

Innovazioni organizzative tra ospedale e cure primarie: La chiave per la sostenibilità del SSN

La sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale e le diseguaglianze

Bologna, 20 novembre 2015

Mario Braga

AGENAS

Sviluppo della presentazione

- Sostenibilità
- Disuguaglianze
- Conclusioni

Il nostro SS è Sostenibile?

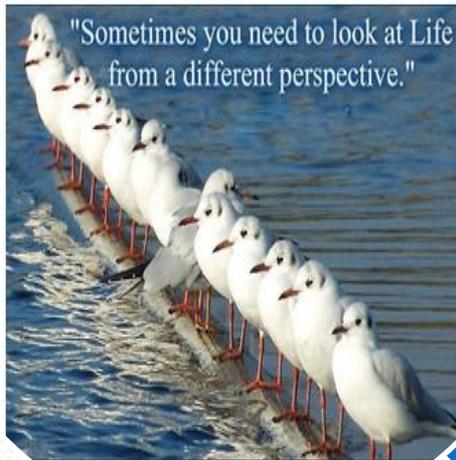
- **“Non vi è uno standard su quanto un paese dovrebbe spendere per la salute. La scelta riflette la storia, i valori e le priorità di ciascuno. Il sistema sanitario è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che sia”**
- (Romanow R. Commission on the Future of Health Care, Building on Values. The future of Health Care in Canada. Final Report. National Library of Canada, 2003)

Cosa si intende per Sostenibile?

- **Rispetta le finalità costitutive.** E' in grado di soddisfare i bisogni di salute e di servizi sanitari dei singoli e della collettività (promozione della salute, prevenzione delle malattie, recupero della salute, accompagnamento del fine vita, ...);
- **Produce benessere.** E' in grado di produrre risultati ottimali in termini di salute e di sanità;
- **E' dinamico.** E' in grado di reagire e di adattarsi a cambiamenti culturali, sociali, tecnologici, economici, di aspettative ed epidemiologici;
- **Rispetta il futuro.** Non compromette i bisogni e le aspettative delle generazioni future.

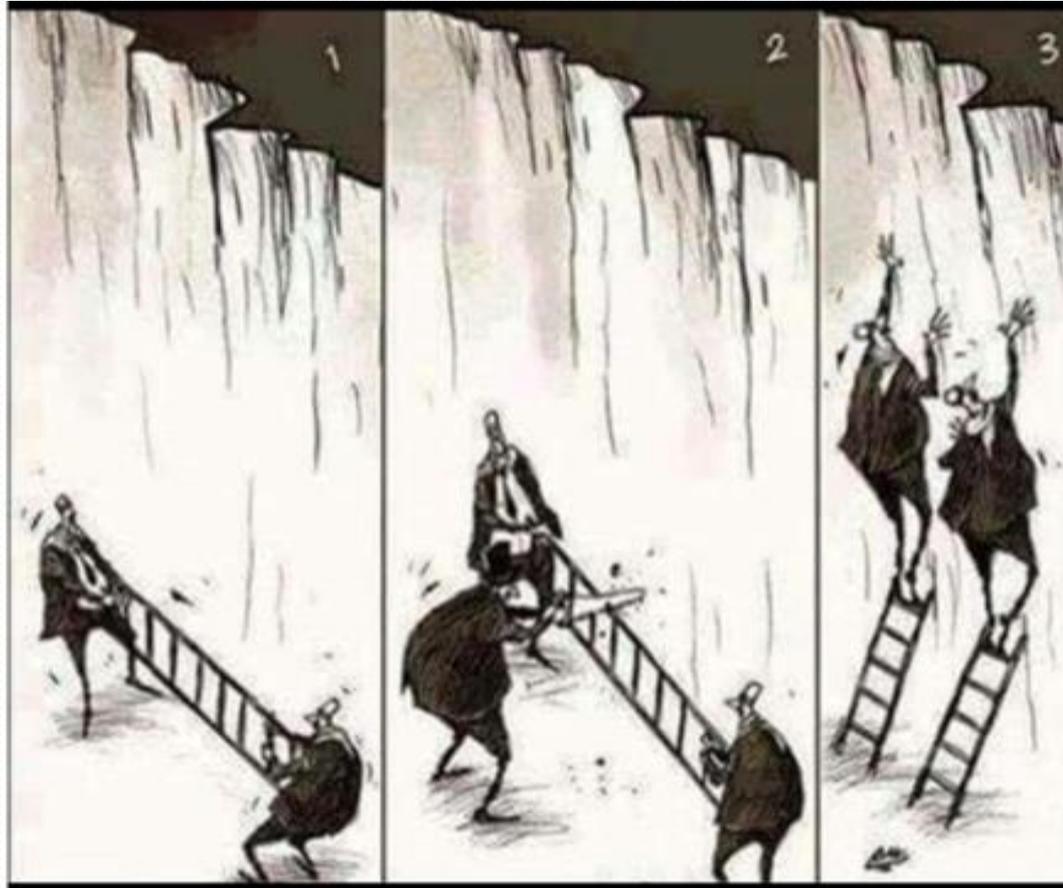
Sostenibilità

- Risorse: economiche, tecnologiche, strutturali, umane, ...
- Sociale: Equità, solidarietà, universalità, ...
- Politica: Modelli di sviluppo, Modelli sociali, Modelli organizzativi, ...
- Globale: mobilità, immigrazione, diffusione delle malattie, ...
- Socio-sanitaria: Bisogni, aspettative, ...



Quale
prospettiva
adottare?

Riallocazione delle risorse



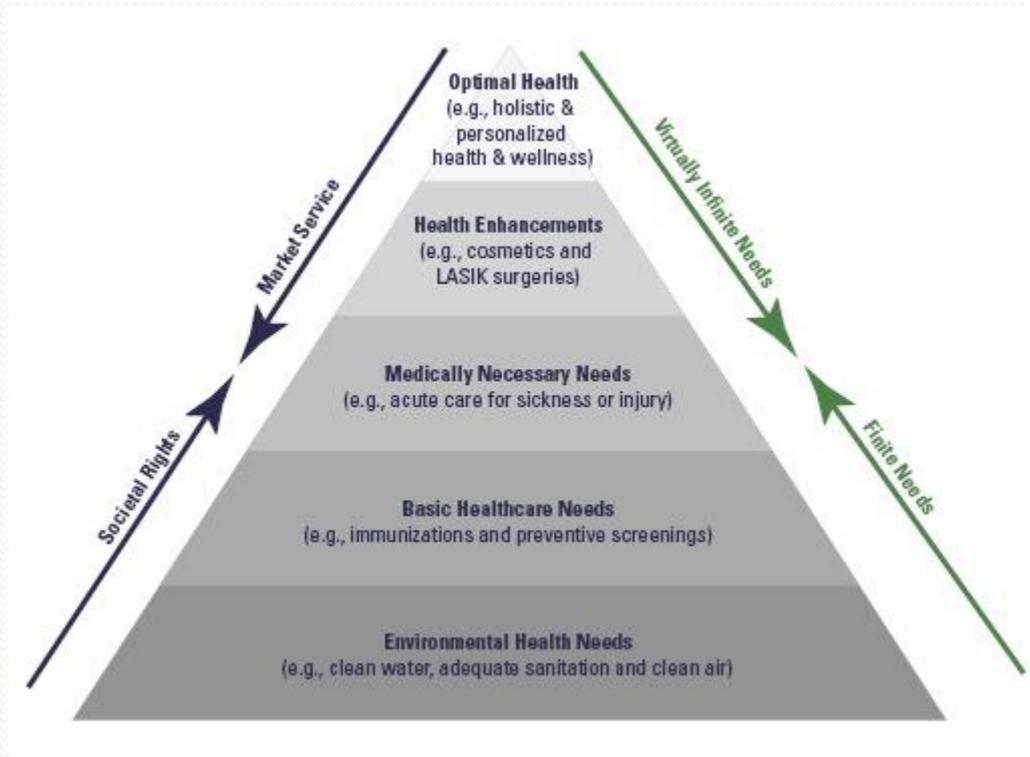
Cambiamenti di prospettiva



Guardare le cose in modo diverso

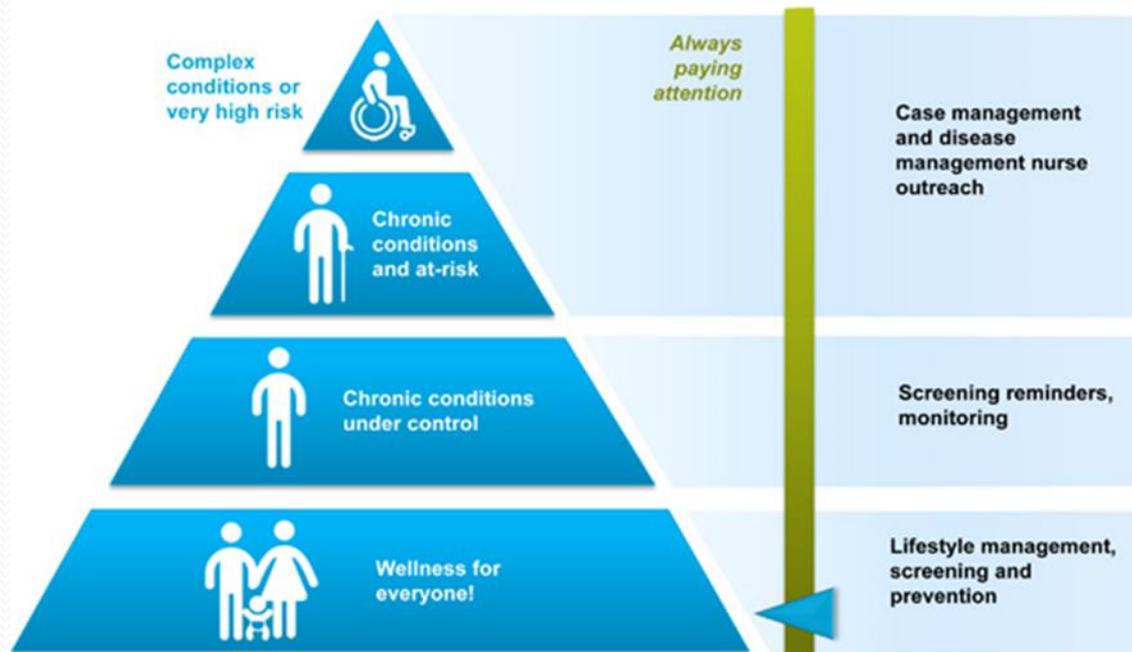


Gerarchia dei bisogni di salute



Benessere vs malattia

Where wellness fits on the health care continuum



Elementi chiave per un Servizio Sanitario sostenibile

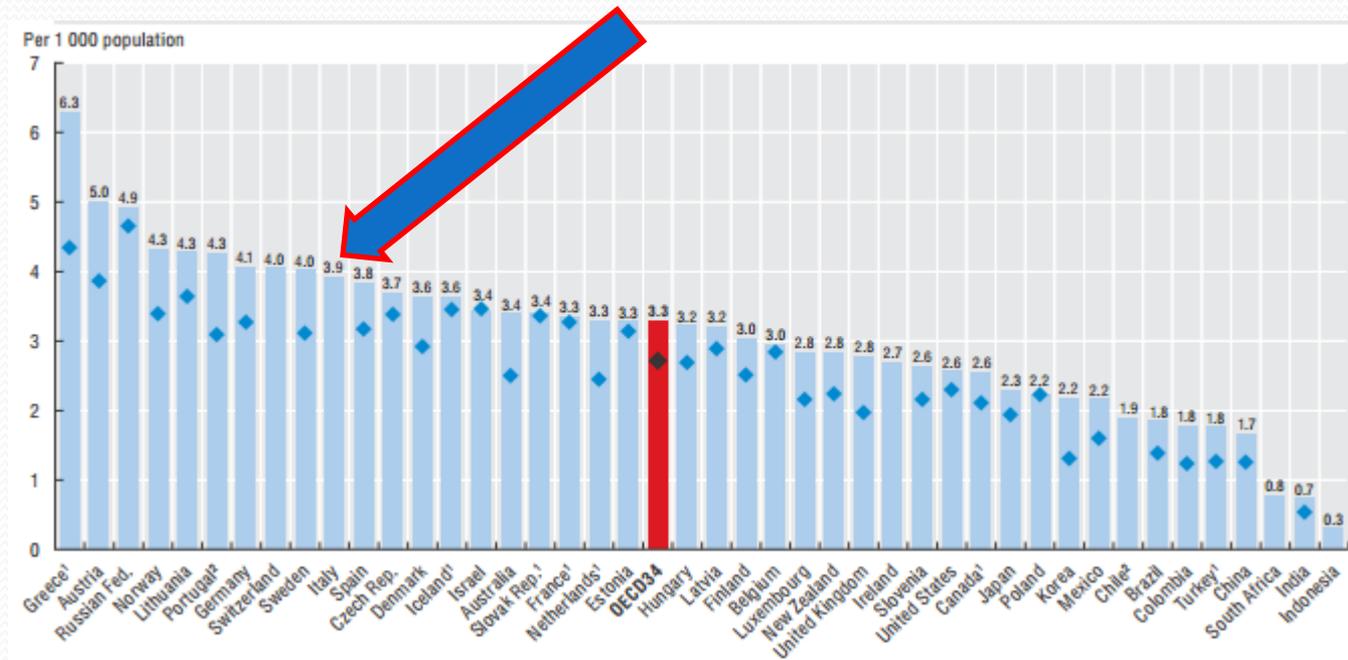


1. Attività preventive e di promozione della salute efficaci;
2. Gestione efficace del sistema sanitario (strutture, processi e risultati);
3. Adeguate risorse finanziarie e di investimento;
4. capacità di promuovere l'innovazione e di gestire i cambiamenti;
5. Sviluppo ottimale e coerente delle risorse umane;
6. Politiche sanitarie efficaci in tutti gli ambiti di vita e di lavoro.

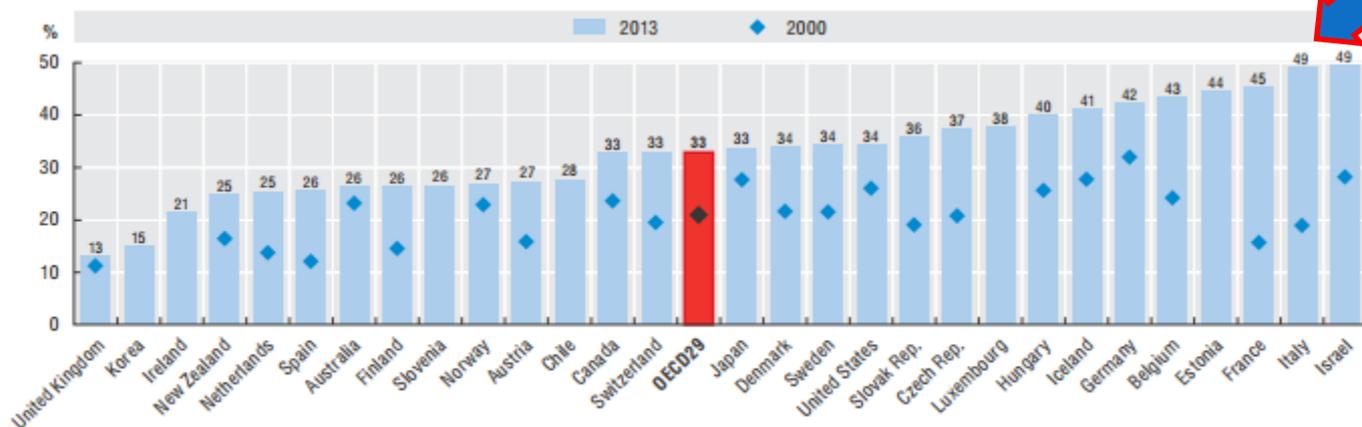


RISORSE UMANE

Numero di medici per 1000 ab.

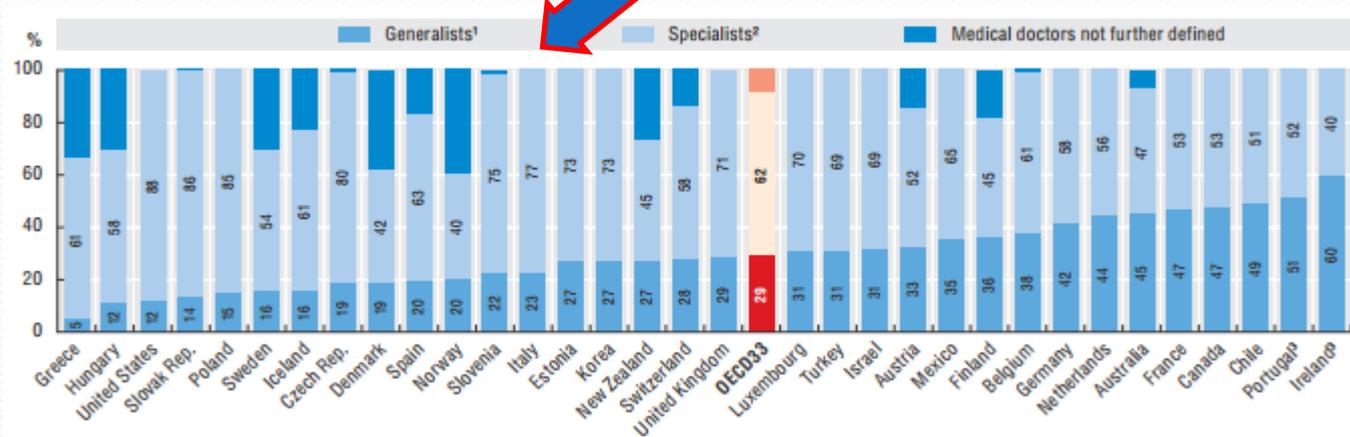


Proporzione di medici con età > 55 anni

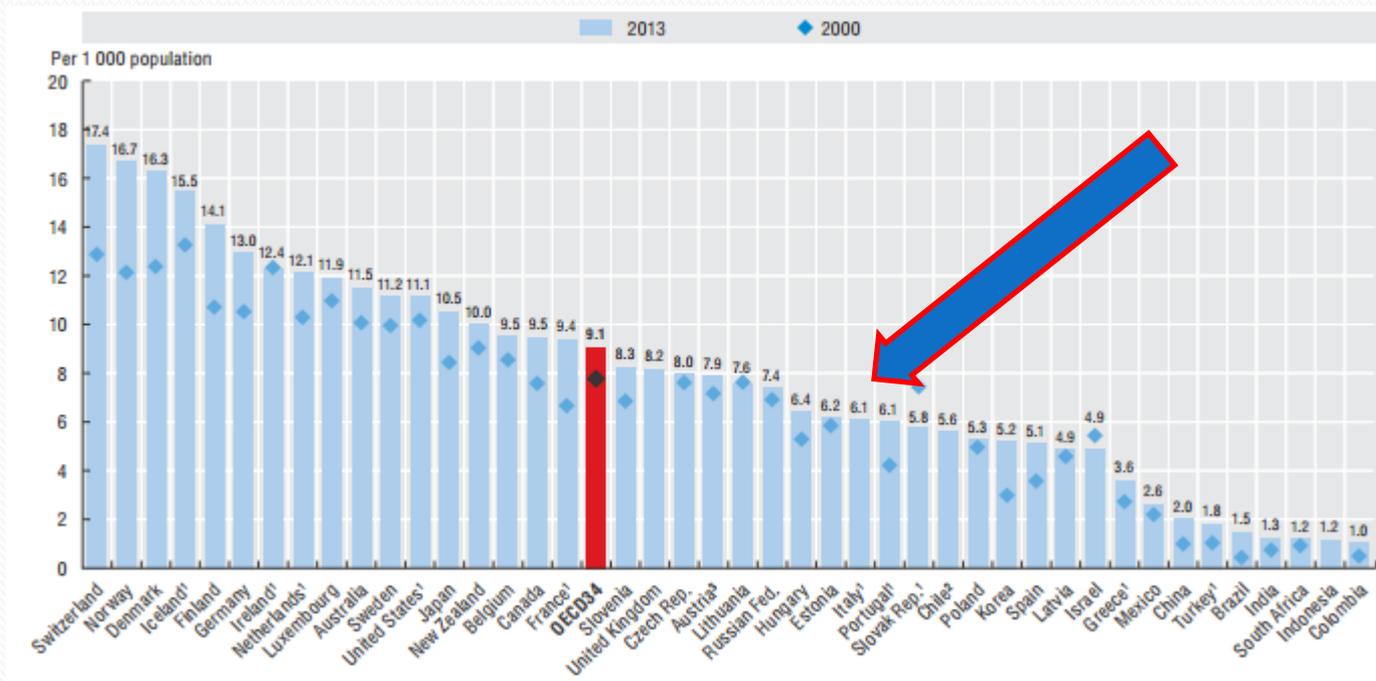


Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

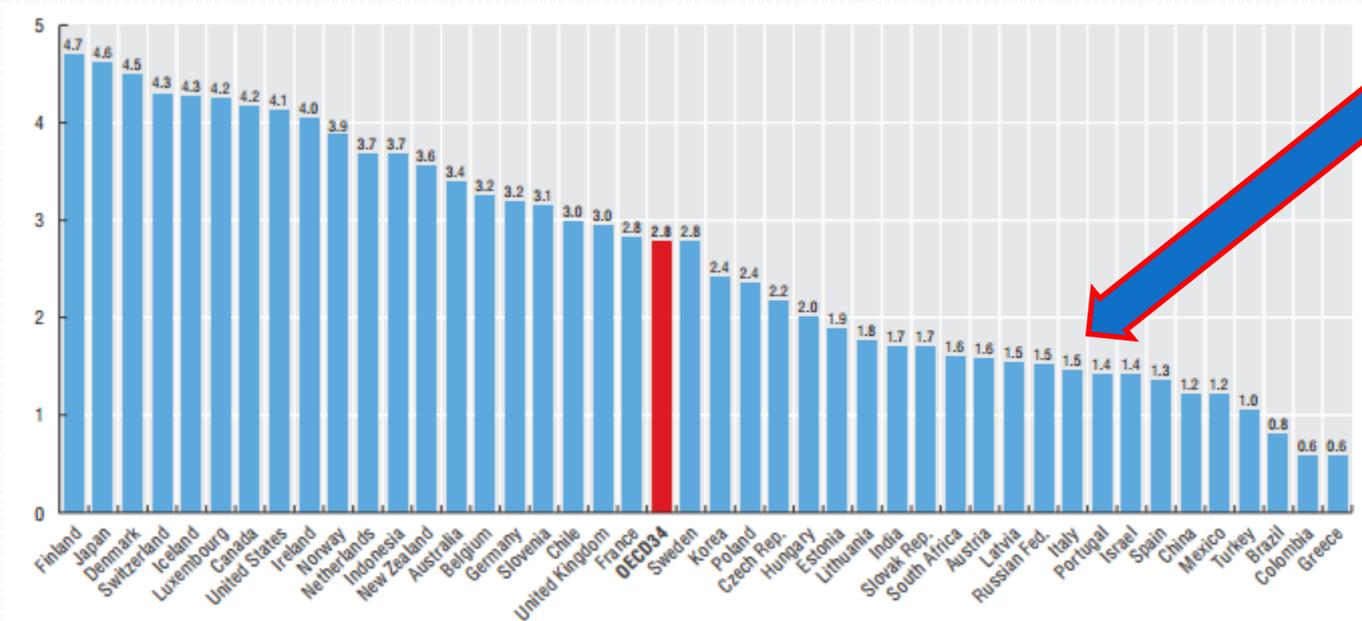
Medici generalisti vs specialisti



N. Infermieri x popolazione



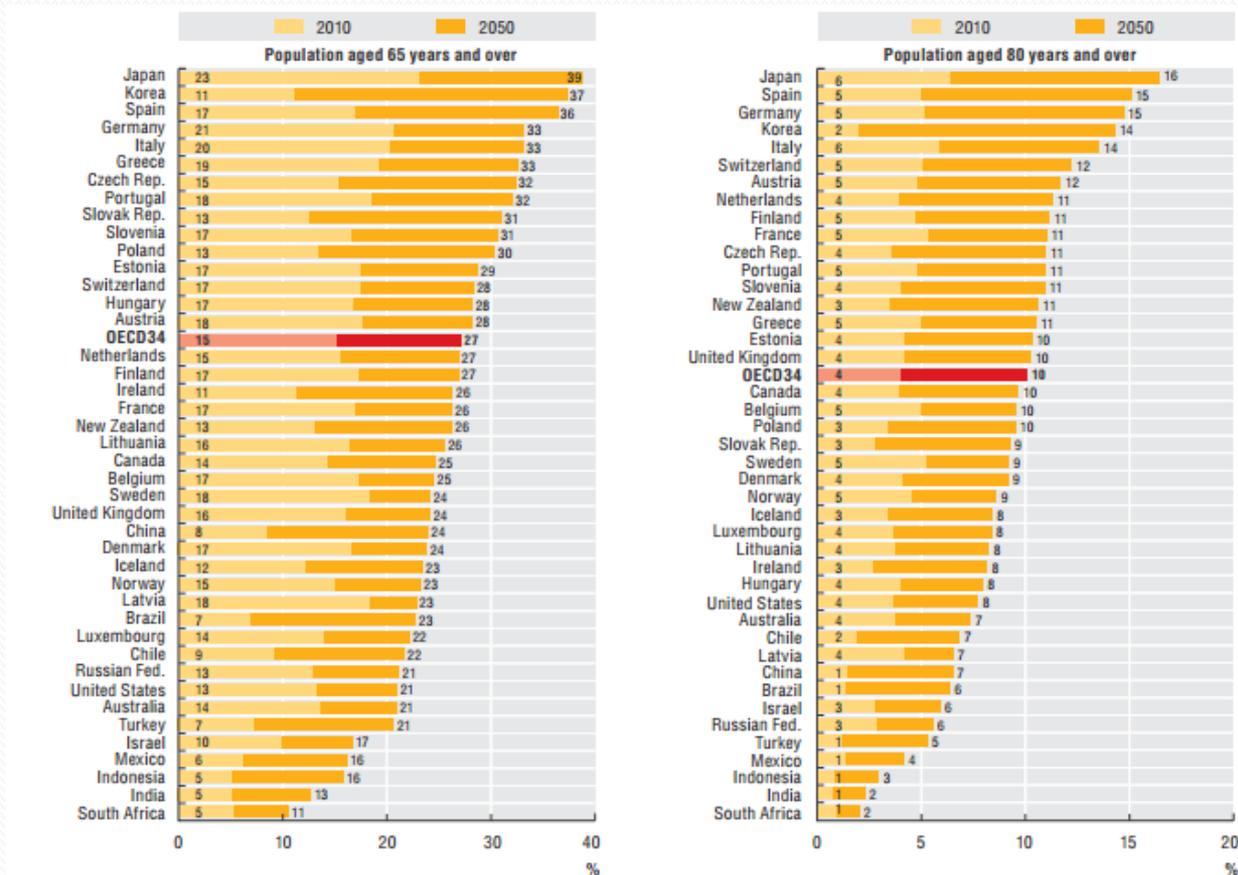
Rapporto medici - infermieri





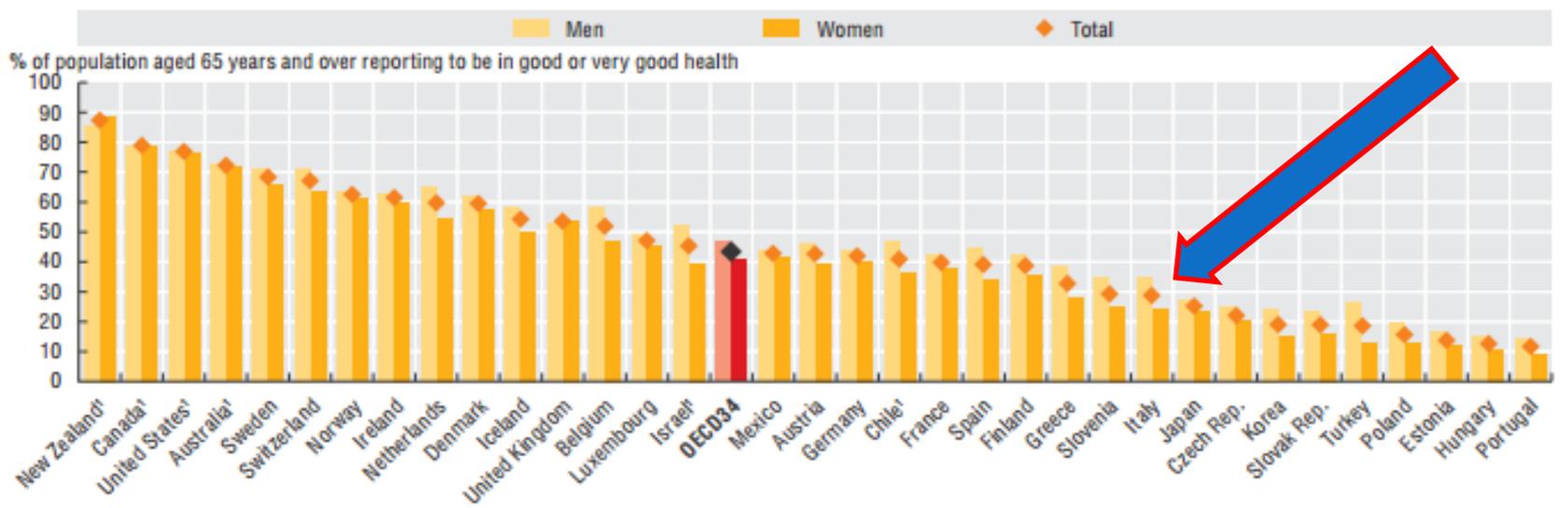
BISOGNI

% di popolazione di età > di 65 – 80 anni

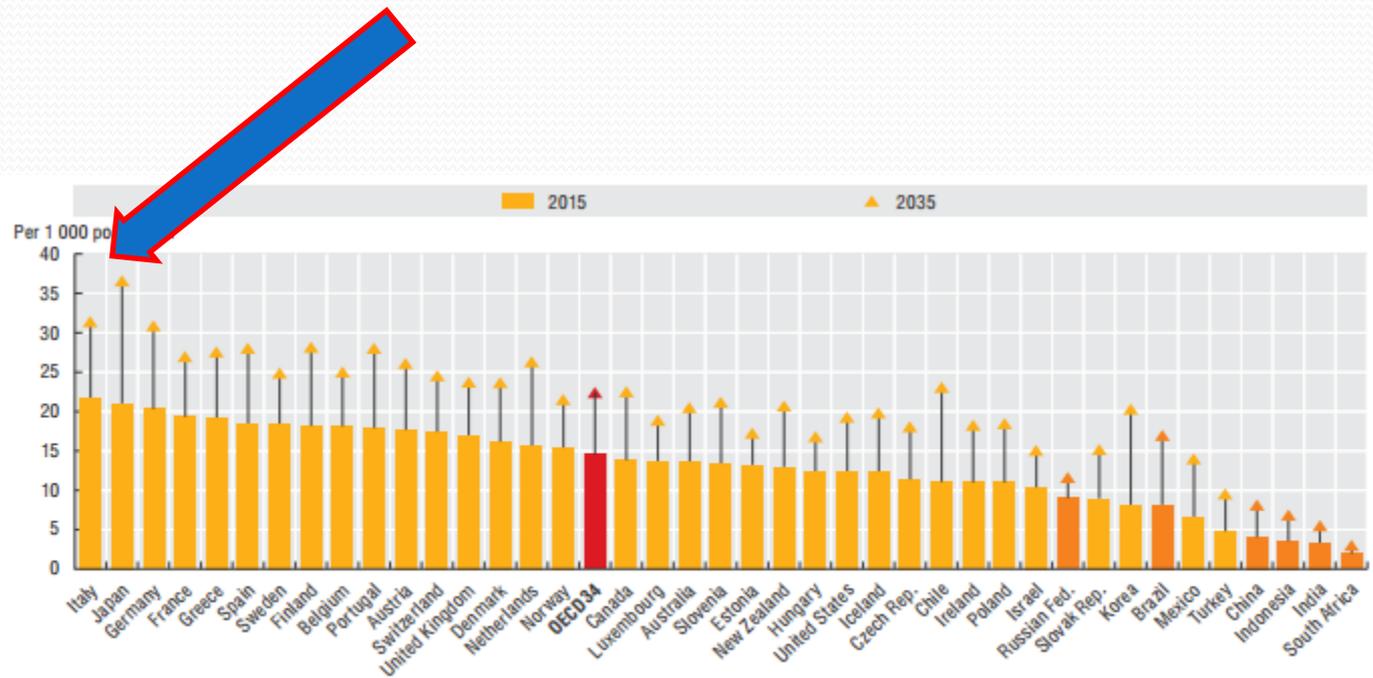


Source: OECD Historical Population Data and Projections Database, 2015.

Stato di salute percepito

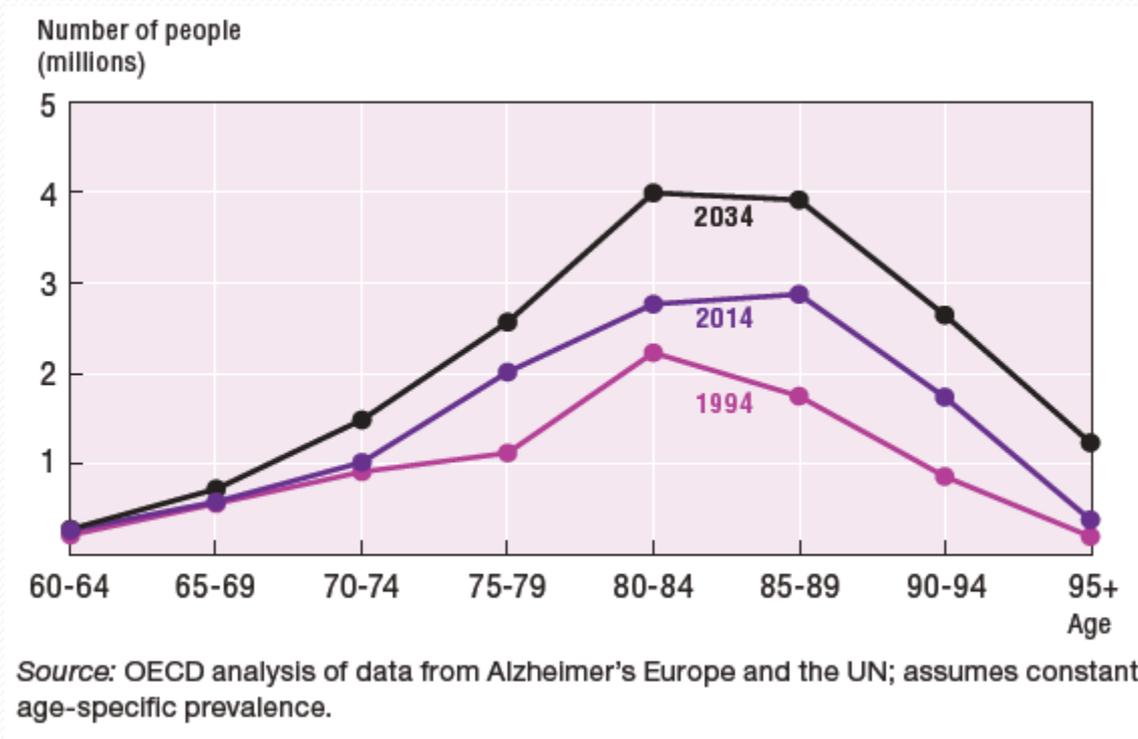


prevalenza stimata di demenza

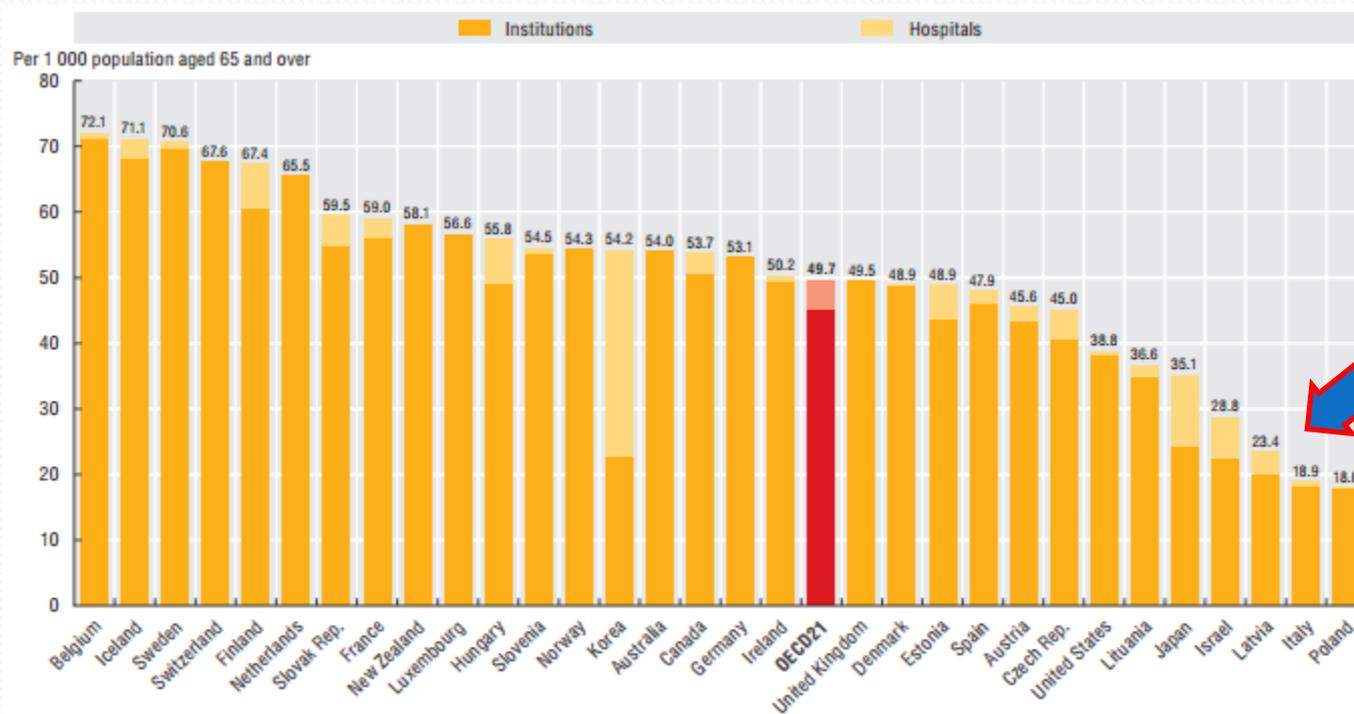


Source: OECD analysis of data from Prince et al. (2013) and the United Nations.

Soggetti affetti da demenza per età

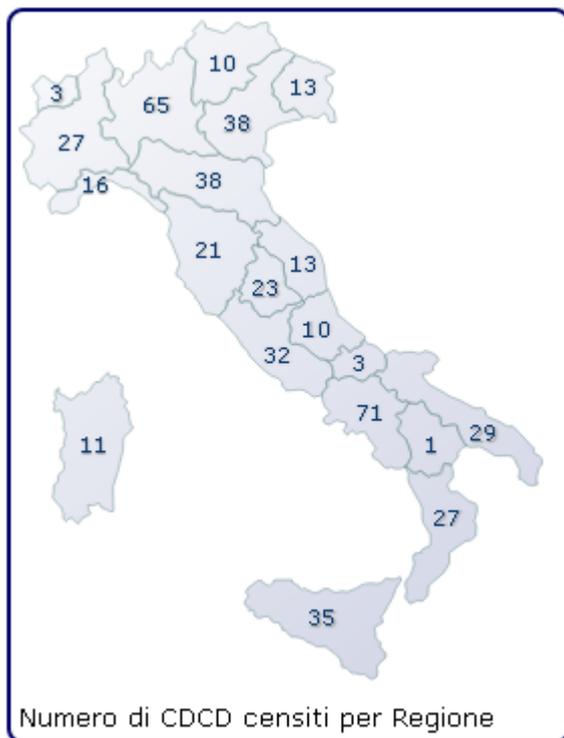


Posti letto per lungodegenza



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

RILEVAZIONE NAZIONALE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI PER LE DEMENZE

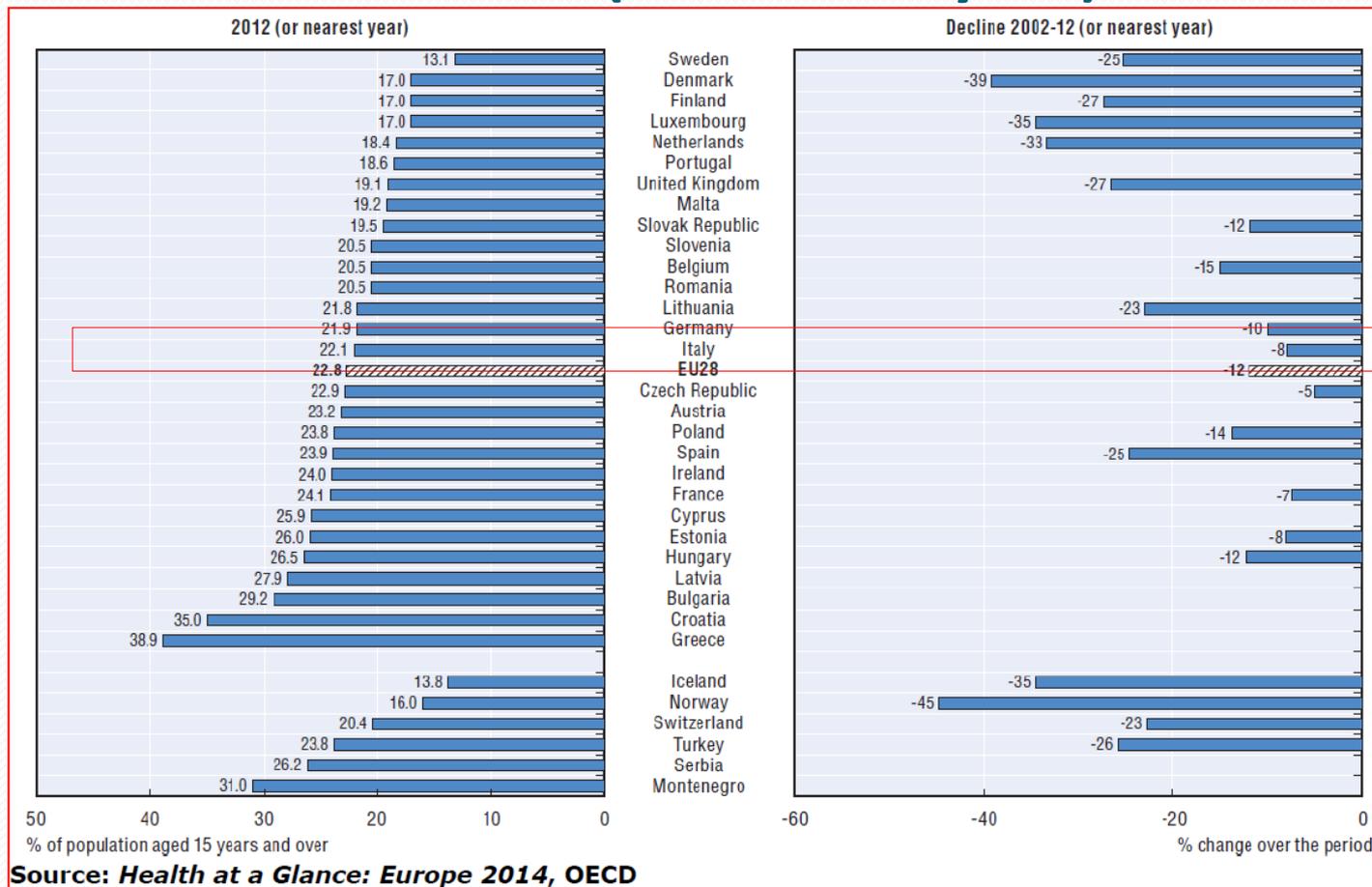




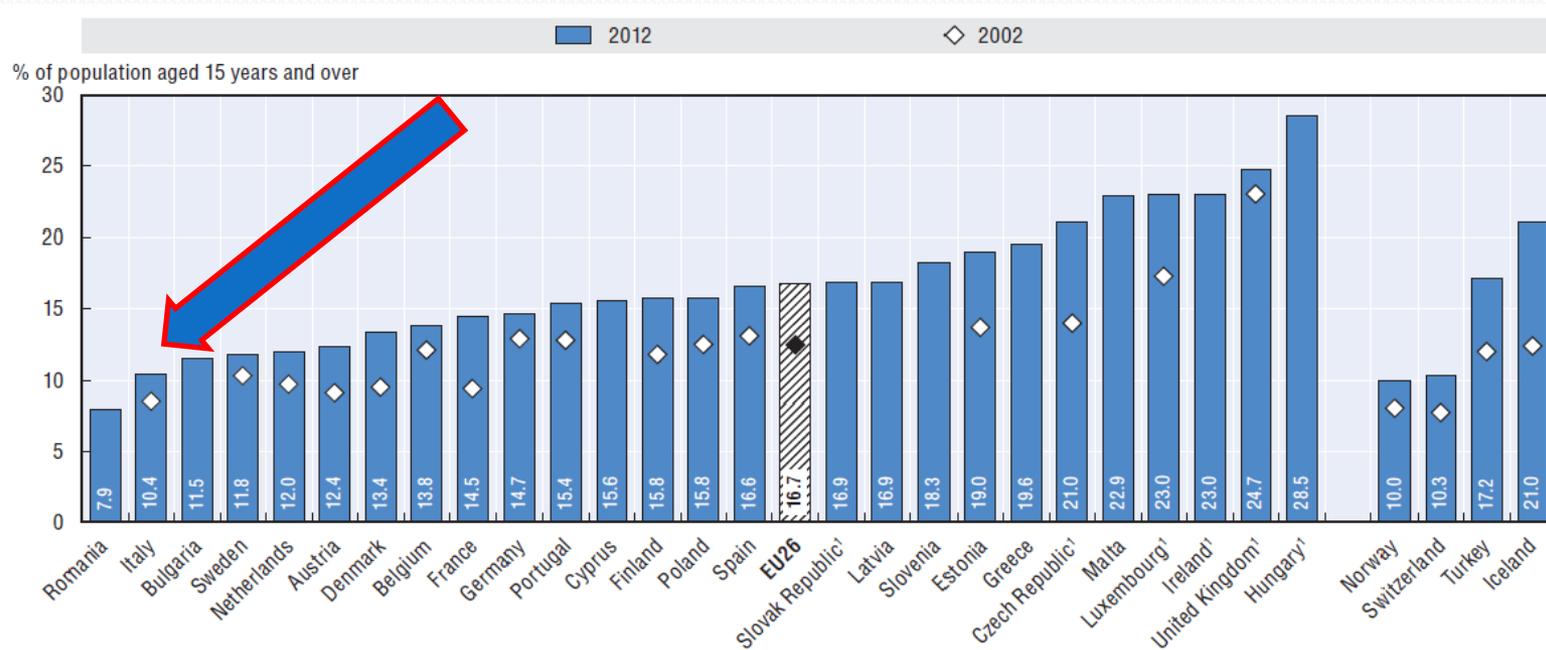
FATTORI DI RISCHIO

Smoking among adults has declined across EU countries, but still more than one-fifth of adults smoke daily

Adult population smoking daily, 2012 and change between 2000 and 2012 (or nearest year)



Obesity among adults has increased in nearly all countries: 1 in 6 adults was obese around 2012, up from 1 in 8 in 2002



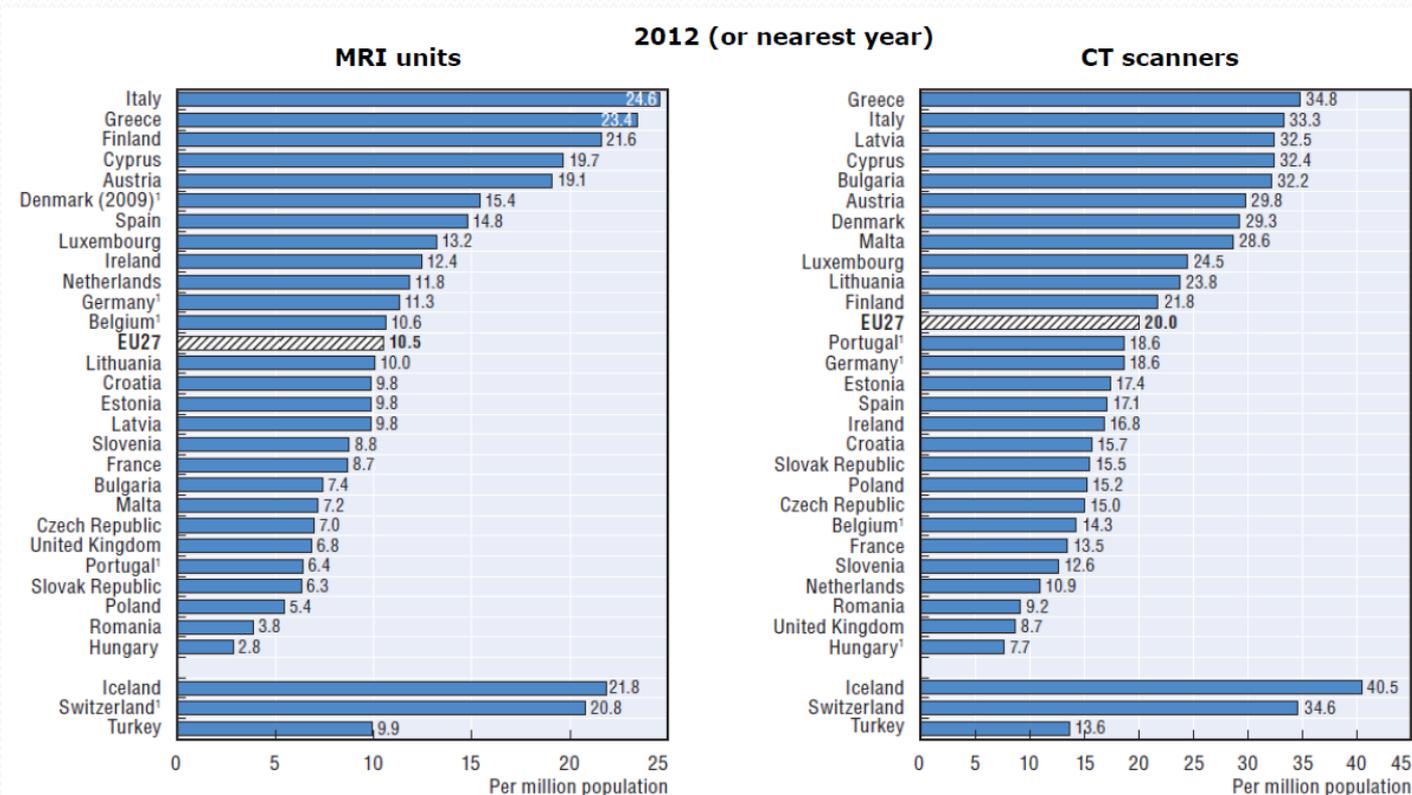
1. Data are based on measurements rather than self-reported height and weight.

Source: *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD



BENI SANITARI

The number of MRI and CT scanners has increased in all EU countries. Italy and Greece have the highest number per capita

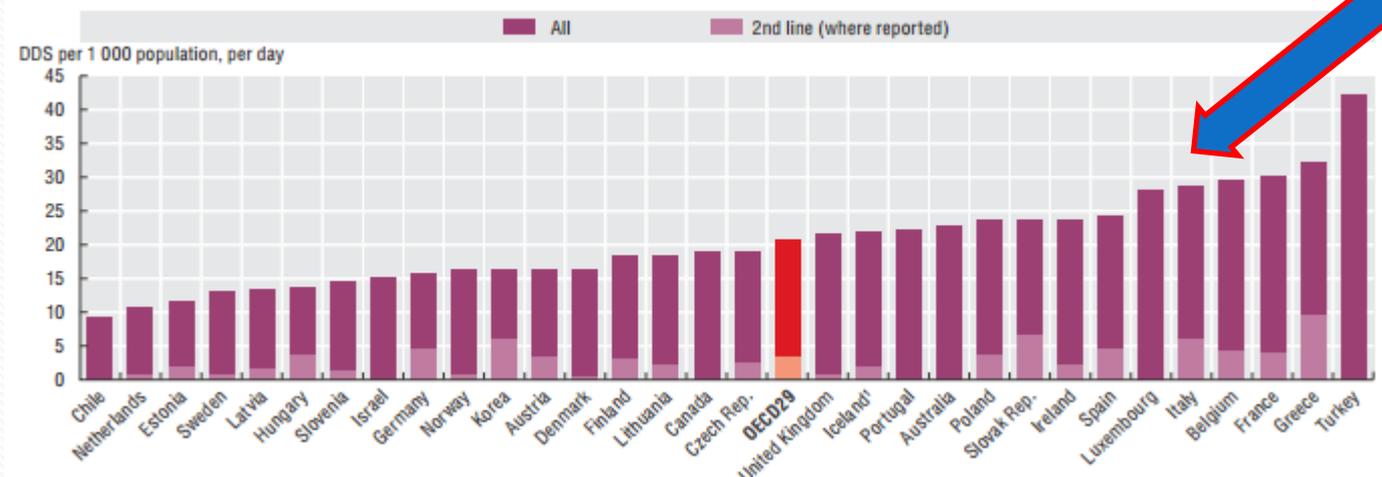


Note: The EU average does not include countries which only report equipment in hospital.

1. Equipment outside hospital not included.

Source: *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD

Volume tot. di antibiotici prescritti x pop. (2013)



- 20-40% delle risorse spese per la sanità vengono sprecate per:
 - Sprechi in area clinica: inappropriatelyzza (sovra-sotto-mal utilizzo);
 - Sprechi in area amministrativa: attività che generano costi senza produrre valore.
- Cambiamenti necessari:
- Dal controllo dei costi alla generazione di valore
- Dall'analisi dei processi alla valorizzazione dei risultati
- Da un'organizzazione per silos alla integrazione dei processi e delle attività



SPESA



Figure 2. Health spending (excluding investment) as a share of GDP, OECD countries, 2013

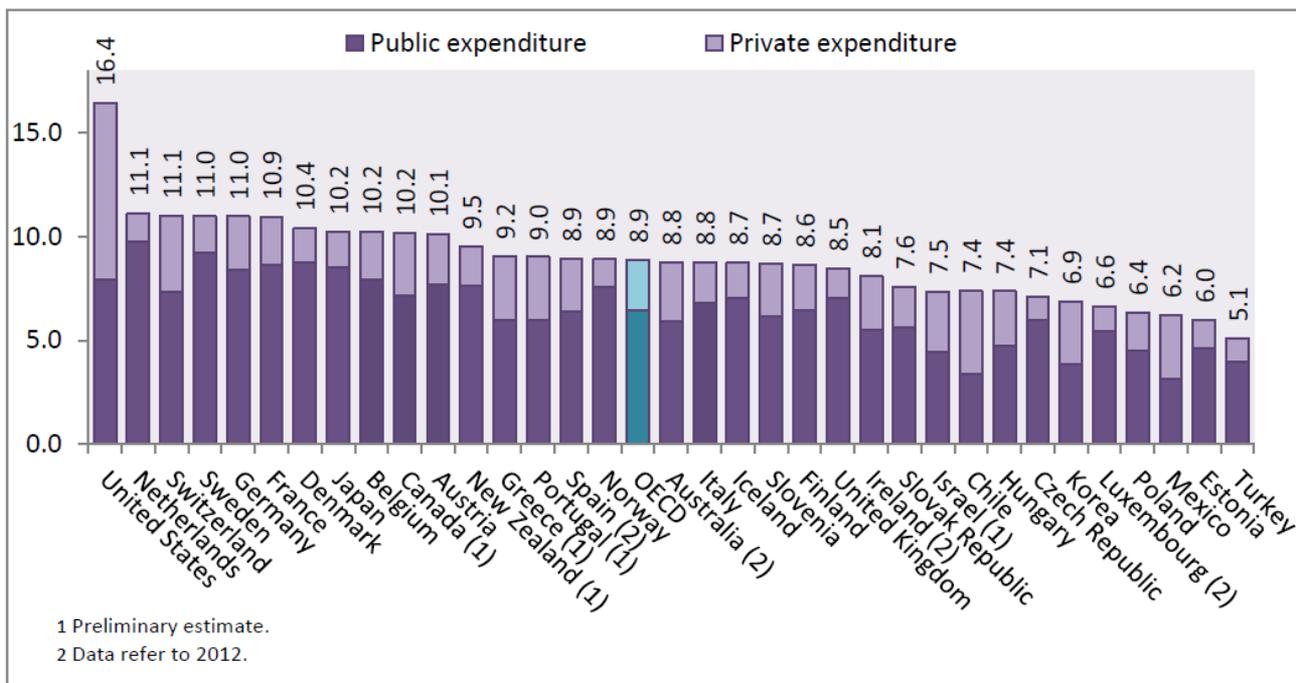
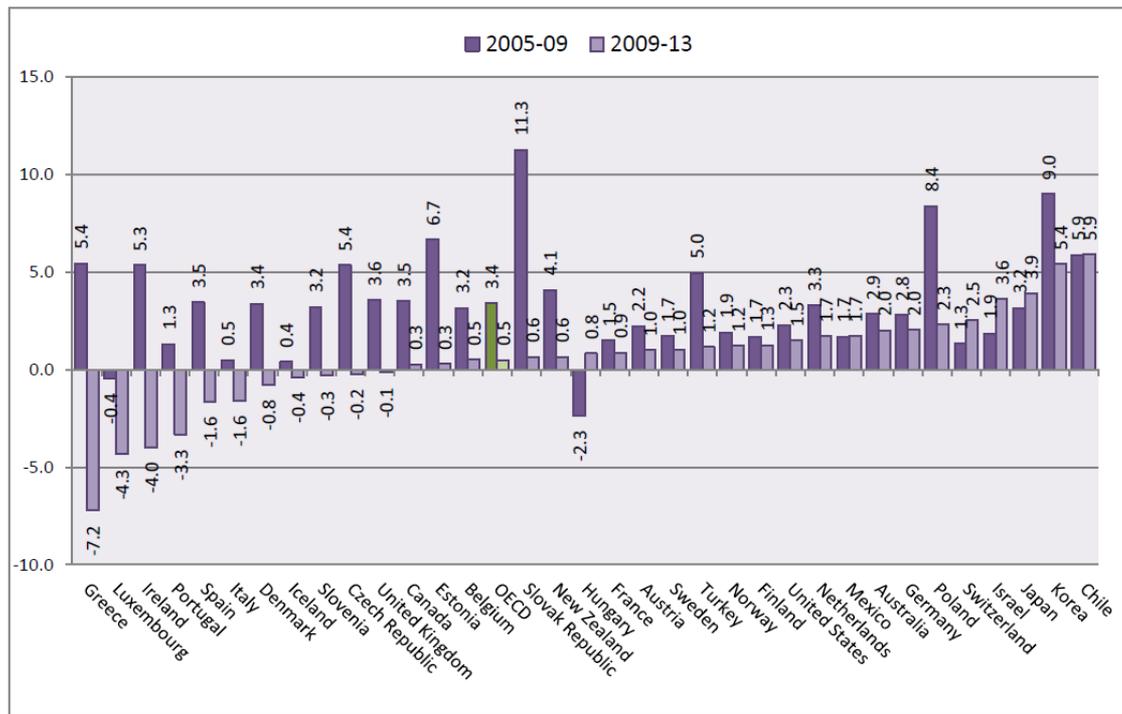


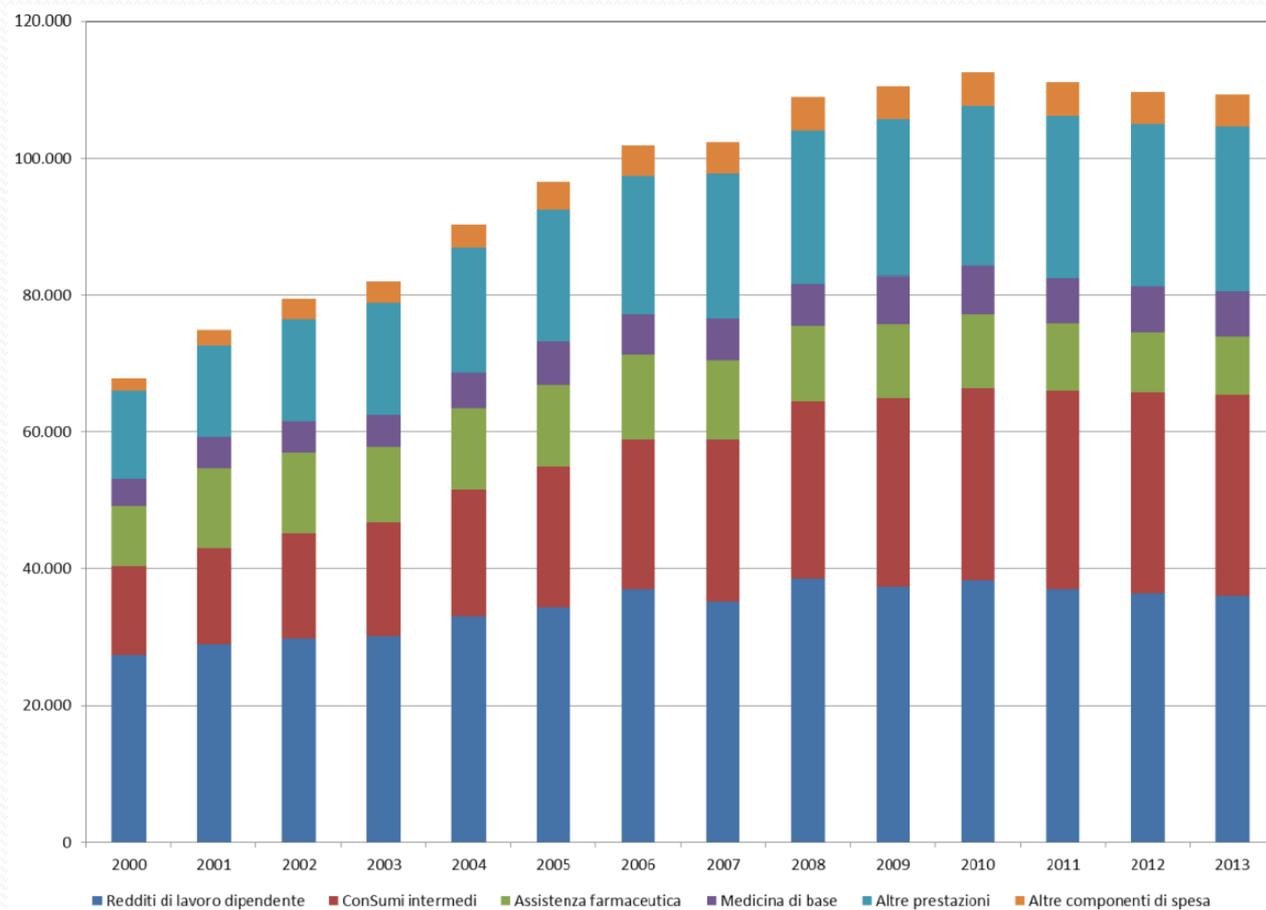


Figure 3. Average annual growth in per capita health spending, in real terms, OECD countries, 2005-2013

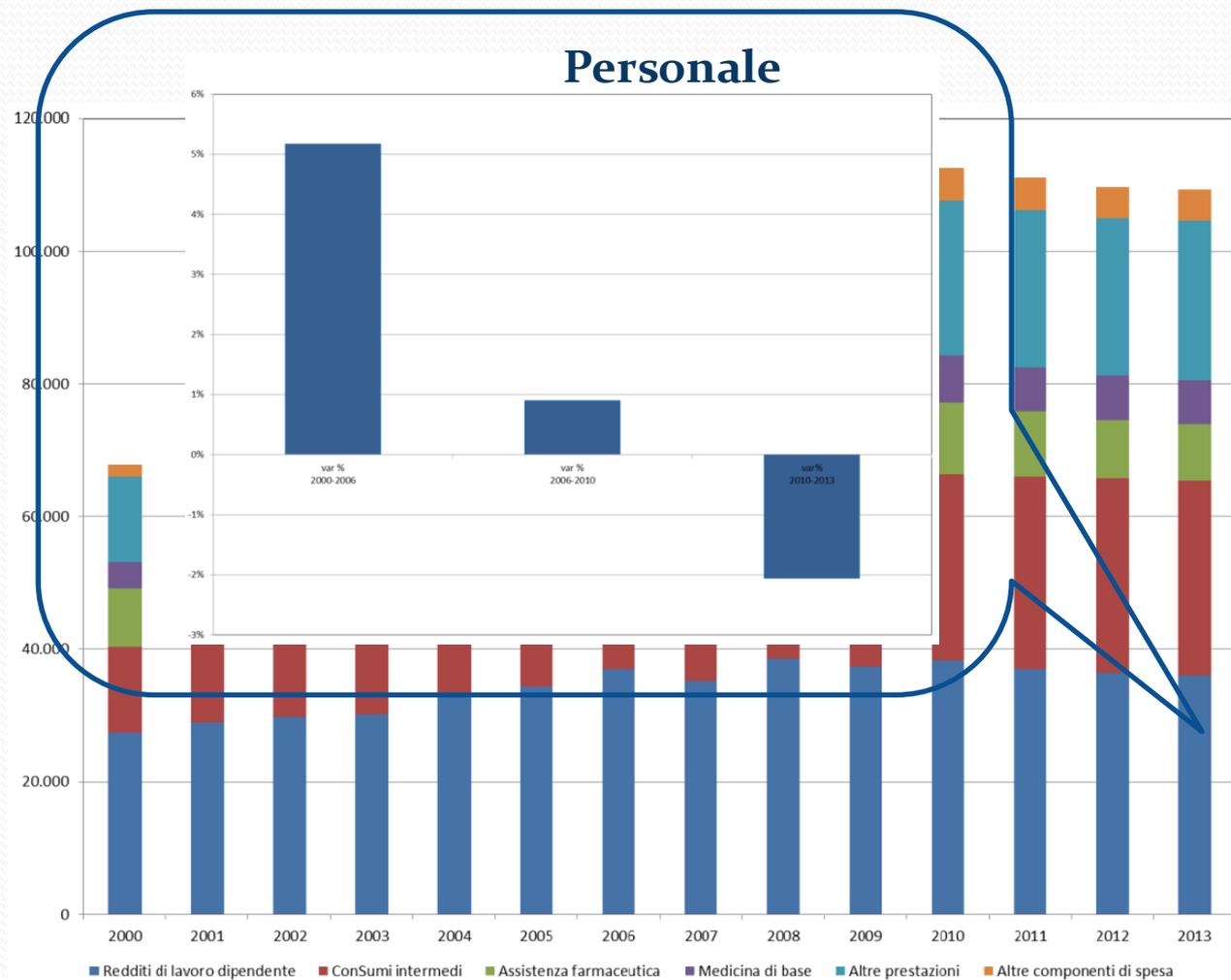


Source: OECD Health Statistics 2015

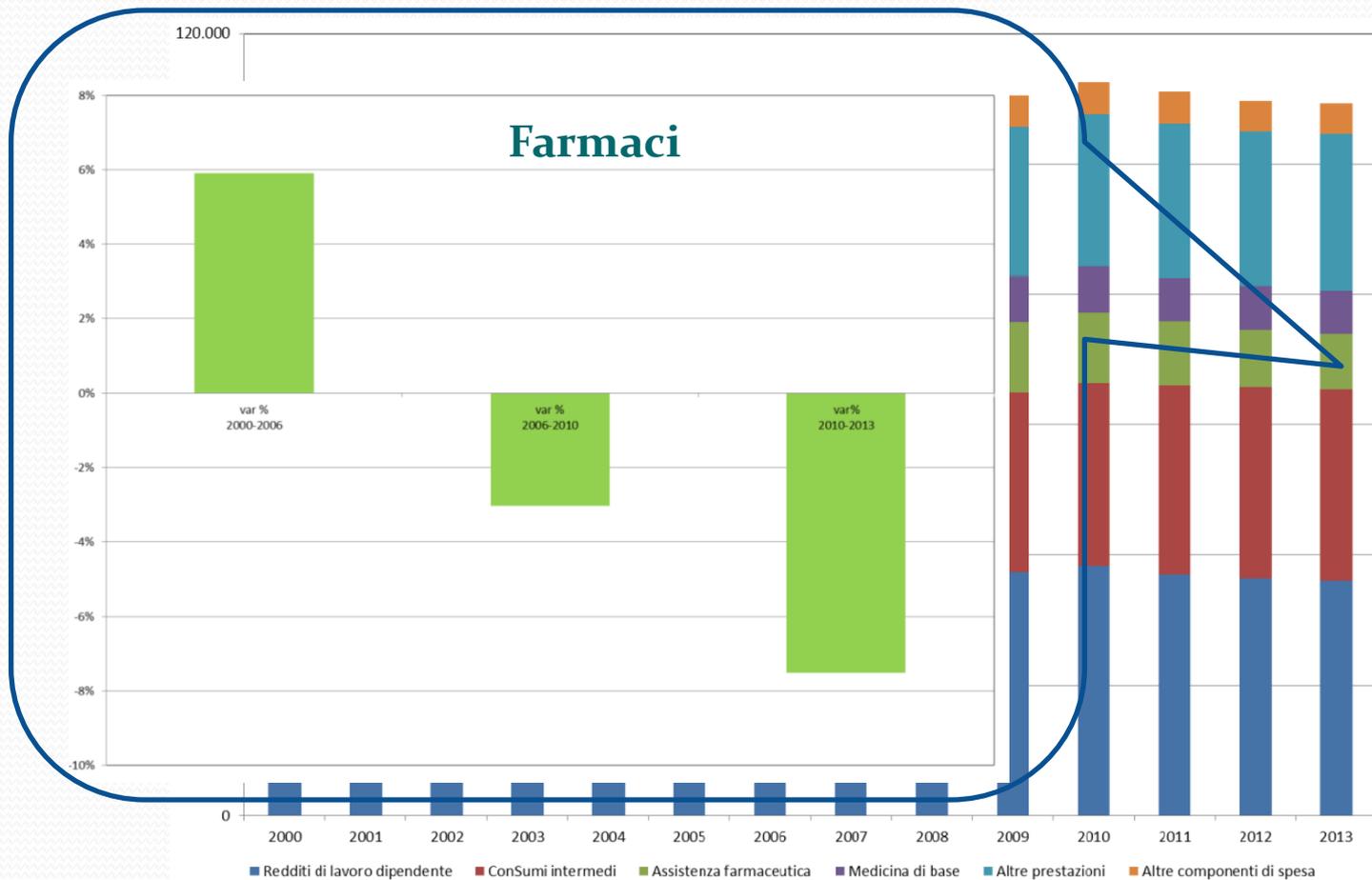
spesa sanitaria in termini di P.A. (valori in milioni di euro)



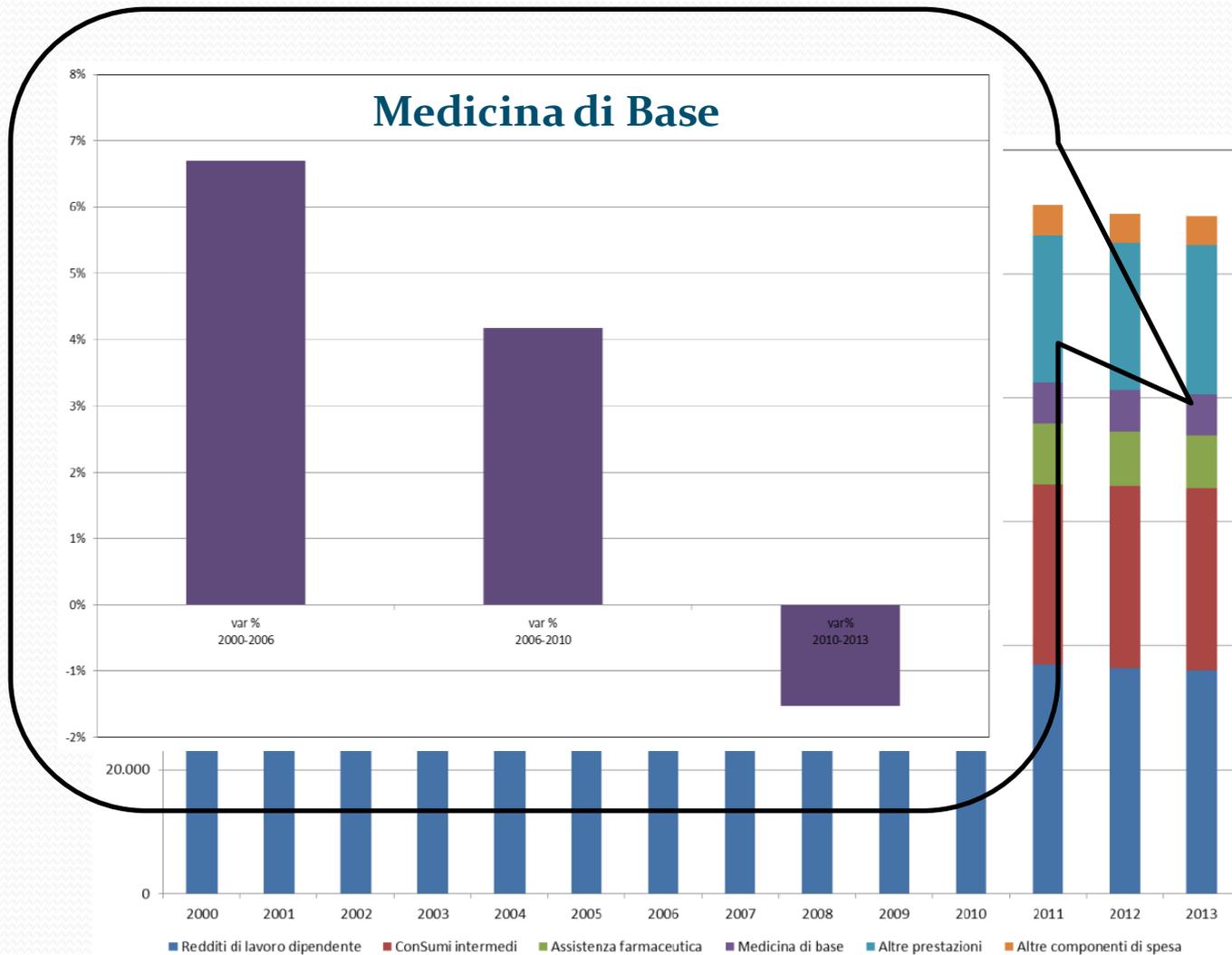
spesa sanitaria in termini di P.A. (valori in milioni di euro)



spesa sanitaria in termini di P.A. (valori in milioni di euro)



spesa sanitaria in termini di P.A. (valori in milioni di euro)



farmaceutica convenzionata (variazione percentuale annua)

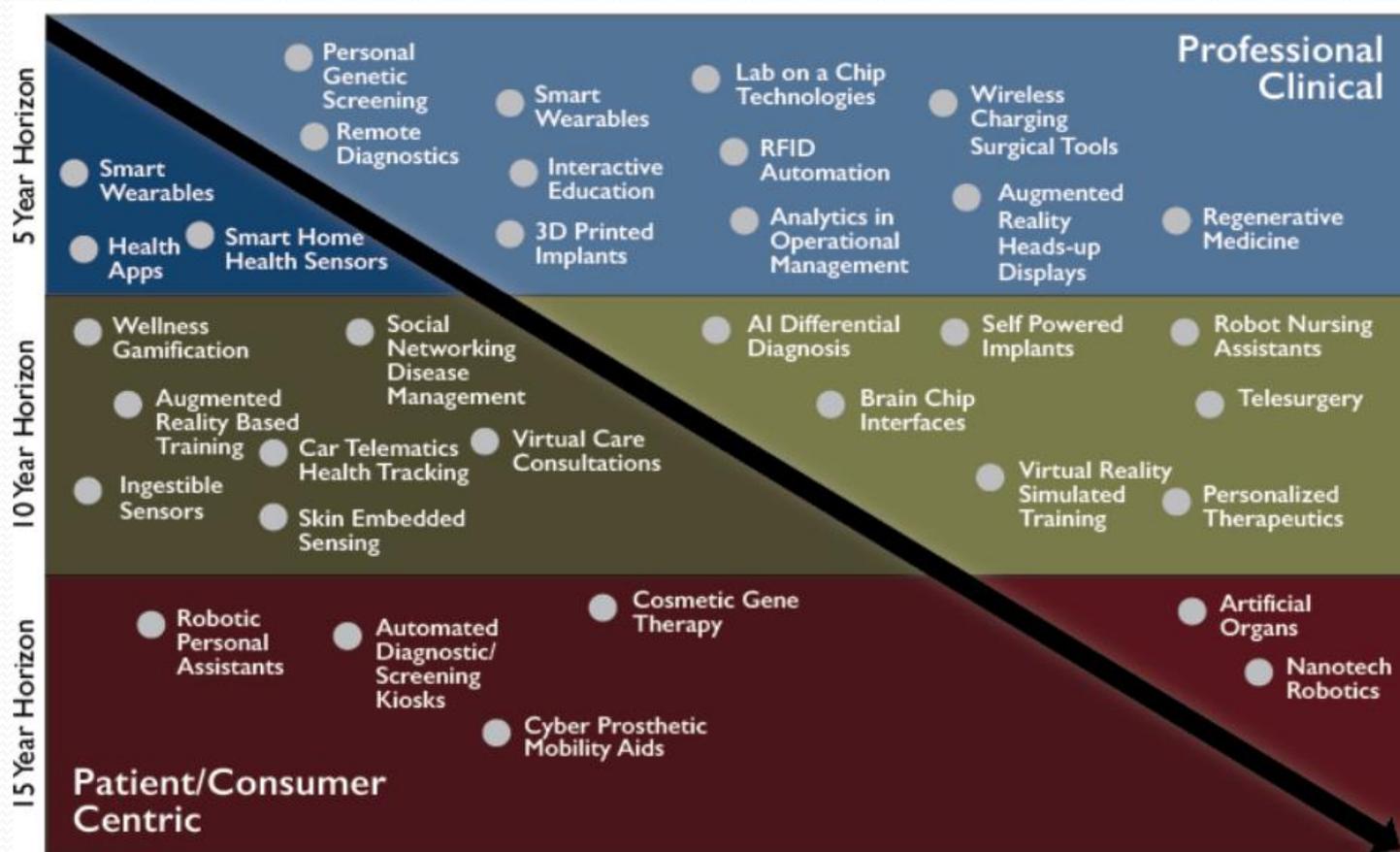
Rapporto 2014 Ragioneria Generale dello Stato





SVILUPPI FUTURI

Progressi in sanità



Source: Frost & Sullivan



Percentage of population above 65 years in the EU region

2012



17%

2060



30%



“The healthcare industry will be short 12.9 million healthcare workers globally by 2035.”

-World Health Organisation

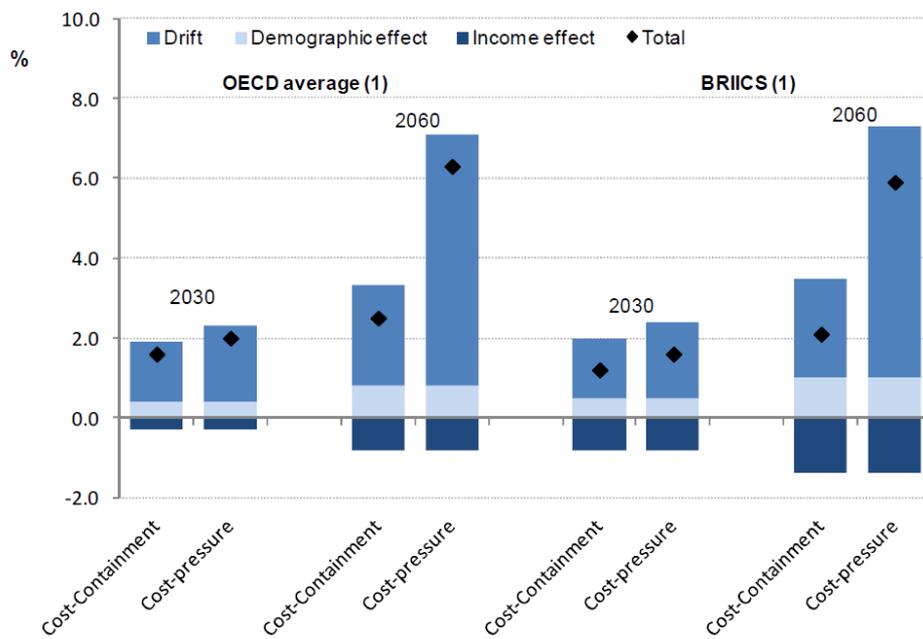


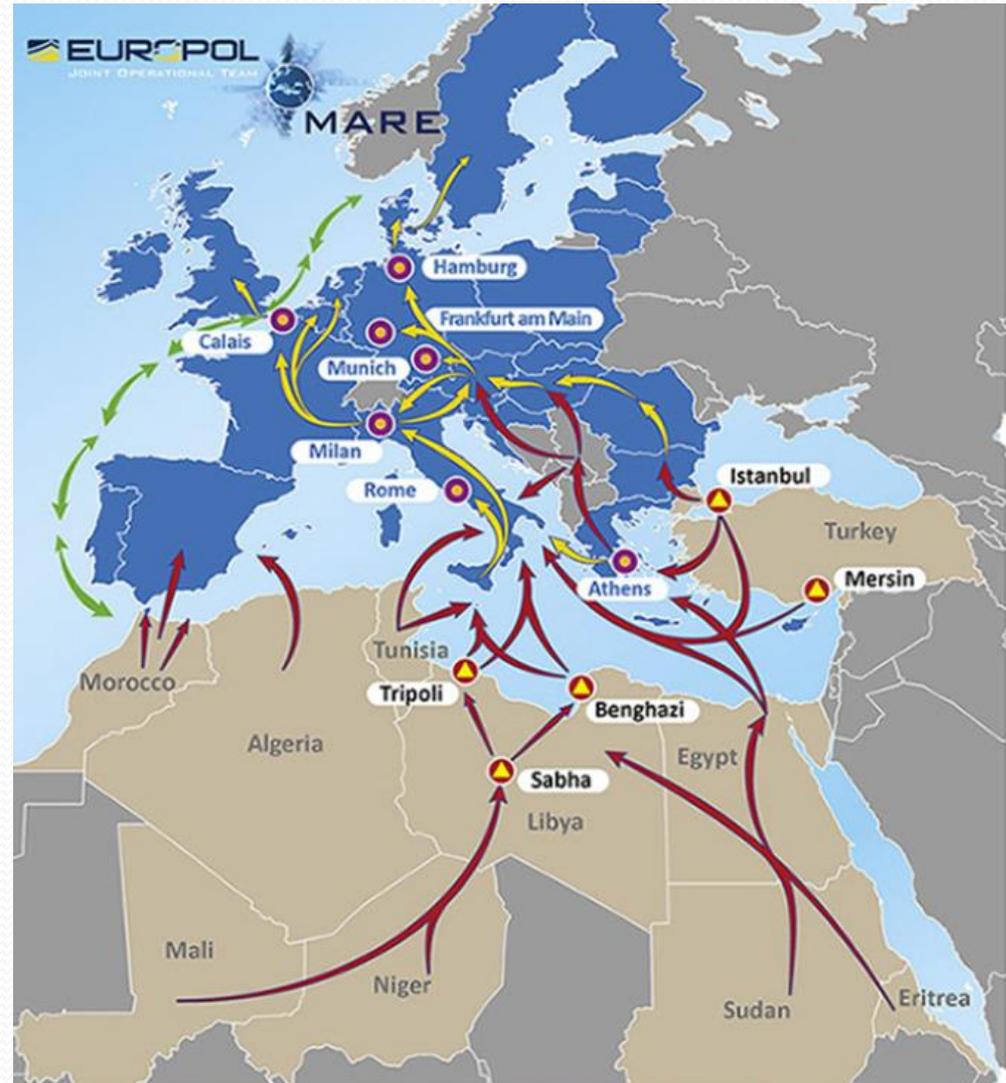
Health professionals or other health workers	Estimated shortage by 2020	Estimated percentage of care not covered
Physicians	230.000	13,5%
Dentists, pharmacists and physiotherapists	150.000	13,5%
Nurse	590.000	14,0%
<i>Total</i>	<i>970.000</i>	<i>13,8%</i>

Source: European Commission



(Expenditure to GDP ratio, percentage point deviations from 2006-2010)





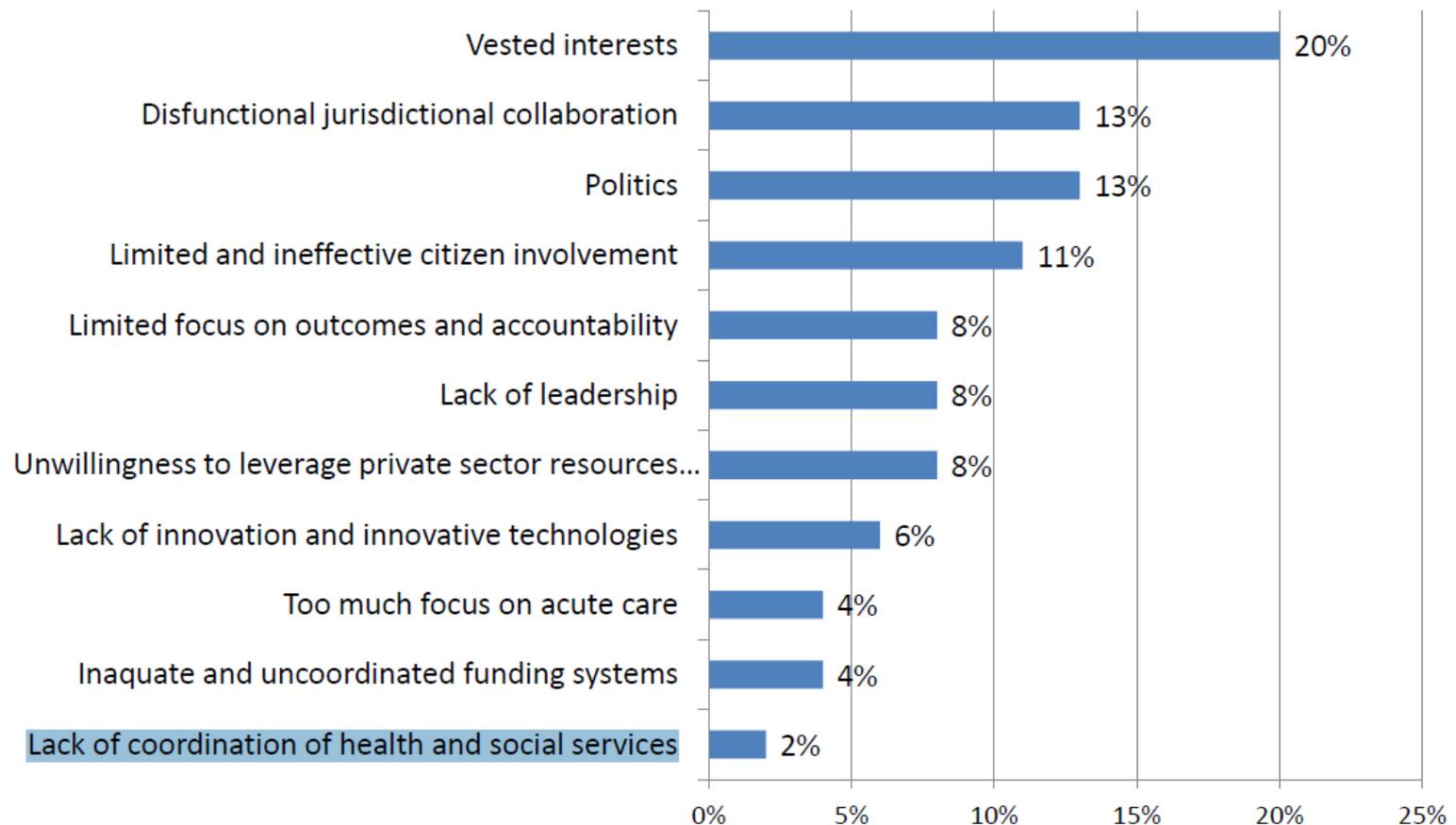


FRANKENVIRUS 'EMERGES' FROM SIBERIA'S FROZEN WASTELAND

Scientists will reanimate 30,000-year-old giant virus, warn climate change may awaken dangerous microscopic pathogens



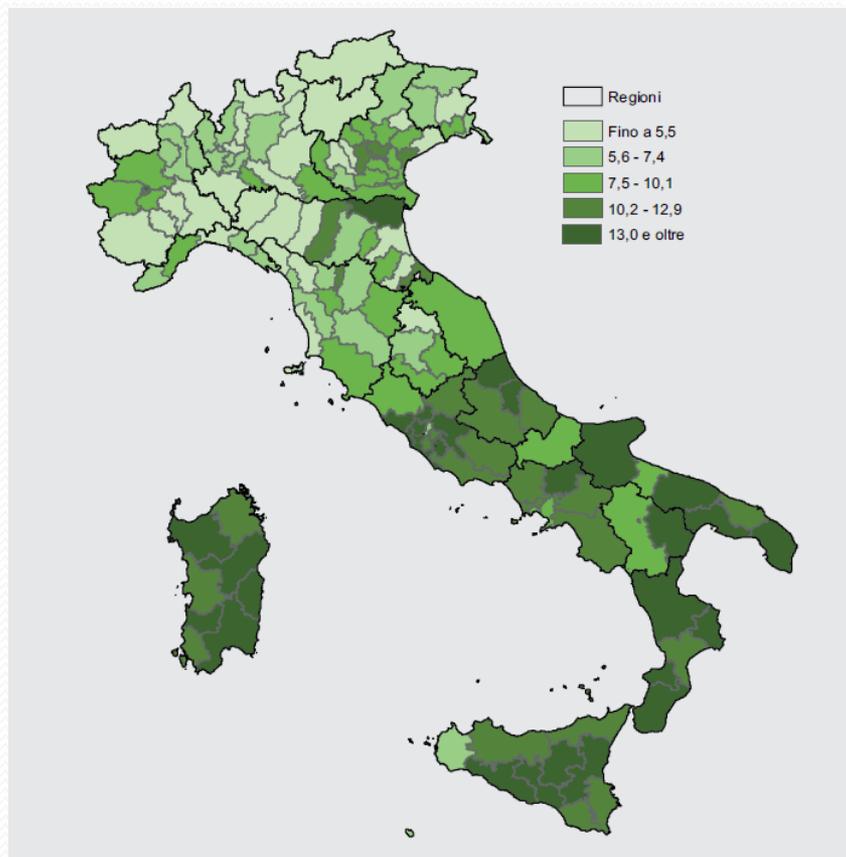
I maggiori impedimenti alla sostenibilità (Canada)



Sviluppo della presentazione

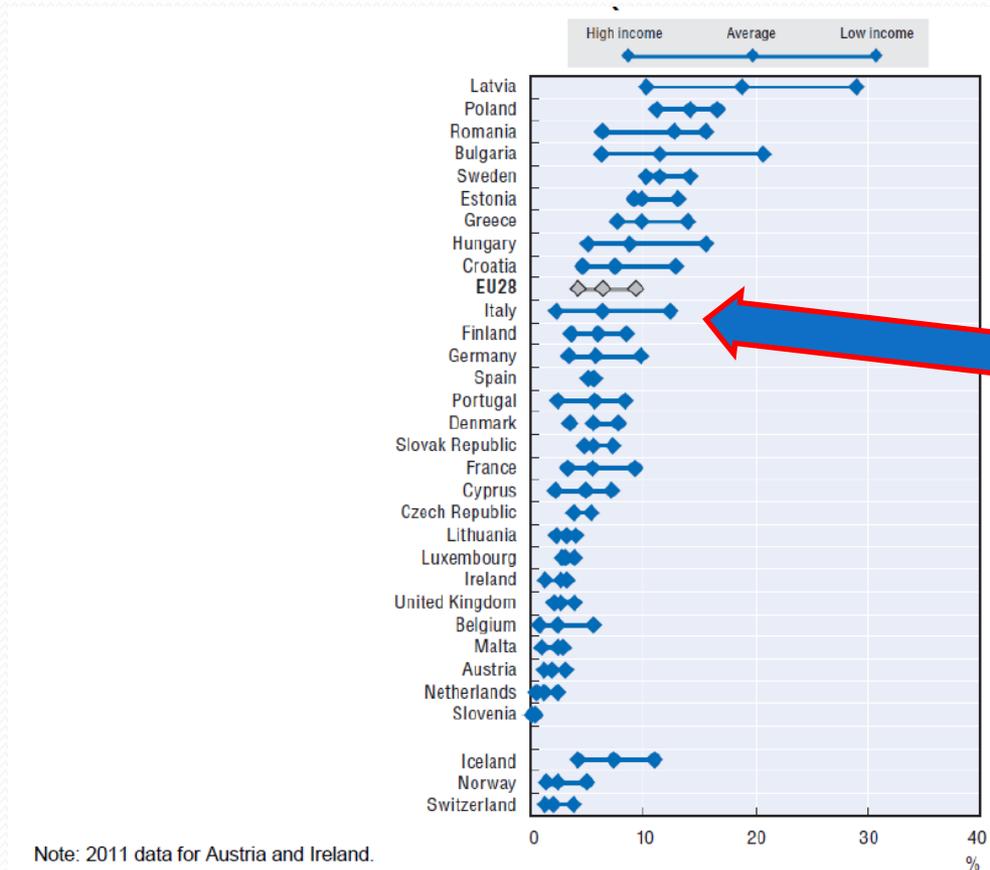
- Sostenibilità
- Disuguaglianze
- Conclusioni

Persone che negli ultimi 12 mesi hanno rinunciato a prestazioni sanitarie o all'acquisto di farmaci a causa di motivi economici o carenze delle strutture dell'offerta per Asl – Anno 2013 (per 100 persone)



Fonte: Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari
(a) Visite, accertamenti, interventi chirurgici.

Unmet need for a medical examination (for financial or other reasons), by income quintile, 2012

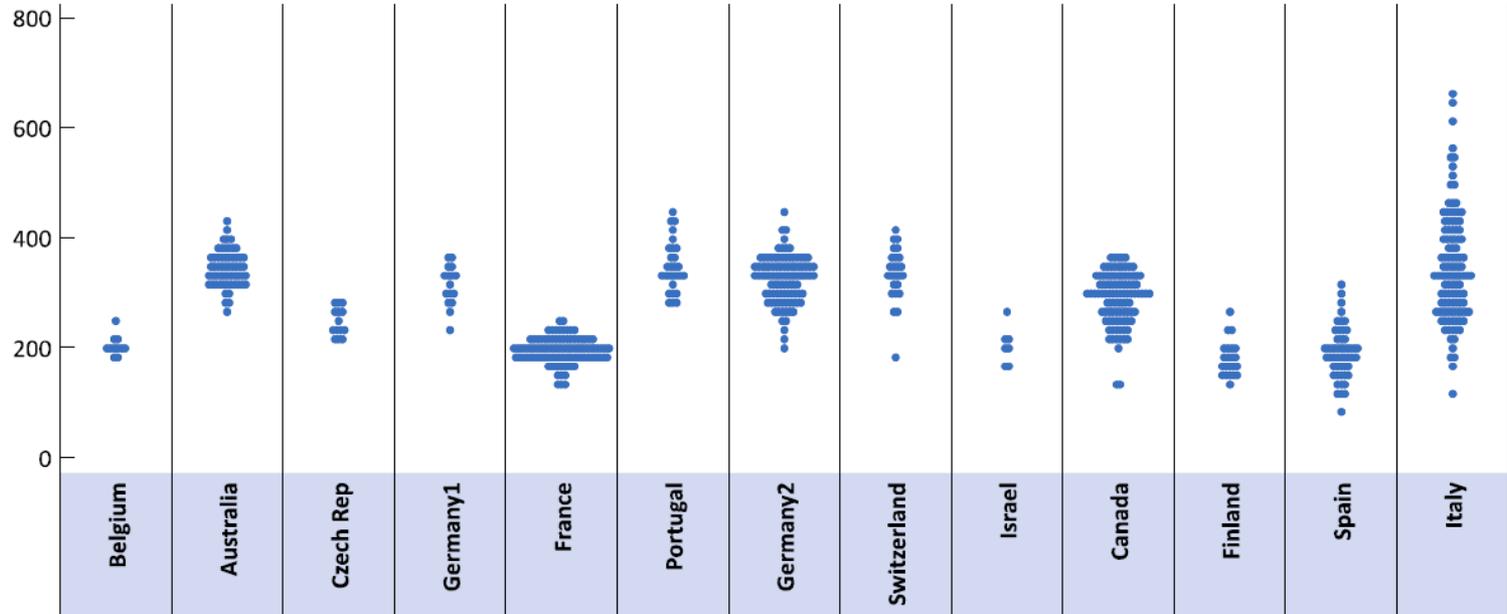


Note: 2011 data for Austria and Ireland.

Source: Eurostat Statistics Database (based on EU-SILC)

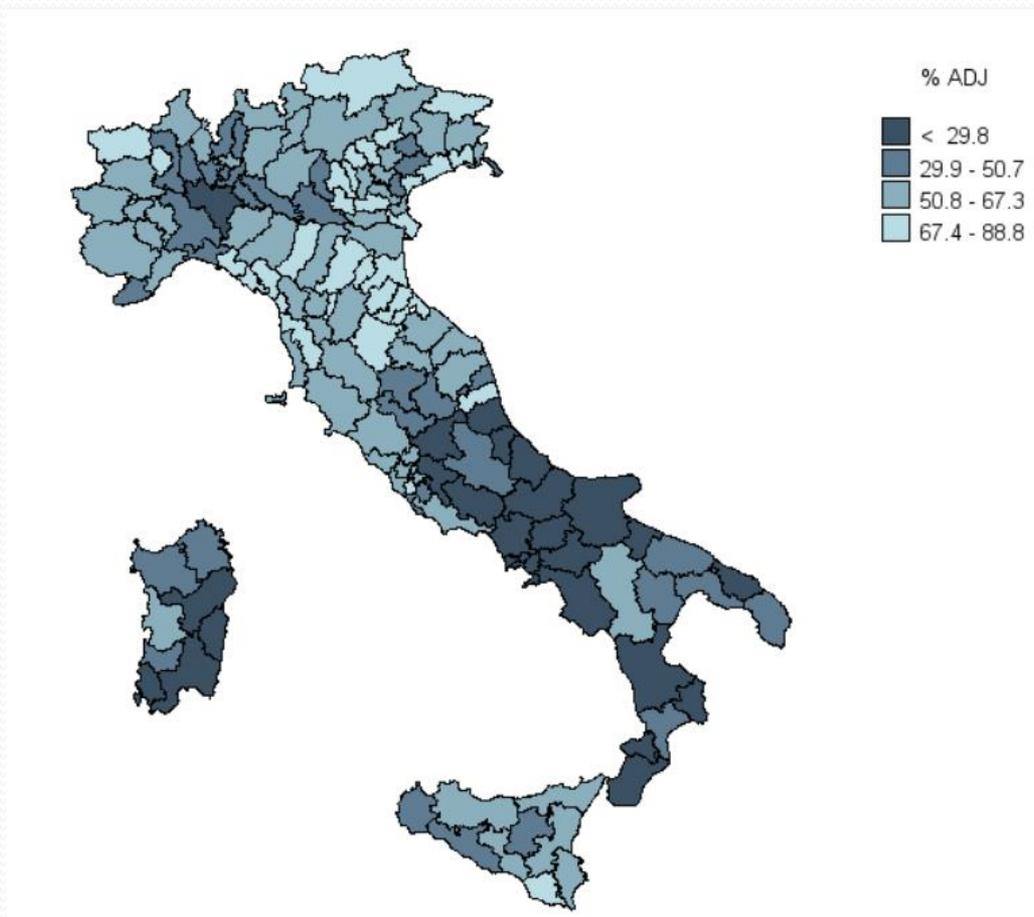
Caesarean section rate across and within selected OECD countries, 2011 or latest year

Standardised rates
per 1000 life births

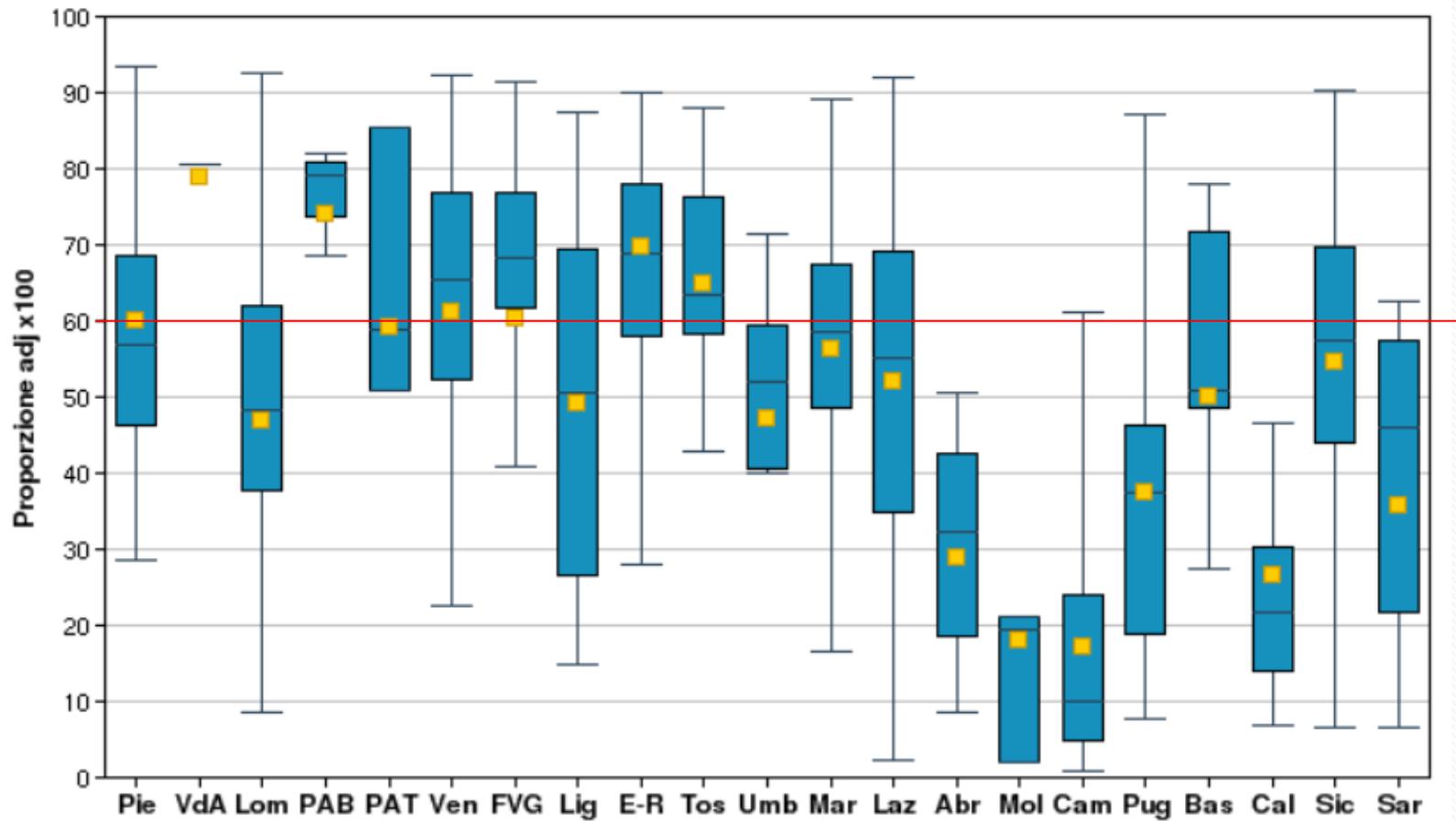


Crude rate	194	323	237	314	196	328	314	332	185	270	161	170	369
Std rate	206	343	243	311	194	349	324	332	207	292	181	189	346
Coeff. of variation	0.09	0.10	0.11	0.11	0.12	0.13	0.13	0.15	0.16	0.16	0.18	0.25	0.29

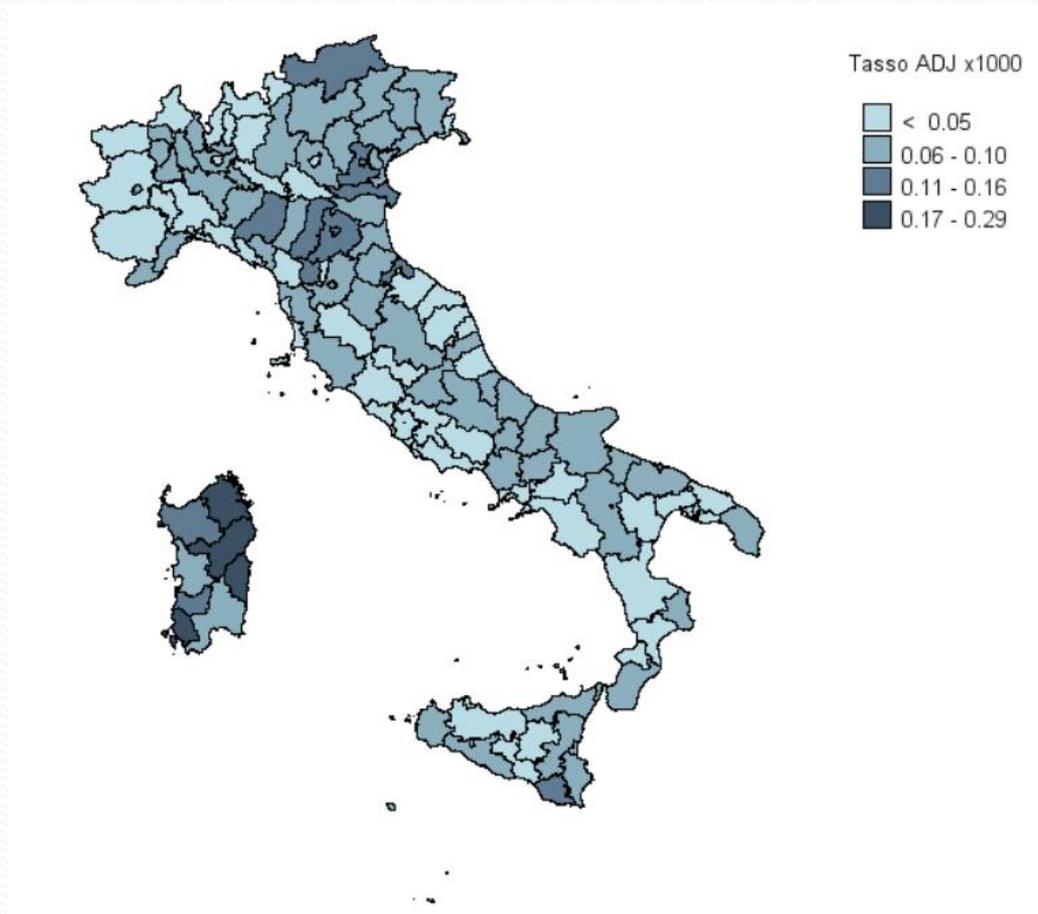
Hip Fracture: % Patients Operated within 48 Hours .



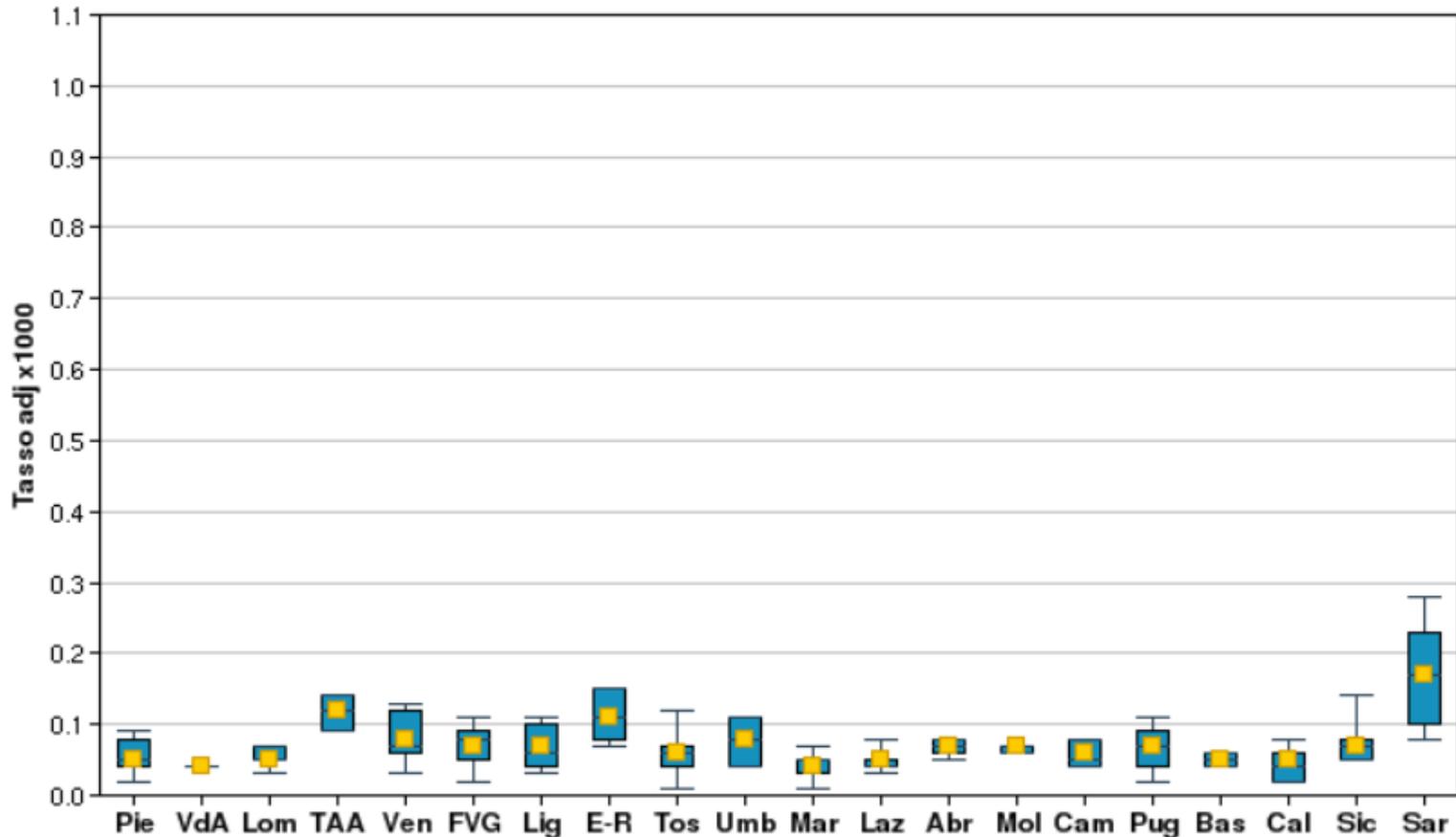
Hip Fracture: % Patients Operated within 48 Hours .



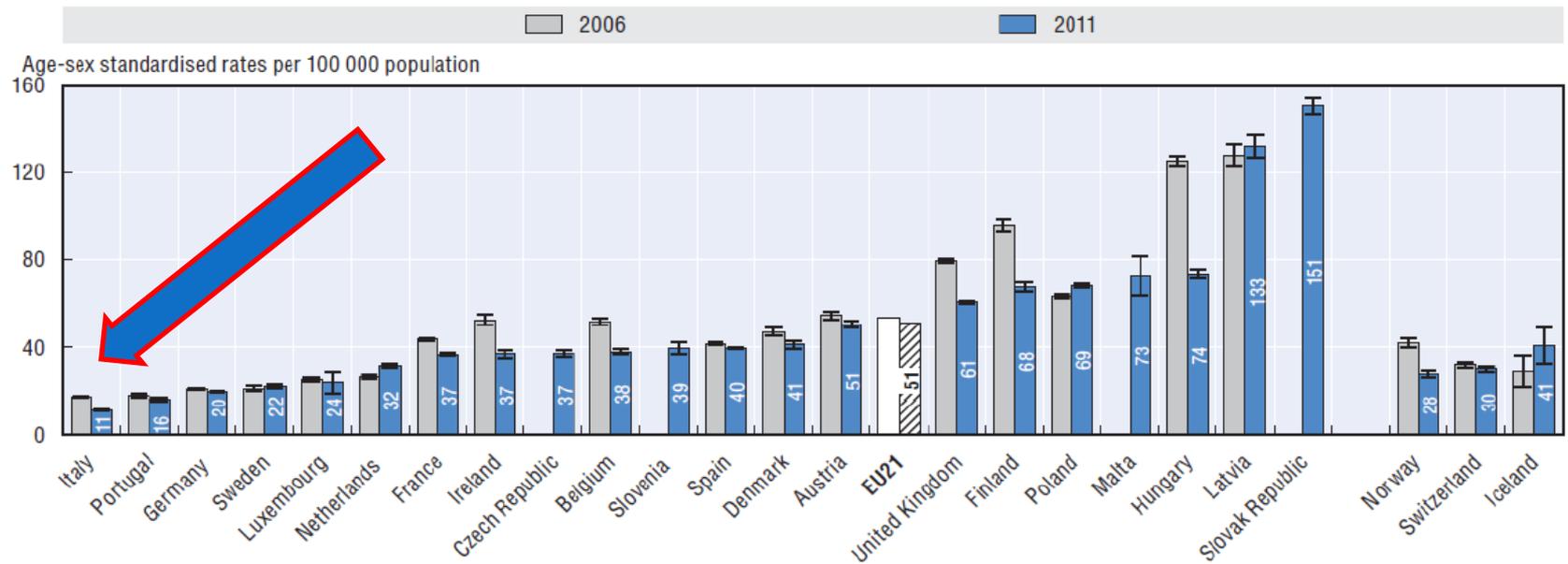
Hospital admissions for short term diabetes complications.



Hospital admissions for short term diabetes complications



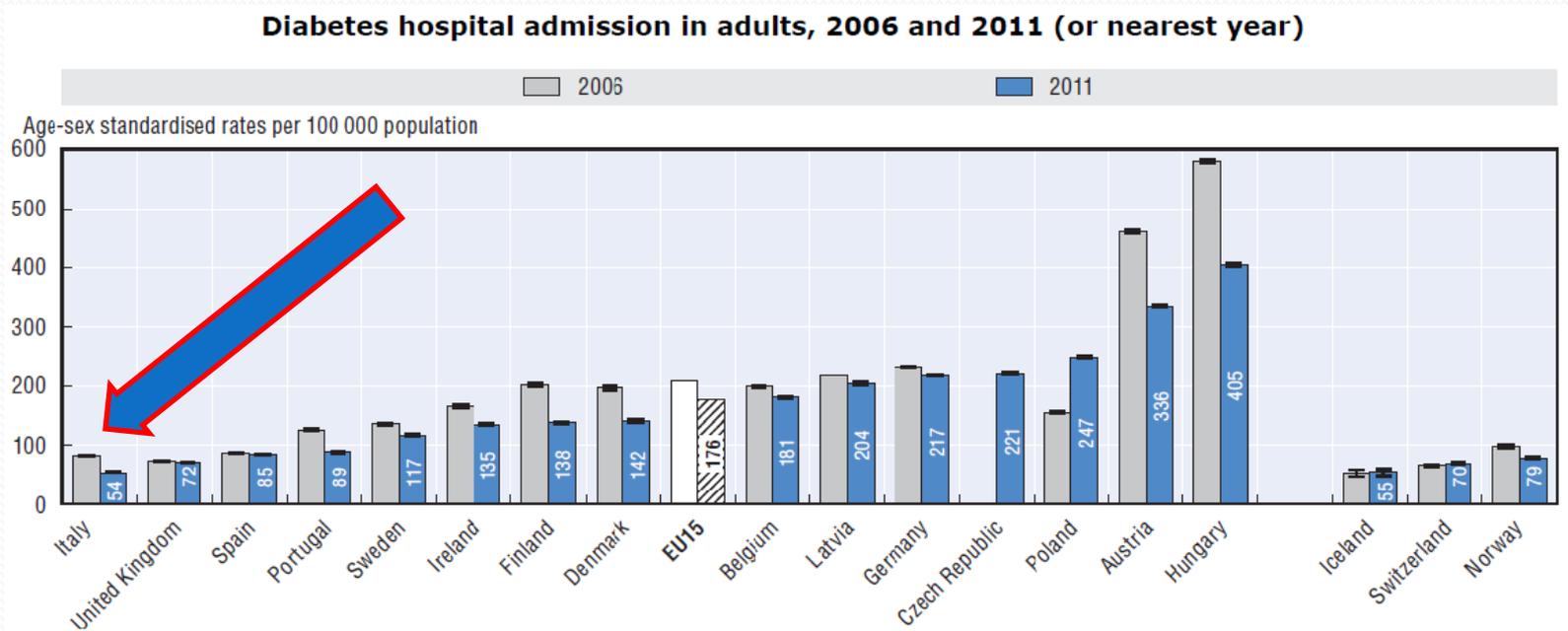
Asthma hospital admission in adults, 2006 and 2011 (or nearest year)



Note: 95% confidence intervals represented by |—|.

Source: *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD

Diabetes hospital admission in adults, 2006 and 2011 (or nearest year)

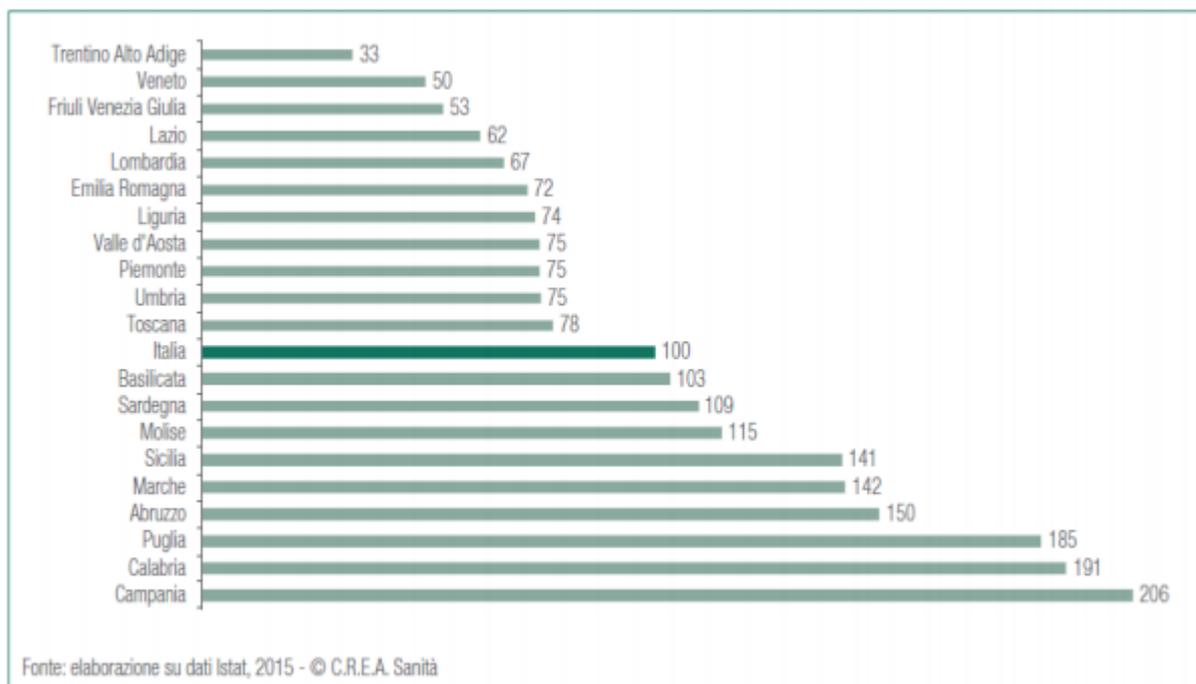


Note: 95% confidence intervals represented by |—|.

Source: *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD

Indice di equità regionale:

percentuale di popolazione che rinuncia alle cure, la percentuale di famiglie impoverite a causa della spesa sociosanitaria sostenuta direttamente (out of pocket) dai cittadini e la quantità di spese “catastrofiche”, ossia improvvise ed elevate.



Conclusioni

- La sostenibilità non deve essere confinata ai soli aspetti economici;
- E' necessario assumere una diversa prospettiva ed una capacità di anticipare i cambiamenti a medio e lungo termine;
- I processi evolutivi in atto possono essere contrastati attraverso una progressiva e continua demolizione delle barriere esistenti ed una forte propensione al cambiamento.