

REPORT

LA PERFORMANCE SANITARIA

Indice di misurazione e valutazione
dei sistemi regionali italiani



EXECUTIVE SUMMARY

È Il Trentino Alto Adige, la regione in testa per efficienza del sistema sanitario italiano, strappando la prima posizione all'Emilia Romagna, mentre Calabria, Campania e Sicilia si collocano in coda tra le realtà "più malate" del paese. In totale sono nove le realtà territoriali definite "sane", sei le aree "influenzate" e cinque le regioni "malate". Al Sud la migliore performance spetta al Molise, alla Basilicata che migliorano la loro "condizione", rispetto all'anno precedente.

Nel 2017, inoltre, quasi 1,6 milioni di famiglie italiane, di cui ben il 60 per cento concentrate nel Mezzogiorno, hanno dichiarato di non avere i soldi, in alcuni periodi dell'anno, per poter affrontare le spese sanitarie necessarie per curarsi. I meridionali, inoltre, confermano la loro diffidenza a curarsi nei loro sistemi sanitari locali: secondo gli ultimi dati disponibili, nei 12 mesi del 2017, la migrazione sanitaria dalle realtà regionali del Mezzogiorno può essere quantificabile in oltre 319 mila ricoveri generando crediti rilevanti principalmente per alcune realtà sanitarie del Nord quali Lombardia, Emilia Romagna e Veneto pari complessivamente a oltre 1,1 miliardi di euro.

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, spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, democrazia sanitaria e speranza di vita.



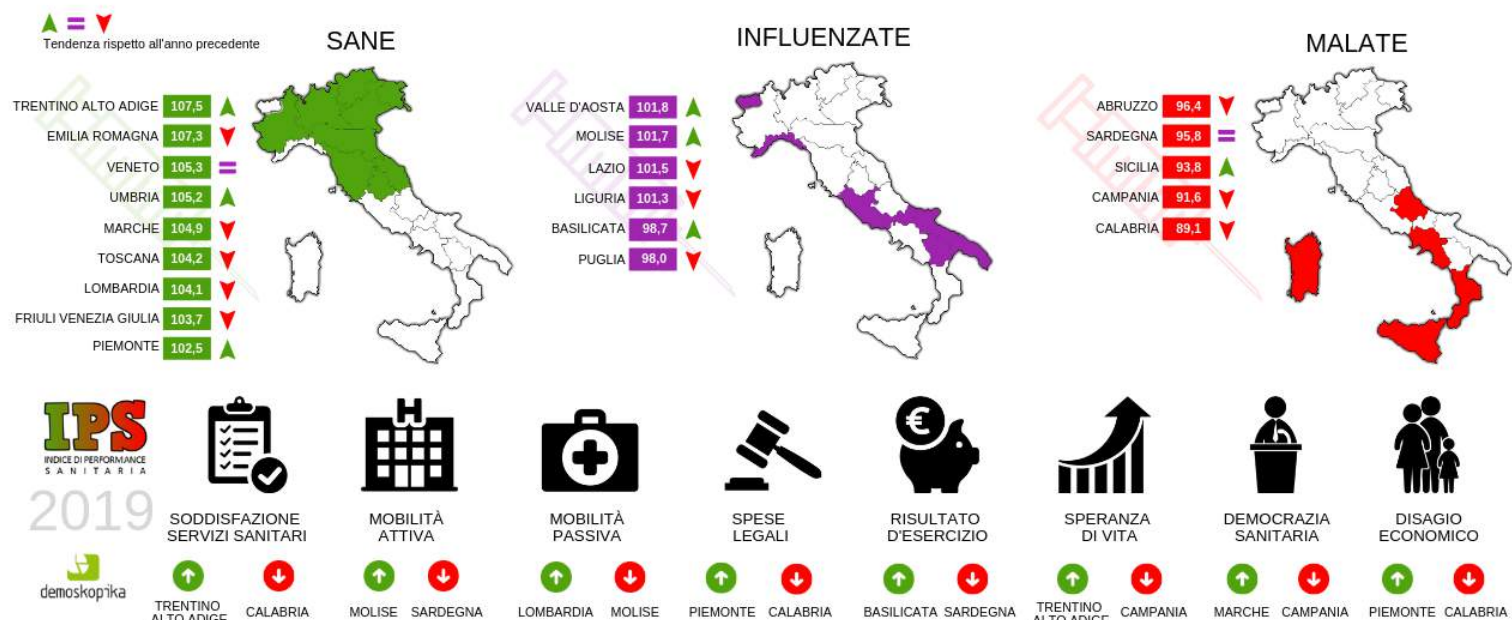


LO STUDIO DI DEMOSKOPIKA, PER IL TERZO ANNO CONSECUTIVO, OFFRE AGLI AMMINISTRATORI UN INDICE SINTETICO DI CONFRONTO TRA I SISTEMI SANITARI LOCALI E AI CITTADINI UNO STRUMENTO PER VALUTARE SE E IN CHE MODO LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA LOCALE RIESCE A RISPONDERE AI BISOGNI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE.

La nostra indagine annuale conferma la persistente disparità tra l'offerta sanitaria presente al Nord rispetto a quella erogata nel Mezzogiorno. Un divario che, ostacolando il diritto alla libertà di scelta del luogo in cui curarsi, genera un circuito imposto di ricoveri che alimentano costantemente la migrazione sanitaria. Un fenomeno che oltre rendere la vita impossibile a chi è costretto a curarsi fuori dal proprio sistema sanitario regionale, lo condanna a una preoccupante schiavitù sanitaria dai connotati irreversibili e devastanti. È del tutto evidente che per il Mezzogiorno rappresenti, in assoluto, l'emergenza principale per affrontare la quale non sono più sufficienti provvedimenti spot ma una vera e propria terapia shock.



RANKING 2019



Si gioca interamente nell'area del centro-nord la contesa sulle posizioni migliori quali sistemi sanitari più "sani" d'Italia: sei appannaggio del realtà regionali del Nord e le rimanenti tre al Centro.

A guidare la classifica dell'Indice di performance sanitaria dell'Istituto Demoskopika per il 2019, in particolare, il Trentino Alto Adige che, con un punteggio pari a 107,5 conquista la vetta al fotofinish, spodestando l'Emilia Romagna (107,3 punti) immediatamente seguita dal Veneto (105,3 punti). Seguono, tra i migliori sistemi sanitari locali, l'Umbria (105,2 punti) che, con un balzo in avanti di una posizione rispetto al 2018, conquista il quarto posto.

E, ancora, il sistema sanitario delle Marche (104,9 punti), della Toscana (104,2 punti), della Lombardia (104,1 punti), del Friuli Venezia Giulia (103,7 punti) e, infine, del Piemonte (102,5 punti).

Nel cluster delle regioni sanitarie "influenzate" si collocano altre sei realtà: Valle d'Aosta (101,8 punti), Molise (101,7 punti), Lazio (101,5 punti), Liguria (101,3 punti), Basilicata (98,7 punti), e Puglia (98,0 punti).

Sono tutte del Sud, infine, le rimanenti regioni che contraddistinguono l'area dell'inefficienza sanitaria, dei sistemi sanitari etichettati come "malati" nel ranking di Demoskopika: Abruzzo (96,4 punti), Sardegna (95,8 punti), Sicilia (93,8 punti), Campania (91,6 punti) e, in coda, il sistema sanitario della Calabria con 89,1 punti.

SUL PODIO TRENTINO ALTO ADIGE, EMILIA ROMAGNA E VENETO. IN CODA CALABRIA, CAMPANIA E SICILIA.

SODDISFAZIONE SUI SERVIZI EROGATI

Circa 3 italiani su 10 (31,7%) dichiarano di essere soddisfatti dei servizi sanitari legati ai vari aspetti del ricovero: assistenza medica, assistenza infermieristica, vitto e servizi igienici. Un andamento in calo dell'1,5% rispetto all'anno precedente. L'indicatore conferma un divario più che significativo tra le diverse realtà regionali. I più "appagati" vivono in Trentino Alto Adige (116,6 punti), con oltre la metà tra coloro che hanno dichiarato - secondo Istat - almeno un ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista, di avere un livello medio di soddisfazione per vari aspetti del ricovero pari al 53,2%. A seguire Valle d'Aosta (111,3 punti), Friuli Venezia Giulia (111,2 punti),

Molise (110,1 punti), Umbria (109,8 punti) e Emilia Romagna (107,6 punti). Distanze più significative nei livelli di soddisfazione dei servizi sanitari sono stati espressi, inoltre, per il Veneto (106,1 punti), la Toscana (104,5 punti), la Lombardia (103,6 punti), l'Abruzzo (102,6 punti), la Liguria (101,6 punti), il Piemonte (100,8 punti) e le Marche (99,2 punti). In coda alla graduatoria per il minor livello di soddisfazione, pari mediamente al 20%, si collocano le rimanenti sette realtà regionali: Lazio (94,0 punti), Sardegna (93,0 punti), Basilicata (87,3 punti), Puglia (86,4 punti), Sicilia (86,2 punti), Campania (84,8 punti) e, infine, Calabria (83,3 punti).



MOBILITÀ SANITARIA

**I MERIDIONALI CONFERMANO LA LORO
DIFFIDENZA A CURARSI AL SUD. E A
GUADAGNARCI, OLTRE 1,1 MILIARDI DI EURO,
SONO LOMBARDIA, EMILIA ROMAGNA E VENETO**



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 2017, è il Molise, con 130,4 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 28,7%. 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 (165 mila ricoveri extraregionali), Emilia Romagna (108 mila ricoveri extraregionali), Lazio (79 mila ricoveri extraregionali), Toscana (66 mila ricoveri extraregionali) e Veneto (60 mila ricoveri extraregionali).





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

I meridionali confermano, inoltre, la loro diffidenza a curarsi nelle loro realtà di regionali. In particolare, con un indice medio di "fuga", pari al 10,7%, 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'8,8% e del Nord (6,8%). Ciò significa che, nei 12 mesi del 2017, la migrazione sanitaria dalle realtà regionali del meridione può essere quantificabile in oltre 319 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 al 28,1%; 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 (111,0 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 ha attratto, secondo gli ultimi dati disponibili, circa 165 mila ricoveri generando un credito al netto dei debiti, stando al dato relativo all'acconto di riparto per il 2019, pari a 692 milioni di euro per finire alla Calabria, quale sistema più penalizzato, che a fronte di poco meno di 55 mila ricoveri fuori regione, ha maturato un debito pari a oltre 274 milioni di euro.

L'ANDAMENTO DELLE SPESE LEGALI

IN CALABRIA, IL SISTEMA SANITARIO PIÙ "LITIGIOSO"

LITI DA CONTENZIOSO E SENTENZE SFAVOREVOLI HANNO GENERATO UNA SPESA PARI A 522 MILA EURO AL GIORNO.

Nel solo 2018, le spese legali per liti, da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, sostenute dal comparto sanitario italiano ammontano a oltre 190 milioni di euro, circa 522 mila euro al giorno, con un incremento dell'8,9% rispetto all'anno precedente. Sono le strutture sanitarie meridionali ad essere più litigiose concentrando ben il 63% delle spese legali complessive, pari a 120 milioni di euro, seguite da quelle del Centro con 42,6 milioni di euro (22,4%) e del Nord con una spesa generata per 28,2 milioni di euro (14,8%). È la Calabria a guidare la graduatoria dei sistemi sanitari pubblici più "avezzi" a contenziosi e sentenze sfavorevoli con una spesa pro-capite di 9,9 euro determinando un esborso, in valore assoluto, pari a 19,5 milioni di euro. Un dato ancora più rilevante se si considera che la spesa pro-capite lombarda, realtà con una popolazione cinque volte superiore a quella calabrese, è inferiore a 1 euro. Nella parte più bassa della classifica dei sistemi sanitari più "litigiosi", inoltre, si posizionano Toscana e Abruzzo con 8 euro di spesa pro-capite e con una spesa rispettivamente pari a 29,9 milioni di euro e a 10,5 milioni di euro. A seguire la Sicilia con 6,3 euro pro-capite (31,5 milioni di euro), la Sardegna con 5,5 euro pro-capite (9 milioni di euro) e la Puglia con 5,2 euro pro-capite (21,2 milioni di euro). Sul versante opposto, i meno litigiosi si sono rilevati i sistemi sanitari di Lombardia (0,8 euro pro-capite), Liguria (0,7 euro pro-capite) e Piemonte (0,6 euro pro-capite) rispettivamente con 8,4 milioni di euro, 1,1 milioni di euro e 2,5 milioni di euro di spese legali.





EFFICIENZA. ANALISI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Sono 12 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 612 milioni di euro nel 2017 comunque più performante rispetto all'anno precedente quando il disavanzo aveva superato la soglia del miliardo di euro, le realtà più "sane" si sono contraddistinte, al contrario, per un attivo pari a poco più di 148 milioni di euro.

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 2017 il risultato d'esercizio desumibile dal conto economico degli enti sanitari locali premia prioritariamente la Basilicata con un avanzo pari a 45,2 euro pro capite (25,8 milioni di euro), il Trentino Alto Adige con un avanzo pari a 12 euro pro capite (12,8 milioni di euro) mentre relega nelle posizioni "meno virtuose" il Molise con un disavanzo del sistema sanitario pari a 111,8 euro pro capite (34,7 milioni di euro) e la Sardegna con un disavanzo del sistema sanitario pari a 179 euro pro capite (295,9 milioni di euro).



SPERANZA DI VITA, INDICATORE DI EFFICACIA

TRENTINO E VENETO LE REALTÀ PIÙ LONGEVE



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 conferma il Trentino Alto Adige che con una speranza di vita media più elevata rispetto al resto d'Italia pari a 83,8 anni ottiene il punteggio massimo (117,0 punti). Seguono Veneto (110,9 punti), Lombardia, Toscana, Marche e Umbria a pari merito con 109,3 punti.

Quattro le realtà regionali, infine, ad essere caratterizzate da una vita media più bassa: la Campania (75,6 punti) con una speranza di vita pari a 81,1 anni produce la performance peggiore, seguono Sicilia (83,3 punti), Valle d'Aosta (89,4 punti) e Calabria (91,0 punti).

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



DEMOCRAZIA SANITARIA: SPESA STABILE RISPETTO AL 2017

Mantenere il management delle aziende ospedaliere, delle aziende sanitarie e delle strutture sanitarie, più in generale, è costato oltre 356 milioni di euro nel 2018 con una contrazione poco significativa, pari allo 0,3%, rispetto all'anno precedente (357 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 Campania con 12,1 euro di spesa pro-capite pari a complessivi 70,7 milioni di euro. Seguono le "democrazie sanitarie" della Lombardia con 10,3 euro di spesa pro-capite (103,8 milioni di euro), e dell'Abruzzo

con 9,6 euro di spesa pro-capite (12,7 milioni di euro).

Sul versante opposto, a spiccare per maggiore "parsimonia" nell'impiego di risorse finanziarie per la gestione del management sanitario, si posizionano sei regioni: Marche con 1,7 euro di spesa pro-capite (2,6 milioni di euro), Toscana con 1,8 euro di spesa pro-capite (6,7 milioni di euro), Molise con 1,9 euro di spesa pro-capite (600 mila euro), Puglia con 2,3 euro di spesa pro-capite (9,3 milioni di euro), Calabria con 2,5 euro di spesa pro-capite (4,8 milioni di euro) e, infine, Sardegna con 2,8 euro di spesa pro-capite (4,6 milioni di euro).



DISAGIO ECONOMICO. COLPITE 1,6 MILIONI DI FAMIGLIE



L'INDICATORE EVIDENZIA IL DIVARIO ESISTENTE. A DENUNCIARE IL PREOCCUPANTE FENOMENO SONO PRINCIPALMENTE LE REALTÀ DEL MEZZOGIORNO.

Nel 2017 quasi 1,6 milioni di famiglie italiane hanno dichiarato di non avere i soldi, in alcuni periodi dell'anno, per poter affrontare le spese necessarie per curarsi. A finire nell'area del disagio economico, a causa della mancata disponibilità economica per fronteggiare la cura di malattie, tutte le realtà del Mezzogiorno.

Sono, infatti, soprattutto le famiglie in Calabria con una quota del 14,9%, quantificabile in circa 120 mila nuclei familiari, a denunciare il fenomeno. Seguono la Sicilia con una quota del 14,2% pari a ben 283 mila famiglie, la Campania (10,3%), la Basilicata (9,2%) e la Puglia (9,1%) coinvolgendo nel processo di impoverimento rispettivamente 223 mila, 22 mila e 146 nuclei familiari.

Capovolgendo la classifica, sono Emilia Romagna, Liguria e Trentino Alto Adige a meritare il ranking migliore in questa graduatoria parziale dell'Indice di Performance Sanitaria (IPS 2019) di Demoskopika, con una quota percentuale, per queste realtà, di appena il 2% di nuclei familiari in condizioni di disagio economico che ha coinvolto rispettivamente 39 mila, 16 mila e 9 mila nuclei familiari.



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: soddisfazione sui servizi sanitari (*Istat, 2017*), mobilità attiva, (*Ministero della Salute, 2017*), mobilità passiva (*Ministero della Salute, 2017*), risultato d'esercizio per regione (*Monitoraggio della spesa sanitaria, Ministero dell'Economia e delle Finanze, 2018*), disagio economico delle famiglie (*elaborazione Demoskopika su dati Istat, 2017*), spese legali al netto delle ritenute per liti, da contenzioso e da sentenze sfavorevoli (*Siope, 2018*), democrazia sanitaria (Indennità, rimborso spese, ritenute erariali e contributi previdenziali per gli organi istituzionali e direttivi, *Siope, 2018*), speranza di vita (*Istat 2017*).

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 della Valle d'Aosta, il dato relativo al risultato d'esercizio è stato ricavato direttamente dal bilancio consuntivo per il 2017, mentre quello relativo al Trento Alto Adige è stato ricavato sommando i dati rilevati dai bilanci d'esercizio relativi al 2017 per le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

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.





Il risultato che si ottiene attraverso il modello presentato è il confronto competitivo sul sistema sanitario italiano di ogni regione rispetto all'altra attraverso un ranking che pone come "realtà ideale" quella che ottiene il migliore risultato rispetto a tutti gli indicatori analizzati.

Per giungere alla determinazione della suddetta classifica, si è proceduto alla costruzione di una graduatoria per ognuno degli indicatori considerati. Non tutti gli indicatori elementari presentano la stessa polarità rispetto all'indicatore sintetico, in quanto il segno della relazione tra l'indicatore e il fenomeno è per alcuni positivo e per altri negativo.

Per ovviare a questa circostanza è stato necessario trasformare gli indicatori con polarità negativa invertendo la polarità attraverso un processo di standardizzazione dei dati.

Per la normalizzazione dei dati e per il calcolo dell'indice generale IPS 2019 e dei singoli indici sintetici o compositi di area è stata impiegata la metodologia di aggregazione dell'indice MPI (Mazziotta - Pareto Index) attraverso la quale si propone di fornire una misura sintetica nell'ipotesi che ciascuna componente elementare non sia sostituibile con le altre e che tutte abbiano la stessa importanza. Si trasforma ciascun indicatore elementare in una variabile standardizzata con media=100 e s.q.m.=10.

In questo modo gli indicatori sono indipendenti dall'unità di misura e dalla loro variabilità ed è possibile identificare le unità al di sopra della media (valori superiori a 100) e al di sotto della media (valori inferiori a 100).

L'ipotesi di base del MPI comporta l'introduzione di una penalità per quelle unità che non presentano valori bilanciati degli indicatori. La funzione di aggregazione è ottenuta come media aritmetica dei valori standardizzati e viene corretta mediante un coefficiente di penalità che dipende per ogni unità dalla variabilità degli indicatori rispetto al valore medio.

AREE PERFORMANTI

Infine, per consentire una lettura più agevole, le regioni sono state classificate in tre cluster principali (sane, influenzate e malate) sulla base del campo di variazione della distribuzione finale considerando in particolare le distanze interquartili.



INDICATORE 1

SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

REGIONE	PUNTEGGIO	SODDISFAZIONE
Trentino Alto Adige	116,6	53,2
Valle d'Aosta	111,3	46,9
Friuli-Venezia Giulia	111,2	46,8
Molise	110,1	45,4
Umbria	109,8	45,1
Emilia-Romagna	107,6	42,4
Veneto	106,1	40,7
Toscana	104,5	38,7
Lombardia	103,6	37,6
Abruzzo	102,6	36,5
Liguria	101,6	35,2
Piemonte	100,8	34,3
Marche	99,2	32,4
Lazio	94,0	26,2
Sardegna	93,0	25,0
Basilicata	87,3	18,1
Puglia	86,4	17,0
Sicilia	86,2	16,8
Campania	84,8	15,1
Calabria	83,3	13,3

fonte: IPS 2019 - Istituto Demoskopika



INDICATORE 2

MOBILITÀ ATTIVA

REGIONE	PUNTEGGIO	RICOVERI PAZIENTI PROVENIENTI DA ALTRE REGIONI	INDICE MOBILITÀ ATTIVA
Molise	130,4	14.321	28,7
Basilicata	112,0	13.085	17,4
Umbria	107,1	20.108	14,4
Emilia-Romagna	106,9	107.535	14,3
Valle d'Aosta	103,5	2.612	12,2
Abruzzo	103,2	23.269	12,0
Toscana	103,0	66.233	11,9
Liguria	102,4	29.329	11,5
Lombardia	101,9	165.238	11,2
Marche	101,6	25.058	11,0
Friuli-Venezia Giulia	99,8	18.073	9,9
Trentino Alto Adige	98,3	15.026	9,0
Lazio	98,3	79.433	9,0
Veneto	98,1	59.979	8,9
Piemonte	94,1	38.703	6,4
Puglia	91,3	24.029	4,7
Campania	88,1	23.964	2,7
Calabria	87,4	4.863	2,3
Sicilia	86,6	10.593	1,8
Sardegna	86,1	3.710	1,5

fonte: IPS 2019 - Istituto Demoskopika



INDICATORE 3

MOBILITÀ PASSIVA

REGIONE	PUNTEGGIO	RICOVERI DI RESIDENTI IN STRUTTURE DI ALTRE REGIONI	INDICE MOBILITÀ PASSIVA	SALDO ACCONTO RIPARTO 2019 IN €	SALDO MOBILITÀ 2018 IN €
Lombardia	111,0	64.316	4,7	692.053.011	808.679.375
Sardegna	109,7	14.164	5,5 -	67.623.746 -	82.207.639
Emilia-Romagna	108,3	44.280	6,4	326.960.349	357.865.561
Toscana	107,8	35.215	6,7	142.998.079	148.268.003
Friuli-Venezia Giulia	107,0	12.723	7,2	11.096.671	4.533.047
Veneto	107,0	47.488	7,2	121.690.182	161.427.622
Sicilia	106,9	46.927	7,3 -	210.794.870 -	239.779.723
Piemonte	106,4	46.869	7,6 -	42.755.541 -	89.189.567
Lazio	105,4	71.159	8,2 -	224.923.893 -	289.175.344
Campania	105,3	78.774	8,3 -	302.332.389 -	302.113.297
Trentino Alto Adige	103,7	15.459	9,3 -	2.838.052 -	11.524.875
Puglia	101,9	56.785	10,4 -	191.689.079 -	181.049.381
Marche	97,9	30.143	12,9 -	47.120.682 -	69.905.715
Valle d'Aosta	97,6	2.815	13,1 -	5.180.571 -	3.936.418
Umbria	97,0	18.623	13,5	3.534.217	19.057.777
Liguria	96,0	37.040	14,1 -	79.935.040 -	53.913.308
Abruzzo	91,6	34.840	16,9 -	74.633.662 -	72.045.072
Calabria	85,8	53.901	20,5 -	274.437.604 -	319.455.111
Basilicata	80,1	19.731	24,1 -	40.353.166 -	38.371.829
Molise	73,7	13.907	28,1	23.203.010	16.783.853

fonte: IPS 2019 - Istituto Demoskopika



INDICATORE 4

RISULTATO D'ESERCIZIO

REGIONE	PUNTEGGIO	RISULTATO D'ESERCIZIONE IN €	RISULTATO D'ESERCIZIO PRO-CAPITE IN €
Basilicata	113,4	25.800.000	45,2
Trentino Alto Adige	106,5	12.778.857	12,0
Campania	106,1	58.400.000	10,0
Valle d'Aosta	105,3	775.000	6,1
Piemonte	104,7	13.700.000	3,1
Veneto	104,7	4.600.000	3,0
Marche	104,7	14.500.000	3,0
Umbria	104,6	2.200.000	2,5
Puglia	104,3	4.500.000	1,1
Sicilia	104,2	4.700.000	0,9
Lombardia	104,2	6.000.000	0,6
Emilia-Romagna	104,1	300.000	0,1
Abruzzo	102,6 -	9.300.000	-7,0
Lazio	100,1 -	111.600.000	-18,9
Toscana	99,0 -	90.900.000	-24,3
Friuli-Venezia Giulia	95,7 -	49.100.000	-40,3
Liguria	94,8 -	70.000.000	-44,7
Calabria	93,6 -	99.200.000	-50,5
Molise	80,8 -	34.700.000	-111,8
Sardegna	66,9 -	295.900.000	-179,0

fonte: IPS 2019 - Istituto Demoskopika



INDICATORE 5

DISAGIO ECONOMICO DELLE FAMIGLIE CHE DICHIARANO DI NON AVERE SOLDI IN ALCUNI PERIODI DELL'ANNO PER CURARSI

REGIONE	PUNTEGGIO	QUOTA FAMIGLIE SUL TOTALE REGIONALE	STIMA FAMIGLIE
Emilia-Romagna	110,4	2,0	39.312
Liguria	110,2	2,1	16.122
Trentino Alto Adige	110,2	2,1	9.547
Toscana	109,1	2,5	40.607
Veneto	108,9	2,6	54.040
Friuli-Venezia Giulia	108,1	2,9	16.544
Valle d'Aosta	107,3	3,2	1.968
Lazio	106,8	3,4	90.830
Marche	106,1	3,7	23.730
Lombardia	105,3	4,0	180.079
Umbria	101,9	5,3	20.235
Piemonte	100,7	5,8	117.382
Abruzzo	98,6	6,6	36.710
Sardegna	94,0	8,4	61.336
Molise	92,9	8,8	11.576
Puglia	92,2	9,1	145.719
Basilicata	91,9	9,2	21.665
Campania	89,1	10,3	223.812
Sicilia	79,1	14,2	283.498
Calabria	77,3	14,9	119.658

fonte: IPS 2019 - Istituto Demoskopika

INDICATORE 6

SPESE LEGALI PER LITI DA CONTENZIOSO
E DA SENTENZE SFAVOREVOLI

REGIONE	PUNTEGGIO	SPESE LEGALI IN €	SPESE LEGALI PRO-CAPITE IN €
Piemonte	109,8	2.470.630	0,6
Liguria	109,3	1.060.462	0,7
Lombardia	108,8	8.425.933	0,8
Trentino Alto Adige	108,2	1.063.332	1,0
Valle d'Aosta	107,4	156.890	1,2
Veneto	107,3	6.245.371	1,3
Umbria	107,1	1.167.834	1,3
Marche	106,6	2.225.876	1,5
Emilia-Romagna	106,4	6.700.996	1,5
Lazio	106,2	9.306.821	1,6
Friuli-Venezia Giulia	105,6	2.117.048	1,7
Basilicata	105,0	1.081.218	1,9
Molise	97,8	1.215.978	3,9
Campania	96,2	25.516.069	4,4
Puglia	93,2	21.217.153	5,2
Sardegna	92,4	9.031.041	5,5
Sicilia	89,6	31.499.765	6,3
Abruzzo	83,4	10.528.951	8,0
Toscana	83,4	29.945.356	8,0
Calabria	76,5	19.484.226	10,0

fonte: IPS 2019 - Istituto Demoskopika



INDICATORE 7

COSTI DELLA "DEMOCRAZIA SANITARIA"

REGIONE	PUNTEGGIO	SPESA COMPLESSIVA IN €	SPESA PRO-CAPITE IN €
Marche	112,0	2.583.075	1,7
Toscana	111,7	6.680.204	1,8
Molise	111,1	600.315	1,9
Puglia	110,0	9.267.030	2,3
Calabria	109,4	4.850.110	2,5
Sardegna	108,3	4.637.903	2,8
Emilia-Romagna	106,8	14.522.350	3,3
Sicilia	105,2	18.780.289	3,7
Piemonte	105,1	16.529.074	3,8
Umbria	103,5	3.773.930	4,3
Lazio	102,6	26.767.295	4,5
Veneto	98,0	29.088.720	5,9
Basilicata	96,1	3.683.474	6,5
Trentino Alto Adige	95,8	7.033.119	6,6
Friuli-Venezia Giulia	95,2	8.264.272	6,8
Liguria	94,7	10.826.661	7,0
Valle d'Aosta	87,4	1.153.133	9,1
Abruzzo	85,9	12.655.249	9,6
Lombardia	83,5	103.763.668	10,3
Campania	77,6	70.690.914	12,1

fonte: IPS 2019 - Istituto Demoskopika



INDICATORE 8

SPERANZA DI VITA

REGIONE	PUNTEGGIO	SPERANZA DI VITA IN ANNI
Trentino Alto Adige	117,0	83,8
Veneto	110,9	83,4
Marche	109,3	83,3
Toscana	109,3	83,3
Umbria	109,3	83,3
Lombardia	109,3	83,3
Emilia-Romagna	107,8	83,2
Friuli-Venezia Giulia	104,8	83,0
Sardegna	101,7	82,8
Puglia	100,2	82,7
Liguria	100,2	82,7
Abruzzo	98,6	82,6
Piemonte	97,1	82,5
Lazio	97,1	82,5
Molise	94,0	82,3
Basilicata	94,0	82,3
Calabria	91,0	82,1
Valle d'Aosta	89,4	82,0
Sicilia	83,3	81,6
Campania	75,6	81,1

fonte: IPS 2019 - 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

