

“Le *Performance* Regionali”



**VIII edizione
2020**

D. d'Angela
B. Polistena
F. Spandonaro





“Le *Performance Regionali*” VIII edizione (2020)

**Le opportunità di tutela della salute
a livello regionale**

Credits

- d'ANGELA Daniela
C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata” (Project leader)
- SPANDONARO Federico
C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata” (Supervisor scientifico)

Hanno collaborato:

- BELLET Ilaria
Sidera srl, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”
- BERNARDINI ANNA CHIARA
C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”
- BONO Martina
C.R.E.A. Sanità
- CARRIERI Ciro
C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”
- CIOPPA Marco
C.R.E.A. Sanità
- d'ANGELA Claudia
C.R.E.A. Sanità
- FRATINI Adriana
C.R.E.A. Sanità
- MIGLIORE Antonio
C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”
- PLONER Esmeralda
C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”
- POLISTENA Barbara
C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”
- QUATTROCIOCCHI Erika
C.R.E.A. Sanità

Supervisor del Progetto

- BARBON GALUPPI Renza
già Presidente Onorario Federazione Italiana Malattie Rare onlus - UNIAMO
- DOTTI Carla
Direttore Casa di Cura Ambrosiana S.P.A. e responsabile sanitario Fondazione Istituto “Sacra Famiglia” Onlus
- ZENI Luca
Consigliere Provincia Autonoma di Trento, già Assessore alla Salute e politiche sociali Provincia Autonoma di Trento

Expert Panel

- ACETI Tonino
Portavoce della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI).
- ANELLI Filippo
Presidente Fnomceo
- ANNICCHIARICO Giuseppina
Coordinatrice del Co.Re.Ma.R. (Coordinamento Regionale Malattie Rare - A.Re.S.S. Puglia)
- ARCANGELI Emanuela
Amgen
- ARPAIA Guido
Presidente Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare
- BALZANELLI Mario Giosuè
Presidente SIS118
- BARBIERA Maurizio
Boeringher Inghelim
- BERETTA Giordano
Presidente AIOM
- BIASCI Paolo
Presidente FIMP
- BOLDI Rossana
Vicepresidente Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati
- BORDON Paolo
Direttore Generale AUSL Bologna, già Direttore Generale APSS Trento
- BORLOTTI Barbara
Nestlé Health Science
- BOSIO Marco
Direttore Generale ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
- BRANCA Marta
Direttore Generale INMI Spallanzani - Roma
- BURGIO Luigi
Teva
- CANTÙ Maria Cristina
Vicepresidente Commissione Igiene e Sanità Senato
- CARRADORI Tiziano
Direttore Generale A.O.U. di Ferrara
- CARTABELLOTTA Nino
Presidente Fondazione Gimbe

- CASATI Giorgio
Direttore Generale ASL Latina
- CATTINA Grazia
Direttore ASL Nuoro
- CELANO Antonella
Presidente APMAR
- CINQUE Ettore
Assessore Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale Reg. Campania
- COBELLO Francesco
Direttore Generale A.O.U di Verona
- CREAZZOLA Simona
Vice Presidente SIFO
- DAL MASO Maurizio
*Consulente in Organizzazione Aziendale e Formatore in Project Management
Accademia Nazionale di Medicina*
- D'ANTONA Rosanna
Presidente Europa Donna
- D'ARPINO Alessandro
Direttore Farmacia AOU di Perugia
- DE GIORGI Serafino
Presidente Società Italiana di Psichiatria Sociale
- DEGRASSI Flori
Direttore Generale ASL Roma 2
- DEI Simona
Direttore Sanitario Azienda USL Toscana Sud Est
- DELVINO Vito Antonio
Direttore Generale IRCCS Istituto Tumori Bari Giovanni Paolo II
- DE PAOLIS Paolo
Presidente Società Italiana di Chirurgia
- DESIDERI Enrico
Presidente Fondazione Sicurezza in Sanità
- DI BARTOLO Paolo
Presidente Associazione Medici Diabetologi
- DI LORENZO Nicola
Past President SICOB
- DI MATTEO Luigi
Consigliere Società Italiana di Reumatologia
- DONNINI Nello
Allergan
- ERRICO Mariangela
Presidente NPS Italia Onlus
- FAILLA Giacomo
Presidente Società di Diagnostica Vascolare
- FASCÌ Antonio
Roche
- FAVARETTI Carlo
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
- FIORAVANTI Laura
Takeda
- FLOR Luciano
Direttore Generale A.O.U Padova
- FRITTELLI Tiziana
Presidente Federsanità - ANCI, Direttore Generale Policlinico Tor Vergata
- GADDO Flego
*Direttore Sanitario, Ospedale Evangelico Internazionale; Coordinatore Rete Ligure HTA,
Regione Liguria*
- GAUDIOSO Antonio
Segretario Generale Cittadinanzaattiva
- GIORGINO Francesco
Presidente Società Italiana di Endocrinologia
- GIOVANNITTI Massimo
Eli Lilly
- GORGONI Giovanni
Direttore Generale A.Re.S.S. Puglia
- GRONCHI Alessandro
Presidente Eletto Società Italiana di Chirurgia Oncologica
- IANNONE Primiano
*Direttore Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure
Istituto Superiore di Sanità*
- LAUDATI Sergio
Sanofi
- LA VALLE Giovanni
Commissario AOU Città della Salute e della Scienza Torino
- LOMBARDO Massimo
Direttore Generale ASST Lodi
- MAGHERI Marco
Responsabile Area Comunicazione e Brand Management Bio-Campus Roma
- MAGRINI Nicola
Direttore Generale AIFA
- MANCUSO Anna Maria
Presidente Salute Donna

- MANTOAN Domenico
Presidente AIFA
- MARCOLONGO Adriano
Direttore Generale AOU Sant'andrea di Roma
- MASTRILLI Fabrizio
Direttore Sanitario Istituto Europeo di Oncologia
- MESSINA Walter
Direttore Generale AO Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello Palermo
- MONTORSI Marco
Rettore Humanitas
- PANNUTI Raffaella
Presidente Fondazione ANT Italia Onlus
- PIAZZOLLA Vito
Direttore Generale Ospedali Riuniti di Foggia
- PIETRANTONIO Filomena
Direttore UOC Medicina Generale ASL Roma 6
- POLIMENI Joseph
Direttore Generale Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
- PRISCO Luisanna
Astellas
- QUINTALIANI Giuseppe
Consigliere Società Italiana di Nefrologia
- RICCARDI Riccardo
Vicepresidente e Assessore Salute Regione Friuli Venezia Giulia
- RIGATTIERI Stefano
Membro Consiglio Direttivo GISE
- RITROVATO Daniela
Novartis
- RIVELLA Alessandra
Presidente Associazione A.N.N.A.
- RUSCITTI Giancarlo
Direttore Dipartimento Salute Politiche Sociali della P.A. di Trento
- RUTIGLIANO Claudia
Fondazione MSD
- SCACCABAROZZI Massimo
Presidente Farmindustria
- SCARCELLA Carmelo
Direttore Generale ASST Del Garda
- SCHAEEL Thomas
Direttore Generale ASL Vasto-Chieti
- SCHITTULLI Francesco
Presidente Lega Italiana Lotta ai Tumori
- SCOTTI Silvestro
Segretario Nazionale FIMMG
- SEGNANA Stefania
Assessore alla Salute, Politiche Sociali, Disabilità e Famiglia P.A. Trento
- SINIBALDI Alessandra
Janssen
- SILVESTRI Norberto
Consigliere d'amministrazione di Action For Health Institute Foundation
- SOFFIENTINI Maria Elena
Lundbeck
- STARACE Fabrizio
Presidente Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica
- TANESE Angelo
Direttore Generale ASL Roma 1
- URBANI Andrea
Direttore Generale Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute
- VANZETTO Andrea
Novo Nordisk
- VIALE Sonia
Vicepresidente e Assessore alla Sanità, Politiche Sociali e Sicurezza Regione Liguria
- VIORA Ugo Giuseppe
Vice Presidente ANAP Onlus
- WIDMANN Thomas
Assessore Salute, Banda Larga e Cooperative P.A. Bolzano
- ZANETTA Gian Paolo
Direttore Generale Presidio Ospedaliero del Cottolengo
- ZANETTI Michela
Presidente Società Italiana Nutrizione Parenterale ed Enterale
- ZIBELLINI Marco
Chiesi



Executive summary

Il progetto “Le Performance Regionali”, giunto nel 2020 alla sua ottava annualità, nasce con l’ambizione di fornire un contributo scientifico alla definizione delle politiche sanitarie, fornendo una valutazione delle opportunità che, a livello regionale, i cittadini hanno di tutelare la propria salute.

La metodologia adottata per misurare la *Performance* si fonda sul riconoscimento della sua natura multidimensionale; postula, inoltre, che i diversi portatori di interesse (*stakeholder*) abbiano aspettative non necessariamente coincidenti, così che la misura della *Performance* dipende dalle loro priorità.

Segue a questa impostazione, che la misura della *Performance* deve prevedere una composizione delle diverse Dimensioni e anche delle diverse Prospettive.

La trasparenza sui “pesi” di composizione adottati, e anche sui processi per la loro elicitazione, è un punto qualificante della proposta di misura, che riteniamo essenziale in termini di *accountability* dell’esercizio.

Nell’ottica descritta, il *team* di ricerca di C.R.E.A. Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) ha elaborato un metodo originale di valutazione della *Performance*, sviluppato con la collaborazione di un *Panel* di esperti (attualmente circa 100) afferenti a cinque categorie di *stakeholder* (Utenti, Istituzioni, Professioni sanitarie, *Management* aziendale, Industria medicale).

L’esercizio guarda alla *Performance* dal lato della domanda (ovvero dei cittadini), non dell’offerta (pubblica) di servizi: va sottolineato che, quindi, il progetto non ha una vocazione “tecnocratica”; in altri termini, non è finalizzato a promuovere l’*accountability* dei sistemi sanitari regionali, ovvero a misurare il loro grado di raggiungimento degli obiettivi di Sanità pubblica; compito peraltro già svolto da altre iniziative, istituzionali e non.

Questo riteniamo spieghi perché i sistemi sanitari regionali che, con la nostra metodologia, risultano offrire il maggior livello di tutela della salute, non sempre coincidono con quelli che “performano” meglio nella cosiddetta “Griglia LEA” (ora Nuovo Sistema di Garanzia), né con quelli individuati quali *benchmark* per il riparto del Fondo Sanitario.

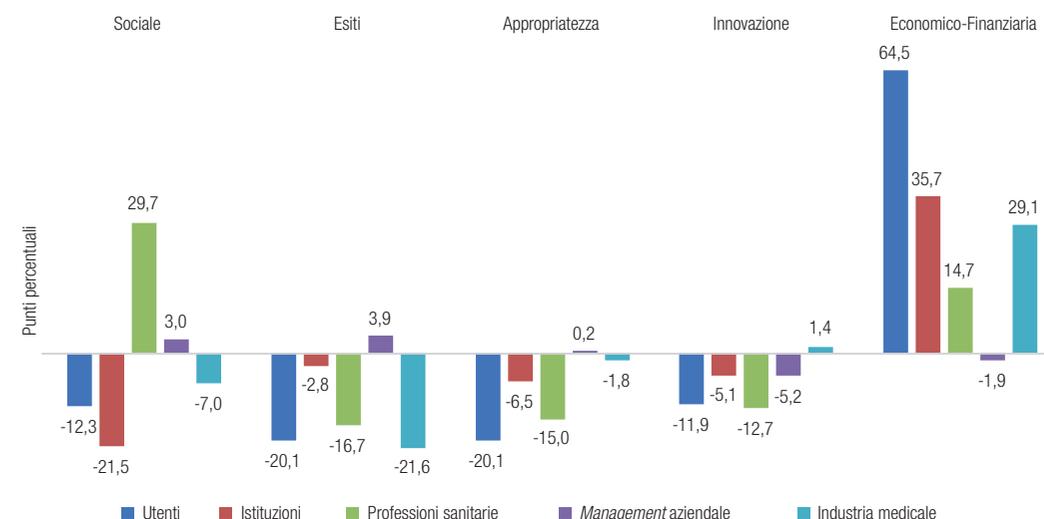
In altri termini, la tutela della salute è responsabilità condivisa in tutte le politiche, da quelle ambientali a quelle economiche, tanto per citare casi evidenti; e passa altresì per i comportamenti dei cittadini, come ad esempio nelle decisioni di spesa privata per la Sanità: la misura di *Performance* da noi adottata ha proprio l’ambizione di guardare al fenomeno in una accezione olistica.

Passando ai risultati, le diverse annualità del progetto hanno evidenziato come la *Performance* sia un concetto intrinsecamente dinamico: gli indicatori ed i pesi di composizione si sono modificati nel tempo, permettendo di apprezzare una evoluzione coerente con i fattori politici e culturali di contesto, in particolare con le tendenze delle politiche sanitarie.

In questa annualità è emerso infatti come, l’esperienza di gestione dell’emergenza sanitaria dovuta al COVID-19, ha comportato delle modifiche nelle priorità di azione, e quindi nella selezione di alcuni indicatori, indicative di una maggiore attenzione alla presa in carico territoriale, alla qualità dei servizi (ospedalieri e non) e all’esigenza di un rifinanziamento rapportato alle possibilità economiche (PIL).

Ad esempio, in termini di “peso” delle varie Dimensioni, l’aumento di quella economica (ridottosi progressivamente nelle precedenti edizioni), condiviso da tutte le categorie di *stakeholder*, ad eccezione del *Management* aziendale (che di fatto ha adempiuto alla mission del “pareggio di bilancio”), è probabilmente ascrivibile all’importanza data all’impatto, aumentato, delle spese private sui cittadini ovvero all’indicatore di incidenza dei consumi sanitari sul reddito disponibile. L’incremento del peso della Dimensione è stato significativo per gli Utenti, per i rappresentanti dell’Industria medicale, delle Istituzioni e delle Professioni sanitarie.

Variatione (VIII vs VII ed.) del contributo (%) delle diverse Dimensioni alla Performance Per Categoria di stakeholder

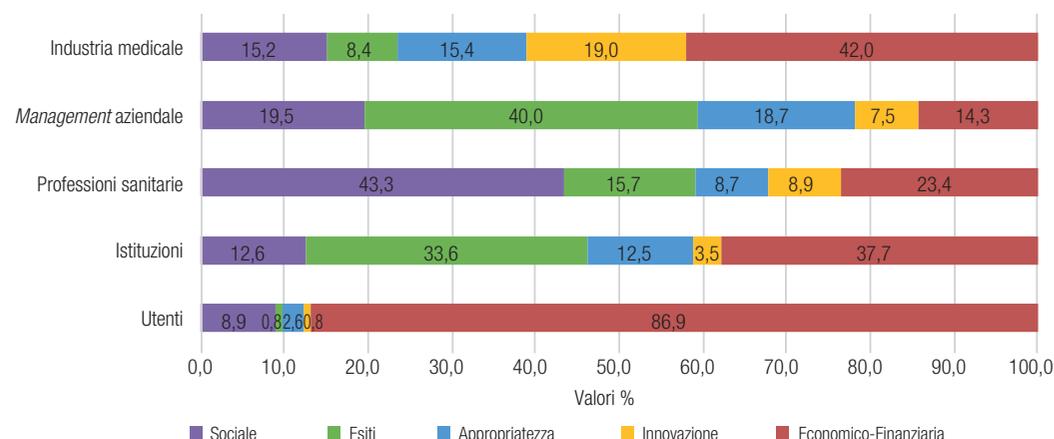


Fonte: Elaborazione C.R.E.A. Sanità su preferenze espresse dal Panel

L’esercizio di elicitazione del 2020 ha registrato come le Dimensioni Economico-Finanziaria e Sociale contribuiscano maggiormente alla *Performance* (40,9% e 19,9% rispettivamente), seguite da Esiti (19,7%); le Dimensioni Appropriatazza e Innovazione, contribuiscono rispettivamente per l’11,6% ed il 7,9%: sebbene con alcune apprezzabili differenze quantitative, questo *ranking* delle Dimensioni è condiviso da quasi tutte le categorie di *stakeholder*, ad eccezione del *Management* aziendale e delle Professioni sanitarie.

Riteniamo di poter avanzare l’ipotesi che l’interpretazione del risultato poggi sulla evidente necessità di recuperare il significato profondo del termine efficienza, inteso come ottimizzazione del rapporto fra Esiti e risorse impegnate, esprimendo un tentativo di superamento delle logiche di mero risparmio di spesa.

Contributo (%) delle Dimensioni alla Performance Per Categoria di stakeholder



Fonte: Elaborazione C.R.E.A. Sanità su preferenze espresse dal Panel

Il “combinato disposto” di queste dinamiche sembra indicare un riorientamento del dibattito di politica sanitaria: in altri termini, preso atto dell’avvenuto risanamento finanziario, oggi il tema principe sembra diventare quello del rifinanziamento del settore, indirizzati a garantire nel tempo la sopravvivenza delle politiche di tutela.

Il tema è certamente legato anche agli effetti dell'emergenza sanitaria dovuta al COVID-19, per effetto della quale, in questa edizione, è stato effettuato un focus sulle preferenze delle Regioni più colpite dal fenomeno.

Si è riscontrato, in particolare negli Utenti e nelle Professioni sanitarie operanti in queste realtà, un atteggiamento di maggiore “pretesa” nelle loro valutazioni, mentre uno più tollerante per gli afferenti alle Istituzioni.

A riprova di quanto segnalato, nella Dimensione Sociale, osserviamo un atteggiamento di maggiore “pretesa” da parte di chi opera nelle realtà più colpite dal virus; atteggiamento riscontrato, da parte di questi rappresentanti, anche nella Dimensione Innovazione; per la Dimensione Economica gli stakeholder delle realtà più colpite dal COVID-19 sembrano mostrare, rispetto agli altri, una maggior consapevolezza che il livello di spesa non può scendere oltre certi limiti, e allo stesso tempo non può aumentare indipendentemente dal livello di disponibilità di risorse economiche della Regione.

Si conferma, inoltre, come il noto divario Nord-Sud in termini di livelli di tutela della salute, trovi una ulteriore declinazione nei criteri di misurazione della Performance.

Nei ranking di Performance elaborati, si varia tra un massimo del 71% (del risultato massimo ottenibile) ottenuto nella P.A. di Trento, ed un minimo del 33% della Calabria. Come nelle precedenti edizioni, secondo le valutazioni del Panel, anche le migliori Performance regionali attuali risultano significativamente distanti da una Performance ottimale.

Inoltre, permane una condizione tale per cui il divario fra la prima e l'ultima Regione

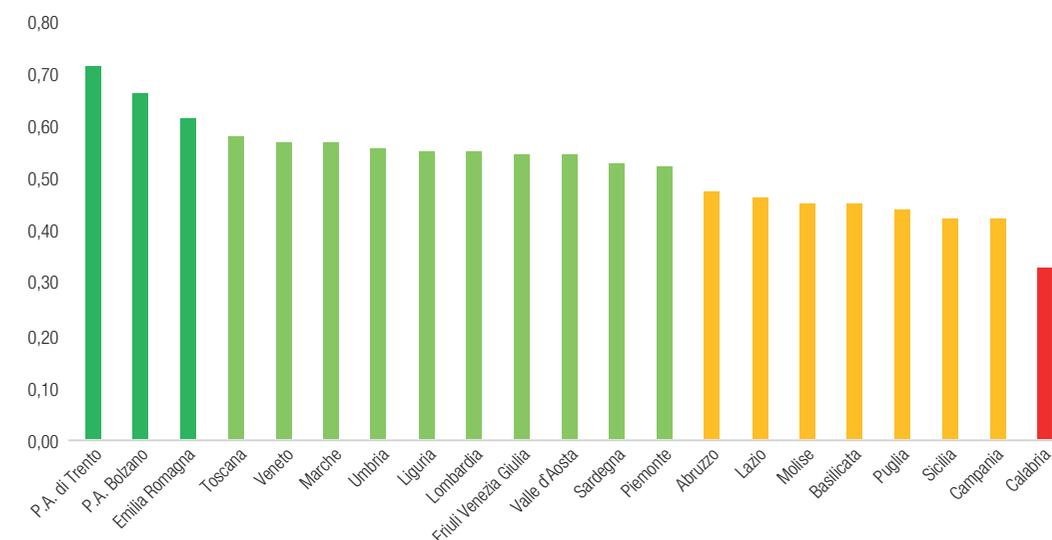
del ranking è rilevante: quasi un terzo delle Regioni non arriva neppure ad un livello pari al 50% del massimo ottenibile.

In tre realtà (P.A. di Trento, P.A. di Bolzano ed Emilia Romagna) i livelli di opportunità di tutela della salute dei cittadini risultano significativamente superiori alle altre (Performance tra il 61% ed il 71%); 10 Regioni hanno comunque livelli di Performance relativamente elevati, compresi fra il 53% e il 58% del livello ottimale: all'interno del gruppo troviamo Toscana, Veneto, Marche, Umbria, Liguria, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna, Piemonte, con modeste variazioni fra loro.

In altre 7 Regioni, Abruzzo, Lazio, Molise, Basilicata, Puglia, Sicilia, Campania la Performance si attesta nel range 46-52%.

Infine, abbiamo la Calabria che registra un livello di Performance pari al 33%.

Indice di Performance



Fonte: Elaborazione C.R.E.A. Sanità su preferenze espresse dal Panel

Complessivamente, rimane pressoché costante la composizione del gruppo delle Regioni che, anno dopo anno, 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.

Concludiamo riportando come la discussione tra i componenti del Panel intervenuti al web-meeting ed ai vari work groups, abbia evidenziato l'esigenza di garantire che l'incremento di risorse economiche destinate alla Sanità, resesi disponibili con l'emergenza sanitaria, possa tradursi in investimenti capaci di migliorare l'efficienza e, in generale, la Performance del sistema, evitando che si traducano in una mera spesa improduttiva, che rischierebbe di generare un effetto boomerang.