



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Un progetto di



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

TAGLI AL PERSONALE: QUALI EFFETTI SU EFFICIENZA ED EFFICACIA DEL SSN?

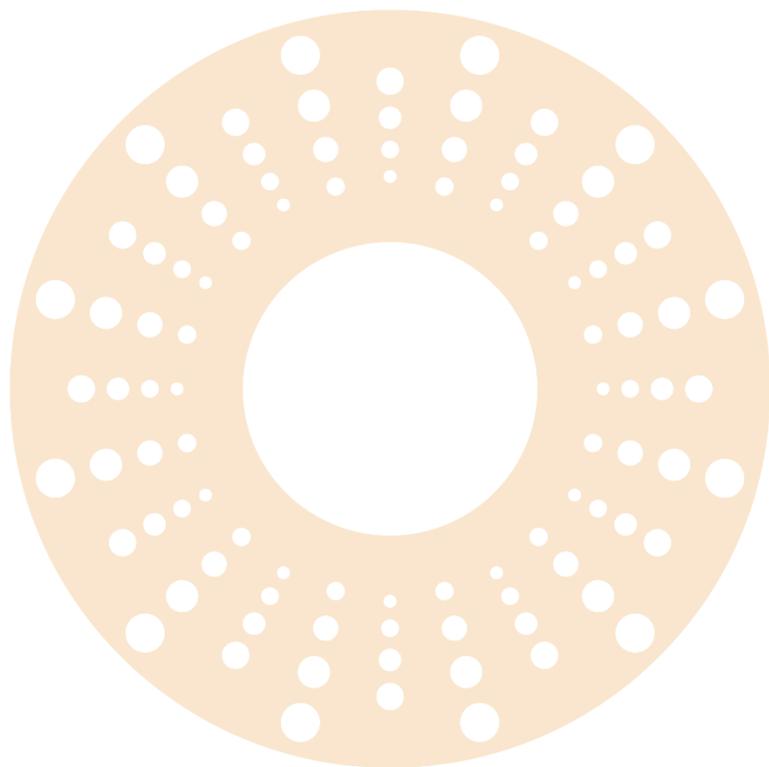
Dott.ssa Elettra Carini

Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Istituto di Sanità
Pubblica - Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

www.osservatoriosullasalute.it

14^a Conferenza Nazionale
GIMBE

Bologna, 8 marzo 2019



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

BACKGROUND

La valutazione delle performance in ambito sanitario

Performance in ambito sanitario



Incremento domanda
di assistenza e cure
Innovazione scientifica

Sostenibilità

Implicazioni sociali
delle scelte di politica
sanitaria

**VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE**

Efficienza

Efficacia

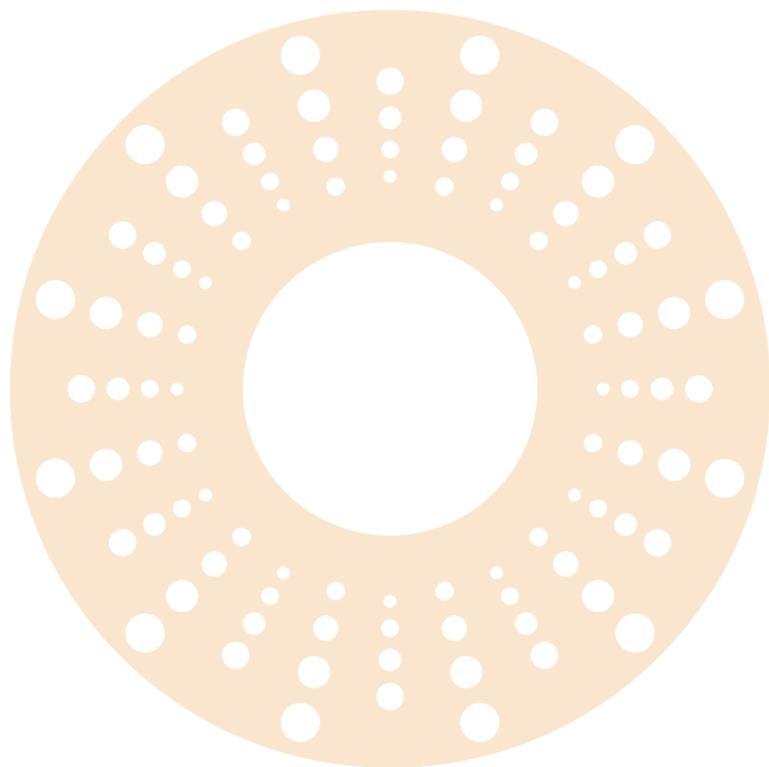


Elemento importante di valutazione della performance è rappresentato dall'analisi del peso che la spesa per il personale ha sui costi della produzione

Nella produzione di servizi sanitari, le risorse umane giocano uno dei ruoli cardine in fase di valutazione di efficienza ed efficacia



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



OBIETTIVI

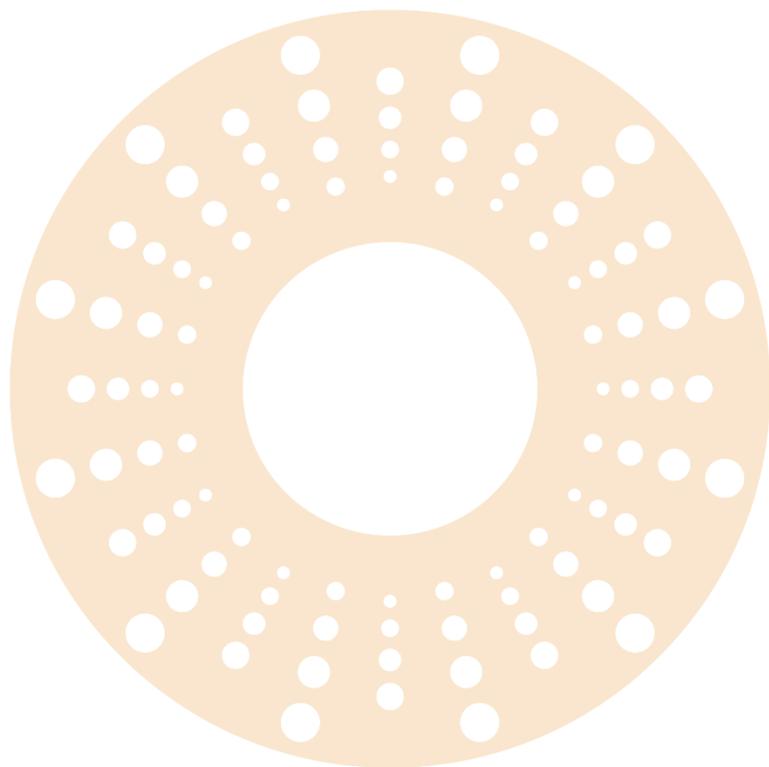
OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Obiettivi dello studio



Analisi dell'evoluzione temporale del peso dei costi del personale sul totale della spesa sanitaria e su efficienza ed outcome del sistema

Verificare se il processo di rientro dal debito (implementazione dei piani di rientro) ha avuto effetti negativi sull'efficacia del sistema



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

METODI

di valutazione dell'efficienza e dell'efficacia e
relativi indicatori

Valutazione dell'EFFICIENZA

Risultato di esercizio

Capacità del SSR di mantenere i bilanci in pareggio, dato il finanziamento di cui dispongono

Indicatori



$$\frac{\text{Spesa per personale dipendente SSN}}{\text{Totale della spesa sanitaria}} \times 100$$

Tasso di compensazione del turnover
(dinamica del personale)

$$\frac{\text{Costi} - \text{Ricavi}}{\text{Popolazione media residente}}$$



Valutazione dell'EFFICACIA

Cambiamenti nello stato di salute strettamente attribuibili all'attività del sistema sanitario (Hurst J, Jee-Hughes M. 2001).

Speranza di vita alla nascita

Tasso di mortalità infantile

Tasso di copertura vaccinale antinfluenzale

Tasso di dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per broncopneumopatia cronico ostruttiva e per insufficienza cardiaca senza procedure cardiache

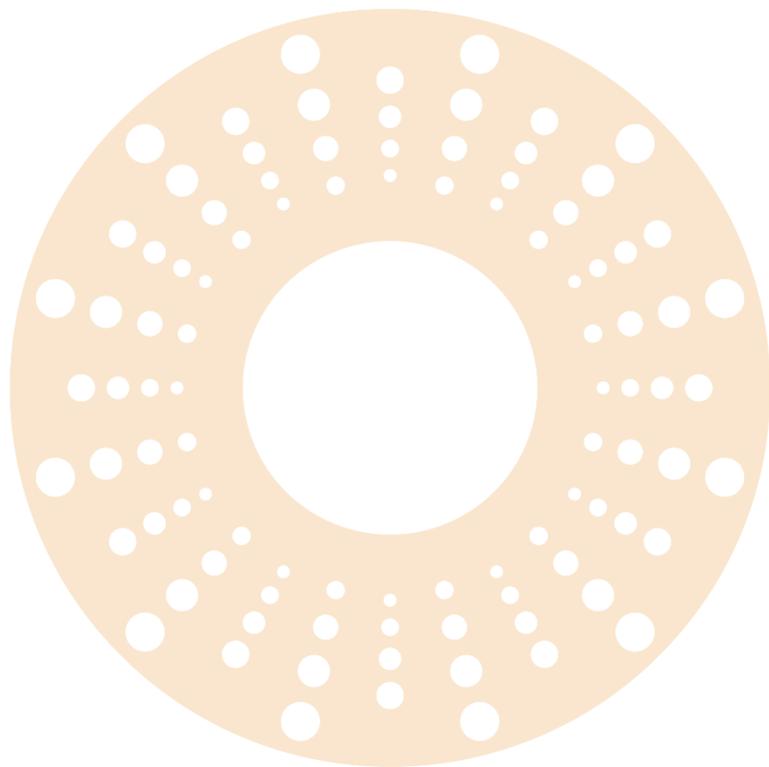
Tasso di dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per complicanze a lungo termine del diabete mellito

Speranza di vita senza limitazioni a 65 anni

Tasso standardizzato di mortalità evitabile per servizi sanitari (0-74 anni)



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



RISULTATI

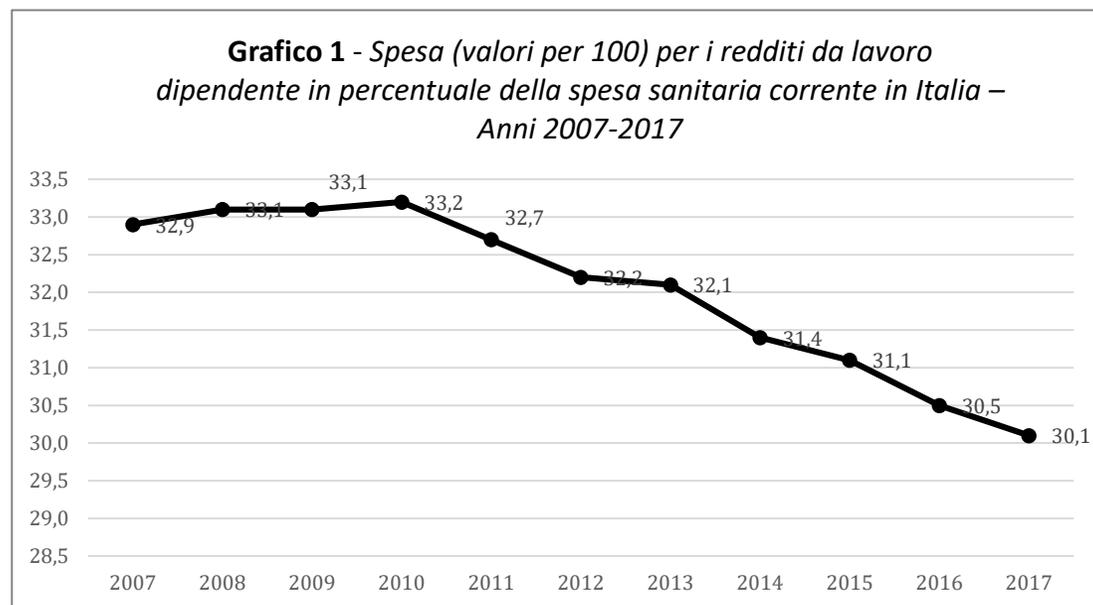
OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Spesa sanitaria

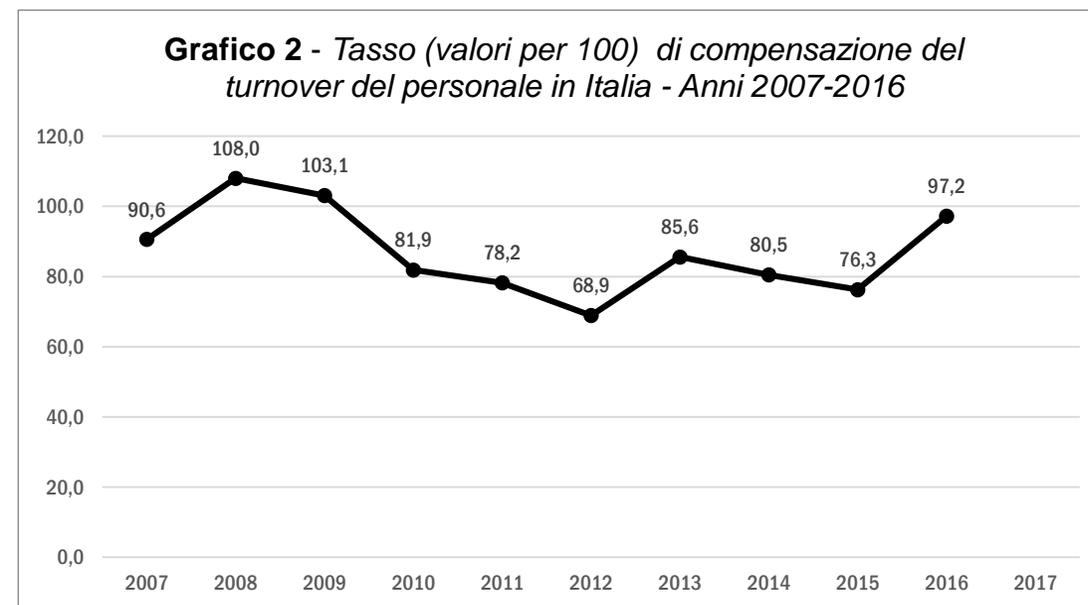


Rallentamento della crescita negli ultimi 15 anni, con accentuazione della contrazione con l'introduzione dei Piani di rientro.

La spesa per personale dipendente del SSN è scesa nel 2017 al 30,1% del totale della spesa sanitaria pubblica



Il turnover del personale a livello nazionale ha registrato un calo dal 2009 al 2012, dal 2010 è rimasto al di sotto del valore soglia di 100% (contrazione dell'organico)



Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute. Anni 2008-2018



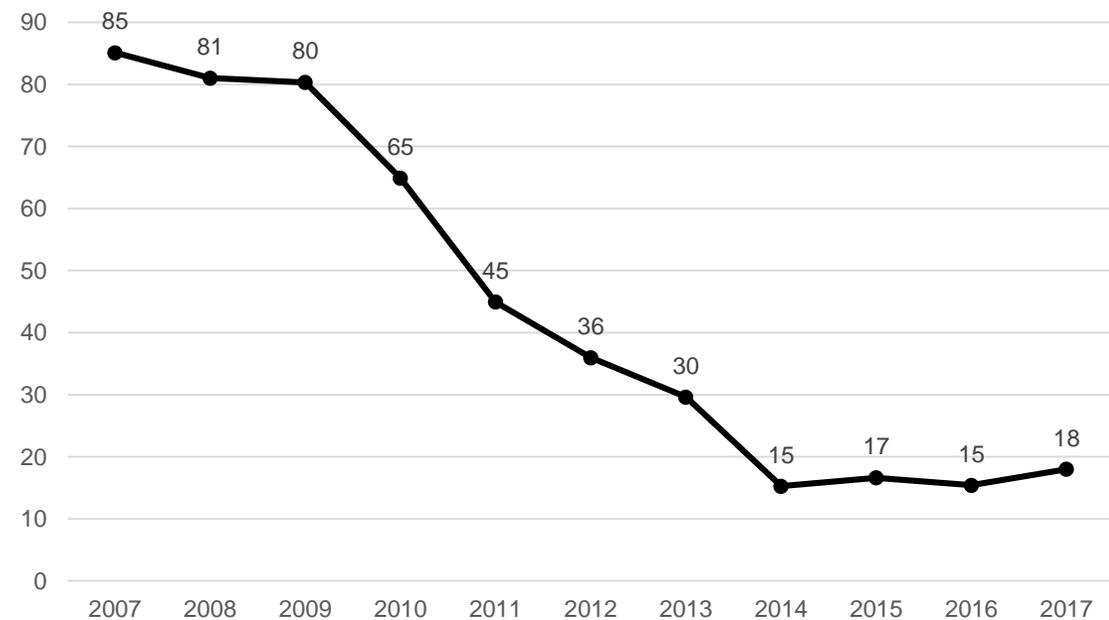
Le politiche di riduzione della spesa hanno avuto un effetto positivo sul disavanzo sanitario pubblico

Disavanzo **2007**
(5,0 miliardi di euro)
85 euro pro capite



Disavanzo **2017**
(1,1 miliardi di euro)
18 euro pro capite

Grafico 3 - Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite (valori in €) in Italia - Anni 2007-2017



Spesa per il personale dipendente SSN



Tabella 1 - Spesa (valori per 100) per i redditi da lavoro dipendente in percentuale della spesa sanitaria corrente della regione – Anni 2007-2017

Regioni	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ% (2007-2017)
Piemonte	35.1	34.9	35.1	35.1	34.8	34.3	34.6	34.2	34.5	33.7	33.3	-5.1
Valle d'Aosta	41.4	43.3	42.3	41.3	40.5	40.5	41.9	44.0	43.2	44.5	43.9	6.0
Lombardia	28.7	29.1	29.2	28.9	28.2	28.1	27.6	26.6	26.5	26.2	25.5	-11.1
PA Bolzano	44.3	46.9	50.8	50.1	49.5	51.5	51.0	50.4	49.8	48.3	48.1	8.6
PA Trento	38.2	38.0	37.7	36.7	35.7	36.0	36.6	36.5	37.2	36.9	37.1	-2.9
Veneto	31.4	32.0	31.7	31.6	31.4	31.5	31.5	31.1	30.9	30.5	29.3	-6.7
Friuli Venezia Giulia	38.3	38.4	39.0	39.0	38.0	37.8	38.4	39.5	39.7	39.1	38.5	0.5
Liguria	35.2	35.7	35.6	36.3	35.7	35.5	35.2	34.5	34.2	33.8	33.6	-4.5
Emilia-Romagna	35.2	36.0	35.4	35.5	35.6	34.2	34.7	34.4	33.9	33.5	33.1	-6.0
Toscana	36.7	37.0	36.2	37.0	36.6	35.9	36.3	35.5	35.2	34.5	34.0	-7.4
Umbria	37.2	37.7	37.5	37.8	37.4	37.2	37.1	37.3	37.1	36.7	35.4	-4.8
Marche	37.5	37.1	37.4	37.2	36.7	36.6	36.5	36.1	36.1	35.5	35.5	-5.3
Lazio	27.2	27.6	27.4	27.8	27.4	26.7	26.5	25.8	25.3	24.9	24.4	-10.3
Abruzzo	31.9	33.0	33.2	33.8	33.5	32.5	33.0	32.1	32.5	31.6	31.1	-2.5
Molise	33.6	32.1	31.8	32.6	32.3	30.7	28.4	29.7	3.0	27.5	27.1	-19.3
Campania	32.7	31.9	32.2	32.2	31.3	30.2	29.5	28.1	27.3	26.1	25.6	-21.7
Puglia	29.8	29.4	3.0	30.3	3.0	29.5	28.6	28.2	28.1	27.5	27.5	-7.7
Basilicata	36.4	37.4	37.2	37.2	36.4	36.9	36.9	36.7	36.4	36.3	35.4	-2.7
Calabria	36.4	37.4	37.0	37.4	37.2	36.2	35.7	34.2	33.9	32.9	33.0	-9.3
Sicilia	35.0	36.0	35.4	35.0	34.4	33.9	33.5	32.7	32.3	31.2	30.8	-12.0
Sardegna	38.0	37.6	37.0	37.2	36.6	36.3	37.0	36.7	36.8	36.1	36.4	-4.2
ITALIA	32.9	33.1	33.1	33.2	32.7	32.2	32.1	31.4	31.1	30.5	30.1	-8.5

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute. Anni 2008-2018



Tabella 2 - Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite (valori in €) per regione - Anni 2007-2017

Regioni	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Piemonte	-39	-82	-87	-95	-62	-29	-8	13	1	2	3
Valle d'Aosta	-451	-486	-301	-458	-371	-382	-414	-267	-200	-202	-175
Lombardia	0	0	1	-4	1	0	1	0	2	1	1
PA Bolzano	-533	-530	-370	-455	-441	-496	-371	-274	-393	-429	-492
PA Trento	-295	-317	-387	-400	-425	-466	-419	-400	25	12	-362
Veneto	-28	-31	-21	-1	23	2	1	3	1	3	3
Friuli Venezia Giulia	-36	-34	-55	-63	-56	-54	-31	41	5	8	-40
Liguria	-64	-68	-79	-59	-90	-29	-50	-40	-62	-41	-45
Emilia-Romagna	-21	-10	-27	-31	-24	-11	0	3	0	0	0
Toscana	12	-1	-44	-19	-31	-14	-7	2	-6	-11	-24
Umbria	13	5	9	6	10	5	5	11	3	3	2
Marche	10	22	8	-16	14	-29	31	40	40	16	3
Lazio	-307	-303	-251	-186	-138	-111	-117	-60	-56	-23	-19
Abruzzo	-124	-81	-32	1	28	7	8	5	-4	-29	-7
Molise	-216	-245	-238	-202	-119	-175	-317	-191	-143	-135	-112
Campania	-149	-142	-133	-85	-42	-19	2	22	9	5	10
Puglia	-65	-54	-86	-81	-27	1	-10	3	-13	-9	1
Basilicata	-34	-59	-43	-61	-83	7	0	3	-13	17	45
Calabria	-138	-97	-124	-93	-56	-36	-17	-33	-30	-51	-51
Sicilia	-128	-70	-54	-19	-5	-2	0	0	3	0	1
Sardegna	-69	-111	-160	-169	-207	-239	-230	-217	-201	-203	-179
ITALIA	-85	-81	-80	-65	-45	-36	-30	-15	-17	-15	-18

Fonte dei dati: Elaborazione da Il monitoraggio della spesa sanitaria. Rapporto n. 5, 2018. Ministero dell'Economia e delle Finanze. Anno 2019

Spesa ed Efficienza-Efficacia



Tabella 3 – Confronto regionale per gli indicatori di spesa per personale, efficienza ed efficacia - Anni 2007 e 2017

Regioni	Spesa Personale (Valori per 100)		Efficienza (Valori in euro)		Efficacia	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017
Piemonte	35.1	33.3	-39	3	A	MB
Valle d'Aosta	41.4	43.9	-451	-175	MB	B
Lombardia	28.7	25.5	0	1	MB	MB
PA Bolzano	44.3	48.1	-533	-492	MB	A
PA Trento	38.2	37.1	-295	-362	A	A
Veneto	31.4	29.3	-28	3	MA	MA
Friuli Venezia Giulia	38.3	38.5	-36	-40	B	A
Liguria	35.2	33.6	-64	-45	MA	MA
Emilia-Romagna	35.2	33.1	-21	0	MA	MA
Toscana	36.7	34.0	12	-24	A	A
Umbria	37.2	35.4	13	2	A	MA
Marche	37.5	35.5	10	3	A	A
Lazio	27.2	24.4	-307	-19	MA	MB
Abruzzo	31.9	31.1	-124	-7	MB	MB
Molise	33.6	27.1	-216	-112	MB	B
Campania	32.7	25.6	-149	10	B	B
Puglia	29.8	27.5	-65	1	B	MA
Basilicata	36.4	35.4	-34	45	MA	MB
Calabria	36.4	33.0	-138	-51	B	B
Sicilia	35.0	30.8	-128	1	B	B
Sardegna	38.0	36.4	-69	-179	B	B

Spesa ↓
Efficienza ↑

Efficacia?

- Lazio ↓
- Molise ↓
- Campania ↓
- Sicilia =
- Calabria =
- Puglia ↑

B = livello Basso; MB = livello Medio Basso; MA = livello Medio Alto; A = livello Alto

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute. Anni 2008-2018. Elaborazione da Il monitoraggio della spesa sanitaria. Rapporto n. 5, 2018. Ministero dell'Economia e delle Finanze. Anno 2019



Prospetto 1 – Confronto efficienza – efficacia e spesa per personale sanitario per regione. Anno 2007

Efficienza	A		Lombardia (B)	Emilia-Romagna (MB)	Toscana (MA) Umbria (MA) Marche (MA)
	MA	Friuli Venezia Giulia (A)		Veneto (B) Liguria (MB) Basilicata (MA)	Piemonte (MB)
	MB	Puglia (B) Calabria (MA) Sicilia (MB) Sardegna (A)	Abruzzo (B)		
	B	Campania (B)	Valle d'Aosta (A) PA Bolzano (A) Molise (MB)	Lazio (B)	PA Trento (A)
	B	MB	MA	A	
Efficacia					

Prospetto 2 – Confronto efficienza – efficacia e spesa per personale sanitario per regione. Anno 2017

Efficienza	A	Campania (B)	Piemonte (MB) Basilicata (MA)	Veneto (B)	Marche (MA)
	MA	Sicilia (MB)	Lombardia (B)	Emilia-Romagna (MB) Umbria (MA) Puglia (B)	
	MB		Lazio (B) Abruzzo (MB)	Liguria (MA)	Friuli Venezia Giulia (A) Toscana (MA)
	B	Valle d'Aosta (A) Molise (B) Calabria (MB) Sardegna (A)			PA Bolzano (A) PA Trento (A)
	B	MB	MA	A	
Efficacia					

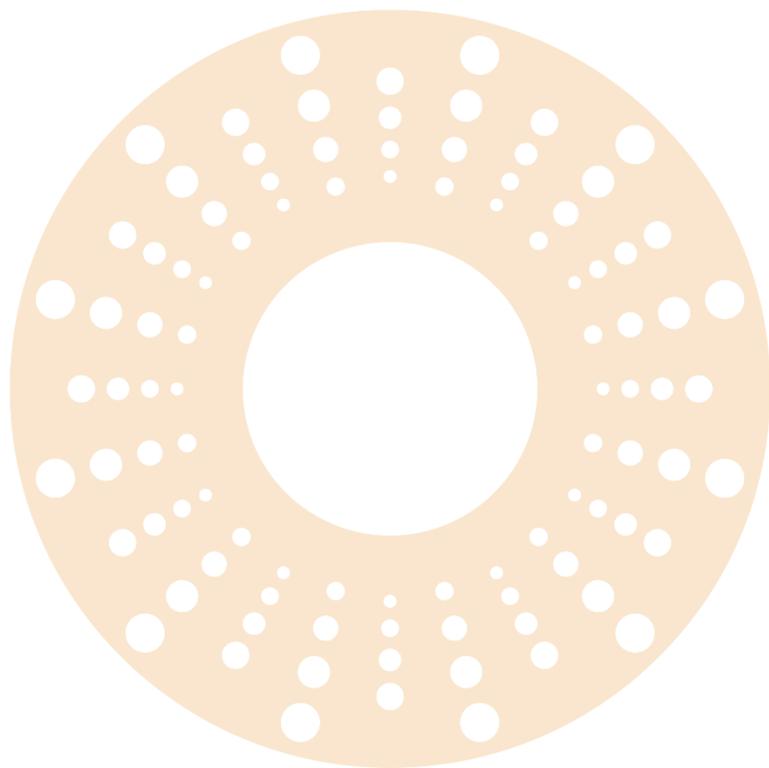
B = livello Basso; MB = livello Medio Basso; MA = livello Medio Alto; A = livello Alto

Tra parentesi vicino al nome di ogni regione, è indicato il livello in cui si collocano rispetto all'indicatore **spesa personale/spesa sanitaria totale**.

Fonte dei dati: Il monitoraggio della spesa sanitaria. Rapporto n. 5, 2018. Ministero dell'Economia e delle Finanze. Anno 2019. Rapporto Osservasalute. Anni 2008-2018



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



LIMITI

OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Limiti dello studio

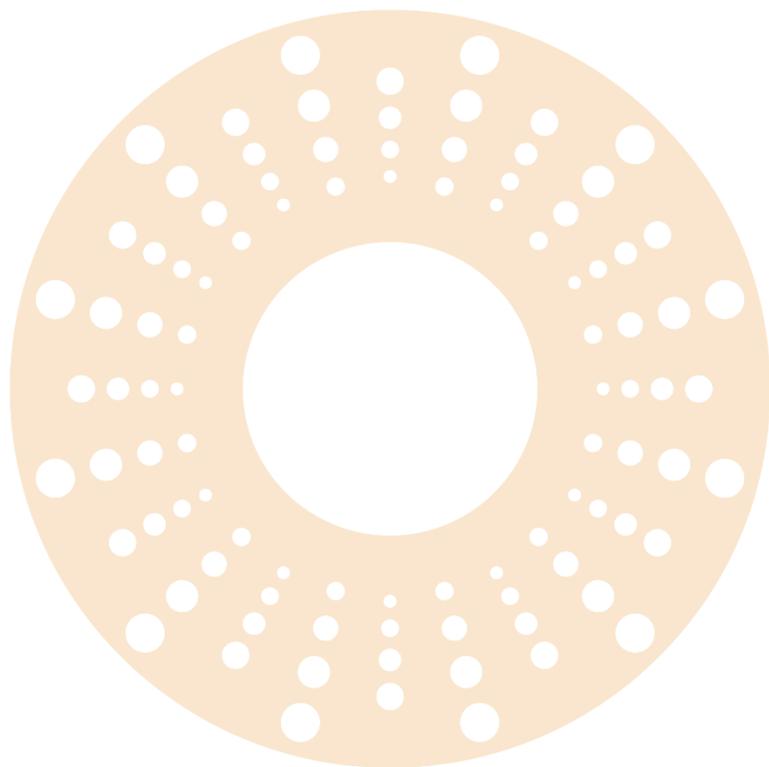


Non si vogliono proporre relazioni causa-effetto ma considerazioni su valori e andamento temporale degli stessi.

La valutazione delle performance rappresenta un costrutto teorico non misurabile direttamente perciò il tentativo di analisi presenta ampi margini di arbitrarietà (es. la scelta delle dimensioni e degli indicatori da valutare) e approssimazioni.



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



CONCLUSIONI

OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE



Disavanzo

L'indicatore di disavanzo-avanzo sanitario pubblico pro capite rappresenta una approssimazione della performance economico-finanziaria del SSR.

I risultati di riduzione del disavanzo possono considerarsi frutto di:

- Responsabilizzazione delle realtà regionali;
- Efficientamento delle Aziende;
- Misure di contenimento della spesa (blocco del turnover).



Spesa vs Efficienza ed Efficacia

In generale il recupero di efficienza, in termini di riduzione del deficit a livello delle singole realtà regionali, è stato considerevole negli ultimi 10 anni e si correla con la diminuzione della spesa per personale SSN dal momento che questa rappresenta una quota importante della spesa sanitaria pubblica.

L'analisi ha messo in luce come non vi siano relazioni concordanti tra riduzione della spesa per il personale ed efficacia. In alcune realtà regionali purtroppo il recupero di efficienza si accompagna a perdita di efficacia.



Regioni in Piano di rientro

Dall'analisi non emerge un modello consolidato che permetta di agire positivamente su efficienza ed efficacia contemporaneamente. Il taglio dei costi del personale correla in genere con una riduzione del deficit ma altrettanto non si può dire in termini di efficacia.



Pareggio di bilancio

La capacità delle amministrazioni regionali di mantenere i bilanci in pareggio è indice di efficienza ed in tal senso, a livello nazionale si stanno facendo miglioramenti

Il raggiungimento di buoni livelli di efficienza non automaticamente si correla con parimenti efficacia. Il controllo della spesa deve tenere opportuna considerazione delle conseguenze che comporta sulla qualità del sistema



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Dott.ssa Tiziana Sabetta
Dott. Pasquale Cacciatore
Dott.ssa Sobha Pilati
Dott. Alessandro Solipaca
Prof. Walter Ricciardi

www.osservatoriosullasalute.it