

Collana CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management

Rapporto OASI 2017

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel sistema sanitario italiano, adottando un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo al quale mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2017:

- presenta l'assetto complessivo del SSN (profili istituzionali, struttura, esiti, attività e spesa) e del settore sanitario italiano, inquadrandolo anche in ottica comparativa internazionale. Sono inclusi approfondimenti sui consumi privati di salute, sugli erogatori privati accreditati e sul sistema sociosanitario e sociale;
- approfondisce questioni di *policy* rilevanti per il sistema sanitario e le sue aziende, quali i recenti riordini di molti SSR, le politiche farmaceutiche e il relativo impatto sulla spesa, i cambiamenti in atto che riguardano il mondo dell'HTA e degli acquisti; inoltre, presenta una mappatura nazionale delle Case della Salute, analizzandone le forme organizzative e i modelli di servizio;
- a livello aziendale, si focalizza sul rafforzamento del *middle management* e sui percorsi di carriera emergenti nella professione infermieristica; e approfondisce l'applicazione di strumenti di *transitional care* come le centrali operative per la continuità ospedale - territorio; analizza lo stato dell'arte della funzione di gestione operativa; inquadra i principali elementi definatori, attori e impatti percepiti della lotta alla corruzione nelle Aziende sanitarie pubbliche.

Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi, oggi parte della SDA Bocconi School of Management, è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Le principali aree di studio e ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e di Welfare e analisi delle politiche pubbliche in tali ambiti; valutazioni economiche in sanità; logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie biomediche) e sul settore socio-assistenziale.

Questo volume è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di



ISBN 978-88-238-5147-4



9 788823 851474

www.egeaeditore.it

Rapporto OASI 2017

CERGAS-SDA Bocconi



a cura di
CERGAS-SDA Bocconi

Rapporto OASI 2017

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

B Università Bocconi
CERGAS
Centro di ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management





Postfazione

L'Azienda in crisi? Viva l'Azienda

a cura del Comitato di Presidenza FIASO

Con questa postfazione viene riservato uno spazio particolare al punto di vista del management pubblico in sanità, capace di rendersi interprete autorevole e originale della lettura dei principali temi del Rapporto OASI, ma anche promotore e produttore di contenuti per lo stesso Rapporto a partire dalla prossima edizione 2018.

Scorrere i capitoli di OASI 2017 dà la sensazione positiva, forse già presente nei lettori del Rapporto dell'anno scorso ma non così evidente, di come il SSN italiano non solo abbia superato brillantemente la bufera della crisi economica del 2008, ma presenti elementi di qualità, in termini di processi di efficientamento e di *performances*, tanto da suscitare persino invidia di altri Paesi europei o dell'OCSE, inclusi quelli che spendono molto più di noi ed hanno trend di crescita molto sostenuti.

Un interessante spunto per comprendere lo stato di salute in Italia viene offerta dall'indagine svolta su 5 macro indicatori di qualità della vita (aspettativa di vita alla nascita, aspettativa di vita in salute a 60 anni, mortalità in adulti, mortalità per malattie non trasmissibili e mortalità nei primi 5 anni di vita). Dai dati presentati risulta che la situazione della popolazione italiana è di gran lunga migliore ad esempio di quella degli USA, ed anche più performante rispetto a paesi europei con equilibri economici più favorevoli e sistemi sanitari ricchi dove non si è mai smesso di investire a piene mani. Emerge quindi un panorama che contraddice l'annunciato trend negativo di indicatori come la speranza di vita alla nascita, che negli anni scorsi ha rappresentato il campanello di allarme sulla tenuta del sistema sanitario a fronte delle riduzioni di finanziamento.

Restando sui temi spesso oggetto di dibattito pubblico, occorre quindi aggiornare e rivedere da un lato la visione statica della qualità delle cure, specie di quelle per acuti, visti i notevoli cambiamenti in senso positivo registrati dal Rapporto pur in presenza di una notevole contrazione dell'offerta, e dall'altro, la stessa narrativa dell'*out of pocket*. L'analisi della composizione di questa im-

portante quota, parte della spesa sanitaria direttamente assunta dai cittadini senza essere intermediata da assicurazioni (23% del totale nel 2015), mette in evidenza una quota preponderante (52%) destinata ad acquisto di farmaci e dispositivi medici mentre risulta più contenuta la quota destinata alla specialistica (22%).

Anche se non indagato da OASI, è innegabile che il contesto in cui le Aziende si muovono si stia modificando anche in termini di comunicazione. L'opinione pubblica sembra essersi resa consapevole della tenuta del sistema anche grazie al miglioramento delle politiche aziendali di marketing. Sullo scenario nazionale si sono imposti nuovi temi per il sistema sanitario, rispetto a quelli che alimentano il «rumore di fondo» del dibattito pubblico, relativi alla «responsabilità». Come successo, ad esempio, per la copertura vaccinale o succede per le politiche di adozione di corretti stili di vita. Ma anche quando è stata affermata in modo chiaro la responsabilità «contrattuale» delle Aziende di garantire sicurezza delle cure e ristoro agli assistiti rispetto a danni arrecati (Legge n. 24/2017 sulla responsabilità professionale). Il tema della responsabilità si è, da ultimo, imposto sul tema dei Lea e dell'accesso all'innovazione (come i farmaci per l'epatite C e quelli oncologici). L'opinione pubblica sembra oggi meno propensa ad alimentare un clima di paura e insicurezza mentre è concentrata su elementi di certezza dei diritti e dei doveri. Le grida dei detrattori, aggrappati agli immane casi di insuccesso (sanitario o amministrativo), sembrano oscurate dai processi in atto che stimolano riflessioni sul valore del SSN come elemento fondante del diritto alla salute. Dal punto di vista di FIASO, pare legittimo pensare che parte di questo diverso orientamento sia dovuto anche a più efficaci politiche delle Aziende, sia nel campo dell'accesso e della qualità delle prestazioni sia nella capacità di meglio comunicare e fare marketing. Di tutto ciò non possiamo quindi che sentirci corresponsabili e affrontare con serenità anche momenti di tensione, come le vaccinazioni di massa o i picchi di accesso al pronto soccorso.

Al di là degli approfondimenti su specifici temi, il Rapporto rappresenta una visione sintetica dello stato dell'arte della sanità italiana, forse la più autorevole, aggiornando ogni anno le sue analisi e indagini. L'opportunità offerta, quindi, di valutare i trend storici dei fenomeni, permette di registrare un cambiamento sistemico radicale che accompagna questa tenuta economica e di immagine del SSN: numero di letti più che dimezzati negli ultimi anni con ricoveri per acuti e giornate di ricovero che calano rispettivamente -28% e -24% in 15 anni, modifiche importanti nei modelli di *governance* regionali, crescenti tassi di innovatività su alcune procedure e *setting* assistenziali. Tutto ciò avviene però senza che sia stato formalmente messo in discussione il modello aziendale in quanto unico modello organizzativo del sistema: se certamente questo attribuisce un ruolo centrale all'Azienda, non può non rappresentare oramai forse una forzatura a fronte dei modelli di holding e di reti scaturiti dal cambiamento.

FIASO insomma legge la situazione che OASI rappresenta nel suo 17° Rapporto con l'orgoglio di chi ha la certezza di rappresentare il management sanitario, parte essenziale del sistema e delle Aziende, luogo dove si sono misurate dalla crisi del 2008 le divergenti istanze tra sostenibilità e necessità di miglioramento dei servizi, con la coscienza di essere di fronte a sfide interamente volte a sostenere, consolidare e rendere permanenti i miglioramenti avvenuti. Come riconosciuto in più occasioni, è proprio nei momenti di crisi che il valore del management risulta evidente perché riesce a proporre una visione sintetica della complessità e trasforma vincoli in opportunità, razionamento (chiusure, riconversioni, vere riduzioni di offerta) in occasione di innovazione e superamento di prodotti obsoleti e pericolosi. E l'Azienda, che rappresenta «la faccia» del sistema, non può che essere orgogliosa di questi risultati che sente propri. Al contempo gli accorpamenti, i nuovi assetti esterni e interni alle Aziende, la penuria dei professionisti medici e non, l'irrompere di problemi legati alla presa in carico prevalente dei pazienti cronici mostrano chiaramente la necessità di nuovi e continui processi di adattamento che solo il management sanitario potrà affrontare, anche con nuovi modelli organizzativi che vadano al di là della Azienda, e su questo FIASO intende essere un interlocutore affidabile.

Se queste sono le osservazioni generali sulla tenuta del sistema che derivano dalla lettura sintetica dei dati riportati nel Rapporto OASI 2017, i singoli temi trattati, le modalità analitiche e il tipo di dati riportati stimolano alcune considerazioni, anche alla luce dell'attività di ricerca e riflessione portata avanti dalla Federazione attraverso i suoi Laboratori e Gruppi di lavoro.

- In ogni Rapporto OASI è stato sempre riservato uno spazio di approfondimento ad un tema particolarmente caro a FIASO: in questa edizione è quello della *Governance* del sistema a cui da anni FIASO dedica attenzione e produce analisi sistematiche. I cambiamenti registrati sono di grande portata: nel Rapporto si dà conto di quanto successo negli ultimi tempi in termini di azioni centripete nel SSN, a livello nazionale attraverso interventi diretti dello Stato (commissariamenti regionali e aziendali, ridisegno di reti ospedaliere, politiche del farmaco e di HTA, etc.) e risposte centrifughe a livello regionale (rafforzamento degli enti intermedi regionali, interventi di riorganizzazione regionale, etc.), o aggregazioni fra Aziende sanitarie che hanno dato vita a nuovi soggetti (mega Aziende o Aziende «0» o Aziende di scopo). È interessante notare come il livello centrale abbia utilizzato strumenti di intervento «tecnici», impostati su standard di qualità e di esito (PNE e DM 70) o su aspetti economici derivati dall'analisi centrale dei bilanci (piani di rientro delle AO) che sembrano dare i primi risultati visibili in termini di razionalizzazione e qualità dell'offerta ospedaliera. Parallelamente, gli interventi di livello regionale hanno riguardato principalmente il rapporto fra Aziende e Regione, i cui risultati attesi sembrano diversi da quelli enunciati (non tan-

to risparmi diretti ma cambiamenti degli assetti in direzione della *holding*) e di cui bisognerà analizzare attentamente gli effetti. In questo senso sarebbe necessaria una riflessione meno superficiale che analizzi e confronti le evidenze che verranno prodotte nel corso dell'evoluzione degli assetti nelle varie regioni, ripensando anche agli aspetti istituzionali delle Aziende rispetto ai meccanismi di costruzione delle *holding*, a quelli partecipati di decisione e verifica e al profilo dei manager delle grandi Aziende, sempre meno gestori diretti e sempre più «squadra» del Presidente, troppo soli come *general manager* monocratici.

- ▶ A questi cambiamenti degli assetti istituzionali si accompagna l'analisi di alcuni processi di innovazione registrati a livello organizzativo aziendale all'interno di un quadro di relazioni sistemiche che superano i confini stessi delle Aziende o della fusione di diversi staff di Aziende «accorpate». La diversificazione per grandezza e *mission* delle Aziende sanitarie richiede competenze e staff differenti. Emerge con chiarezza la necessità di ripensare il modello classico gerarchico fin qui prevalente e di promuovere un *general management* «diffuso» nelle Aziende. In tale direzione, occorre conferire maggiore chiarezza ai ruoli di «supporto integrato», basati su specializzazioni operative che superano i classici profili professionali e risultano contendibili fra le varie professioni presenti.
- ▶ A questo proposito è per le Aziende di estremo interesse l'analisi relativa alla quantificazione delle famiglie professionali clinico e tecnico-assistenziali che, mettendo in luce un rapporto ancora sbilanciato tra medici e infermieri rispetto ai paesi europei più avanzati, denuncia l'assenza di politiche di ridistribuzione fra responsabilità clinico-professionali e quelle gestionali, sempre meno attribuibili a medici molto impegnati nelle funzioni di produzione e che non sempre hanno dimostrato una propensione alle funzioni gestionali. Gli scenari che risulteranno a seguito del fenomeno dei pensionamenti massivi previsti nei prossimi anni – la percentuale di medici ultra cinquantacinquenni è aumentata drasticamente negli ultimi dieci anni – richiedono un'urgente riflessione in termini organizzativi (ad esempio equipe professionali versus piattaforme per intensità di cura) ma anche in termini contrattuali. Questi sono temi che FIASO ha affrontato con forza coinvolgendo tutte le Aziende sanitarie e producendo dati, analisi e osservazioni messi a disposizione dei decisori centrali (Aran, Ministero salute, Conferenza Regioni, Ministero Funzione pubblica, etc.).
- ▶ Le politiche restrittive sul personale (ad esempio blocco *turn over*) oltre agli effetti legati all'oggettivo razionamento, fanno emergere che, per la prima volta, questo fattore produttivo non rappresenta la più alta voce di spesa sanitaria cedendo il primato ai beni e servizi (33,6% rispetto a 29,7% per il personale). Nella dinamica tra *make* (produzione diretta) or *buy* (committenza) sembra dunque imporsi quella del *buy*, ma occorre una ulteriore riflessione

sulle ragioni di tale evoluzione, se essa sia risultato di flessibilità o viceversa di rigidità gestionale. Sul piano di macro indicatori di sistema non può sfuggire in quest'ambito il percorso di efficientamento realizzato nel processo di gestione del ciclo passivo aziendale, con tempi di pagamento ai fornitori che stanno convergendo rapidamente verso l'obiettivo normativo dei 60 giorni. Quest'ultimo è un tema che FIASO ha sempre sostenuto con analisi e *benchmark* dei processi e con la ricerca di soluzioni che rafforzassero la forza contrattuale del SSN.

- ▶ Il tema dell'innovazione organizzativa e funzionale delle (e fra le) Aziende, come ogni anno rappresenta il fulcro del Rapporto. La crisi economico-finanziaria ha certamente accelerato molte innovazioni necessarie all'interno dei sistemi aziendali: dalle reti cliniche all'avvio di piattaforme di servizi e logistiche (letti, laboratori, bioimmagini, etc.). Tali innovazioni hanno fatto nascere nuove funzioni e responsabilità, stimolate anche dall'evoluzione dei rapporti fra i mondi professionali delle Aziende (per esempio responsabilità cliniche differenziate da quelle assistenziali). Ciò risponde alla esigenza di ripensare le rigide organizzazioni divisionali in processi orizzontali di prodotti «*patient oriented*», con particolare attenzione alle politiche di accesso, di sicurezza delle cure e di efficacia organizzativa da giustapporre a quella prestazionale. FIASO rappresenta in questo campo la cultura aziendale che non si sottrae al bisogno di controllo sui costi e di equilibrio di bilancio ma lo colloca in un percorso di innovazioni organizzative e tecnologiche che permettano di rendere stabili e progressive le trasformazioni prodotte. In tal modo si avvia un processo virtuoso che garantisce nuovi *setting* di risposta ai bisogni a fronte della riduzione evidente dell'offerta come quella dei letti e dei ricoveri.
- ▶ Anche quest'anno però sembra che le trasformazioni siano rilevabili più nel campo dell'assistenza ospedaliera per acuti che nell'area della presa in carico territoriale. Le sfide poste dal tema della cronicità non sembrano ancora produrre innovazioni credibili. Probabilmente le cause si possono ricercare nella minore standardizzabilità della domanda e nella labilità organizzativa dovuta alla Medicina Convenzionata, sempre più refrattaria a cambiamenti che si rendono urgenti. Malgrado questa evidente contraddizione, la significativa riduzione dei ricoveri per acuti e l'insufficiente crescita dei letti di lungodegenza e riabilitazione (0,15 posti letto per 1.000 abitanti nel 2015 rispetto a obiettivo normativo di 0,70) non sembrano aver per ora prodotto effetti perversi. I problemi di presa in carico derivanti dalle carenze prodotte dall'offerta sociosanitaria sembrano essere ancora risolti dal modello di previdenza-assistenza italiano centrato sul supporto finanziario alla famiglia. Tale modello rischia però l'implosione a causa della trasformazione degli stessi nuclei familiari (unipersonali, monoparentali, anziani, etc.; nel 2105 il 31% della popolazione italiana vive sola, con trend crescente negli ultimi 5 anni) e delle nuove fragilità che impongono alle Aziende un surplus di creatività a li-

vello locale al fine di evitare un *rebound* eccessivo su un sistema ospedaliero molto ridimensionato rispetto al passato.

- ▶ Con la tipica capacità di un approccio integrato alla complessità e forte della tradizione decennale di condivisione di esperienze nel campo della gestione territoriale (budget, percorsi, relazioni fra professionisti, etc.), FIASO promuove da anni il confronto sulle buone pratiche e le innovazioni orientate alla centralità del paziente cronico. Tra gli obiettivi di questa intensa attività di scambio e confronto vi è anche quello di trasformare in opportunità la relazione squilibrata fra il numero dei clinici e quello degli infermieri attraverso la definizione di nuovi *setting* assistenziali nelle Case delle Salute, l'identificazione di percorsi assistenziali (PDTA) e l'attivazione di *case manager*. Ci auguriamo che il futuro sia costellato di nuove proposte in questo campo e che le Aziende siano capaci di offrire soluzioni standardizzabili, facendo leva proprio sulle necessità di cambiamento che saranno provocate dalla «penuria» di professionisti medici convenzionati.
- ▶ Una ulteriore riflessione sulla diversa velocità del territorio e dell'ospedale è rappresentata dalla qualità e la utilizzabilità del dato: OASI è una delle migliori esemplificazioni del miglioramento nella raccolta e nella elaborazione dei dati, frutto dell'ingente investimento in sistemi informativi e informatica che le Aziende si sono trovate a fare in carenza di risorse sistemiche. Anche nell'uso dei dati le Aziende hanno rappresentato una parte attiva del sistema che ha cercato di trasformare il cosiddetto debito informativo in cruscotto delle informazioni per il governo aziendale. Le Aziende hanno puntato sul sistema informativo e informatico senza il supporto di investimenti centrali, hanno imparato e insegnato a utilizzare dati raccolti a fini amministrativo-contabili in informazioni sui risultati delle cure (esiti), sulla profondità delle innovazioni (es. mini invasività chirurgica) o uso delle risorse (farmaci) che permettono oggi confronti di serie storiche, *benchmark* e prefigurano potenzialità in termini di orientamento futuro del sistema. Purtroppo anche in questo campo la rappresentazione informativa dei processi e degli esiti territoriali rappresenta ancora un problema legato di nuovo alle criticità esposte.

L'uso sempre maggiore di dati e sistemi di informazione pone l'esigenza di una attenta riflessione su alcuni punti, in particolare, la sintesi tra qualità e fruibilità del dato, e il rapporto con la *privacy* e la sicurezza. Questi rappresentano, in questo contesto di diffusione delle informazioni, un tema critico e particolarmente sentito nelle Aziende e dovrebbe diventare oggetto di un'analisi sullo sviluppo dei sistemi operativi che sia loro di supporto.

Come questi altri temi potranno essere considerati nel prossimo Rapporto 2018 per rendere la collaborazione tra FIASO e OASI sempre più intensa e utile agli addetti ai lavori anche dando spazio a specifici approfondimenti che possano scaturire dalle esperienze delle Aziende associate.