISCLOSURE

Demoskopika opera nel campo della ricerca economica e sociale, delle indagini di mercato e dei sondaggi di opinione per conto di enti pubblici, imprese, organizzazioni private, associazioni di categoria sull'intero territorio nazionale.

DISCLAIMER

Demoskopika declina ogni responsabilità per danni nei confronti di terzi derivanti da un utilizzo autonomo e/o improprio dei dati e delle informazioni contenuti nel presente lavoro.

© DEMOSKOPIKA, gennaio 2021.

Questo è un documento open-access che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.



VIA SAVOIA, 78
00198 ROMA
+39 06 85237402
Ufficio stampa
338.0958133

VIA J.F. KENNEDY, 81/Q
87036 RENDE (CS)
+39 0984 846026

INFO@DEMOSKOPIKA.EU

www.demoskopika.eu

SEGUICI SU



demoskopika