

# “Opportunità di tutela della Salute: le *Performance Regionali*”

*Executive summary*



**XII edizione  
2024**

D. d'Angela  
B. Polistena  
F. Spandonaro



DIPARTIMENTO DI  
ECONOMIA E FINANZA

## Executive summary

Lo studio “Opportunità di tutela della Salute: Le *Performance* Regionali”, promosso da C.R.E.A. Sanità sin dal 2012, si propone di fornire un contributo alla definizione delle politiche sanitarie e sociali, con la finalità ultima di promuovere miglioramenti nelle opportunità di tutela socio-sanitaria (intesa in senso lato) offerte nei diversi luoghi di residenza regionale.

A tal fine è stata predisposta, e affinata negli anni, una metodologia fondata sul riconoscimento della natura multidimensionale della *Performance*, nonché composizione delle diverse prospettive di cui sono portatori gli *stakeholder* del sistema socio-sanitario.

L’affinamento della metodologia, come anche il sistema di valutazione è supportato da un *Expert Panel* “*multi-stakeholder*” a cui partecipano attualmente 104 rappresentanti delle Istituzioni, del *Management* aziendale, delle Professioni sanitarie, degli Utenti e dell’Industria medicale.

L’indice unico di *Performance* viene determinato sulla base della metodologia sviluppata da C.R.E.A. Sanità, descritta per esteso nel *report*; ricordiamo che la metodologia assegna un ruolo centrale al *Panel*, chiamato a:

- individuare le Dimensioni della *Performance*
- individuare un *set* di indicatori rappresentativo delle suddette dimensioni di *Performance*
- elicitarne il “valore” attribuito alle determinazioni degli indicatori
- elicitarne il “valore relativo” attribuito ai diversi indicatori
- elaborazione dell’indice sintetico di *Performance*, secondo le diverse prospettive e del relativo contributo delle diverse Dimensioni.

In aggiunta alla misurazione della *Performance*, quest’anno viene anche presentata la sua dinamica nel medio periodo (ultimo quinquennio).

Infine, nella edizione 2024 (XII) il *Panel* ha anche proceduto a selezionare un sottogruppo di indicatori specificatamente scelti per il futuro monitoraggio degli effetti dell’Autonomia differenziata in Sanità ovvero finalizzati a realizzare una prima sperimentazione utile a valutarne il “verso” degli effetti di eventuali modifiche istituzionali, identificando eventuali criticità nei diversi “livelli” di governance: nazionale, regionale e locale.

La valutazione 2024 delle *Performance* regionali, in tema di opportunità di tutela socio-sanitaria offerta ai propri cittadini, oscilla da un massimo del 60% (fatto 100% il risultato massimo raggiungibile) ad un minimo del 26%: il risultato migliore lo ottiene il Veneto ed il peggiore la Calabria.

Si conferma come, a parere del *Panel*, i livelli di *Performance* regionali risultino ancora significativamente distanti da un *target* ottimale.

Il divario fra la prima e l’ultima Regione è decisamente rilevante: un terzo delle Regioni non arriva ad un livello pari al 40% del massimo ottenibile.

Qualitativamente, nel *ranking* si identificano quattro gruppi di Regioni: quattro Regioni, (verde nella mappa) Veneto, Piemonte, P.A. di Bolzano e Toscana, raggiungono livelli complessivi di tutela significativamente migliori dalle altre, con un indice di *Performance* che supera il 50% di quella massima (rispettivamente 60%, 55%, 54% e 53%).

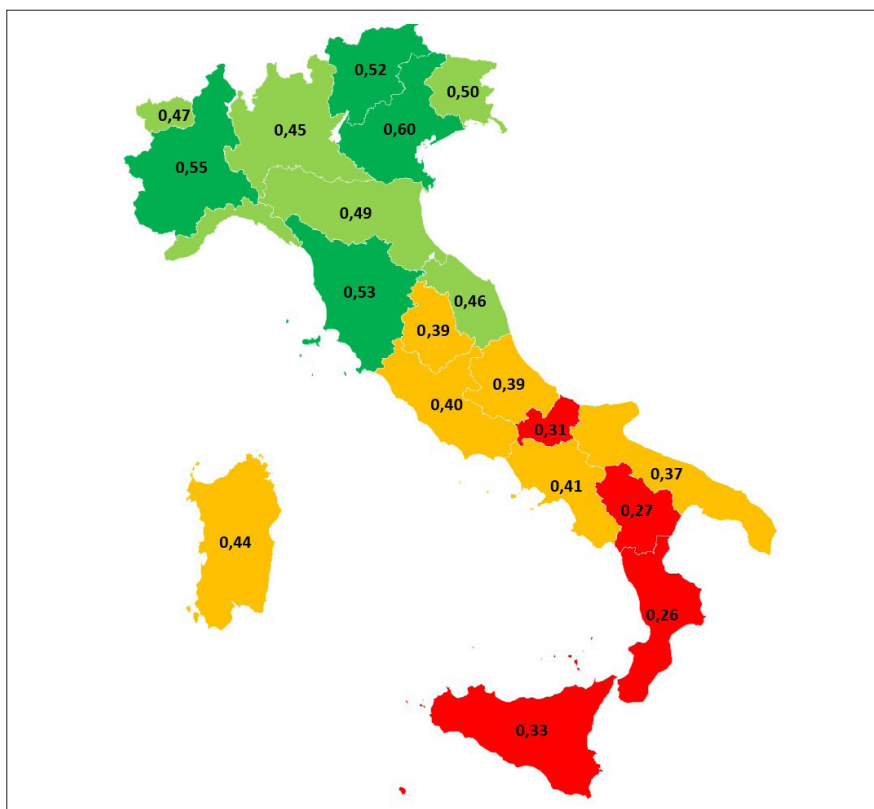
Nel secondo gruppo (verde chiaro), troviamo sette Regioni con livelli dell’indice di *Performance* abbastanza omogenei, compresi tra il 50% ed il 45%: Friuli Venezia Giulia, P.A. di Trento, Emilia Romagna, Liguria, Valle d’Aosta, Marche e Lombardia.

# “Opportunità di tutela della Salute: le Performance Regionali”

Nel terzo gruppo (arancione) si attestano Sardegna, Campania, Lazio, Umbria, Abruzzo e Puglia, con livelli di *Performance* compresi nel range 37-44%.

Infine, quattro Regioni (rosso), Sicilia, Molise, Basilicata e Calabria, si attestano su livelli di *Performance* inferiori al 35% del massimo raggiungibile.

## Indice di *Performance* (0 Perf. peggiore; 1 Perf. ottima)

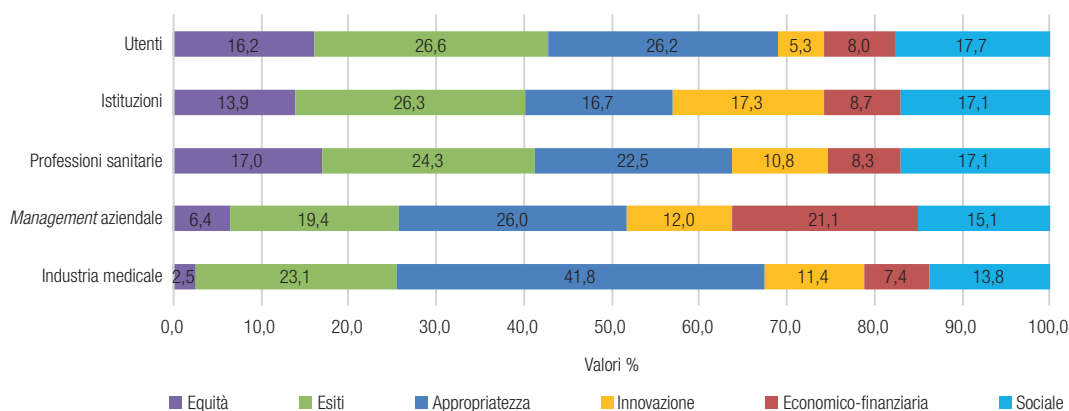


Va osservato che la composizione del gruppo delle Regioni che si situano nell'area dell'“eccellenza”, come anche quella del gruppo, numericamente rilevante, delle Regioni (tutte meridionali) che purtroppo rimangono nell'area intermedia e critica, rimane pressoché costante negli anni.

Si rimanda al *report* di presentazione per la disamina dei risultati disaggregata per Categoria di appartenenza degli *stakeholder*.

Aggregando i risultati per Dimensione, osserviamo come le Dimensioni Appropriata, Esiti e Sociale contribuiscano per oltre il 60% alla *Performance*: rispettivamente per il 26,6%, 23,9% e 16,2%; segue la Dimensione Innovazione (11,4%), mentre le Dimensioni Equità ed Economico-finanziaria, contribuiscono rispettivamente per il 11,2% ed il 10,7%.

## Contributo delle dimensioni alla Performance Per categoria



Sebbene con alcune apprezzabili differenze quantitative, gli Esiti e l'Appropriatelyzza (quest'ultima con l'eccezione dei rappresentanti delle Istituzioni) sono nelle prime tre posizioni per tutte le categorie di *stakeholder*; la Dimensione Sociale anche, ma con l'eccezione dei rappresentanti del *Management* aziendale.

La Dimensione Equità è in quarta posizione per tutte le categorie di *stakeholder* e l'Economico-finanziaria è tra le ultime due per tutte le categorie, ad eccezione del *Management* aziendale, per il quale è al secondo posto dopo l'Appropriatelyzza.

Rispetto alla precedente edizione si registra una riduzione notevole del "peso" associato alla Dimensione Equità (-10,9 punti percentuali); si riduce ancora anche il peso delle Dimensioni Economico-finanziaria (-1,4 punti percentuali); rimane quasi costante quello dell'Innovazione (-0,1 punti percentuali); aumenta, in modo complementare, il contributo di Esiti, Appropriatelyzza e Sociale (+10,1, +1,7 e +0,5 punti percentuali rispettivamente).

La dinamica dei "pesi" rispetto alla precedente edizione, in particolare l'incremento di Esiti, Appropriatelyzza e Sociale, sembra poter essere messa in relazione con il fatto che, in un modello organizzativo che si sta evolvendo (DM 77, PNRR, etc.), la priorità appare essere il monitoraggio degli Esiti e dell'appropriatelyzza di presa in carico nel setting extra-ospedaliero (ADI etc.).

Il "ritorno" della dimensione economica tra le priorità nell'agenda del *Management* delle aziende sanitarie può, invece, essere messo in relazione con le difficoltà gestionali derivanti dalla limitatezza delle risorse.

In altri termini, il focus della *Performance* si sposta dinamicamente verso il monitoraggio delle politiche di potenziamento del "territorio" e di integrazione con i servizi sociali, ritenute essenziali in termini di tutela della popolazione, che richiede una "garanzia" di Esiti, congiunta ad una concreta integrazione tra sanità e sociale, superando la separazione di ruoli e competenze sin qui sperimentata.

A livello nazionale, a fronte di un livello complessivo di *Performance* (ottenuto medianando gli indici di *Performance* delle singole Regioni), pari al 43,8% del valore teorico ottimale, nell'ultimo quinquennio si è registrata un miglioramento del 46%; tale miglioramento ha

## “Opportunità di tutela della Salute: le *Performance* Regionali”

interessato tutte le ripartizioni geografiche, in maggior misura le Regioni del Mezzogiorno (+75,9% in media), poi quelle del Nord-Est (+44,9%), quelle del Nord-Ovest (+40,9%) e del Centro (+37,4%).

Negli ultimi anni, quindi, sembra essersi registrato una significativa riduzione delle distanze in termini di opportunità di tutela della salute fra Meridione e Settentrione. D'altra parte, rileva che malgrado il *Panel* rilevi un livello attuale della *Performance* ancora lontano da valori ottimali, non sembra che le Regioni con *Performance* migliori riescano a registrare significativi passi avanti: probabilmente ad indicare l'esistenza di limiti strutturali nell'attuale assetto del sistema sanitario.

Come anticipato, è stata altresì sperimentata una estensione della metodologia di valutazione, finalizzata al monitoraggio delle dinamiche degli indicatori di *Performance* registrate in diversi gruppi di Regioni.

L'esercizio è stato condotto propedeuticamente all'implementazione di un monitoraggio degli effetti dell'Autonomia Differenziata in Sanità (AD) (quando dovesse essere riconosciuta ad alcune Regioni).

Adottando l'ottica secondo la quale l'elemento chiave, per la valutazione degli effetti della AD, sarà rappresentato dall'aspettativa che tutte le Regioni procedano in un processo di miglioramento, o almeno non peggioramento attribuibile ai rischi che l'autonomia diventi più competitiva che cooperativa, si è impostata una modalità di monitoraggio che si concentra sulla capacità di apprezzare gli effetti che si determineranno dopo l'eventuale riconoscimento dell'AD ad un gruppo di Regioni.

Nello specifico il *Panel* ha selezionato dal *set* completo di indicatori della misura della *Performance*, un sottogruppo di dieci indicatori, due per ognuna delle cinque dimensioni di valutazione (viene in questo caso escluso il Sociale).

Non essendo ad oggi stata riconosciuta l'AD a nessuna Regione, al mero fine di sperimentare l'implementabilità della metodologia, sono stati calcolate e poi comparate, per il periodo 2017-2022, le dinamiche registrate in gruppi di Regioni: in particolare, si sono confrontate il gruppo delle Province/Regioni Autonome o a statuto speciale verso le altre, quelle in Piano di Rientro (sempre verso le altre) e quello delle Regioni che hanno richiesto l'AD nel 2017 (Emilia Romagna, Lombardia e Veneto), verso le altre.

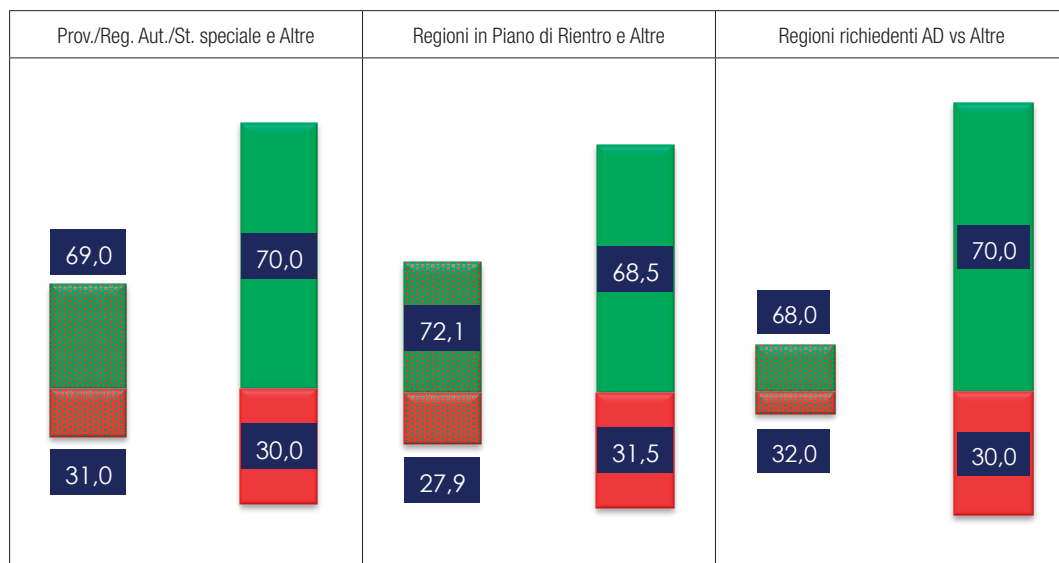
Le comparazioni delle dinamiche nei diversi gruppi sono funzionali, quando verrà concessa l'AD, a confrontare i *gap* nelle dinamiche prima e dopo la sua introduzione, ottenendo così una misura del suo impatto.

Nello specifico, le dinamiche, per ogni indicatore, possono essere confrontate in varie modalità, ovvero in termini di:

- numero di Regioni in miglioramento o peggioramento
- numero di Regioni (ponderate per la popolazione) in miglioramento o peggioramento
- entità del miglioramento/peggioramento dell'indicatore
- entità del miglioramento/peggioramento dell'indicatore, ponderato per la popolazione.

La dinamica, apprezzabile per ogni indicatore, è stata poi ulteriormente sintetizzata in una unica variazione media, “semplice” o ponderata con i “pesi” attribuiti dal *Panel* agli indicatori.

**Figura 1. Quota Regioni in miglioramento o in peggioramento e indice Sintetico Ponderato (ISP)**



Partendo dalle aree “cumulate”, ponderate con i pesi attribuiti agli indicatori dal *Panel*, rappresentate nella Figura 1, è stato, infine, elaborato per ogni gruppo di Regioni proposte per il confronto, un indice numerico, che abbiamo definito “Indice Sintetico Ponderato” (ISP).

Tale indice può assumere un valore compreso tra -1 e 1 ed è rappresentativo del rapporto tra le aree di peggioramento e di miglioramento nel periodo considerato: il valore 0 è indicativo di una complessiva compensazione fra i miglioramenti e peggioramenti regionali; un valore positivo è indicativo di una prevalenza di miglioramento, ed uno negativo di una prevalenza di peggioramento (1 e -1 nel caso si registrino rispettivamente solo miglioramenti o peggioramenti).

Nel primo confronto, per le Province/Regioni Autonome o a Statuto Speciale l'ISP risulta pari a 0,38 e a 0,40 per le altre.

In questo caso, quindi, possiamo desumerne che nel complesso (nel periodo 2017-2022) la dinamica nelle Province/Regioni Autonome o a Statuto Speciale è stata (leggermente) peggiore che nel gruppo delle altre.

Nel secondo confronto, le Regioni in Piano di rientro registrano un ISP pari a 0,44, verso lo 0,37 delle altre.

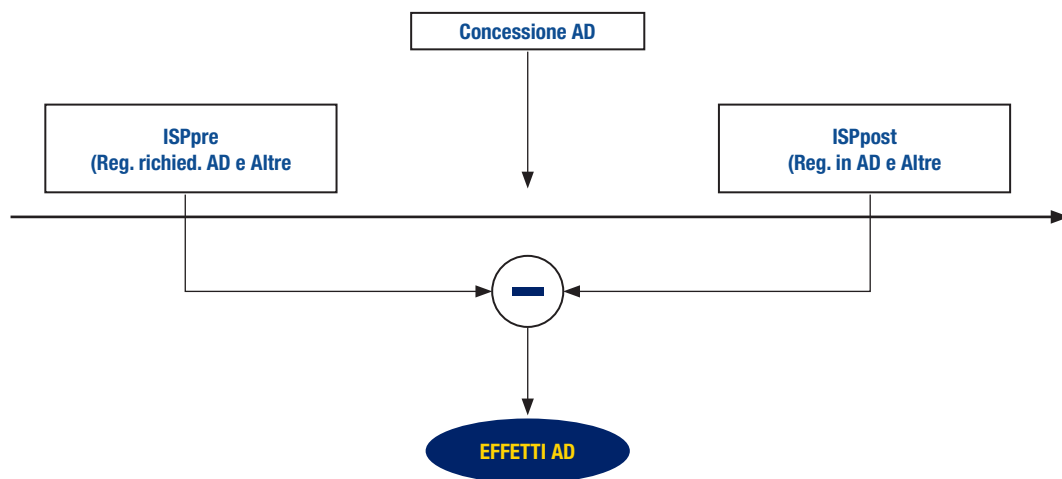
In questo caso, quindi, possiamo desumerne che nel complesso la dinamica nelle Regioni in Piano di Rientro è stata nel complesso decisamente migliore che nel gruppo delle altre.

Infine, nel terzo confronto, le Regioni richiedenti AD (Emilia Romagna, Lombardia e Veneto) registrano un ISP pari a 0,36 verso lo 0,40 delle altre.

In questo caso, la dinamica nelle Regioni richiedenti AD è stata, seppure leggermente, peggiore delle altre.

Lo schema che segue esemplifica come il confronto fra ISP, prima e dopo una modifica (istituzionale, quale la concessione dell'AD ad una o più Regioni, o anche strutturale/organizzativa), può essere monitorata e valutata.

**Figura 2. Algoritmo monitoraggio effetti AD**



In altri termini, il segno delle variazioni dell'ISP può essere utilizzato per fornire una valutazione quali-quantitativa dell'impatto di una modifica degli assetti istituzionali e/o organizzativi del sistema sanitario.

Il sistema di monitoraggio e valutazione, in attesa che si chiariscano i termini di accesso all'AD, si ritiene possa rappresentare in prospettiva un supporto alla programmazione socio-sanitaria, fornendo indicazioni tanto sul "verso" degli effetti/impatti di eventuali modifiche istituzionali, quanto sugli eventuali ambiti di azione, nei diversi "livelli" di governance: nazionale, regionale e locale.

