

Bocconi

Con il contributo incondizionato di  Bristol Myers Squibb™

CONVEGNO OASI 2020

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

KEY FACTS RAPPORTO OASI 2020

*A CURA DEL COMITATO
REDAZIONALE DI OASI 2020*

CERGAS, SDA Bocconi
1 dicembre 2020



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Il Rapporto OASI 2020: *key facts*

La presente sintesi vuole trasmettere i dati e i messaggi chiave di **OASI 2020**, seguendo lo sviluppo logico del capitolo 1 dell'omonimo Rapporto. Per maggiori approfondimenti, si rimanda ai singoli capitoli del volume (reperibili su www.cergas.unibocconi.eu) e alle fonti citate. L'indice del Rapporto 2020 è riportato in fondo al documento.

L'Osservatorio **OASI**, istituito nel 1998 dal **CERGAS** Bocconi (Centro Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza sanitaria e sociale, oggi parte della **SDA Bocconi School of Management**), ha l'obiettivo di monitorare i cambiamenti in corso nel sistema sanitario italiano e nelle aziende che lo compongono.

Hanno coordinato la redazione del Volume: Patrizio Armeni, Michela Bobini, Alessandro Furnari, Francesco Longo (responsabile scientifico), Alberto Ricci (coordinatore), Clara Depalma.

Contatti: cergas.oasi@unibocconi.it; alberto.ricci@unibocconi.it; francesco.longo@unibocconi.it.



Indice



Analisi delle dinamiche storiche del SSN



Le fratture generate dall'improvvisa emergenza Covid-19



Le priorità per le politiche future



Analisi delle dinamiche storiche del SSN

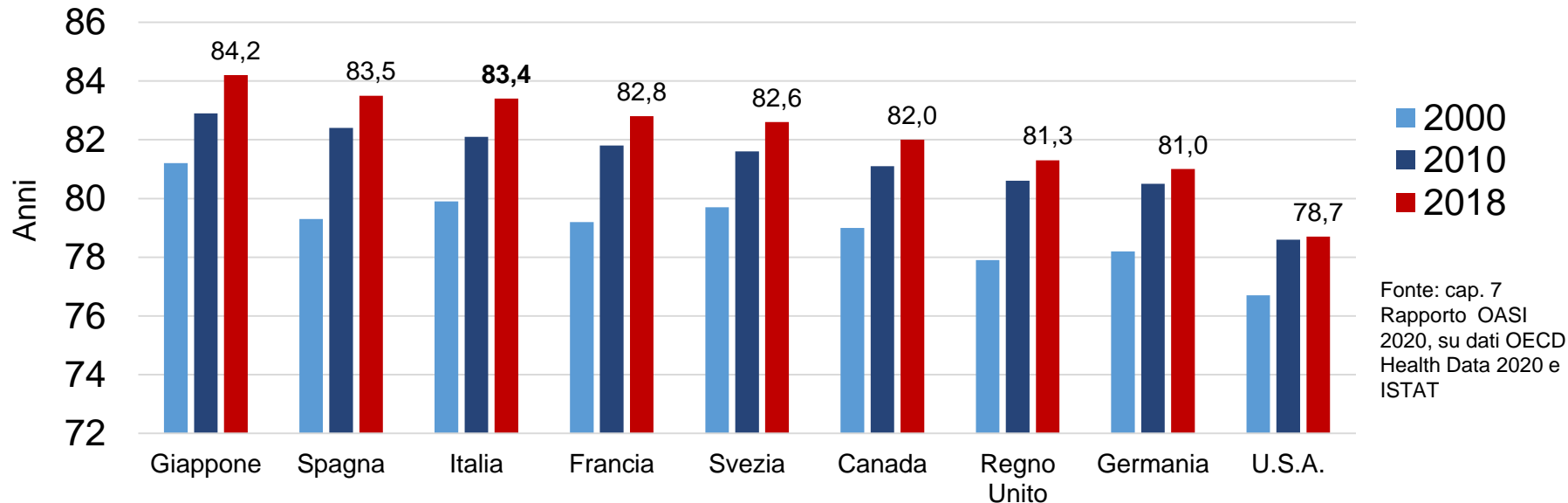


**Università
Bocconi**

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Aspettativa di vita

Confronto internazionale (2000; 2010; 2018)

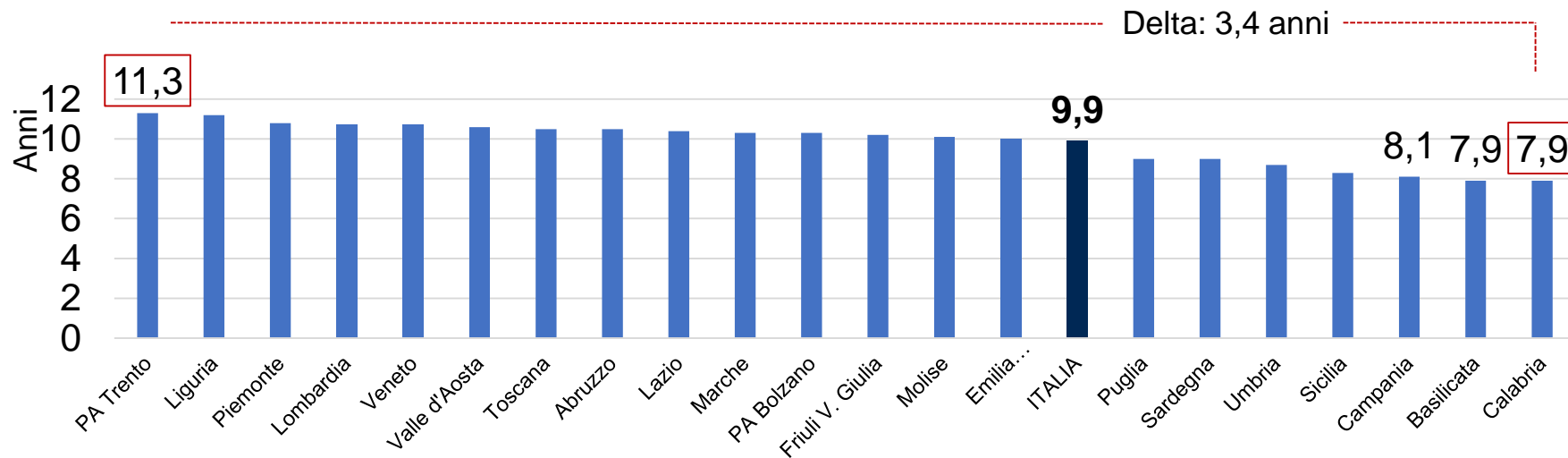


- **Crescita Italia +3,5 anni; Media: +3,2.**
- Rallentamento generalizzato della crescita nel 2010-18, molto visibile in Germania e USA.
- Aumento aspettativa di vita non legato solo a crescita economica di breve e in generale «**non automatico**».
- **La speranza di vita in miglioramento in tutta l'Italia:** rispetto al 2005, +2,3 al Centro-Nord, +2,2 al Sud.



Stato di salute

Aspettativa di vita (anni) a 65 anni senza limitazioni funzionali (2018)

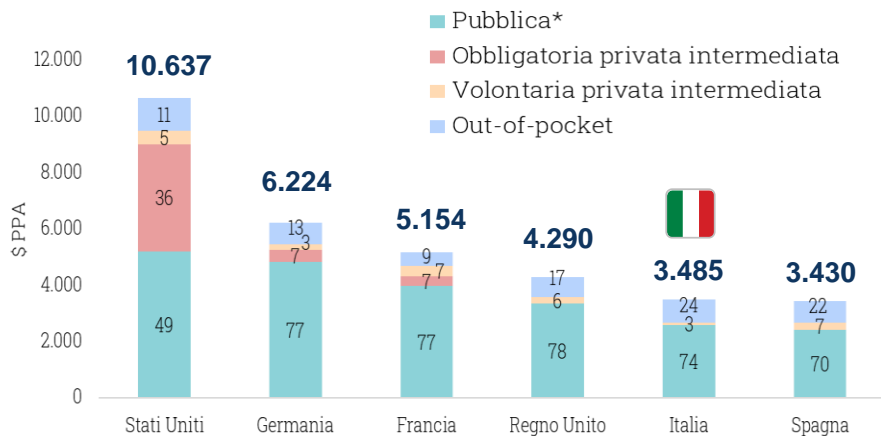


- Al 2018, **notevoli differenze nella variabilità interregionale** della speranza di vita (0,7), della speranza di vita a 65 anni senza limitazioni funzionali (1,1) e della speranza di vita «in buona salute» (3,4).
- A seconda degli indicatori, il posizionamento delle regioni cambia e incide diversamente la percezione soggettiva, ma **rimane un gap Nord-Sud.**

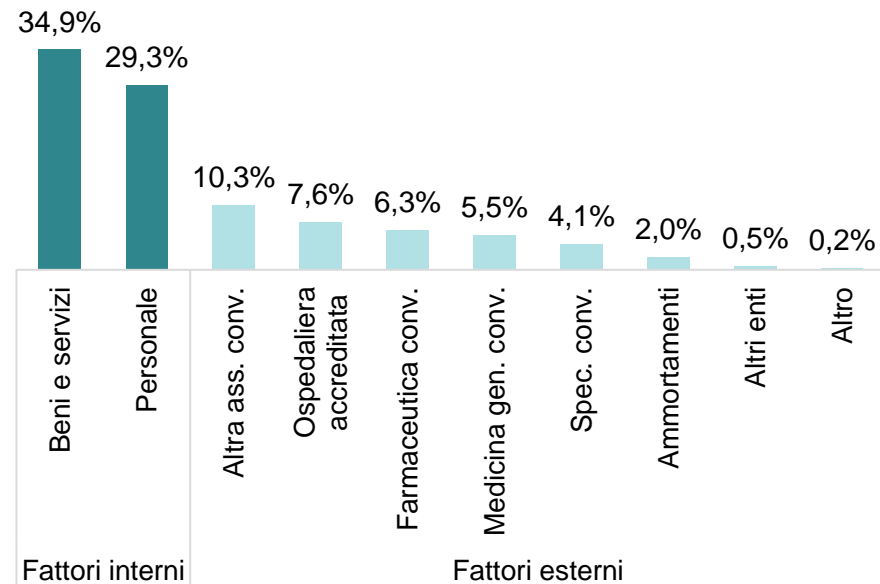


Composizione della spesa sanitaria per finanziatore e fattori produttivi

La spesa sanitaria pro capite italiana risulta sensibilmente contenuta rispetto agli altri Paesi sviluppati..



...e continuano a prevalere logiche di governo della spesa basate per tipologia di input

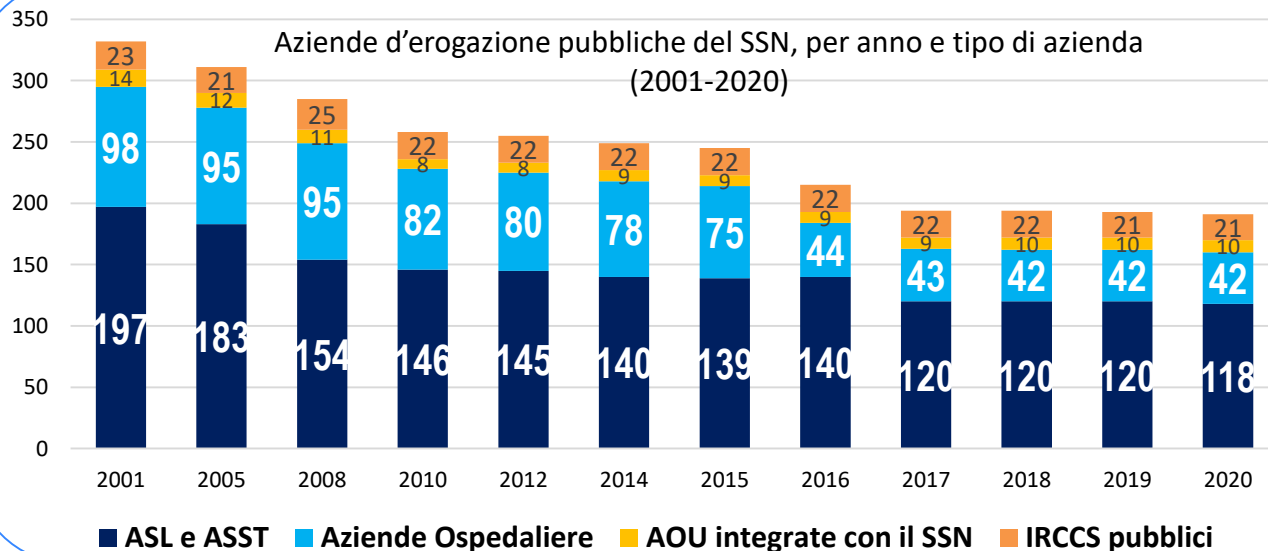


Università
Bocconi

CER GAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Evoluzione degli assetti e delle logiche organizzative

Negli ultimi 20 anni, i confini esterni delle organizzazioni si sono dilatati...



+

Si sono diffusi
modelli regionali
o **aziendali** per
aggreire
il problema
emergente della
cronicità



Università
Bocconi

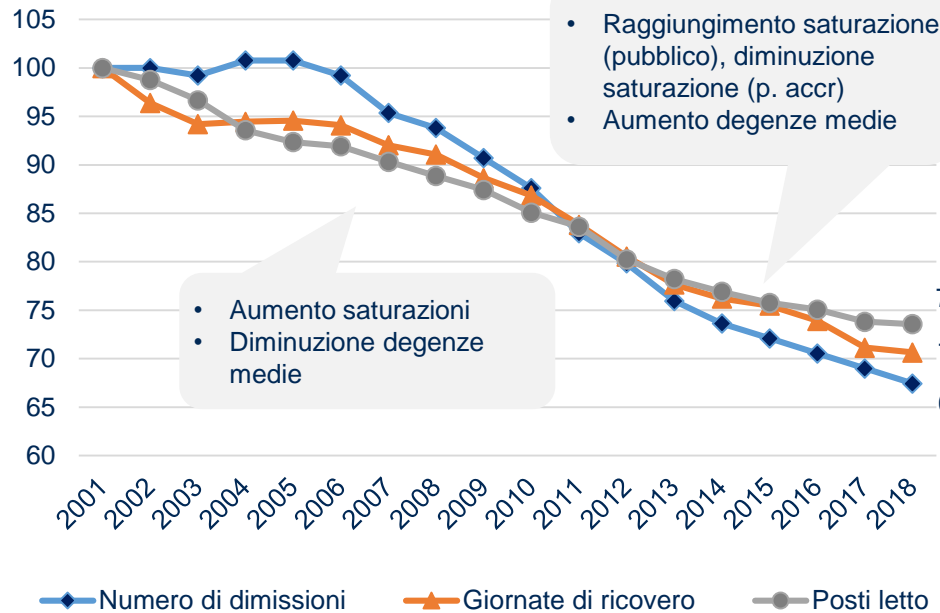
CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Portando ad un progressivo consolidamento dei
gruppi sanitari regionali

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

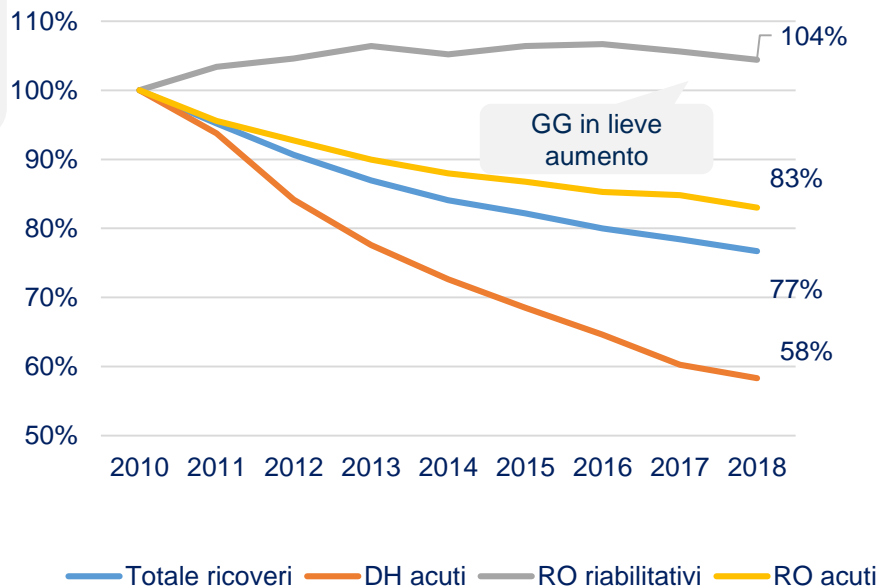
Attività ospedaliera

Trend dimissioni, giornate di ricovero e PL – numeri indice con base 100 (2001-2018)



- Proseguimento della **de-ospedalizzazione**
- Nell'acuzie, **aumentano appropriatezza, degenza media, peso medio**

Trend ricoveri totali, per tipo e regime, numeri indice, 2010-18



Aumenta la % di attività riabilitativa sul totale dei ricoveri SSN

La progressiva concentrazione della casistica ospedaliera

...è stata accompagnata da un lento miglioramento degli esiti per le procedure e le specializzazioni medico-chirurgiche trattate negli ospedali

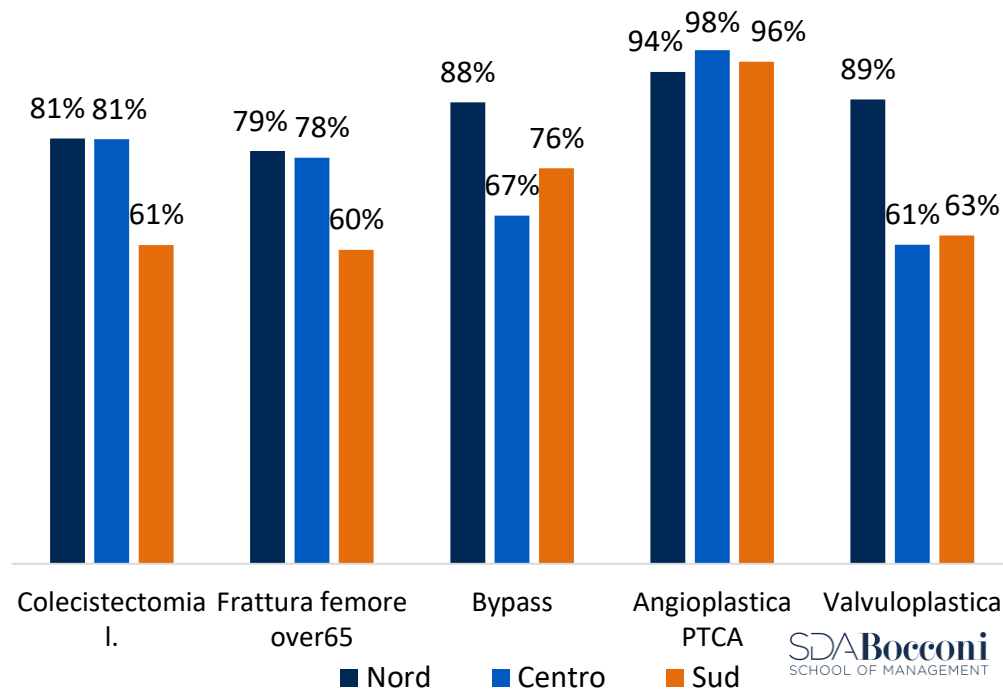
Prestazioni monitorate	Misura considerata	Soglia	2010	2012	2015	2018
Colecistectomia laparoscopica	Degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	≥ 70%	58,8%	62,2%	69,2%	77,7%
Fratture del femore su pz di età ≥ 65 anni	Proporzione di interventi chirurgici entro 48h	≥ 60%	31,3%	40,2%	54,5%	66,1%
Tagli cesarei primari*	Proporzione su totale parti	≤ 25%	28,4%	26,3%	25,1%	22,9%
PTCA**	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 48h	≥ 60%	49,6%	58,1%	67,5%	73,9%
By pass aorto-coronarico	Mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	≤ 4%	2,9%	2,6%	2,2%	2,0%
Valvuloplastica o sostituzione valvola isolata	Mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	≤ 4%	3,3%	2,9%	2,9%	2,2%



...ma con importanti eterogeneità regionali

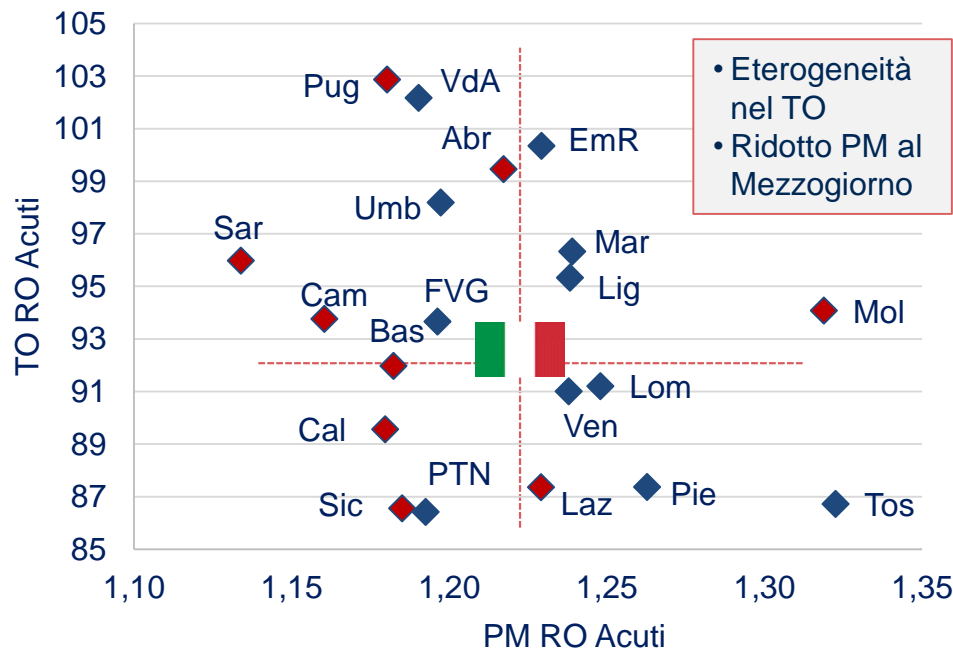
- Nonostante una *sostanziale convergenza finanziaria delle regioni* verso il pareggio tra spesa e finanziamento sanitario, garantendo un pressoché perfetto equilibrio di bilancio..
- ...rimane **problematico il divario Nord-Sud** in termini di **esiti** su alta specialità, urgenze, efficienza dei processi, presa in carico soggetti fragili

% di ospedali allineati alle misure di esito previste dal DM 70/2015, per area geografica (2018)

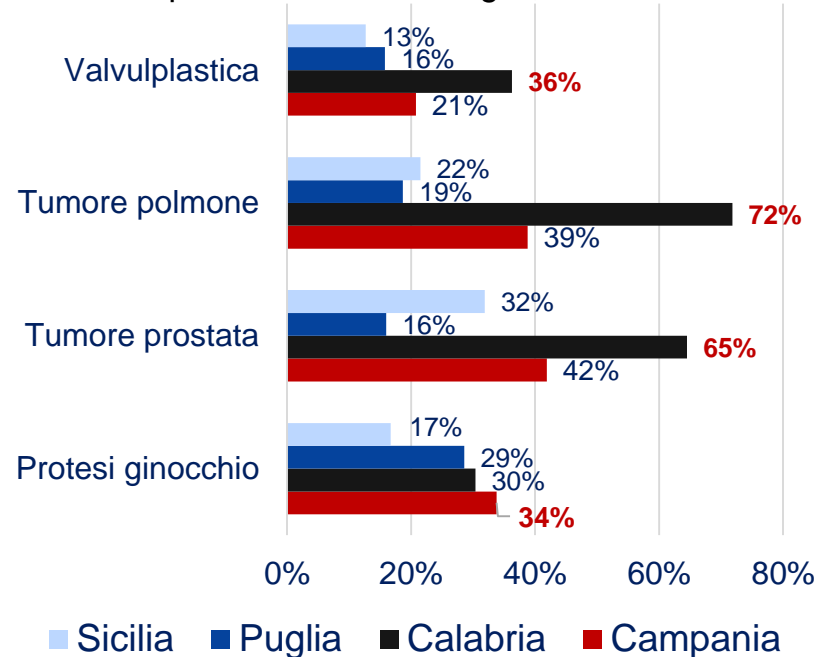


...e necessità di allineare casistiche e attività

— Peso Medio del ricovero e Tasso di Ospedalizzazione standardizzato/000 ab, RO acuti, 2018



— % di pazienti in mobilità passiva su totale dei residenti ricoverati, grandi regioni del Sud, esempi di interventi chirurgici, 2018



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Fonte: elaborazione OASI su dati Rapporto SDO, Ministero della Salute. PBZ outlier con 1,06; 106,6. Il peso medio si riferisce ai ricoveri in strutture regionali

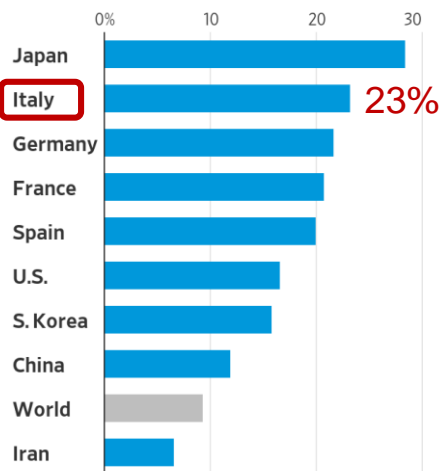
Fonte: elaborazioni OASI su dati Programma Nazionale Esiti

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Domanda e offerta sanitaria alla prova del Covid-19: confronto internazionale

— Una popolazione anziana...

Percentage of population over 65, 2020



Source: UN Population Division

....un'offerta meno strutturata e ricca dei benchmark internazionali soprattutto sul versante infermieristico

Paese	PL ospedalieri ordinari, per 1000 residenti	Medici, per 1.000 residenti	Infermieri per 1.000 residenti
Francia	5,9	3,4	10,8
Germania	8,0	4,3	13,2
Italia	3,0	4,0	6,7
Spagna	3,0	3,9	5,9
GB	2,5	3,0	7,8

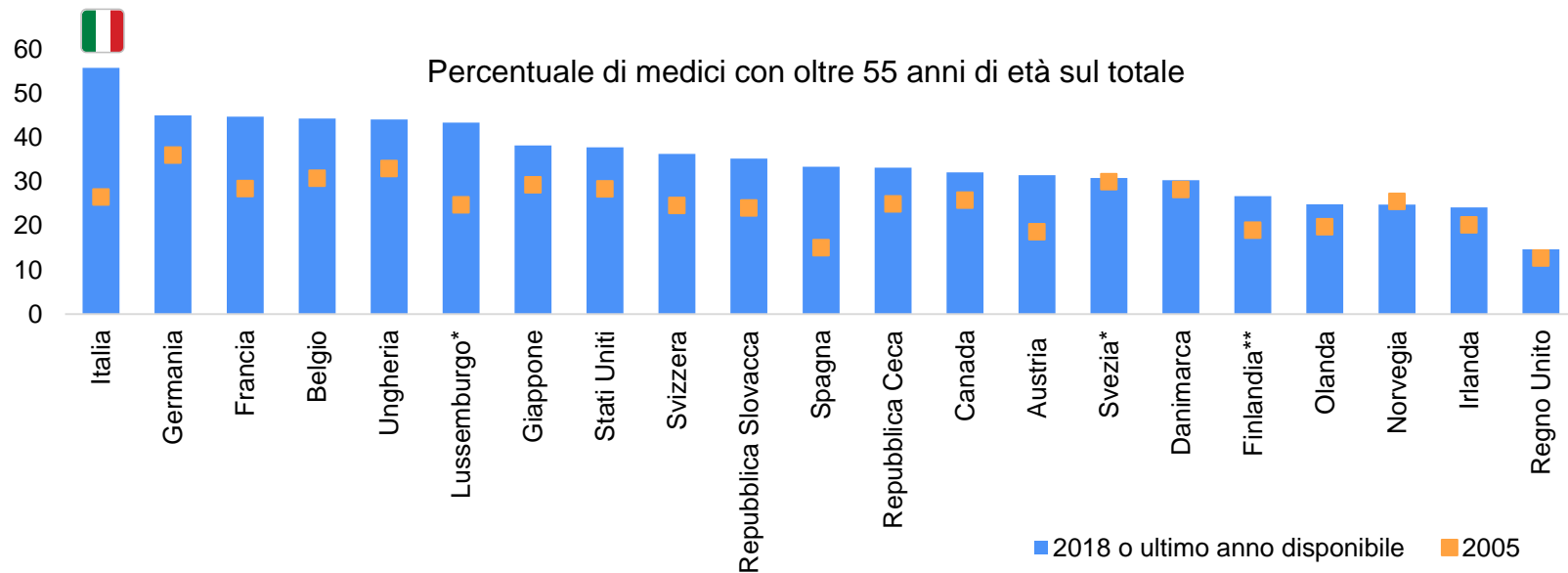
Fonte: cap. 2 OASI 2020 su dati OCSE 2018 o ultimo anno disp

Il sistema ha bisogno di investimenti in strutture e personale. Quali criticità da sottolineare per evitare allocazioni «a pioggia»?



Un età media dei dipendenti SSN..

... tra le più elevate dei Paesi sviluppati





Le fratture generate dall'improvvisa emergenza Covid-19



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Le fratture generate dall'emergenza Covid-19

- Il SSN ha **aumentato** significativamente la propria **spesa corrente**: **+ 5 miliardi stimati per il 2020**, pari al +4,7% della spesa totale
- Sono state avviate massicce **campagne di reclutamento di personale medico e delle professioni sanitarie**: **+ 36.300 unità di personale sanitario** assunte tra marzo e ottobre
- Il SSN è stato **governato** per alcuni mesi con una **cultura organizzativa mission driven**, per cui sono stati attivati nuovi e veloci processi decisionali con le relative procedure agili di formalizzazione
- Molte **aziende pubbliche** e realtà **private accreditate** hanno attivato dei veri e propri **comitati di crisi**, a cui partecipavano le diverse professionalità ritenute necessarie, da quelle epidemiologiche a quelle cliniche, dagli esperti di logistica a quelli di ICT



Le fratture generate dall'emergenza Covid-19

- Nelle regioni più colpite, la **geografia dei servizi è stata radicalmente trasformata** nel giro di **poche settimane**: il **42% dei posti letto acuti** destinato ai **pazienti Covid-19** in **Lombardia** e quasi il **20%** a livello **nazionale**
- Molti **professionisti hanno superato gli steccati disciplinari** e lavorato in **team multidisciplinari**, in reparti e *setting* diversi da quelli abituali, dimostrando senso di servizio, flessibilità, capacità di apprendimento e di adattamento
- La **digitalizzazione del SSN è stata intensificata e diffusa** in molte dimensioni professionali e di servizio rilevanti per il SSN, come:



- **medicina a distanza** e di **telesorveglianza** da remoto;
- **informatizzazione** dei meccanismi di accesso e di refertazione per i pazienti;
- **automazione** delle logiche e dei **processi di presa in carico**;
- forme di **co-production** e autocura supportata da tecnologie personali;
- **forme di telelavoro.**



Le fratture generate dall'emergenza Covid-19

- La **narrazione collettiva e tecnica sulla sanità**:
 - ha guadagnato una **nuova centralità** nell'**agenda politica**
 - ha visto basare ogni ragionamento di **programmazione** sulla **realtà epidemiologica** (numero di contagiati attuali e prospettici) sulla quale parametrare la capacità di offerta, ad esempio tamponi, posti letto di terapia intensiva, DPI.

- È diventato **patrimonio collettivo** la **consapevolezza che il SSN ha bisogno di strutturare meglio**:
 - i servizi di **prevenzione**,
 - I servizi di **tracking** (quindi i big data sui cittadini sia per la programmazione, sia per la clinica)
 - **i servizi territoriali in genere.**





Le priorità per le politiche future



Quali prospettive future?



Il nostro Paese è il **primo beneficiario del RF** con un importo fino a **209 mld di €..**

..ma quale **%** sarà dedicata alla **sanità?**

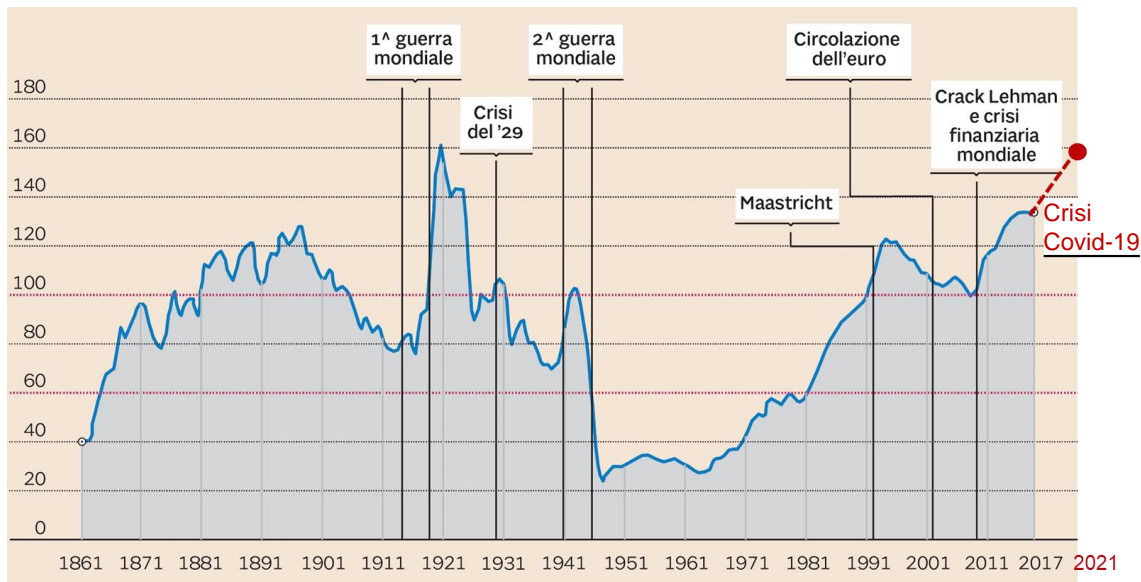


La % di risorse allocate dipenderà dalla **effettiva capacità di spendere del SSN** nell'orizzonte temporale di **5 anni**



Quali priorità strategiche?

Le prospettive dell'economia: debito/PIL



#1 Fondamentale è la **destinazione delle risorse europee verso gli investimenti in conto capitale...**

...sarebbe importante, alla luce dell'esperienza del Covid, **definire un valore soglia minimo** (ad es. il 7,5% del PIL) **sotto il quale il finanziamento del SSN non debba mai scendere.**



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Fonte: *Debito pubblico: come, quando e perché è esploso in Italia.*

Enrico Marro, *Sole 24 Ore*, ottobre 2018

Quali priorità strategiche?

#2 Investire in una capacità erogativa proporzionata ai bisogni ordinari, ma dotata di elevata flessibilità...

- *Ad esempio, nello scenario pre-crisi (2017), si registrava un tasso di occupazione delle terapie intensive pubbliche del 48%, a fronte di pneumologie già allora a piena saturazione*

#3 Diversificare le logiche di approvvigionamento:

- Per ogni lotto, quando possibile, dobbiamo **contrattualizzare una pluralità di fornitori**, ognuno capace di garantire elementi di **vantaggi competitivi**: standard di qualità a bassi costi, o riserve strategiche e innovazione:
- Localizzare i **fornitori prevalentemente in Europa o in Italia**, con ricadute positive sulla filiera life science domestica, che vale il 10% dell'economia nazionale
- Introdurre **criteri di selezione più ricchi e completi** rispetto al solo contenimento della spesa.



Quali priorità strategiche?

#4 Rinnovare a livello infrastrutturale la rete di offerta:

- il **territorio** ha bisogno di una quota significativa di **investimenti in digitalizzazione e infrastrutturali**.
- sul **versante ospedaliero**, è necessario intervenire
 - sui **piccoli ospedali** attraverso l'accorpamento,
 - sugli **ospedali medio-grandi**, rinnovandoli dal punto di vista infrastrutturale e tecnologico.



Quali priorità strategiche?

#5 Favorire logiche per lo sviluppo di competenze e la valorizzazione dei professionisti, attraverso

- Creazione di **percorsi di carriera** all'interno del gruppo pubblico per favorire una cultura di sistema
- Gestione **le progressioni economiche** in funzione dell'**assessment** delle **capacità e contributi** e non solo dell'anzianità di servizio
- Rafforzamento di meccanismi di knowledge transfer per favorire l'innovazione

#6 Ribilanciare lo skill mix, cogliendo l'aumento dei dipendenti del SSN come un'opportunità per:

- modificare il **mix medici/professionisti** sanitarie (il rapporto di costo è di 1 a 2,5-3),
- trasferire compiti e funzioni di carattere gestionale, amministrativo e di *case management* a personale non medico, generando un **percorso di upgrading** dei ruoli



Quali priorità strategiche?

#7 Investire in digital health almeno il **30% delle risorse per investimenti**, favorendo un'adeguata digitalizzazione del sistema

#8 Conservare e sviluppare ulteriormente **la cultura mission driven** emersa durante la pandemia:

- Le inerzie, il parziale o ritardato raggiungimento degli obiettivi urgenti della comunità, la mancata implementazione dei modelli organizzativi più adeguati devono essere riscoperti come i **veri pericoli da evitare**.



Per approfondire: indice del Rapporto OASI 2020

Cap	Sezione	Autori	Titolo
1	IL QUADRO DI SISTEMA	Longo, Ricci	Le fratture generate dal Covid-19: quali priorità strategiche per la sanità italiana?
2		Meda, Cinelli, Petracca, Gugiatti	La struttura e le attività del SSN
3		Armeni, Bertolani, Borsoi, Costa	La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione
4		Bobini, Longo, Ricci	Gli erogatori privati accreditati: inquadramento e ruolo nella risposta del SSN al COVID-19
5		Berloto, Longo, Notarnicola, Perobelli, Rotolo	Il settore sociosanitario per gli anziani a un bivio dopo l'emergenza Covid-19: criticità consolidate e prospettive di cambiamento
6		Del Vecchio, Fenech, Preti, Rappini	I consumi privati in sanità
7		Ciani, Federici, Furnari, Pongiglione, Tarricone	Esiti di salute e performance del Servizio Sanitario Nazionale



Per approfondire: indice del Rapporto OASI 2020

Cap	Sezione	Autori	Titolo
8		Bobini, Cinelli, Del Vecchio, Longo	Regioni e Aziende: modelli di coordinamento a confronto
9		Bobini, Furnari, Ricci	Gli ospedali di piccole dimensioni del SSN: mappatura, profilo e prospettive nella rete ospedaliera nazionale
10	GOVERNANCE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	Del Vecchio, Fenech, Giudice, Preti, Rappini	La gestione dell'Emergenza nell'emergenza Covid-19: problemi e soluzioni nei PS
11		Fenech, Ferrara, Hiedemann, Tozzi	L'offerta ambulatoriale per la popolazione cronica tra governo clinico e gestione operativa
12		Ferrara, Tozzi, Zazzera	Le unità specialistiche di patologia: modelli e sistemi di gestione delle Breast Unit in Italia



Per approfondire: indice del Rapporto OASI 2020

Cap	Sezione	Autori	Titolo
13	FUNZIONI STRATEGICHE E TECNOLOGIE	Del Vecchio, Giacomelli, Montanelli, Vidè	Le politiche di gestione del personale nelle aziende del SSN durante l'emergenza Covid-19
14		Cusumano, Vecchi, Amatucci, Brusoni, Callea, Longo	Evoluzioni e impatti della centralizzazione degli acquisti nel SSN: proposte per il miglioramento dei sistemi regionali
15		Amatucci, Longo, Meda, Ricci	Impatti delle disposizioni anticorruzione nelle Aziende sanitarie pubbliche italiane: evidenze preliminari
16		Furnari, Lecci, Morelli, Schiavone	Innovare i sistemi di controllo direzionale aziendale: implicazioni e opportunità per le aziende del SSN
17		Boscolo, Giudice, Mallarini, Rappini	Le tecnologie nella gestione dell'emergenza: sviluppo e tenuta delle nuove soluzioni

