

per la **Stampa**

Roma, 28 marzo 2018



via Antonio Salandra, 18
00187 ROMA
tel. +39 0642272278
+39 342 5718824

via J.F. Kennedy, 81/Q
87036 RENDE (Cs)
Telefono: +39 0984846026

info@demoskopika.eu
ufficiostampa@demoskopika.eu

Sanità. Sul podio Emilia Romagna, Marche e Veneto. Giù Sicilia e Molise

Nel 2017 ben 13 milioni di italiani hanno rinunciato a curarsi per motivi economici, per le lunghe liste di attesa o perché non si fidano del sistema sanitario della loro regione. Oltre 320 mila “viaggi della speranza” dal Sud con bilanci in rosso per ben 1,2 miliardi di euro. Cresce 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. Il presidente di Demoskopika, Raffaele Rio: «Razionalizzare la mobilità senza prima valorizzare le strutture sanitarie al Sud minerebbe il diritto alla salute principalmente dei cittadini meridionali». È quanto emerge dall'IPS, l'Indice di Performance Sanitaria realizzato, per il secondo anno consecutivo, dall'Istituto Demoskopika.

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, inoltre, 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.

Nel 2017, inoltre, 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%.

È quanto emerge dall'IPS, l'Indice di Performance Sanitaria realizzato, per il terzo 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 per spese sanitarie *out of pocket*, spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, costi della politica e speranza di vita.

Lo studio – commenta il presidente di Demoskopika, Raffaele Rio – 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, – precisa Raffaele Rio – 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 – conclude Raffaele Rio – l'analisi di Demoskopika, giunta al sua terza edizione, punta ad offrire agli amministratori un indice sintetico di confronto tra sistemi e ai



SANITÀ. SUL PODIO EMILIA ROMAGNA, MARCHE E VENETO. GIÙ SICILIA E MOLISE

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.

Comportamenti: oltre 13 milioni di italiani hanno rinunciato a curarsi, per motivi economici, lunghe liste d'attesa e sfiducia nel sistema sanitario. 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.

Classifica "IPS 2018": sei i sistemi sanitari più "sani". Sud si conferma "malato" ma con qualche miglioramento. 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 sanitarie "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).

Soddisfazione: i sistemi più apprezzati in Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige e Veneto. 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.

Mobilità sanitaria attiva: Molise in testa, Sardegna in coda. 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





SANITÀ. SUL PODIO EMILIA ROMAGNA, MARCHE E VENETO. GIÙ SICILIA E MOLISE

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).

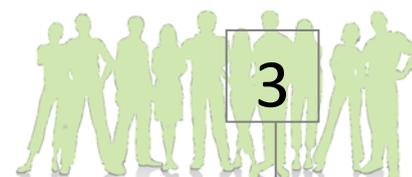
Mobilità sanitaria passiva: oltre 320 mila “viaggi della speranza” dal Sud. I meridionali confermano la loro diffidenza a curarsi nelle loro realtà di regionali. In particolare, con un indice medio di “fuga”, pari al 10,4%, che misura, in una determinata regione, la percentuale dei residenti ricoverati 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.

Spese legali: “litigare” costa 480 mila euro al giorno. 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 sanitaria: Marche, Umbria e Basilicata le più virtuose. 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





SANITÀ. SUL PODIO EMILIA ROMAGNA, MARCHE E VENETO. GIÙ SICILIA E MOLISE

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).

Efficacia sanitaria: 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).

Costi politica: spesi oltre 357 milioni di euro per la “democrazia sanitaria”, +14,8% rispetto al 2016. 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 oltre 1,5 milioni di famiglie italiane. L'indicatore “famiglie impoverite” 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 (IPS 2017) 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.

