

Executive summary

“Le Performance Regionali” IX edizione (2021)

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

Il progetto “*Le Performance Regionali*”, giunto nel 2021 alla sua nona 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 medica).

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.

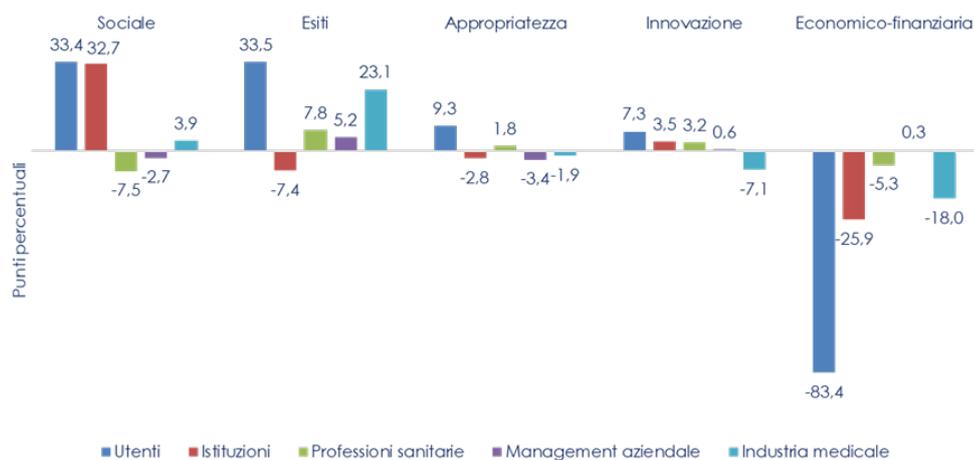
Passando ai risultati, le diverse annualità del progetto hanno evidenziato come la *Performance* sia un concetto intrinsecamente dinamico: gli indicatori ed i pesi di composizione si sono modificati nel tempo, permettendo di apprezzare una evoluzione coerente con i fattori politici e culturali di contesto,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

In questa annualità l'elemento di valutazione che ci sembra emergente è legato all'osservazione che per i componenti del Panel la “gestione” dell'emergenza sanitaria che ha caratterizzato l'ultimo anno, non sia fattore determinante nella determinazione del livello di tutela della salute delle diverse Regioni: è stata bassa la preferenza espressa su alcuni indicatori introdotti sul COVID (mortalità, tasso di positività, quota di dosi consegnate, somministrate); sebbene abbia però fatto emergere aspetti che

comportano una modificazione delle “priorità” nelle agende della politica sanitaria.

Ancora, alla luce della consapevolezza della relazione inscindibile tra sanità e sociale, e del ruolo che dovrà spettare agli Enti Locali (in primis i Comuni) nell’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si è promossa la partecipazione al Panel di alcuni Sindaci.

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



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

Dimensioni Esiti e Sociale contribuiscano per oltre il 60% alla Performance, in modo quasi uguale: 32,1% e 31,9% rispettivamente; segue la Dimensione Economico-Finanziaria (14,4%); Appropriatelyzza e Innovazione, contribuiscano rispettivamente per il 12,2% ed il 9,4%.

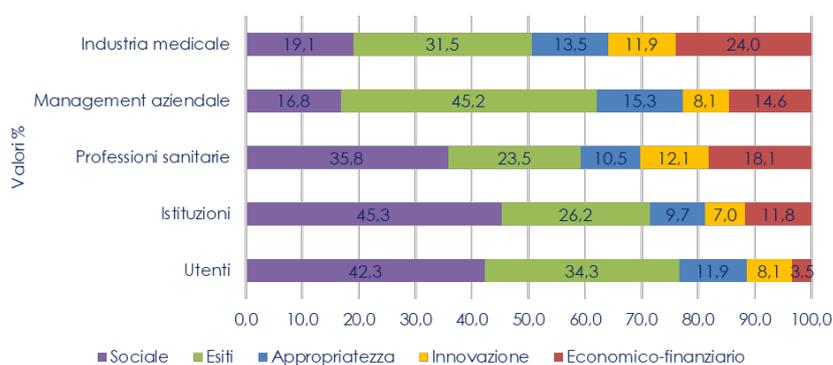
Sebbene con alcune apprezzabili differenze quantitative, questo ranking delle Dimensioni è condiviso da quasi tutte le categorie di stakeholder, ad eccezione di Industria, Professioni

sanitarie ed Istituzioni che antepongono la dimensione Economico-finanziaria all'Appropriatezza; la dimensione economica occupa l'ultima posizione solo per gli Utenti.

Rispetto alla precedente edizione si registra una riduzione notevole del peso della Dimensione Economico-Finanziaria (-26,5 punti percentuali); è invece in aumento il contributo di Esiti, Sociale e Innovazione (+12,4, +12,0 e +1,5 punti percentuali rispettivamente); il peso dell'Appropriatezza è rimasto pressoché invariato (+0,6 punti percentuali rispetto alla scorsa edizione).

La dinamica dei pesi risulta essere assolutamente coerente con lo stanziamento di risorse aggiuntive per la pandemia, e che per gestirla, garantendo Esiti positivi, è stato fondamentale il ruolo dell'innovazione (vaccini etc.).

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



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

Complessivamente si rileva come in questa annualità si sia notevolmente ridotto il peso della Dimensione Economico-Finanziaria e sia, invece, aumentato quello delle altre, ma in maggior misura di Esiti e del Sociale.

Le modifiche dei pesi, associate alle diverse categorie, risultano essere molto coerenti con le sfide poste dalla pandemia: l'importanza del Sociale per le Istituzioni e gli Utenti, degli Esiti per le Professioni sanitarie.

Degno di nota è l'atteggiamento del Management che si discosta dalle altre categorie, continuando a privilegiare gli aspetti gestionali (indicatori di processo).

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, oscilla da un massimo del 61% (fatto 100% il risultato massimo raggiungibile) ad un minimo del 21%: il risultato migliore è ottenuto dalla P.A. di Bolzano ed il peggiore dalla Regione 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.

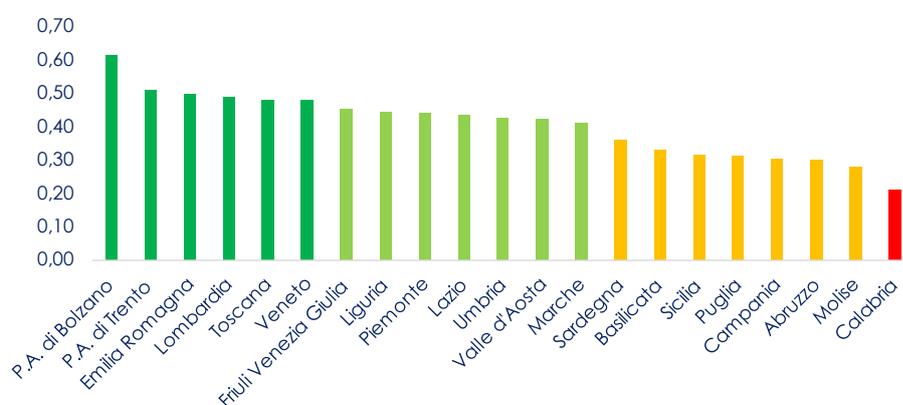
Sei Regioni hanno livelli di *Performance* elevati, compresi fra il 48% e il 61%, del livello ottimale: all'interno del gruppo si distingue la P.A. di Bolzano, che registra il livello massimo, seguita da P.A. di Trento, Emilia Romagna, Lombardia, Toscana e Veneto, con modeste variazioni fra loro.

Abbiamo poi 7 Regioni, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Piemonte, Lazio, Umbria, Valle d'Aosta e Marche, con livelli di *Performance* abbastanza omogenei, ma inferiori, compresi nel range 41-45%.

A seguire Sardegna, Basilicata, Sicilia, Puglia, Campania, Abruzzo e Molise con livelli di Performance compresi tra il 30% e il 36%.

Infine, la Calabria, che registra un livello di Performance inferiore al 25%.

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.

In conclusione, la nuova crescita di importanza della Dimensione Sociale ed Esiti, sembra indicare una maggiore consapevolezza, probabilmente rafforzata durante la fase dell'emergenza, di dover garantire l'equità di accesso a livello regionale, tutelando quindi la natura del servizio sanitario italiano.

Concludiamo riportando che dalla discussione tra i componenti del Panel intervenuti, è stata condivisa da una parte l'esigenza di andare oltre la misura della tutela della salute sanitaria, coinvolgendo anche il Sociale, e quindi il consolidamento della presenza dei Sindaci nell'Expert Panel; dall'altra, di individuare ed elaborare nuovi indicatori in funzione della esigenza di valutazione degli effetti delle misure legate all'implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: in particolare indicatori in grado di misurare miglioramenti nella flessibilità dei sistemi socio-sanitari, ed il "rendimento" (sociale) degli investimenti che saranno finanziati (PNRR).