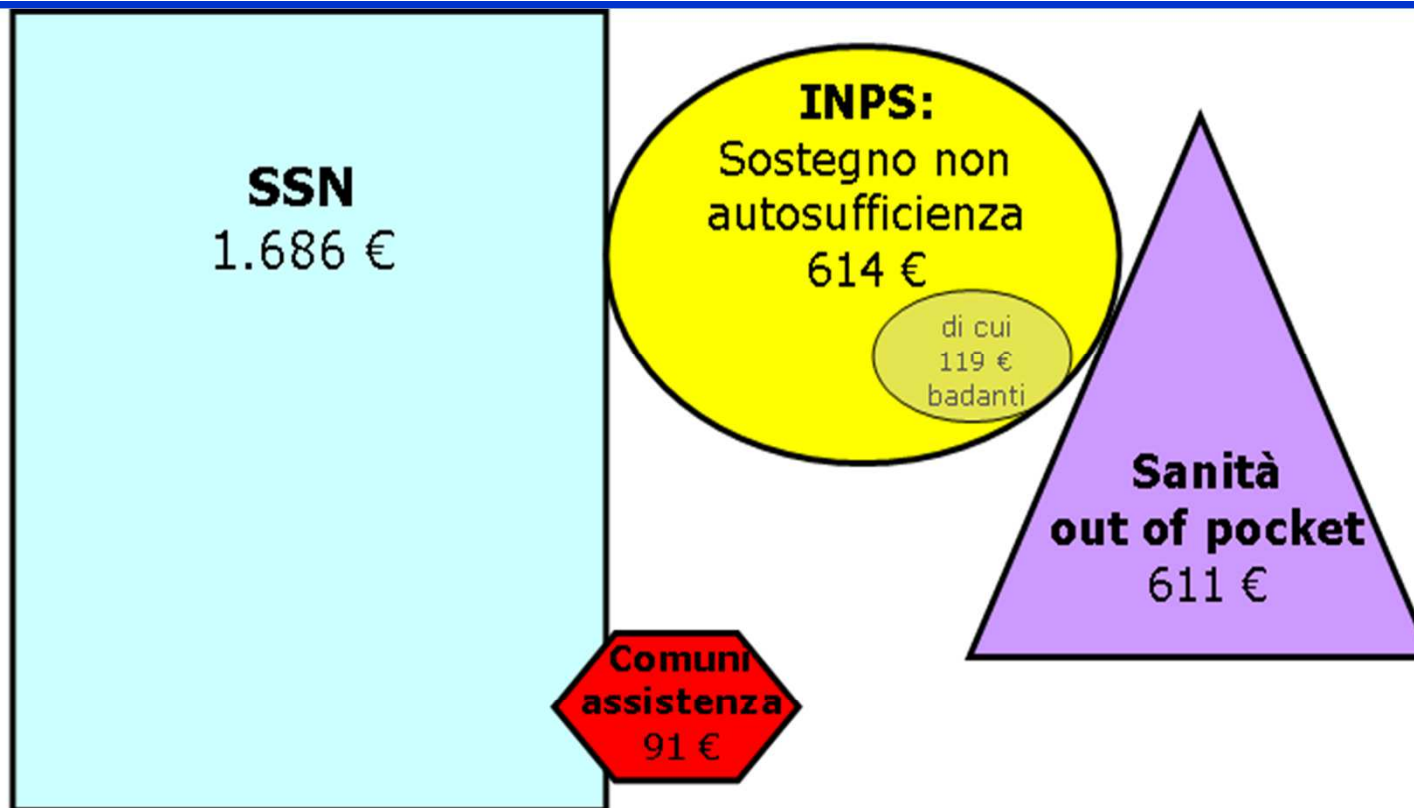

SCENARI PER LA SANITA' IN ITALIA E IN LOMBARDIA

di Francesco Longo
Direttore CERGAS-Bocconi

AGENDA

1. Fotografia del welfare socio-sanitario in Italia
2. Quali scenari futuri possibili?
3. Quale impatti sui luoghi?

FOTOGRAFIA DEL WELFARE SOCIO-SANITARIO ITALIANO (SPESA ANNUA PRO CAPITE)



STIMA TOTALE: 3.002 € *

* Si evidenzia anche la presenza, con riferimento alle partite socio-assistenziali a carico INPS, di ulteriori 371 euro per residente destinati ad integrazione del reddito, per una stima totale complessiva di 3.373 euro per residente.

Una AUSL media utilizza, in termini di costi per residenti non pesati:

Codice	Ambito	Mediana costo per res	Media costo per res	%media su costi totali	% cumulata
u21	Ricoveri ospedalieri	€ 631	€ 631	38%	38%
c12	Farmaceutica	€ 247	€ 252	15%	53%
b22	Specialistica	€ 219	€ 195	12%	65%
e20	Medicina Generale	€ 72	€ 72	4%	69%
m19	Anziani	€ 57	€ 68	4%	73%
s26	Salute mentale	€ 59	€ 58	3%	76%
r8	Prevenzione e Sanità Pubblica	€ 55	€ 50	3%	79%
n12	Disabili	€ 23	€ 32	2%	81%
q22	Pronto Soccorso	€ 37	€ 39	2%	84%
P8	Riabilitazione e lungodegenza	€ 29	€ 32	2%	86%
h27	Domiciliari	€ 20	€ 20	1%	87%
l18	Materno Infantile	€ 18	€ 16	1%	88%
d6	Protesica	€ 20	€ 22	1%	89%
f13	Pediatria Libera Scelta	€ 13	€ 14	1%	90%
t8	Dipendenze	€ 14	€ 14	1%	91%
g8	Continuità Assistenziale	€ 9	€ 9	1%	91%
o8	Hospice	€ 3	€ 4	0%	92%
i7	Screening	€ 4	€ 4	0%	92%
	Altri costi non ripartiti		€ 148	8%	100%
c30	Totale	€ 1.673	€ 1.671	100%	

Si può osservare che:

- I primi tre ambiti di costo rappresentano il 65% dei costi totali;
- Di conseguenza raddoppiare l'ADI, per esempio, pesa soltanto per l'1% del bilancio

Milano, 30/3/11

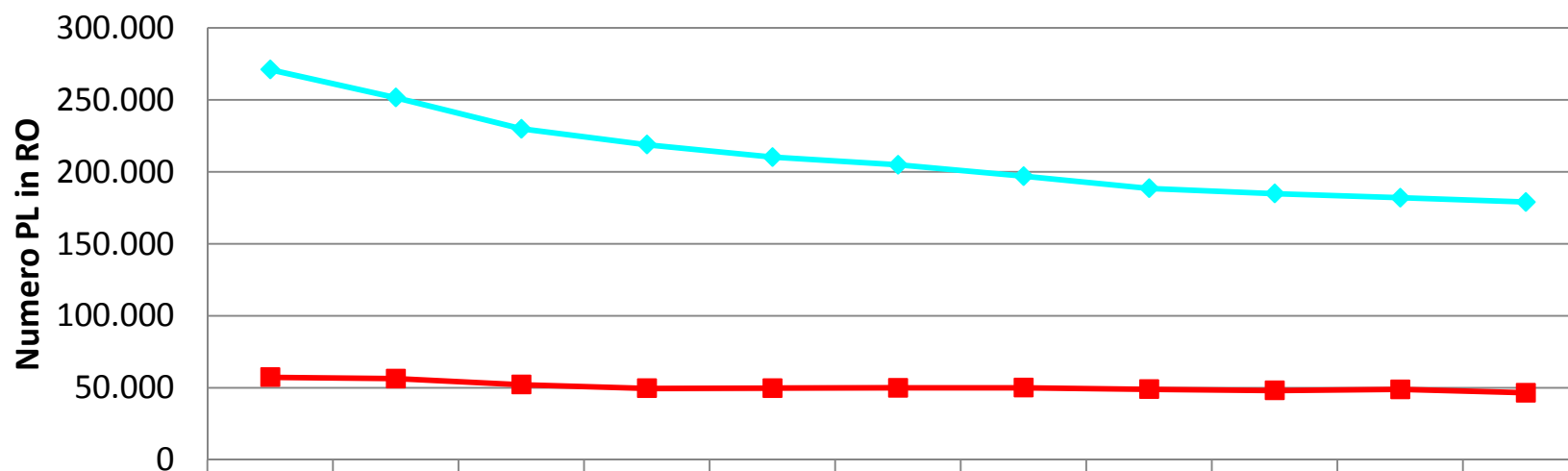
pag. 4

I costi non pesati per residente di una AUSL media cambiano negli anni:

Codice	Ambito	Media Variazioni annue
u21	Ricoveri ospedalieri	0%
c12	Farmaceutica	2%
b22	Specialistica	7%
e20	Medicina Generale	2%
m19	Anziani	3%
s26	Salute mentale	2%
r8	Prevenzione e Sanità Pubblica	2%
n12	Disabili	10%
q22	Pronto Soccorso	2%
p8	Riabilitazione e lungodegenza	2%
h27	Domiciliari	2%
l18	Materno Infantile	4%
d6	Protesica	5%
f13	Pediatria Libera Scelta	6%
t8	Dipendenze	22%
g8	Continuità Assistenziale	13%
o8	Hospice	46%
i7	Screening	12%

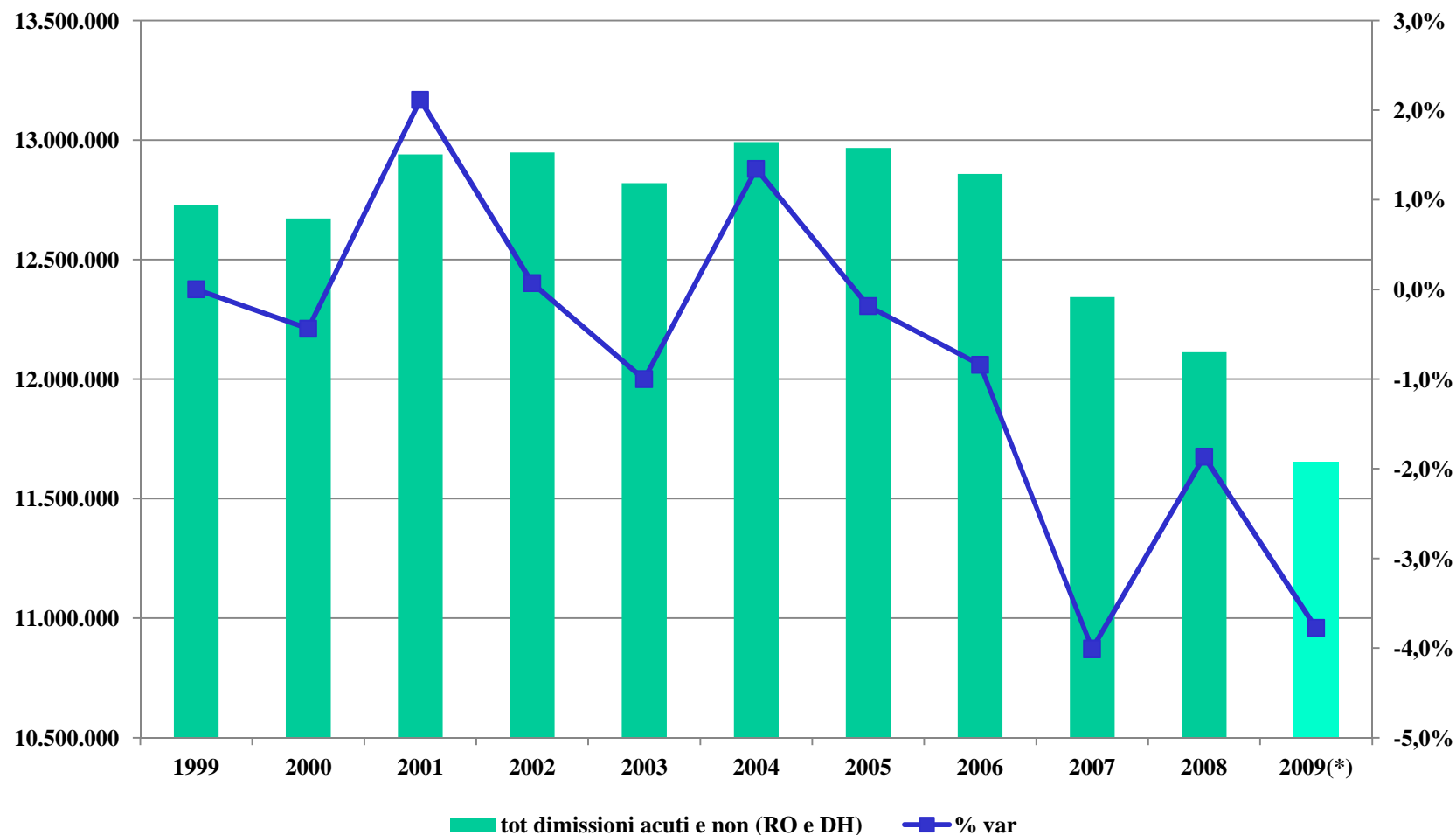
La variazione annua è calcolata come la variazione percentuale tra il valore di costo del 2006 ed il valore di costo rivalutato dell'altro anno che le aziende ci hanno fornito, diviso per il numero degli anni

Trend di riduzione dei posti letto (1997-2007)

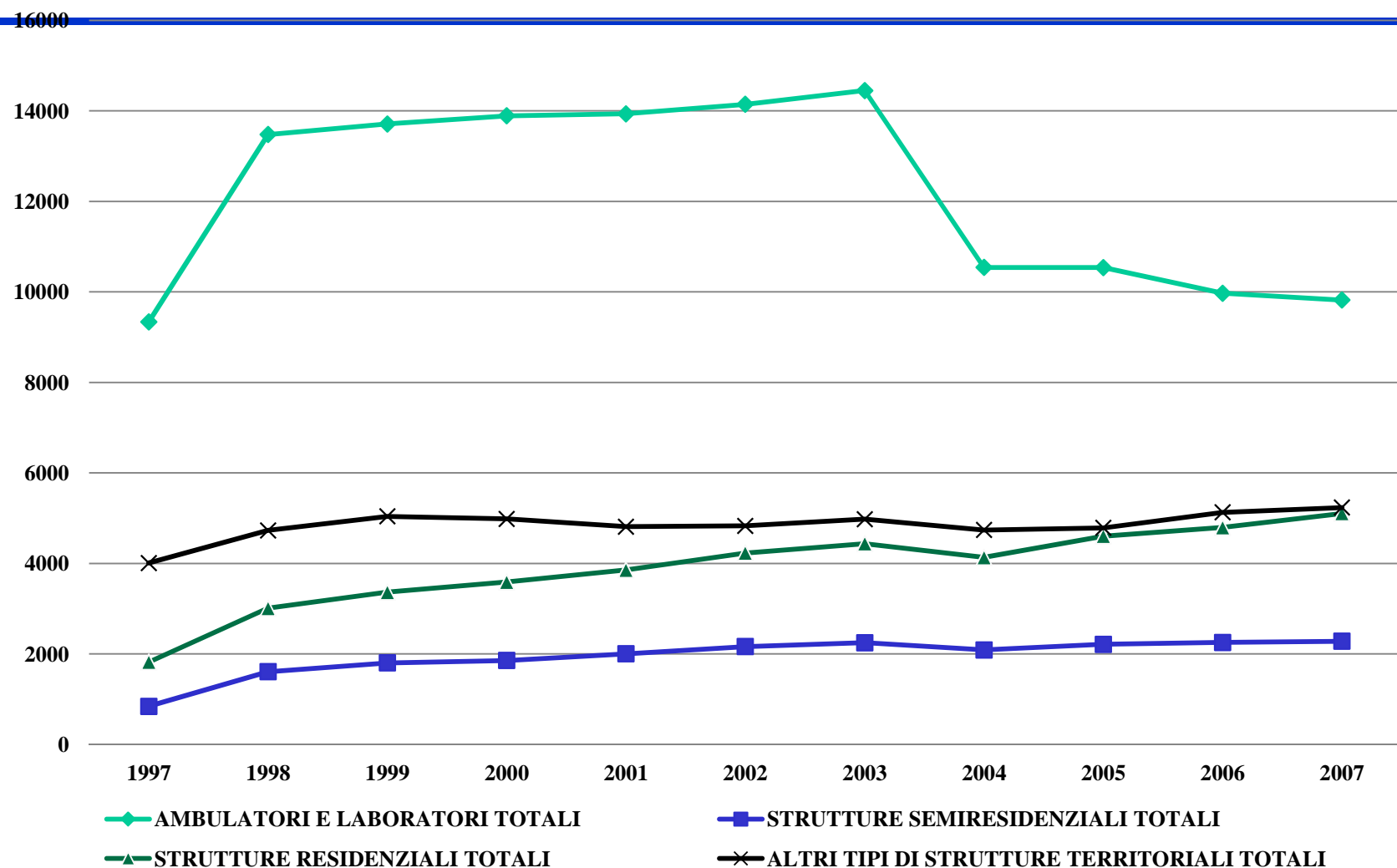


	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
◆ PL pubblici ed equiparati	270.878	251.505	229.773	218.744	210.110	204.804	196.911	188.426	184.787	181.920	178.972
■ PL privati	57.298	56.380	52.150	49.631	49.704	49.876	50.060	49.002	48.140	48.894	46.454

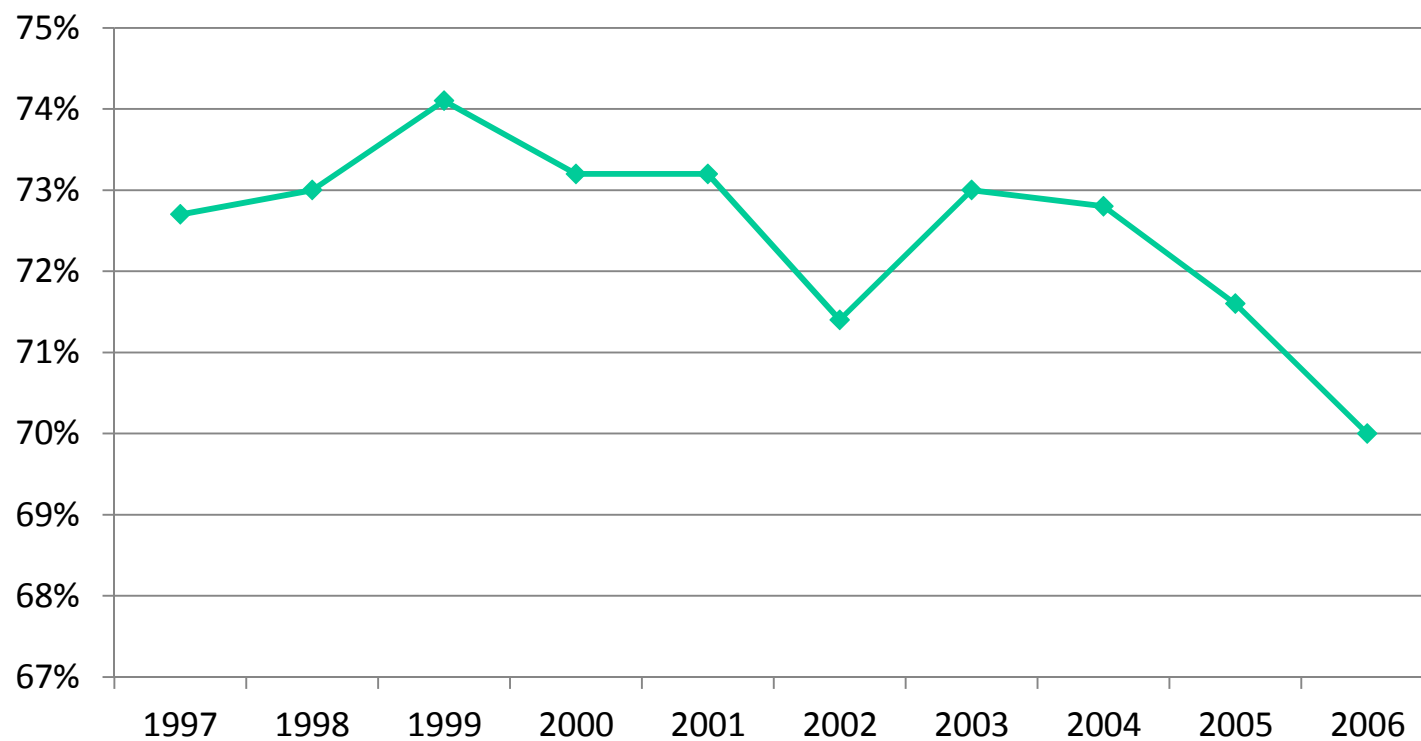
Trend ricoveri totali e var.% (1999-2009)



Trend incremento numero strutture territoriali (1997-2007)



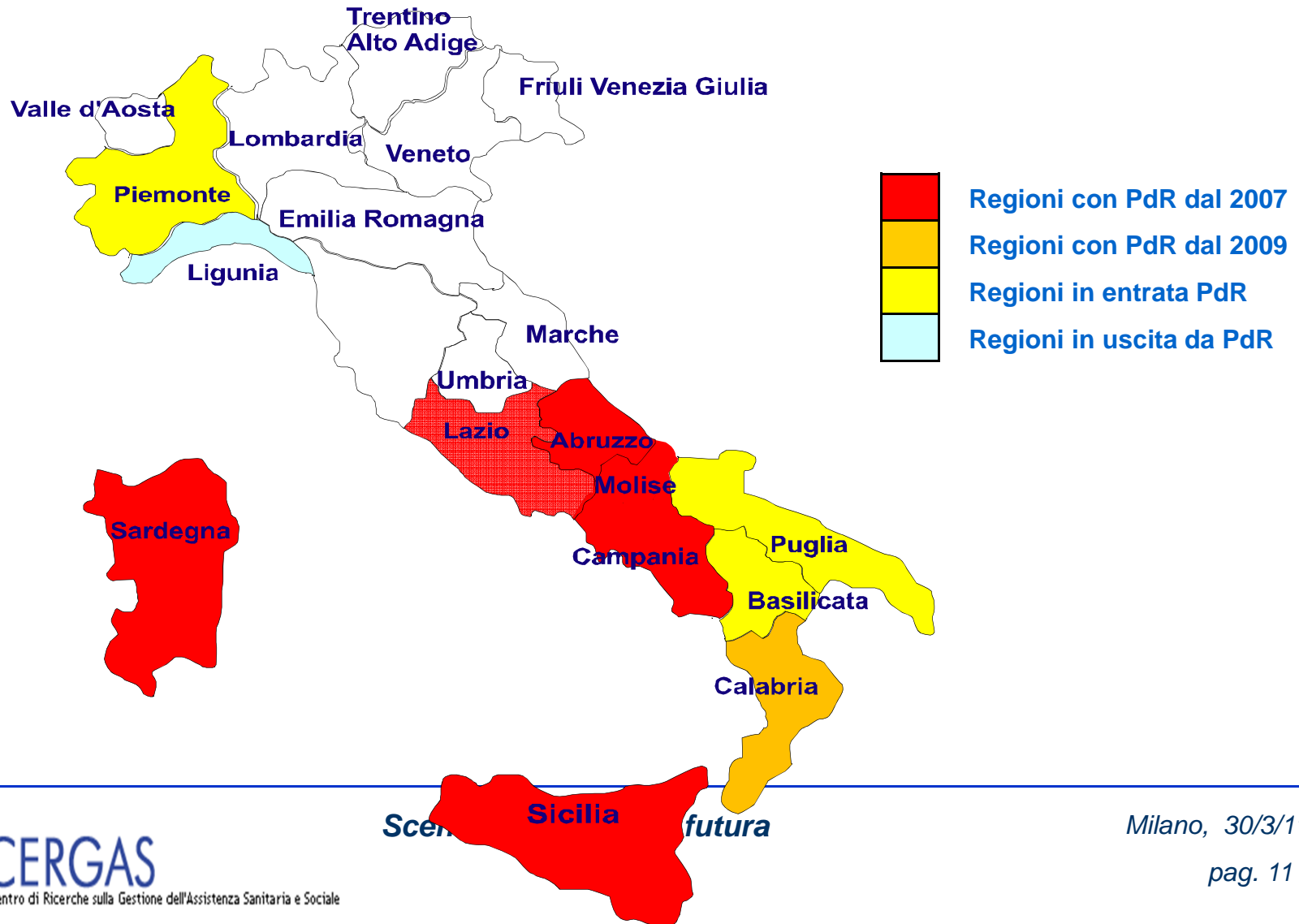
Trend rapporto personale SSN in strutture di ricovero su personale SSN totale (1997-2007)



La concentrazione istituzionale

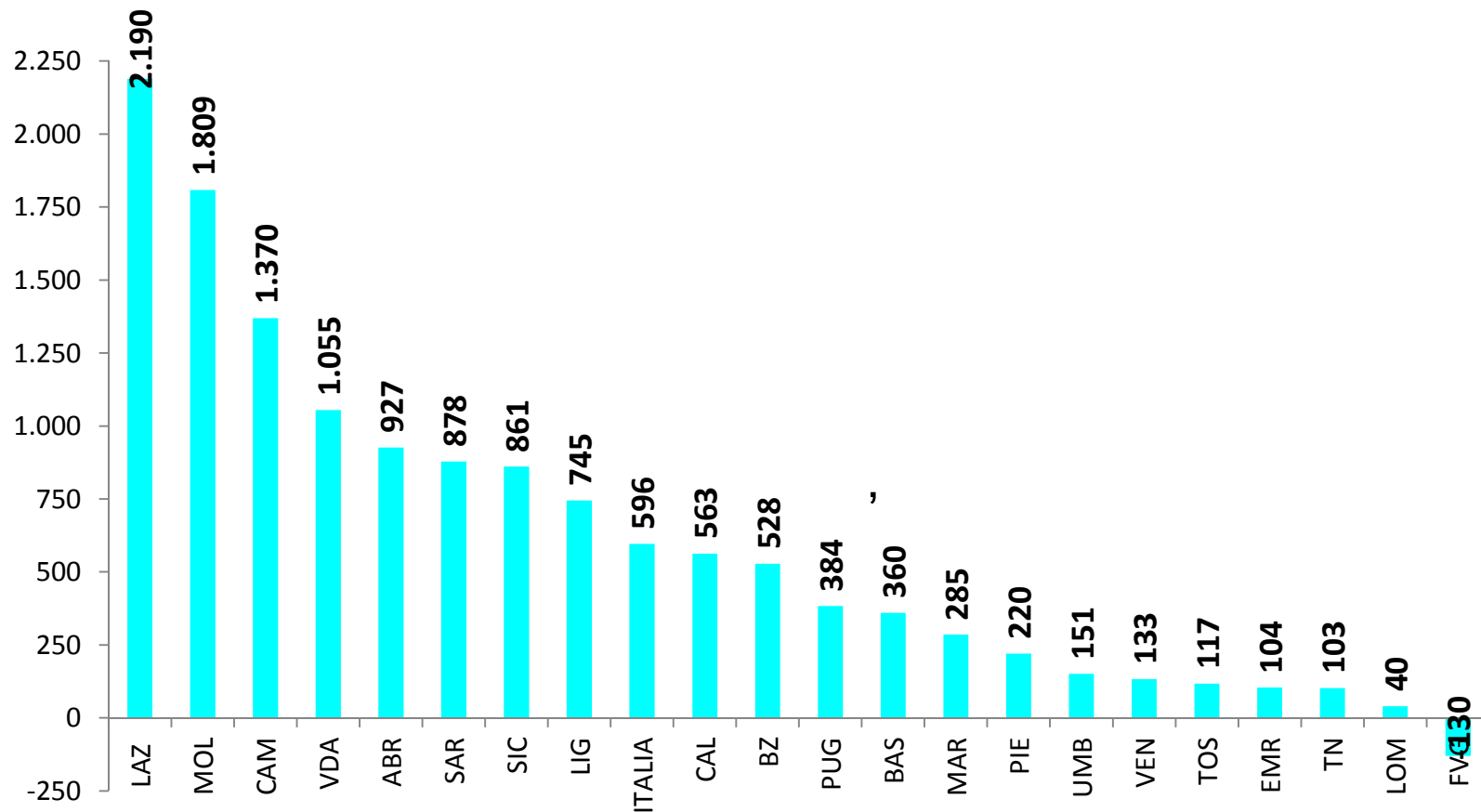
Regione	ASL					AO		
	Numero ante 502/92	Numero al 31/12/95	Numero al 30/06/01	Numero al 30/06/10	Popolazione media 2010	Numero al 31/12/1995	Numero al 30/06/01	Numero al 30/06/10
Piemonte	63	22	22	13	342.018	7	7	8
Valle d'Aosta	1	1	1	1	127.866	-	-	-
Lombardia	84	44	15	15	655.076	16	27	29
Bolzano	4	4	4	1	503.434	-	-	-
Trento***	11	1	1	1	524.826	-	-	-
Veneto	36	22	21	21	233.926	2	2	2
Friuli V.G.***	12	6	6	6	205.680	3	3	3
Liguria	20	5	5	5	323.197	3	3	1
Emilia Rom.	41	13	13	11	397.949	5	5	5
Toscana	40	12	12	12	310.844	4	4	4
Umbria	12	5	4	4	225.198	2	2	2
Marche	24	13	13	1	1.577.676	3	4	2
Lazio***	51	12	12	12	473.489	3	3	5
Abruzzo	15	6	6	4	334.725	-	-	-
Molise	7	4	4	1	320.229	-	-	-
Campania***	61	13	13	7	832.095	7	8	8
Puglia	55	12	12	6	680.673	4	6	2
Basilicata	7	5	5	2	294.440	1	1	1
Calabria	31	11	11	6	334.888	4	4	4
Sicilia	62	9	9	9	560.332	16	17	5
Sardegna***	22	8	8	8	209.051	1	1	1
ITALIA	659	228	197	146	413.290	81	97	82

Regioni con Piano di Rientro



Quadro economico

Disavanzo pro-capite cumulato (2001-'09)



Indicatori di equità territoriale

Variabile	Nord	Centro	Sud	Italia
n. UTIN ¹	50	20	55	125
n. di nascite vivi	224000	97000	211000	532000
n. di VLBWI ²	1/4480	1/4850	1/3836	1/4256
VLBWI/ totale nascite vivi	0,83	0,83	0,96	0,88
Inborn VLBWI % ^{3*}	86,5	83,7	74,6	80,7
Tasso di mortalità infantile %*	0,39	0,40	0,56	0,44
Tasso di mortalità VLBWI*	15,6	19,3	23,4	19,6

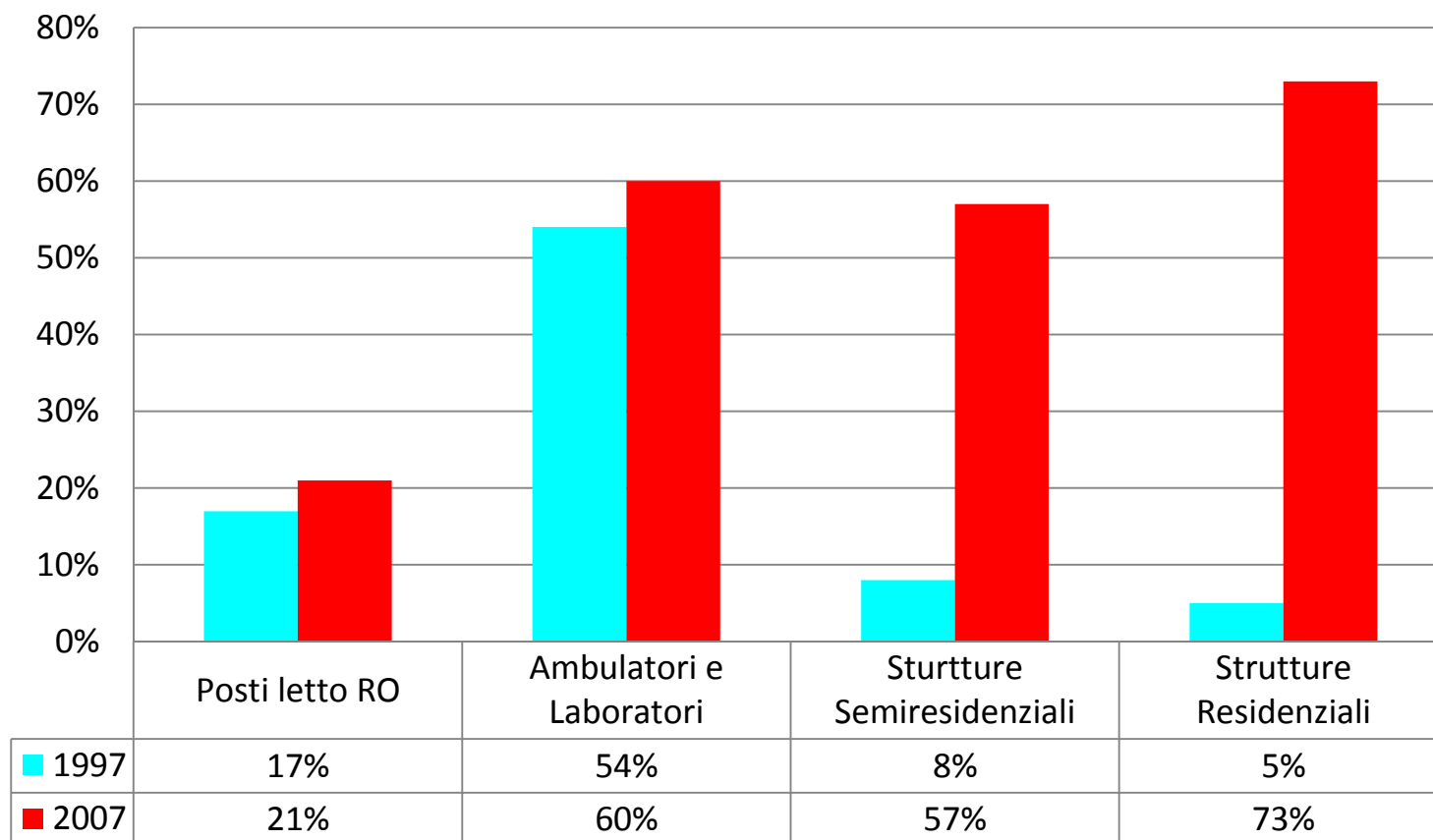
¹ UTIN- Unità di Terapia Intensiva Neonatale

² VLBWI – neonati con peso < 1500g alla nascita

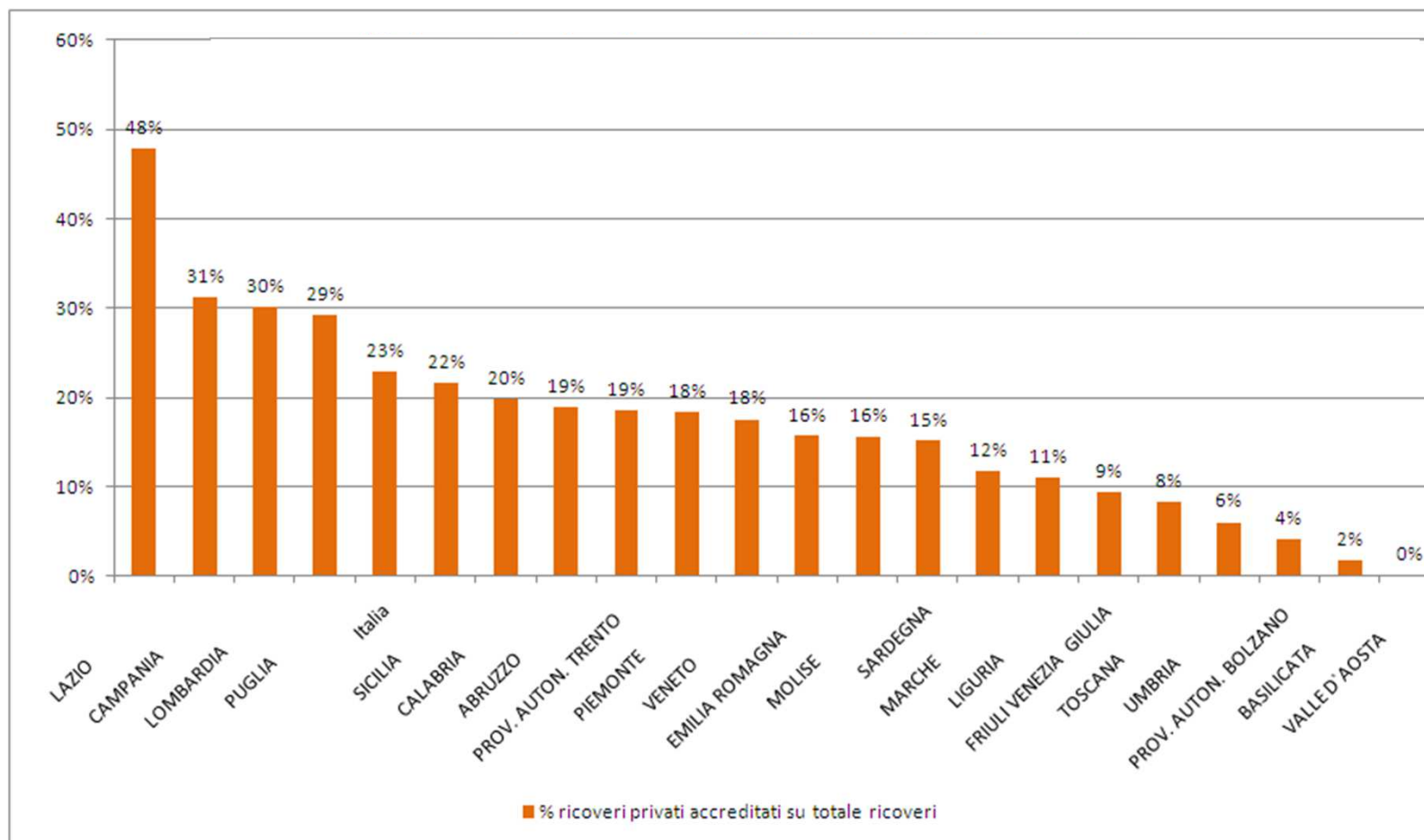
³ «inborn» VLBWI- il ricovero in UTIN e parto sono avvenuti nella stessa struttura

* p<0.0001

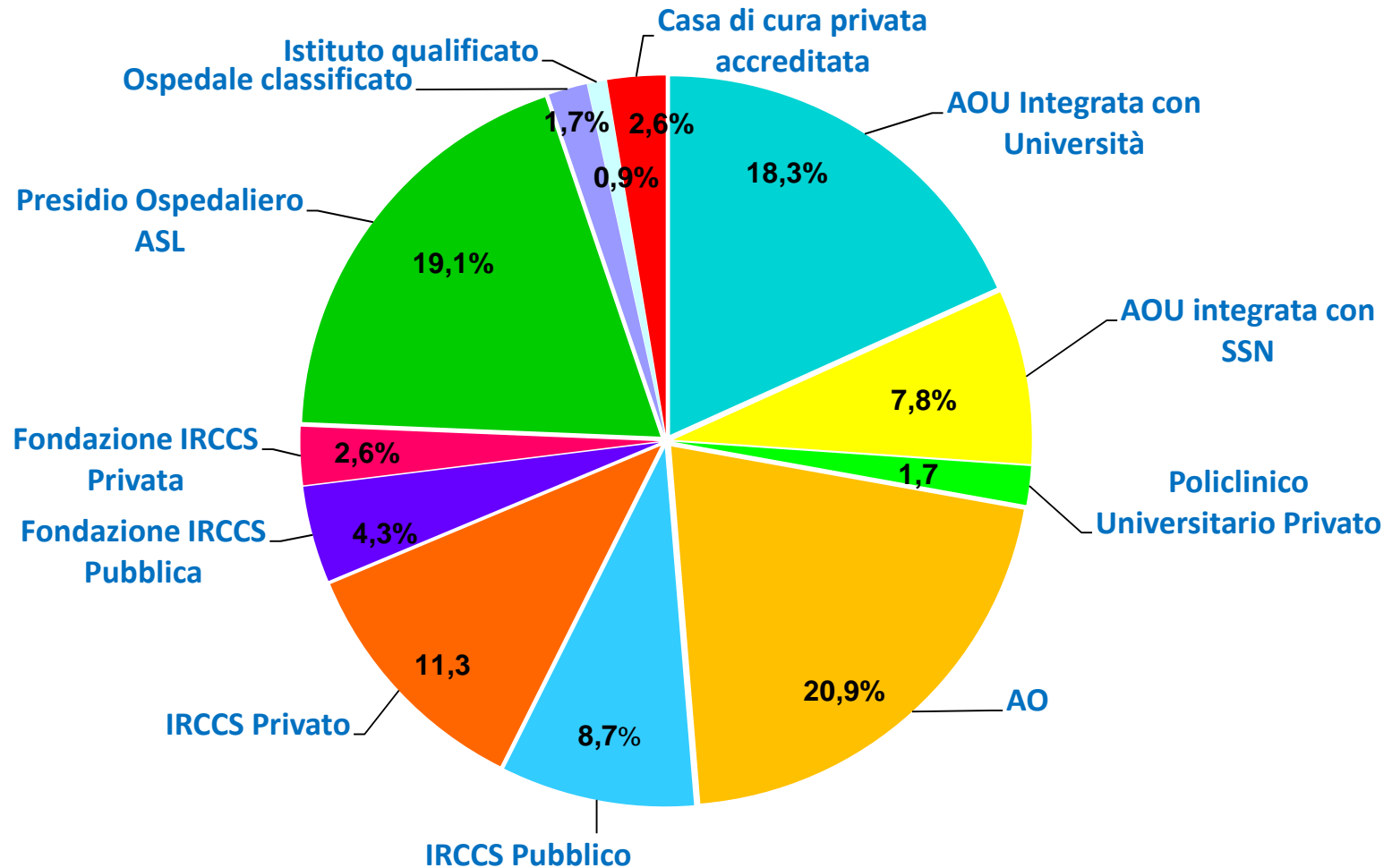
Crescente ruolo del privato accreditato



Differenziazione regionale sul ruolo del privato accreditato (2008)



Numero e forma giuridica dei 115 ospedali di insegnamento (2010)



GLI SCENARI FUTURI

Condizioni che determinano l'evolversi degli scenari

1. Finanziarie:

- Il livello di crescita del PIL

2. Istituzionali a livello europeo:

- Presenza di trattati o di orientamenti a livello europeo che agevolano possibili aumenti di spesa per la sanità (ad esempio, attraverso stimoli alla convergenza indotti da un'ipotetica “*Maastricht del welfare*” o aumento della mobilità istituzionalmente riconosciuta)

3. Istituzionali a livello nazionale:

- Decisioni in merito al livello di decentramento regionale/ federalismo nel governo della sanità

4. Sociali/Culturali:

- L'evoluzione della società (verso forme crescenti di individualismo o verso modelli neo-comunitari) e l'evoluzione delle preferenze dei cittadini/consumatori (tendenza alla ricerca di servizi personalizzati)

Set di scenari “Risorse e confini SSN”

- 1. Scenario “Sviluppo della sanità out of pocket”**
- 2. Scenario “Sanità pubblica allargata e competitiva verso pubblico e privato”**
- 3. Scenario “SSN tradizionale”**
- 4. Scenario “Maastricht del welfare”**

Set di scenari “Gli scenari macro-istituzionali”

1. **Scenario “SSN federale solidaristico”**
2. **Scenario “SSN federale competitivo”**
3. **Scenario “SSN regionalizzato autofinanziato”**

Set di scenari: “Il ruolo della sanità nello sviluppo nazionale”

SANITA' COME SETTORE STRATEGICO DELLE POLITICHE DI SVILUPPO SOCIO-ECONOMICO NAZIONALE	BASSA RILEVANZA	SCENARIO 2	SCENARIO 3
	ALTA RILEVANZA	SCENARIO 1	SCENARIO 4
		DI INTEGRAZIONE	DI SEPARAZIONE
STRATEGIE DELLE AZIENDE SANITARIE VERSO L'AMBIENTE ESTERNO			

Set di scenari “Confini delle aziende”

1. **Scenario “Focalizzazione su sanità SSN e out of pocket”**
2. **Scenario “Sanità e socio-sanitario integrati”**
3. **Scenario “Concezione olistica della sanità”**

Tipologie di utenti di servizi sanitari

- **Utente evoluto**: utente adulto, culturalmente e socialmente avanzato, economicamente benestante, sostenitore del self –empowerment nella gestione del proprio processo individuale di cura, si costruisce la propria rete di professionisti (anche privati) di riferimento, anche tramite il ricorso a secondi – terzi pareri da parte di differenti professionisti
- **Utente competente**: non si è creato una rete stabile di professionisti di fiducia cui rivolgersi, ma adotta forme di self-empowerment attraverso l'auto-informazione.
- **Utente tradizionale**: predilige affidarsi a servizi sanitari del SSN basati sull'Evidence Based Medicine.
- **Utente cronico**: utente caratterizzato da un forte bisogno di assistenza in virtù del suo elevato livello di cronicità
- **Utente passivo - fragile**: anziano parzialmente o completamente non autosufficiente, straniero con difficoltà di integrazione, minore abbandonato, disagio psichico o sociale, non riesce a trasformare da solo il proprio bisogno sanitario in domanda esplicita. Necessita della presenza di un servizio pubblico che lo assista in logica di counseling e case management.

Set di scenari “I cluster di profili di consumo”

1. **Scenario “Disperso e polarizzato”**
2. **Scenario “Dicotomico paziente cronico – evoluto con care giver proprio”**
3. **Scenario “Dicotomico paziente cronico – evoluto con sostegno familiare”**

Set di scenari “Gli ambiti di cura”

1. **Scenario “Prevalenza di utenti locali”**
2. **Scenario “Prevalenza di utenti glocal”**
3. **Scenario “Prevalenza di utenti globali”**

Set di scenari “Meccanismi di trasformazione del bisogno in domanda”

- 1. Scenario “Kit specialistici di diagnosi precoce”**
- 2. Scenario “Medicina di iniziativa e Chronic care model”**
- 3. Scenario “Personal technology-driven”**

Personale: trend di lungo periodo

- | Cresce il peso in termini sia numerici che di legittimazione delle professioni sanitarie (personale infermieristico e tecnico), nello stesso momento in cui va esaurendosi la “pletora medica” del SSN
- | Crescita di OS e OTA, personale sanitario non laureato
- | Cresce il tasso di femminilizzazione delle professioni in Sanità – questo pone nuove sfide, nuove soluzioni e nuove problematiche in merito al cambiamento dei ruoli nel sistema, scontrandosi a volte con le rigidità dei percorsi professionali tradizionali
- | Il ciclo integrato di ricerca, didattica ed assistenza si diffonde, in modo più o meno sostanziale, nella maggior parte delle aziende sanitarie, coordinato dalle regioni e in collaborazione con l’Università, come impulso chiave per quanto riguarda la ricerca, la formazione e l’innovazione nei servizi

Competizione vs collaborazione e specializzazione vs integrazione

		DIMENSIONE ORGANIZZATIVA	
		TENSIONE VERSO LA SPECIALIZZAZIONE	TENSIONE VERSO L'INTEGRAZIONE
DIMENSIONE ISTITUZIONALE	MERGER AND ACQUISITION	Formazione di un gruppo composto da stabilimenti di piccole dimensioni monospecialistici	Formazione di un gruppo che si configura come una piattaforma ampia e integrata di stabilimenti, servizi, unità operative
	COLLABORAZIONE	Formazione di un network di soggetti istituzionali di piccole dimensioni, a vocazione specialistica, con relazioni di carattere collaborativo	Formazione di un network di istituzioni di piccole dimensioni, con forti legami collaborativi tesi alla ricerca di forme di integrazione funzionale
	COMPETIZIONE	Presenza di un'arena di soggetti istituzionali di piccole dimensioni, a vocazione specialistica, in competizione tra loro	Tendenza alla formazione di piccoli gruppi/network, contraddistinti da elevati livelli di integrazione infra-network e da forte competizione con altri network all'interno del territorio di riferimento

Set di scenari: "Governance interna all'ospedale"



Set di scenari “Gli assetti infrastrutturali”

1. **Scenario “Reti integrate hub and spoke”**
2. **Scenario “Virtualizzazione e capillarizzazione dell’ospedale”**
3. **Scenario “Lo spin-off dei baroni illuminati”**

Set di scenari “La geografia dei servizi territoriali”

1. **Scenario “Sviluppo delle strutture intermedie”**
2. **Scenario “Sviluppo delle cure primarie”**
3. **Scenario “Modello bilanciato”**

LUOGHI E SPAZI DI WELFARE SOCIO-SANITARIO

TREND PROBABILI

- | Diversificazione comportamenti utenti per cluster sociali
- | Crescenti differenze inter-regionali e infra-regionali
- | Crescita della mobilità sanitaria
- | Crescita cure a domicilio e ambulatoriali
- | Crescita strutture intermedie socio-sanitarie diffuse e riduzione ospedali in numero e dimensioni

TREND AMBIVALENTI

- | Concentrazione o diffusione tecnologie miniaturizzate e messa a rete
- | Si spostano i pazienti in ambiti di cura specializzati o si sposteranno le informazioni (telemedicina) da piattaforme-interfaccia
- | Concentrazione soggetti economici = concentrazione logistica???
- | Erogazione pubblica in infrastrutture private (PFI) o erogazione privata in infrastrutture pubbliche (casa della salute)?