

REPORT

LA PERFORMANCE SANITARIA

Indice di misurazione e valutazione
dei sistemi regionali italiani



ABSTRACT

Nel 2017, ben 13,5 milioni di italiani, pari al 22,3%, hanno rinunciato a curarsi per motivi economici, per le lunghe liste di attesa e perché, non fidandosi del sistema sanitario della regione di residenza, non hanno potuto affrontare i costi della migrazione sanitaria ritenuti troppo esosi. Un comportamento ancora significativamente preoccupante nonostante una rilevante contrazione rispetto al 2016 pari all'11,8%.

Oltre 320 mila i "viaggi della speranza", inoltre, generati dal Sud con bilanci in rosso per ben 1,2 miliardi di euro. È cresciuta la "democrazia sanitaria": 357 milioni di euro pari ad un incremento del 15% rispetto al 2016. Litigare nel comparto sanitario è costato quasi 500 mila euro al giorno. È l'Emilia Romagna, la regione in testa per efficienza del sistema sanitario italiano, strappando la prima posizione al Piemonte, mentre Sicilia e Molise si collocano in coda tra le realtà "più malate" del paese. In totale sono sei le realtà territoriali definite "sane", nove le aree "influenzate" e cinque le regioni "malate". Crolla il Piemonte che precipita di ben 10 posizioni rispetto all'anno precedente, collocandosi nell'area delle regioni "influenzate".

Entrano, infine, nell'area delle realtà sanitarie d'eccellenza, Marche, Veneto, Toscana e Umbria. Al Sud la migliore performance spetta alla Puglia, all'Abruzzo e alla Basilicata che migliorano la loro "condizione", rispetto all'anno precedente, lasciando l'area dei sistemi sanitari locali più sofferenti. La Calabria abbandona, per la prima volta, l'ultima posizione tra le realtà "malate" collocandosi immediatamente al di sopra di Sicilia e Molise.





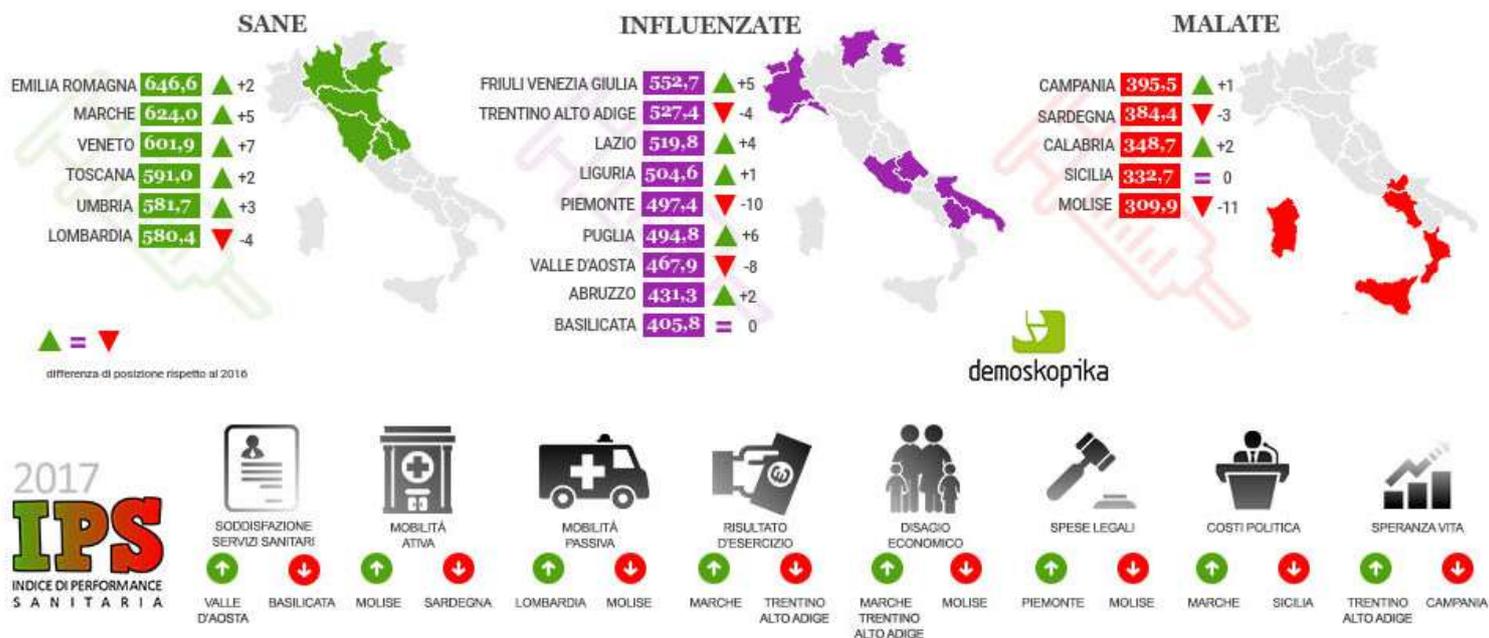
LO STUDIO DI DEMOSKOPIKA OFFRE AGLI AMMINISTRATORI UN INDICE SINTETICO DI CONFRONTO TRA I SISTEMI SANITARI LOCALI E AI CITTADINI UNO STRUMENTO PER VALUTARE SE E IN CHE MODO LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA LOCALE RIESCE A RISPONDERE AI BISOGNI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE.

Lo studio conferma alcune dicotomie persistenti nell'analisi dei sistemi sanitari locali. Da un lato il permanere di un divario tra Nord e Sud, nonostante qualche miglioramento rilevato in alcune realtà meridionali e, dall'altro, la difficoltà evidente di erogare un'offerta sanitaria appropriata nel rispetto dei vincoli dell'efficienza condizionata dalle risorse scarse disponibili. Non va sottovalutato, inoltre, il recente orientamento della Conferenza delle Regioni di contenere la mobilità sanitaria che potrebbe alimentare il divario esistente tra le diverse offerte sanitarie locali. Ulteriori tagli alla mobilità sanitaria, infatti, immolati alla causa della razionalizzazione delle risorse e a interventi di riequilibrio, principalmente in alcune specifiche situazioni territoriali, potrebbero ripercuotersi sul diritto di scelta del luogo di cura, penalizzando fortemente le realtà del Mezzogiorno e minando al cuore il diritto alla salute dei cittadini residenti in quelle aree.

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. In questa direzione, l'analisi di Demoskopika, giunta alla sua terza edizione, punta ad offrire agli amministratori un indice sintetico di confronto tra sistemi e ai cittadini uno strumento agevole per valutare se e in che modo la programmazione sanitaria locale riesce a rispondere ai bisogni di salute della popolazione nelle singole realtà regionali.



LA MAPPA REGIONALE



È un testa a testa tra realtà del Nord e del Centro, la competizione sulla migliore performance dei sistemi sanitari regionali. A "condizionare" i cambiamenti nell'area "sana" della classifica dell'Indice di performance sanitaria dell'Istituto Demoskopika per il 2017 rispetto all'anno precedente, i miglioramenti rilevanti prioritariamente di Veneto, Marche, Umbria, Emilia Romagna e Toscana. A guidare la graduatoria, in particolare, l'Emilia Romagna che con un punteggio pari a 646,6 conquista la vetta, spodestando il Piemonte che, con 497,4 punti, ha registrato una retrocessione di ben 10 posizioni rispetto all'anno precedente collocandosi nell'area delle regioni con un sistema sanitario "influenzato".

Seguono, tra i migliori sistemi sanitari locali, le Marche (624 punti) che, con un saldo in avanti di 5 posizioni rispetto al 2016, ottiene la seconda posizione immediatamente seguita sul podio dal Veneto con 601,9 che con un rilevante balzo in avanti di ben 7 posizioni lascia l'area delle realtà sanitaria "influenzate" conquistando l'obiettivo di sistema "sano".

Nel cluster delle migliori, ci sono anche Toscana con 591 punti, Umbria con 581,7 punti e Lombardia con 580,4 punti. Nel gruppo, ben più consistente, delle regioni "influenzate" si collocano ben nove realtà: Friuli Venezia Giulia (552,7 punti), Trentino Alto Adige (527,4 punti), Lazio (519,8 punti), Liguria (504,6 punti), Piemonte (497,4 punti), Puglia (494,8 punti), Valle d'Aosta (467,9 punti), Abruzzo (431,3 punti) e Basilicata (405,8 punti).

Sono tutte del Sud, infine, le rimanenti regioni che contraddistinguono l'area dell'inefficienza sanitaria, dei sistemi sanitari etichettati "malati" nel ranking di Demoskopika: Campania (395,5 punti), Sardegna (384,4 punti), Calabria (348,7 punti), Sicilia (332,7 punti) e Molise (309,9 punti).

SUL PODIO EMILIA ROMAGNA, MARCHE E VENETO. SUD SI CONFERMA MALATO MA CON QUALCHE MIGLIORAMENTO.

OLTRE 13 MILIONI DI ITALIANI HANNO RINUNCIATO A CURARSI



Una famiglia su tre (34,3%) in Italia ha rinunciato a curarsi nel 2017. È quanto emerso dal sondaggio realizzato annualmente dall'Istituto Demoskopika ad un campione rappresentativo di cittadini.

Tra i fattori principali figurano i "motivi economici" e le "lunghe liste di attesa" rispettivamente nel 10,9% e nel 9,8% dei casi. E, ancora, l'8,9% del campione intervistato ha dichiarato di non curarsi "in attesa di una risoluzione spontanea del problema" o, addirittura, per "paura delle cure" come nel 2,9% dei comportamenti rilevati.

L'impossibilità ad occuparsi della propria salute o di quella di qualche suo familiare perché "curarsi fuori costa troppo, non fidandosi del sistema sanitario della regione in cui vive", inoltre, ha rappresentato un valido deterrente per l'1,6% dei cittadini, con un picco nelle realtà regionali del Sud pari al doppio (3,1%).

La paura delle cure, infine, con il 2,9% dei casi rilevati, chiude le motivazioni della rinuncia a curarsi nel 2017.



SODDISFAZIONE SUI SERVIZI EROGATI

Circa 4 italiani su 10 (36,7%) dichiarano di essere soddisfatti dei servizi sanitari legati ai vari aspetti del ricovero: assistenza medica, assistenza infermieristica e servizi igienici. Un andamento in crescita del 2,5% rispetto all'anno precedente.

L'indicatore conferma un divario più che significativo tra le diverse realtà regionali. I più "appagati" vivono in Valle d'Aosta che ha ottenuto il massimo del risultato (100 punti) immediatamente seguito dal Trentino Alto Adige (90,8 punti). A seguire con una distanza significativa, Veneto (70,9 punti), Emilia Romagna (66,5 punti), Umbria (64,6 punti), Piemonte (58,5 punti), Liguria (54,4 punti), Friuli Venezia Giulia (45,4 punti), Marche (43 punti), Lazio (34,7 punti),

Toscana (33 punti) e Sardegna (32,5 punti), realtà in cui il livello medio di soddisfazione per i servizi ospedalieri, rilevata dall'Istat tra coloro che hanno subito almeno un ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista, oscilla tra il 50% ed il 30%.

In coda alla graduatoria per il minor livello di soddisfazione, pari mediamente al 20%, si collocano le rimanenti sette realtà regionali: Campania, Abruzzo, Molise, Sicilia, Puglia, Calabria e Basilicata.

**I SISTEMI PIÙ APPREZZATI:
VALLE D'AOSTA,
TRENTINO ALTO ADIGE
E VENETO.**



MOBILITÀ SANITARIA

OLTRE 320 MILA “VIAGGI DELLA SPERANZA”
DAL SUD CON BILANCI IN ROSSO PER BEN 1,2
MILIARDI DI EURO. CALABRIA PIÙ INDEBITATA



Per Molise e Sardegna confermati i primati positivo e negativo relativi alla mobilità sanitaria attiva in Italia. In particolare, analizzando gli ultimi dati disponibili relativi al 2016, è il Molise, con 100 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 28%. 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 (163 mila ricoveri extraregionali), Emilia Romagna (109 mila ricoveri extraregionali), Lazio (78 mila ricoveri extraregionali), Toscana (69 mila ricoveri extraregionali) e Veneto (61 mila ricoveri extraregionali).





SONO CINQUE LE REGIONI CHE ATTRAGGONO IL MAGGIOR NUMERO DI PAZIENTI: LOMBARDIA, EMILIA ROMAGNA, LAZIO, TOSCANA E VENETO.

I meridionali confermano la loro diffidenza a curarsi nelle loro realtà di regionali. In particolare, con un indice medio di "fuga", pari al 10,4%, 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'8,9% e del Nord (6,8%). Ciò significa che, nei 12 mesi del 2016, la migrazione sanitaria dalle realtà regionali del meridione può essere

quantificabile in oltre 321 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 in cima per "diffidenza" con un indice di mobilità passiva pari 27,2%; sul versante opposto, i più "fedeli" al loro sistema sanitario si confermano i lombardi. La Lombardia, infatti, con appena il 4,7%, registra il rapporto minore di ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri totalizzando il massimo del punteggio (100 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, nel 2017, ha attratto circa 163 mila ricoveri generando un credito, al netto dei debiti, pari a 808 milioni di euro per finire alla Calabria, quale sistema più penalizzato, che a fronte di poco meno di 60 mila ricoveri fuori regione, ha maturato un debito pari a oltre 319 milioni di euro.

L'ANDAMENTO DELLE SPESE LEGALI

AL SUD, IL SISTEMA SANITARIO PIÙ "LITIGIOSO"

LITI DA CONTENZIOSO E SENTENZE SFAVOREVOLI HANNO GENERATO UNA SPESA PARI A 175 MILIONI DI EURO.

Nel solo 2017, le spese legali per liti, da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, sostenute dal comparto sanitario italiano ammontano a 175 milioni di euro, circa 480 mila euro al giorno.

Sono le strutture sanitarie meridionali ad essere più litigiose concentrando oltre il 60% delle spese legali complessive, pari a ben 104 milioni di euro, seguire da quelle del Centro con 45,4 milioni di euro (26%) e del Nord con una spesa generata per 25,3 milioni di euro (14,5%). Sono Molise e Calabria a guidare la graduatoria dei sistemi sanitari pubblico più "avezzi" a contenziosi e sentenze sfavorevoli rispettivamente con una spesa pro-capite di 28,4 euro e 7,7 euro determinando esborsi in valore rispettivamente pari a 8,8 milioni di euro e 15,2 milioni di euro. Un dato ancora più rilevante se si considera che la spesa pro-capite italiana è di poco inferiore ai 3 euro.

A seguire, nella parte più bassa della classifica dei più "litigiosi", la Toscana con 6,8 euro di spesa pro-capite (25,4 milioni di euro), la Basilicata con 6,3 euro pro-capite (3,6 milioni di euro) e la Sicilia con 5,4 euro pro-capite (27,4 milioni di euro). Sul versante opposto, i meno litigiosi si sono rilevati i sistemi sanitari di Piemonte e Trentino Alto Adige con appena 0,5 euro di spesa pro-capite rispettivamente con 2 milioni di euro e 572 mila euro di spese legali.





EFFICIENZA. ANALISI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Sono 9 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 oltre 1 miliardo di euro nel 2017, le realtà più "sane" si sono contraddistinte, al contrario, per un attivo pari a poco più di 52 milioni di euro. Una performance più evidente se si concentra l'attenzione sui singoli sistemi sanitari. E, infatti, 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 2016 il risultato d'esercizio desumibile dal conto economico degli enti sanitari locali premia prioritariamente le Marche con un avanzo pari a 9,3 euro pro capite (14,4 milioni di euro),

l'Umbria con un avanzo pari a 6,2 euro pro capite (5,5 milioni di euro) mentre relega nelle posizioni "meno virtuose" il Trentino Alto Adige con un disavanzo del sistema sanitario pari a 216,8 euro pro capite (230 milioni di euro di cui, è bene precisare, solo 1,8 milioni di euro ascrivibili alla Provincia autonoma di Trento e la quota rimanente rilevante pari a 227,8 milioni di euro alla Provincia autonoma di Bolzano), la Sardegna con un disavanzo del sistema sanitario pari a 193,5 euro pro capite (21,6 milioni di euro), la Valle d'Aosta con un disavanzo del sistema sanitario pari a 169,6 euro pro capite (321 milioni di euro) e il Molise con un disavanzo del sistema sanitario pari a 134,6 euro pro capite (42 milioni di euro).

SPERANZA DI VITA, INDICATORE DI EFFICACIA

IN TRENTINO ALTO ADIGE SI VIVE PIÙ A LUNGO



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 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 collocano il Trentino Alto Adige che con una speranza di vita media più elevata rispetto al resto d'Italia pari a 83,6 anni ottiene il punteggio massimo. Seguono Marche (91,6 punti), Umbria e Veneto a pari merito con 89,2 punti.

Quattro le realtà regionali, infine, ad essere caratterizzate da una vita media più bassa: la Campania con una speranza di vita pari a 81,1 anni produce la performance peggiore; seguono Sicilia (30,4 punti), Valle d'Aosta (32 punti) e Calabria (49,2 punti).

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



LA DEMOCRAZIA SANITARIA COSTA 357 MILIONI DI EURO

Mantenere il management delle aziende ospedaliere, delle aziende sanitarie e delle strutture sanitarie, più in generale, è costato oltre 357 milioni di euro nel 2017 con un incremento significativo, pari al 14,8% rispetto all'anno precedente (311 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 Sicilia con 11,6 euro di spesa pro-capite pari a complessivi 58,4 milioni di euro.

Seguono a distanza le "democrazie sanitarie" della Lombardia con 9,5 euro di spesa pro-capite (94,7 milioni di euro) e del Trentino Alto Adige con 8,5 euro di spesa pro-capite (9 milioni di euro).

Al contrario, a spiccare per maggiore "parsimonia" nell'impiego del management sanitario, le Marche con 1,4 euro di spesa pro-capite (2,1 milioni di euro), il Molise con 1,8 euro di spesa pro-capite (560 mila euro) e la Campania con 2 euro di spesa pro-capite (11,4 milioni di euro).



DISAGIO ECONOMICO. COLPITE 1,5 MILIONI DI FAMIGLIE



L'INDICATORE EVIDENZIA IL DIVARIO ESISTENTE: SI VA DA OLTRE IL 9% PER MOLISE, SICILIA, CALABRIA E SARDEGNA AL 2,7% DI MARCHE E TRENINO ALTO ADIGE.

L'indicatore "disagio economico" esprime, in termini percentuali, la quota di famiglie in condizioni di disagio economico per le spese sanitarie out of pocket (farmaci, case di cura, visite specialistiche, cure odontoiatriche, etc.). Esso aggrega sia i fenomeni dell'impoverimento sia quello delle nuove rinunce alle spese sanitarie.

A finire nell'area del disagio economico, a causa delle spese sanitarie out of pocket, sono soprattutto le famiglie in Molise con una quota del 10% quantificabile in circa 13 mila nuclei familiari. Seguono la Campania con una quota del 9,9% pari a ben 225 mila famiglie, la Calabria e la Sardegna entrambe con una quota del 9,2% coinvolgendo nel processo di impoverimento rispettivamente 67 mila e 74 mila nuclei familiari.

Capovolgendo la classifica, sono Marche e Trentino Alto Adige a meritare il ranking migliore in questa graduatoria parziale dell'Indice di Performance Sanitaria di Demoskopika, con una quota percentuale, per entrambe le realtà, di appena il 2,7% di nuclei familiari in condizioni di disagio economico per le spese sanitarie out of pocket che ha coinvolto rispettivamente 17 mila e 12 mila nuclei familiari.



A close-up photograph of a hand holding a silver pen, poised to write on a document. The document features a prominent blue and white striped pattern. The background is softly blurred, showing a person's face and hair. A solid purple rectangular overlay is positioned on the left side of the image, containing the text 'ALLEGATO STATISTICO' in white, bold, uppercase letters.

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. Cinque indicatori erano già stati scelti nell'edizione precedente: soddisfazione sui servizi sanitari (Istat, 2016), mobilità attiva, (Ministero della Salute, 2016), mobilità passiva (Ministero della Salute, 2016), quota famiglie in condizioni di disagio economico per le spese socio-sanitarie out of pocket (Crea Sanità su dati Istat, 2016), spese legali al netto delle ritenute per liti, da contenzioso e da sentenze sfavorevoli (Siope, 2017), costi della politica (Indennità, rimborso spese, ritenute erariali e contributi previdenziali per gli organi istituzionali e direttivi, Siope, 2017). Due nuovi indicatori sono stati inseriti nella terza edizione dell'IPS poiché ritenuti più rappresentativi in relazione all'obiettivo dello studio: risultato d'esercizio per regione (Monitoraggio della spesa sanitaria, Ministero dell'Economia e delle Finanze, 2017) in sostituzione della spesa sanitaria pro-capite e l'indicatore "speranza di vita" (Istat 2016).

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. Pertanto, nel caso delle Autonomie speciali, l'esplicitazione di un eventuale disavanzo non implica necessariamente un risultato di esercizio negativo del settore sanitario, in quanto l'eccesso di spesa rispetto alla quota teorica di finanziamento può trovare copertura mediante l'utilizzo di risorse proprie.





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.

Al fine di determinare una classifica generale è stato altresì predisposto un sistema metodologico di attribuzione dei punteggi per ciascun indicatore che scaturisce dall'elaborazione dei dati rilevati.

L'indice sintetico (IPS), in particolare, rappresenta il ranking finale elaborato in base alla sommatoria dei punteggi riportati da ciascuna regione nelle diverse classifiche stilate per ogni variabile considerata, utilizzando il metodo degli indici relativi che riproporziona il valore assunto da ciascuna unità in modo che oscilli tra il valore più basso assunto dall'indicatore posto uguale a 0 e quello più elevato posto uguale a 1.

Per consentire una lettura più agevole, ciascun dato è stato attribuito un valore massimo pari a 100 punti. I rimanenti punteggi sono stati ottenuti riparametrando ciascun risultato al valore massimo. Successivamente, le regioni sono state classificate in tre cluster principali (regioni sane, influenzate e malate) sulla base del campo di variazione della distribuzione finale considerando in particolare le distanze interquartili (frequenze percentuali cumulate). Dopo aver ordinato i casi della distribuzione dal valore più basso a quello più alto, si è proceduto alla determinazione dei quartili (definendo il K-esimo dato percentile di valori nell'intervallo IPSmin e IPSmax, dove K è compreso nell'intervallo 0...1, compresi gli estremi). Il primo quartile (Q1) è il valore del caso che ha sotto di sé il 25% dei casi, il secondo quartile (Q2) è il valore del caso che ha sotto di sé il 50% di casi (è la mediana), il terzo quartile (Q3) è il valore del caso che ha sotto di sé il 75% dei casi, l'ultimo quartile (Q4) è il valore dell'ultimo caso.

Il cluster delle regioni "malate" rientra nel primo quartile(Q1), quello delle regioni influenzate "influenzate" (in posizione intermedia) è compreso tra il secondo (Q2) e il terzo quartile (Q3), mentre l'ultimo quartile (Q4) include il gruppo delle regioni "sane".

SONDAGGIO

La rilevazione è stata condotta il 3 febbraio 2018 attraverso metodologia CAWI su un campione nazionale di 641 individui rappresentativo per i caratteri socio-demografici e per la distribuzione territoriale della popolazione italiana di età superiore ai 18 anni. Il margine di errore relativo ai risultati del sondaggio sul totale dei casi, al livello di significatività del 95%, è compreso fra +/- 3,9.



INDICATORE 1

SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

POSIZIONE	REGIONE	SODDISFAZIONE (%)	PUNTEGGIO
1	Valle d'Aosta	66,1	100,0
2	Trentino Alto Adige	61,3	90,8
3	Veneto	50,8	70,9
4	Emilia Romagna	48,4	66,5
5	Umbria	47,5	64,6
6	Lombardia	45,2	60,3
7	Piemonte	44,2	58,5
8	Liguria	42,0	54,4
9	Friuli-Venezia Giulia	37,3	45,4
10	Marche	36,0	43,0
11	Lazio	31,7	34,7
12	Toscana	30,8	33,0
13	Sardegna	30,5	32,5
14	Campania	27,1	26,2
15	Abruzzo	24,1	20,3
16	Molise	21,9	16,3
17	Sicilia	21,4	15,3
18	Puglia	20,1	12,7
19	Calabria	18,4	9,5
20	Basilicata	13,3	0,0

fonte: IPS 2018 - Istituto Demoskopika

INDICATORE 2

MOBILITÀ ATTIVA

POSIZIONE	REGIONE	RICOVERI DI PAZIENTI PROVENIENTI DA ALTRE REGIONI	INDICE MOBILITÀ ATTIVA	PUNTEGGIO
1	Molise	14.654	28,0	100,0
2	Basilicata	14.254	18,3	63,4
3	Umbria	22.077	15,6	53,2
4	Emilia-Romagna	108.634	14,2	47,9
5	Toscana	68.720	12,3	40,8
6	Valle d'Aosta	2.707	12,1	40,0
7	Abruzzo	23.722	11,9	39,3
8	Liguria	30.347	11,6	38,1
9	Lombardia	162.849	10,9	35,5
10	Friuli-Venezia Giulia	19.073	10,4	33,6
11	Marche	23.001	10,2	32,8
12	Veneto	60.650	8,9	27,9
13	Lazio	77.862	8,8	27,6
14	Trentino Alto Adige	14.707	8,7	27,2
15	Piemonte	39.626	6,4	18,5
16	Puglia	25.970	4,8	12,5
17	Campania	25.089	2,7	4,5
18	Calabria	5.249	2,4	3,4
19	Sicilia	11.031	1,8	1,1
20	Sardegna	3.833	1,5	0,0

fonte: IPS 2018 - Istituto Demoskopika



INDICATORE 3

MOBILITÀ PASSIVA

POSIZIONE	REGIONE	RICOVERI DI RESIDENTI IN STRUTTURE DI ALTRE REGIONI	INDICE MOBILITÀ PASSIVA	SALDO MOBILITÀ IN €	PUNTEGGIO
1	Lombardia	65.453	4,7	808.679.374	100,0
2	Sardegna	14.918	5,6	- 82.207.639	96,2
3	Emilia-Romagna	43.898	6,3	356.865.561	93,1
4	Toscana	34.645	6,6	148.268.003	91,6
5	Veneto	47.227	7,1	161.427.621	89,5
6	Sicilia	47.351	7,3	- 239.779.722	88,5
7	Friuli-Venezia Giulia	13.246	7,4	4.533.047	87,9
8	Piemonte	48.078	7,6	- 89.189.568	86,9
9	Campania	78.048	7,8	- 302.113.297	86,1
10	Lazio	74.234	8,4	- 289.175.344	83,6
11	Trentino Alto Adige	15.861	9,3	- 11.524.874	79,5
12	Puglia	56.146	9,8	- 181.049.381	77,3
13	Marche	30.757	13,2	- 69.905.714	62,4
14	Umbria	18.651	13,5	19.057.777	60,8
15	Valle d'Aosta	3.147	13,8	- 3.936.417	59,4
16	Liguria	37.698	14,1	- 56.913.309	58,4
17	Abruzzo	34.623	16,5	- 72.045.072	47,8
18	Calabria	55.946	20,9	- 319.455.111	28,2
19	Basilicata	20.041	23,9	- 38.371.829	14,8
20	Molise	14.087	27,2	16.783.853	0,0

fonte: IPS 2018 - Istituto Demoskopika

INDICATORE 4

RISULTATO D'ESERCIZIO

POSIZIONE	REGIONE	RISULTATO D'ESERCIZIO IN €	RISULTATO D'ESERCIZIO PRO-CAPITE IN €	PUNTEGGIO
1	Marche	14.400.000	9,3	100,0
2	Umbria	5.500.000	6,2	98,6
3	Friuli-Venezia Giulia	5.500.000	4,5	97,9
4	Basilicata	1.400.000	2,4	97,0
5	Piemonte	7.200.000	1,6	96,6
6	Campania	6.200.000	1,1	96,4
7	Emilia-Romagna	4.300.000	1,0	96,3
8	Veneto	2.600.000	0,5	96,1
9	Lombardia	4.400.000	0,4	96,1
10	Sicilia	700.000	0,1	95,9
11	Puglia	-48.900.000	-12,0	90,6
12	Abruzzo	-23.700.000	-17,9	88,0
13	Toscana	-88.600.000	-23,7	85,4
14	Lazio	-163.500.000	-27,8	83,6
15	Calabria	-55.400.000	-28,1	83,5
16	Liguria	-71.100.000	-45,3	75,9
17	Molise	-42.000.000	-134,6	36,4
18	Valle d'Aosta	-21.600.000	-169,6	20,9
19	Sardegna	-320.800.000	-193,5	10,3
20	Trentino Alto Adige	-229.600.000	-216,8	0,0

fonte: IPS 2018 - Istituto Demoskopika



INDICATORE 5

DISAGIO ECONOMICO DELLE FAMIGLIE
PER SPESE SOCIO-SANITARIE OUT OF POCKET

POSIZIONE	REGIONE	QUOTA FAMIGLIE IN DISAGIO ECONOMICO(%)	STIMA FAMIGLIE IN DISAGIO ECONOMICO	PUNTEGGIO
1	Marche	2,7	17.437	100,0
2	Trentino Alto Adige	2,7	12.233	100,0
3	Emilia-Romagna	2,9	57.924	97,3
4	Friuli-Venezia Giulia	3,7	76.555	86,3
5	Veneto	3,7	20.761	86,3
6	Toscana	3,7	61.041	86,3
7	Valle d'Aosta	3,8	2.319	84,9
8	Lombardia	4,0	177.577	82,2
9	Liguria	4,9	37.887	69,9
10	Umbria	5,7	21.949	58,9
11	Puglia	5,9	94.056	56,2
12	Lazio	5,9	156.130	56,2
13	Basilicata	6,1	14.399	53,4
14	Abruzzo	6,8	37.838	43,8
15	Piemonte	8,0	160.894	27,4
16	Sicilia	8,6	174.226	19,2
17	Calabria	9,2	74.080	11,0
18	Sardegna	9,2	66.607	11,0
19	Campania	9,9	215.075	1,4
20	Molise	10,0	13.111	0,0

fonte: IPS 2018 - Istituto Demoskopika

INDICATORE 6

SPESE LEGALI PER LITI DA CONTENZIOSO
E DA SENTENZE SFAVOREVOLI

POSIZIONE	REGIONE	SPESE LEGALI IN €	SPESE LEGALI PRO-CAPITE IN €	PUNTEGGIO
1	Piemonte	2.038.447	0,46	100,0
2	Trentino Alto Adige	571.710	0,54	99,7
3	Lombardia	7.743.569	0,77	98,9
4	Emilia-Romagna	3.595.978	0,81	98,8
5	Liguria	1.477.149	0,94	98,3
6	Veneto	5.572.823	1,14	97,6
7	Valle d'Aosta	193.907	1,53	96,2
8	Marche	3.197.986	2,08	94,2
9	Lazio	12.614.053	2,14	94,0
10	Sardegna	3.662.282	2,22	93,7
11	Friuli-Venezia Giulia	4.143.596	3,40	89,5
12	Puglia	15.113.237	3,72	88,4
13	Abruzzo	5.598.868	4,23	86,5
14	Campania	24.694.884	4,23	86,5
15	Umbria	4.173.927	4,70	84,9
16	Sicilia	27.373.467	5,41	82,3
17	Basilicata	3.588.296	6,29	79,2
18	Toscana	25.460.045	6,80	77,3
19	Calabria	15.185.678	7,73	74,0
20	Molise	8.829.591	28,44	0,0

fonte: IPS 2018 - Istituto Demoskopika



INDICATORE 7

COSTI DELLA POLITICA E DELLA "DEMOCRAZIA
SANITARIA"

POSIZIONE	REGIONE	COSTI POLITICA IN €	COSTI POLITICA PRO-CAPITE IN €	PUNTEGGIO
1	Marche	2.148.173	1,40	100,0
2	Molise	559.718	1,80	96,0
3	Campania	11.417.657	1,96	94,5
4	Calabria	4.756.175,33	2,42	89,9
5	Toscana	9.715.862	2,60	88,2
6	Puglia	11.116.312	2,74	86,8
7	Sardegna	6.085.884	3,68	77,5
8	Lazio	22.011.680	3,73	77,0
9	Umbria	3.811.076,20	4,29	71,6
10	Emilia-Romagna	23.240.832	5,22	62,3
11	Piemonte	29.563.558	6,73	47,5
12	Veneto	34.645.750	7,06	44,3
13	Basilicata	4.063.713,69	7,12	43,6
14	Liguria	11.258.247	7,19	43,0
15	Friuli-Venezia Giulia	8.958.128	7,36	41,4
16	Valle d'Aosta	1.022.298	8,06	34,5
17	Abruzzo	10.664.404,04	8,07	34,4
18	Trentino Alto Adige	8.994.686	8,46	30,5
19	Lombardia	94.738.249	9,46	20,7
20	Sicilia	58.453.588	11,56	0,0

fonte: IPS 2018 - Istituto Demoskopika

INDICATORE 8

SPERANZA DI VITA

POSIZIONE	REGIONE	SPERANZA DI VITA IN ANNI	PUNTEGGIO
1	Trentino Alto Adige	82,68	100,0
2	Marche	81,93	91,6
3	Umbria	83,30	89,2
4	Veneto	83,63	89,2
5	Toscana	83,36	88,4
6	Lombardia	82,90	86,8
7	Emilia-Romagna	82,80	84,4
8	Abruzzo	83,24	71,2
9	Friuli-Venezia Giulia	83,34	70,8
10	Puglia	83,36	70,4
11	Liguria	83,42	66,8
12	Sardegna	82,71	63,2
13	Lazio	82,91	63,2
14	Piemonte	82,66	62,0
15	Molise	81,13	61,2
16	Basilicata	82,89	54,4
17	Calabria	82,49	49,2
18	Valle d'Aosta	82,36	32,0
19	Sicilia	81,89	30,4
20	Campania	82,71	0,0

fonte: IPS 2018 - Istituto Demoskopika



VIA ANTONIO SALANDRA, 18
00187 ROMA
+39 06 42272278

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

INFO@DEMOSKOPIKA.EU

www.demoskopika.eu

SEGUICI SU



demoskopika

