





## Agenda

- Trend demografici, epidemiologici e sociali
- Spesa sanitaria
- Profili di attività
- Criticità





# Agenda

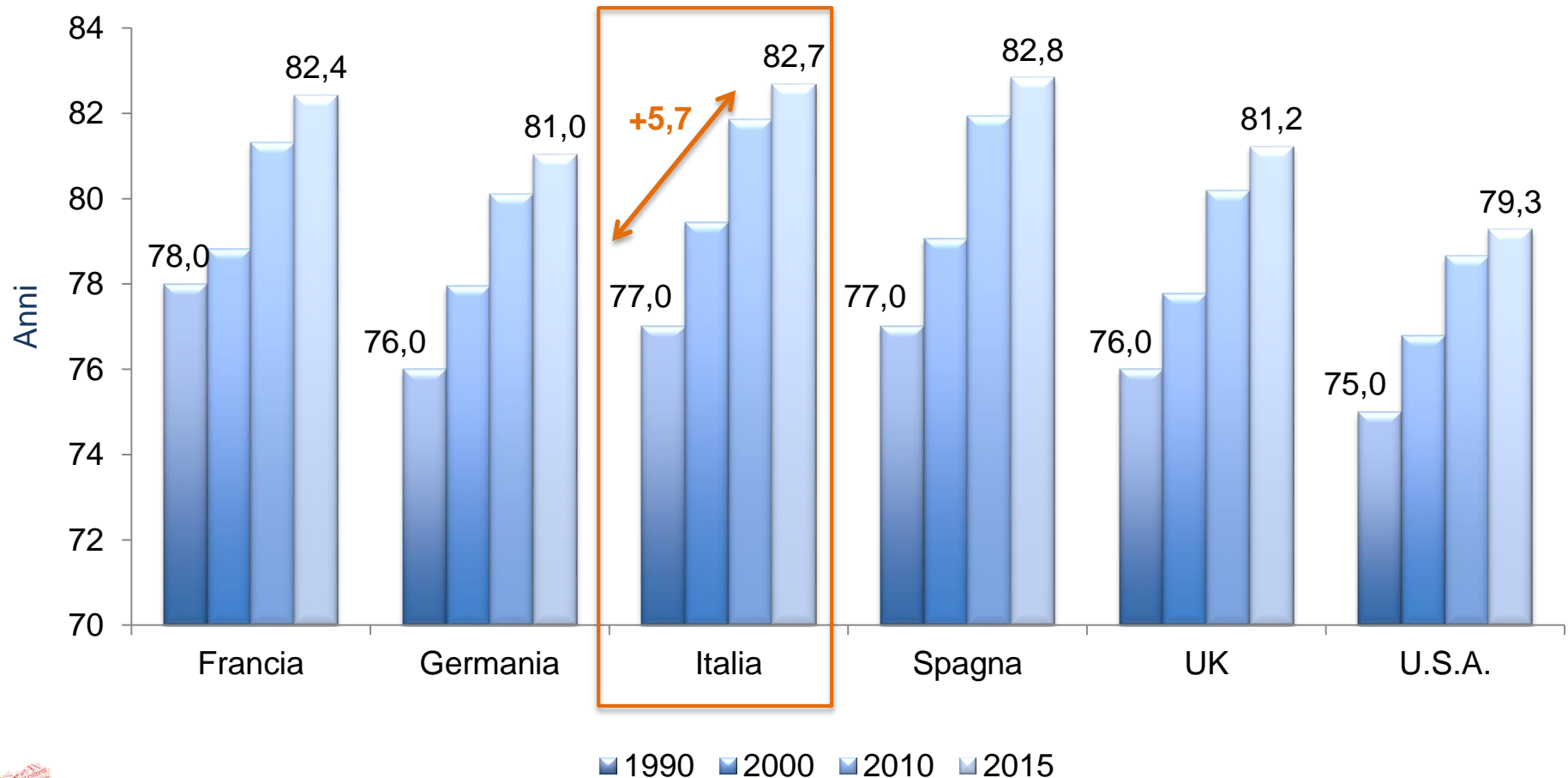
- **Trend demografici, epidemiologici e sociali**
- Spesa sanitaria
- Profili di attività
- Criticità





## Trend demografici, epidemiologici, sociali

### Aspettativa di vita (anni alla nascita)



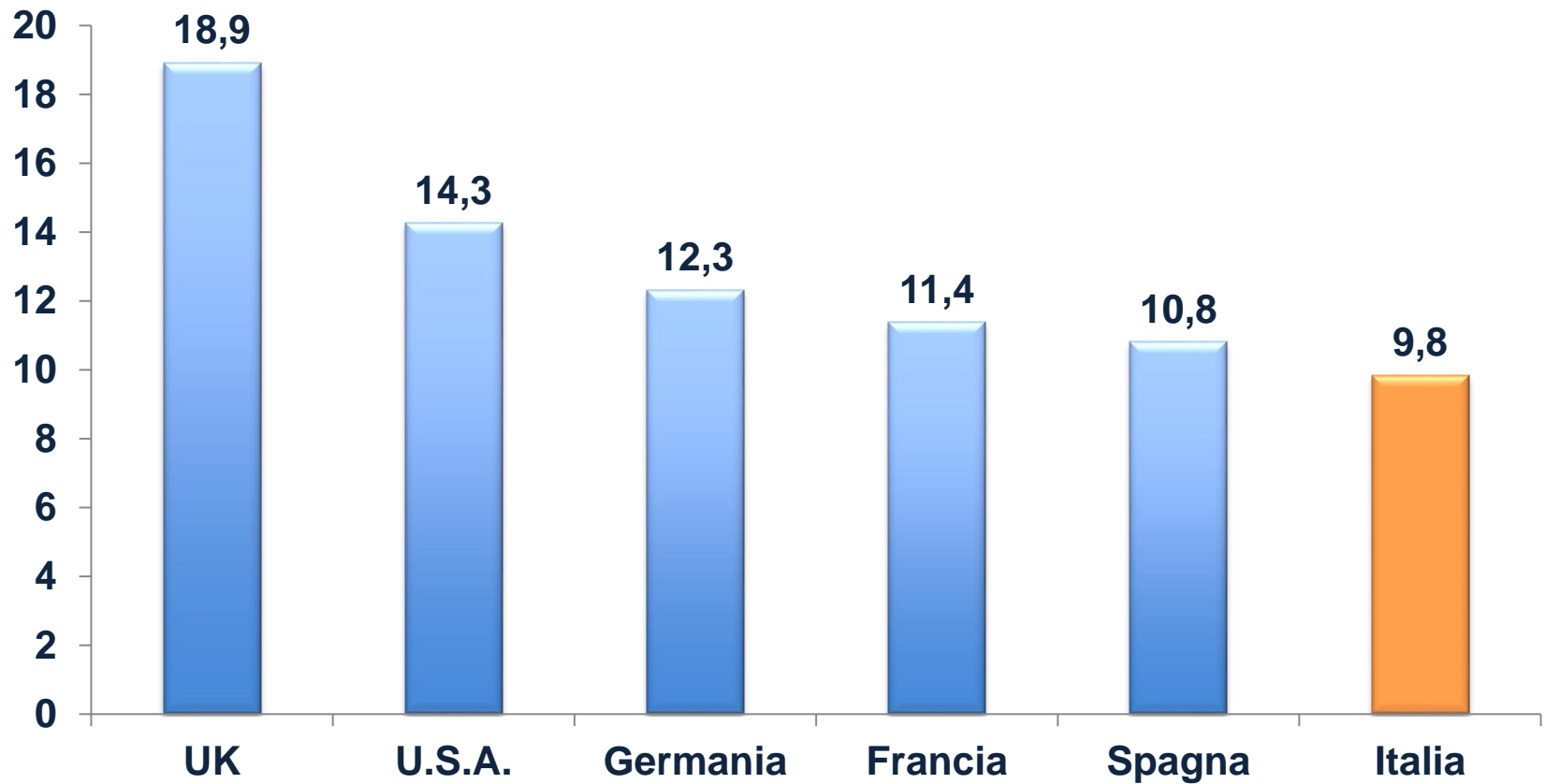
Fonte: Elaborazioni su dati WHO 2016





## Trend demografici, epidemiologici, sociali

Rischio (%) di morte prematura 30-70 anni causata da malattie non trasmissibile\* (2012)



\* Malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie respiratorie croniche

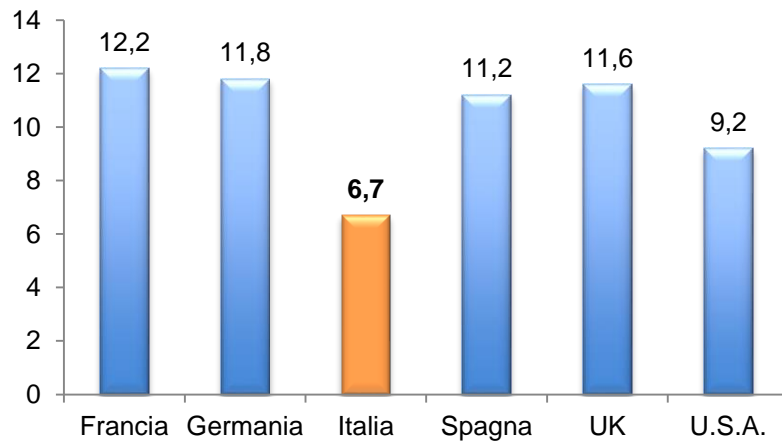
Fonte: Elaborazioni su dati WHO 2016



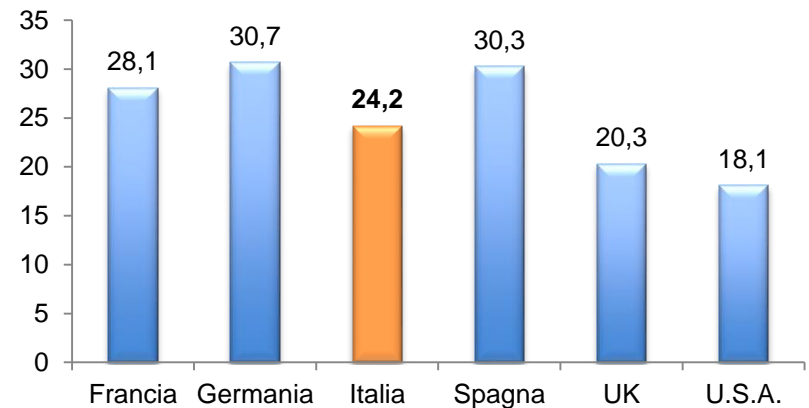
# Trend demografici, epidemiologici, sociali

## Fattori di rischio: confronto internazionale (2014)

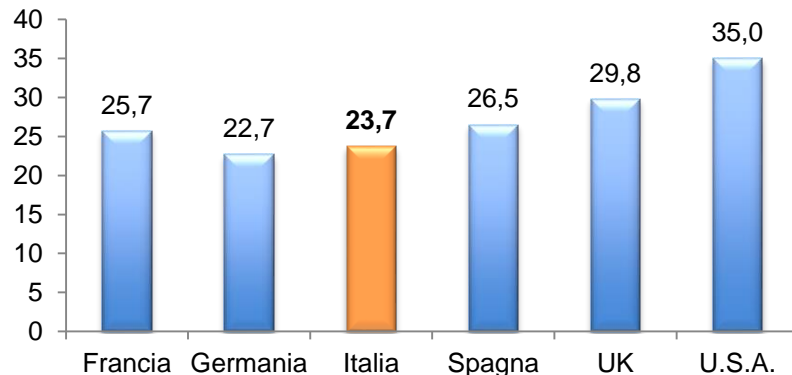
Consumo di Alcool (litri pro-capite)



Consumo di tabacco (% popolazione)



Obesità (% popolazione oltre 20 anni con BMI  $\geq 30$ )



Anche la dinamica è molto importante

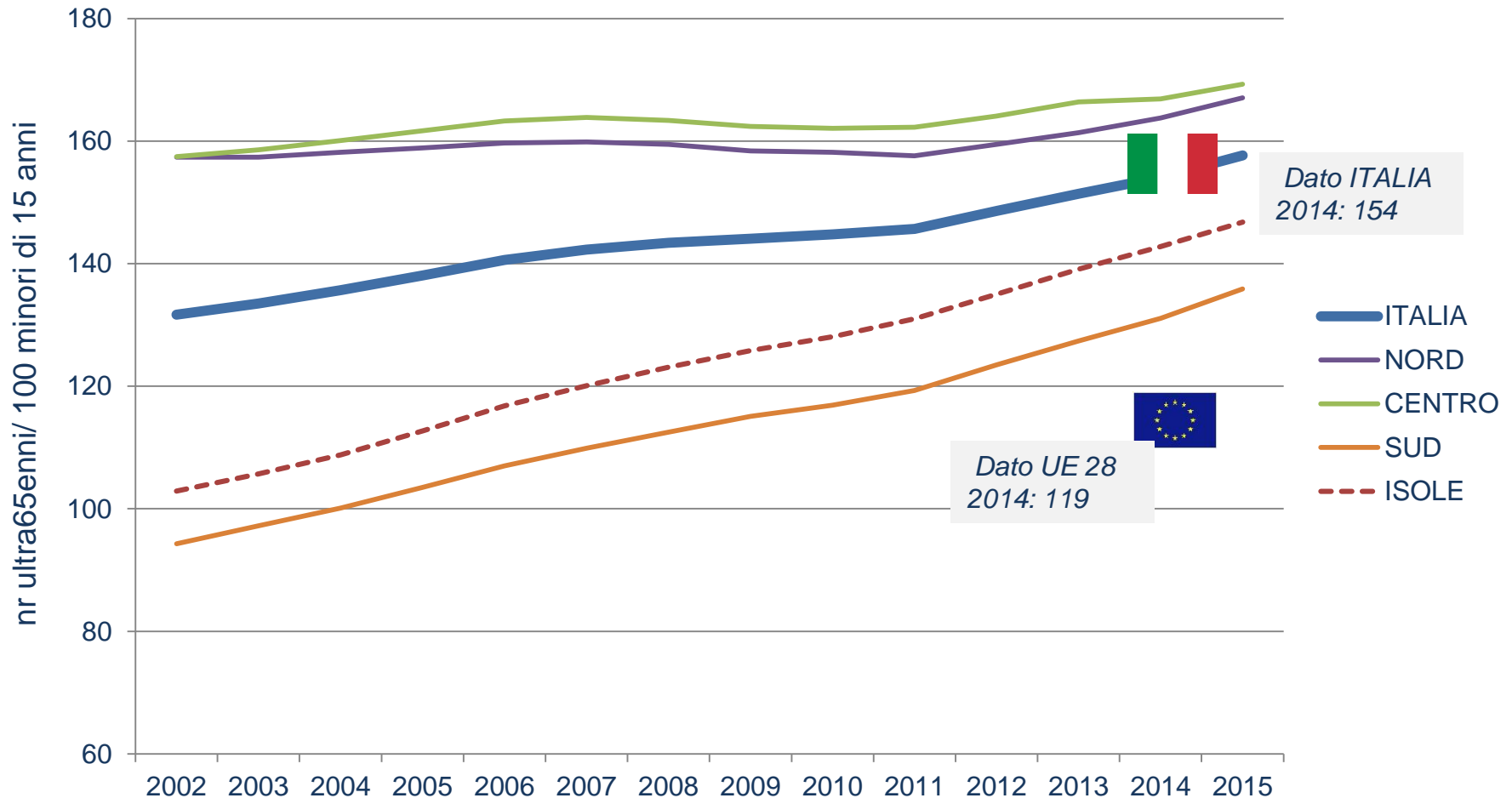
*Nel tempo si sono stabilizzati il consumo di tabacco e alcool ma è **cresciuta la prevalenza dell'obesità***

Fonte: Elaborazioni su dati WHO 2016



# Trend demografici, epidemiologici, sociali

## Indice di vecchiaia: nr ultra65enni/ 100 minori di 15 anni (2002-15)

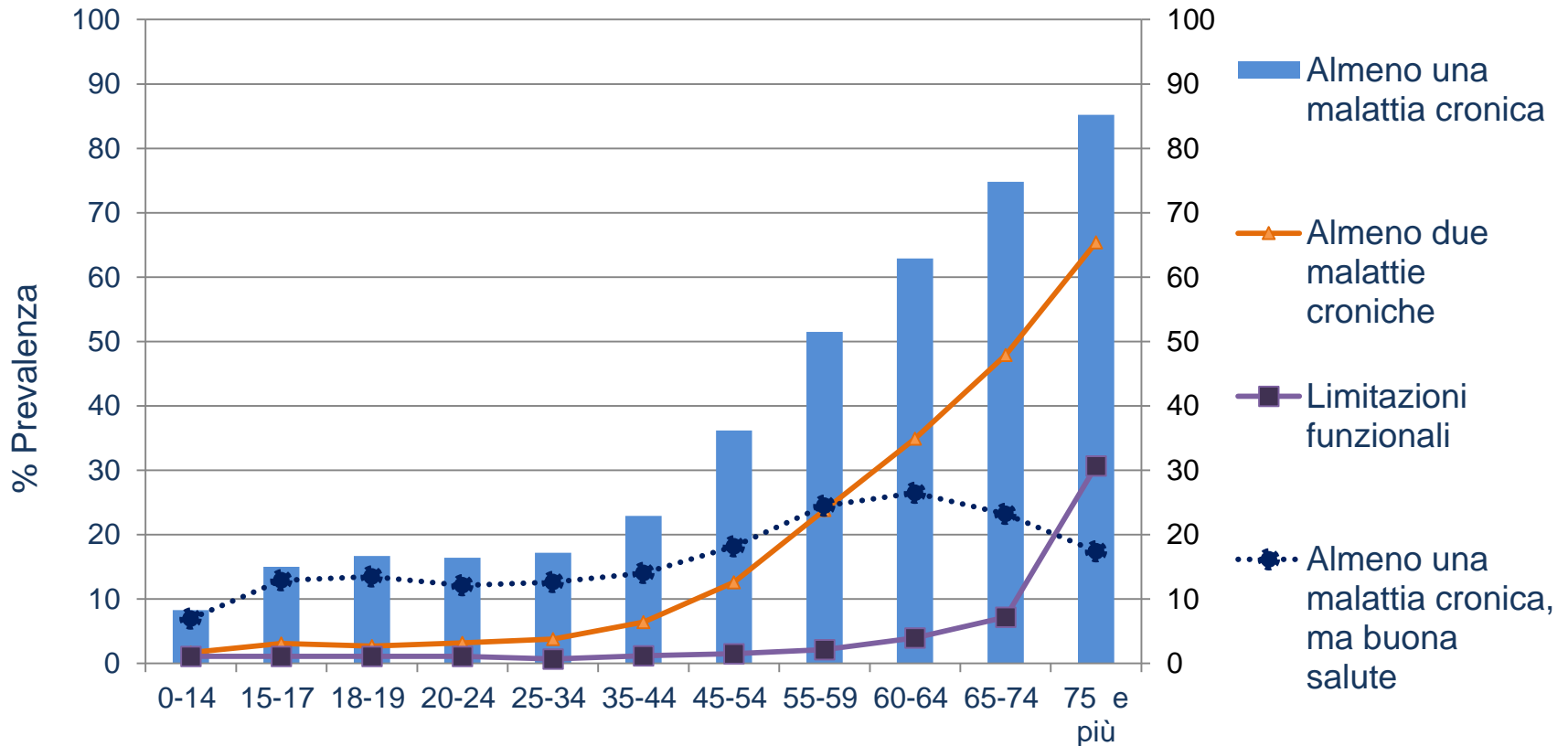


Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT ed EUROSTAT



# Trend demografici, epidemiologici, sociali

## Prevalenza della cronicità e delle limitazioni funzionali per classi di età, % (2015)



**38,3** % della popolazione che dichiara almeno una malattia cronica (incluse allergie e artriti)

**5,5** % della popolazione sopra i 6 anni che dichiara una limitazione funzionale

Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT 2016. I dati sulle limitazioni funzionali sono da riferire all'anno 2013. N.B. auto-dichiarazioni su 100 intervistati

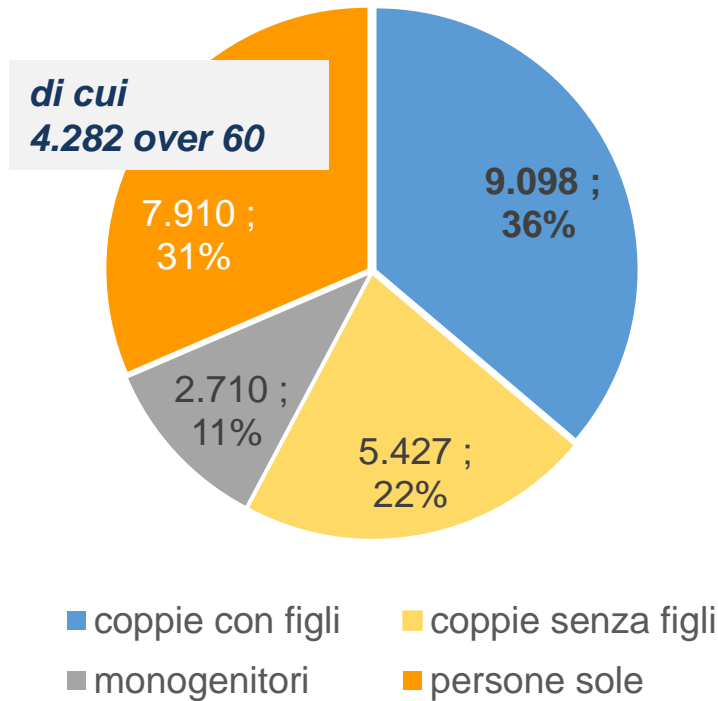




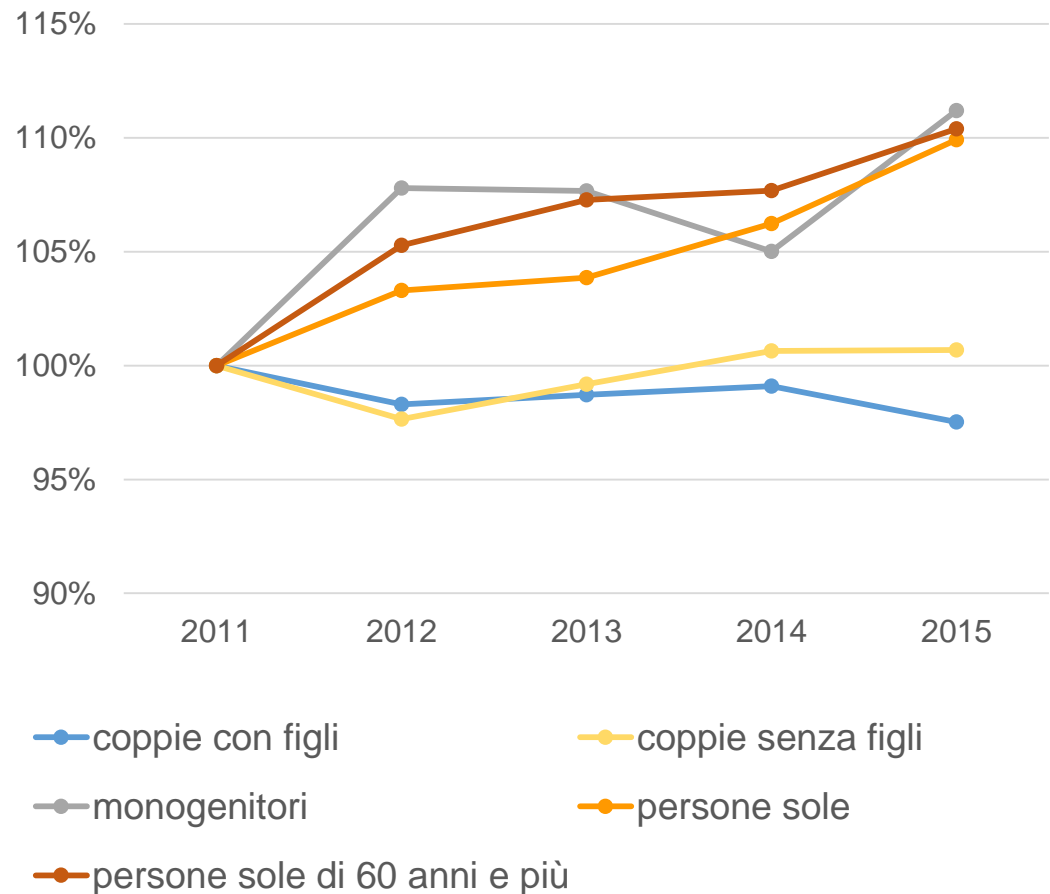
# Trend demografici, epidemiologici, sociali

## Struttura dei nuclei familiari

Nuclei per tipologia (migliaia) e  
incidenza % su totale famiglie  
(25.145=100%), 2015



Trend tipologia dei nuclei familiari (numeri indice), 2011-15





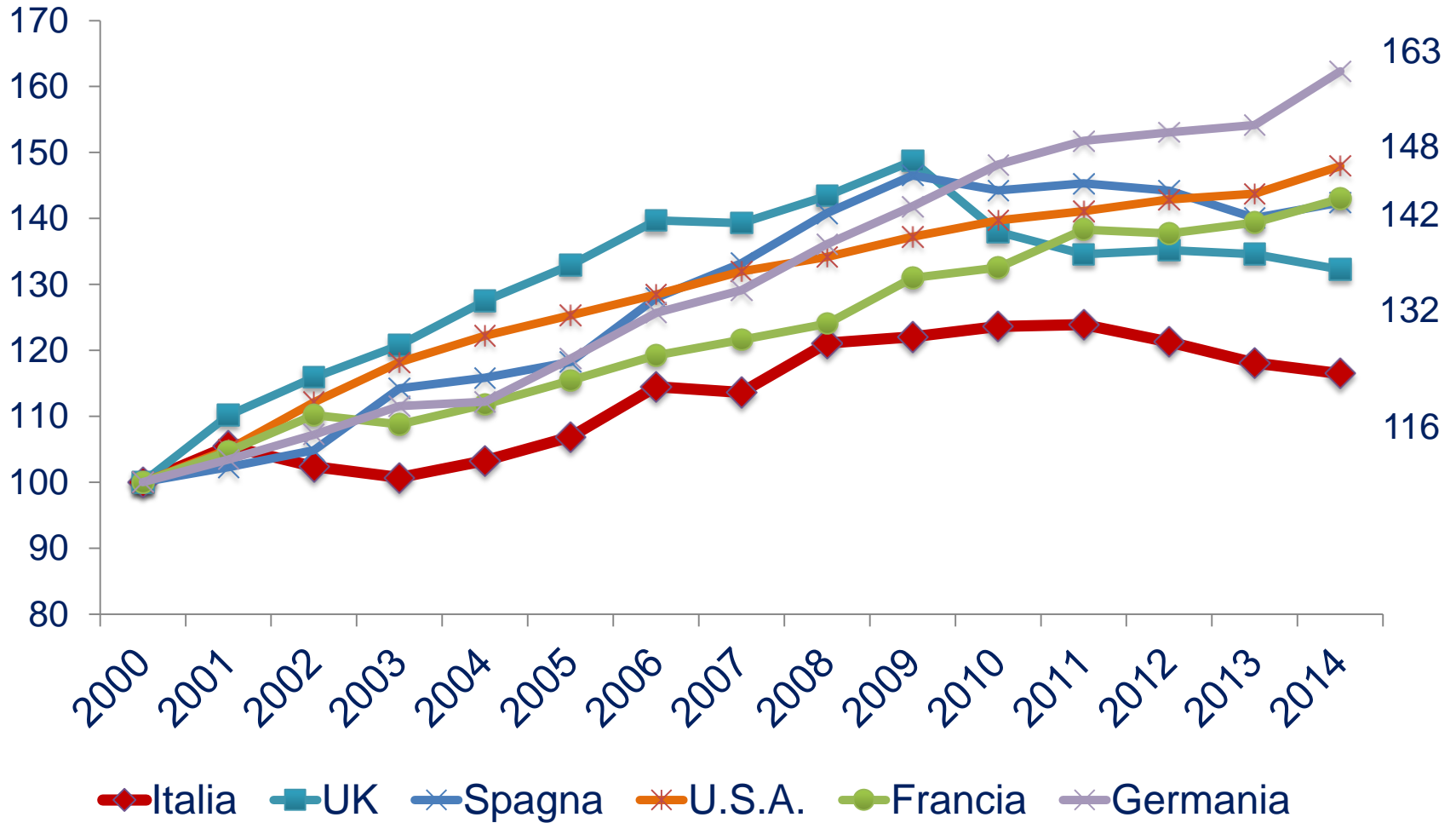
# Agenda

- Cenni demografici ed epidemiologici
- **Spesa sanitaria**
- Profili di attività
- Criticità



# Spesa sanitaria

## Trend spesa sanitaria totale, numeri indice, 2000-2014

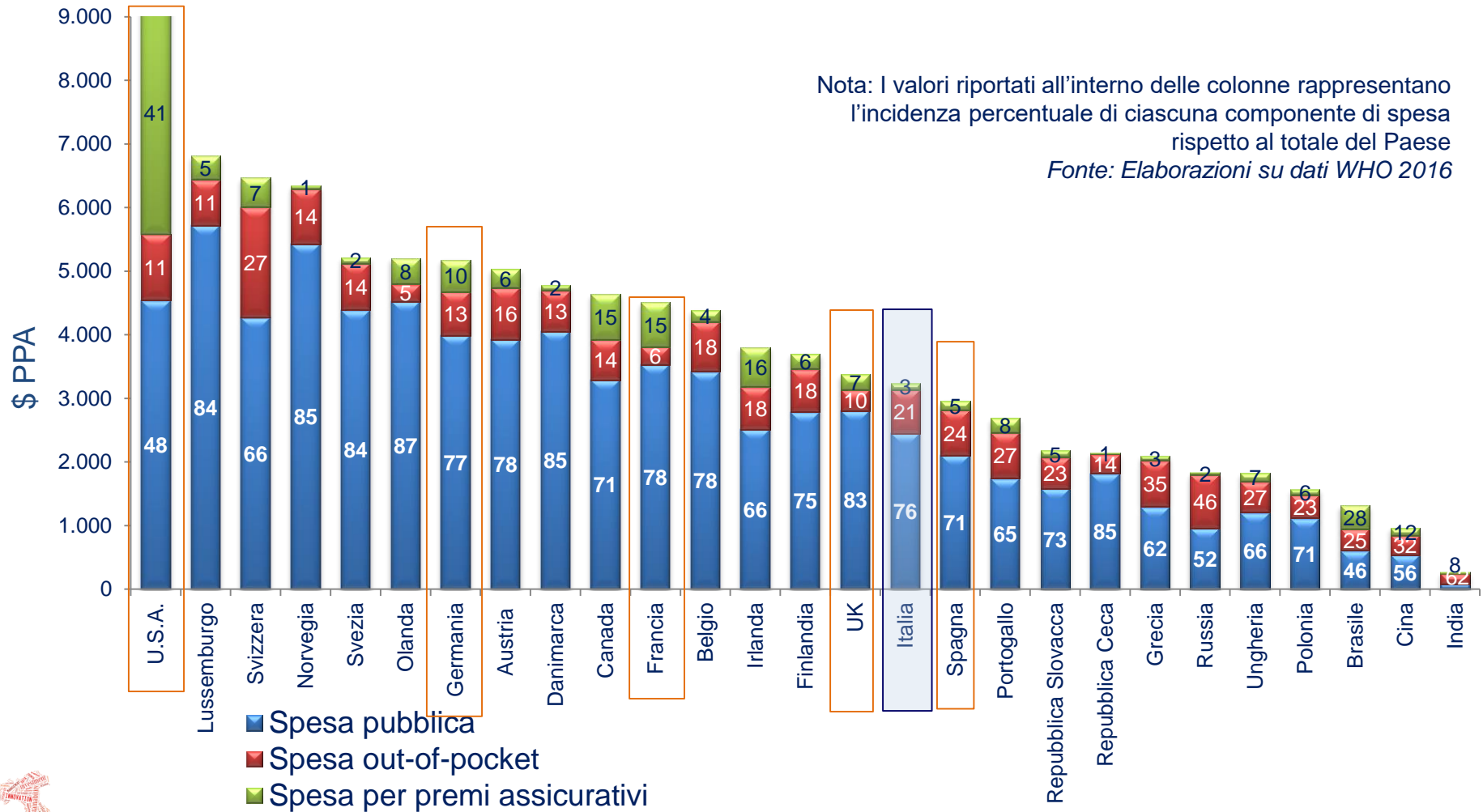


Fonte: Elaborazioni OASi su dati WHO 2016



# Spesa sanitaria

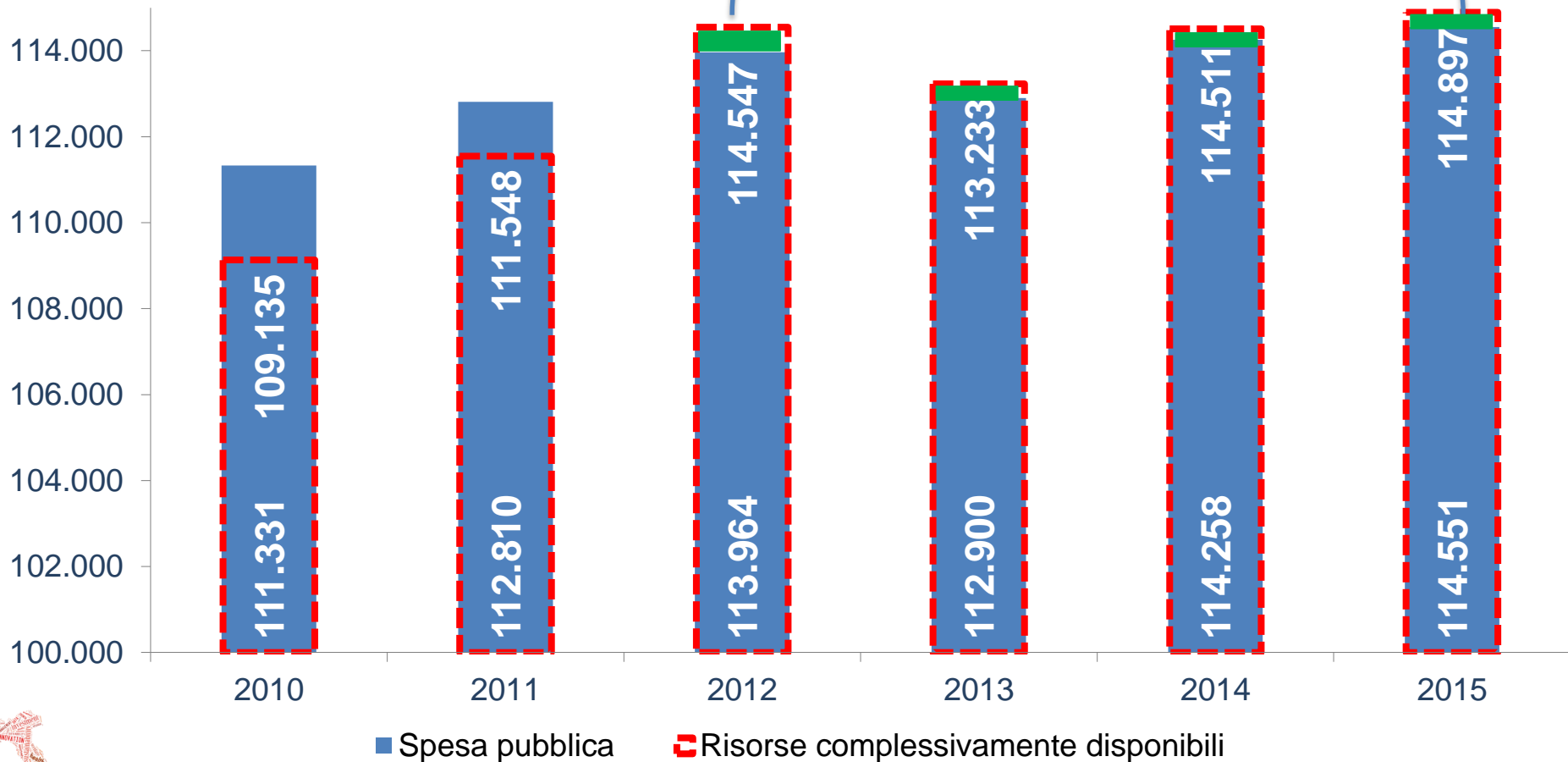
Composizione per finanziatore della spesa sanitaria procapite, \$ PPA e %, 2014



## Spesa sanitaria

Spesa SSN per la gestione corrente,  
finanziamento e disavanzo, mln €, 2010-15

Avanzo **contabile** consolidato  
€ 346 mln nel 2015  
€ 1.515 mln dal 2012

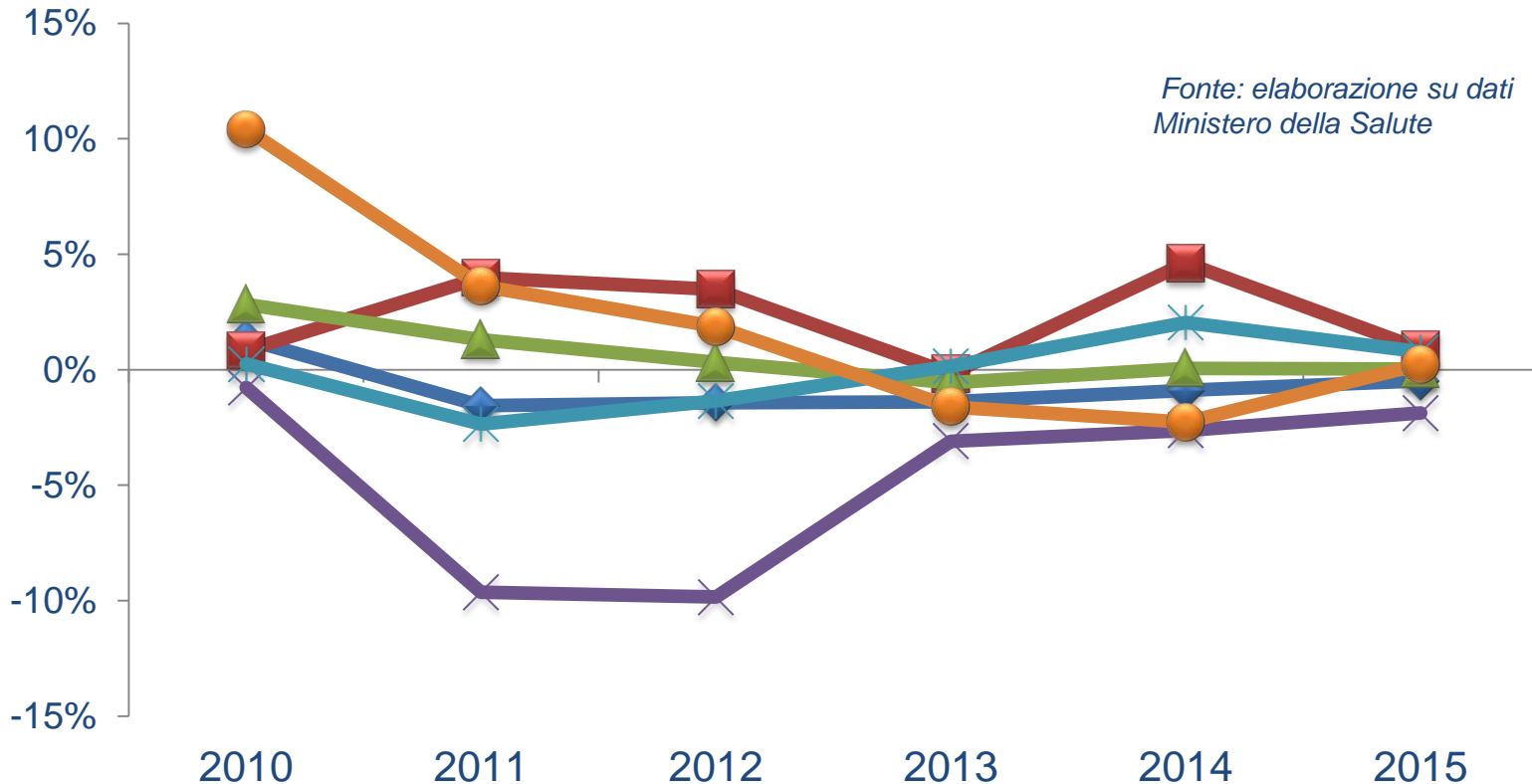


Fonte: elaborazione su dati ministero della Salute



# Spesa sanitaria

## Tassi di crescita % annuale delle principali voci di spesa SSN, 2010-15



◆ Personale

■ Acquisti diretti

▲ Med. Gen. Conv.

× Farmaceutica conv.

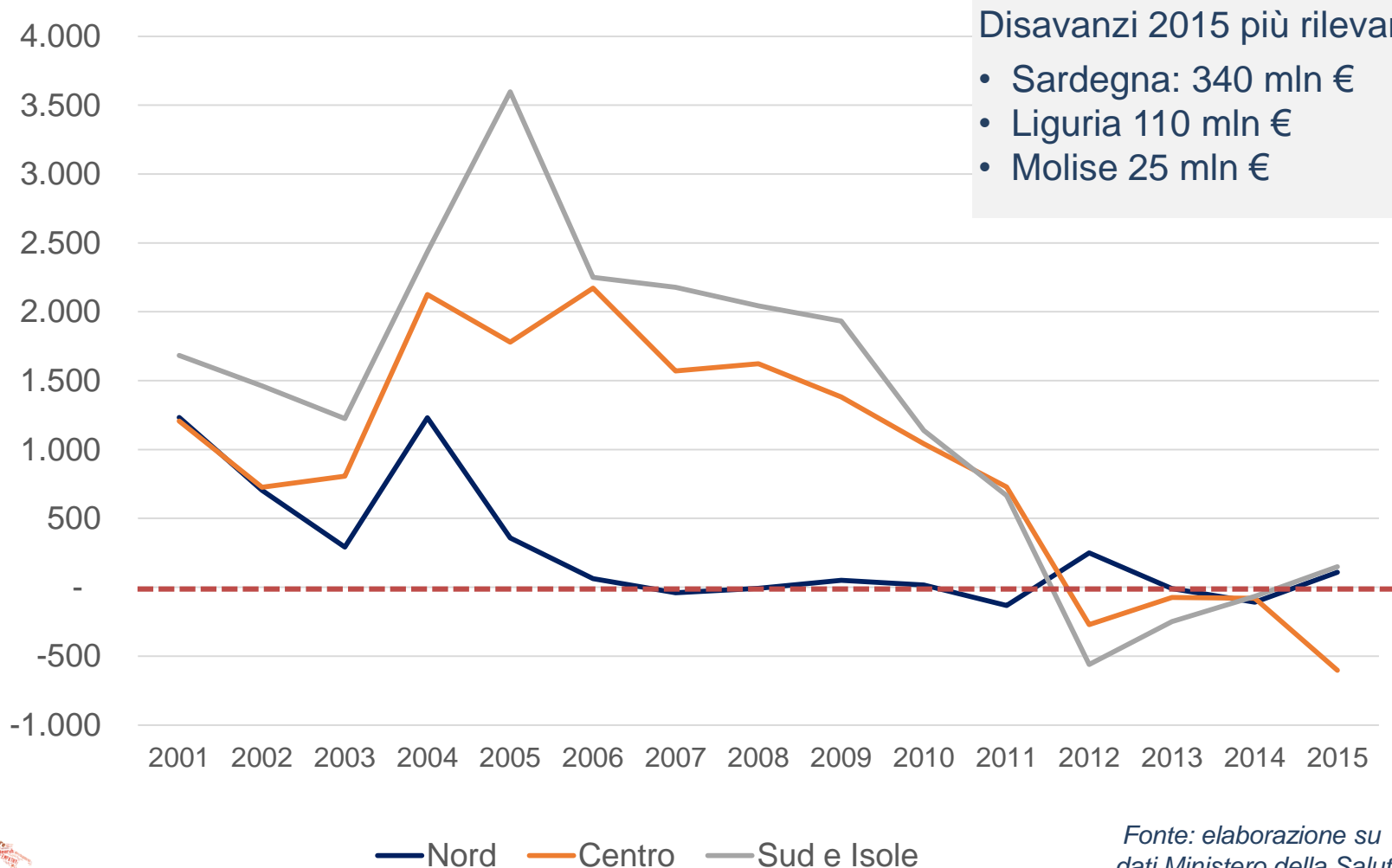
\* Osp. Accred.

● Specialistica Conv.



# Spesa sanitaria

## Trend dei deficit SSR, mln €, 2001-2015



Fonte: elaborazione su  
dati Ministero della Salute





## Agenda

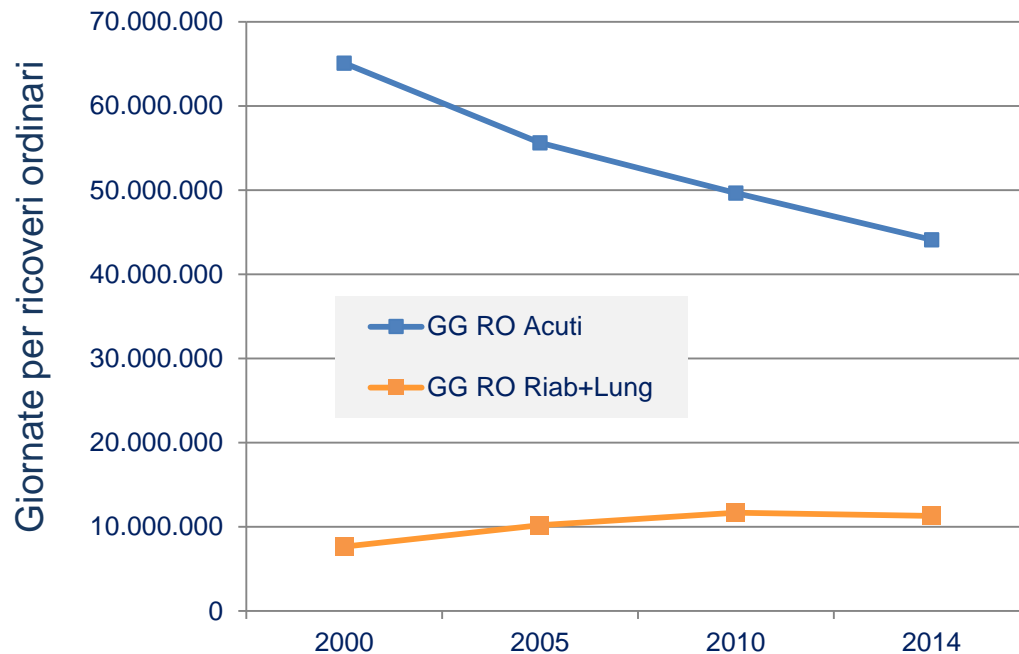
- Cenni demografici ed epidemiologici
- Spesa sanitaria
- **Profili di attività**
- Criticità





## Profili di attività: ospedale

### Trend ricoveri e giornate (2000-2014)



Dal 2000 al 2014 i ricoveri totali in regime SSN calano del 26%, le giornate del 24%.

**Le GG per RO acuti calano del 32%.**

Tra 2000 e 2010 le giornate per **non acuti** (riabilitazione e lungodegenza) aumentano del 48%, ma **calano leggermente dal 2010 al 2014 (-3%)**.

Anno	GG RO Acuti	GG RO Riab	GG Lung	Acc DH Acuti	Acc DH Riab
2000	65.094.020	5.658.394	2.000.067	6.908.001	497.467
2005	55.626.703	7.232.547	2.958.636	10.291.960	776.680
2010	49.672.178	<b>8.228.967</b>	<b>3.436.597</b>	<b>8.443.341</b>	<b>826.389</b>
2014	44.089.980	<b>8.276.645</b>	<b>3.038.567</b>	<b>6.033.527</b>	<b>501.122</b>

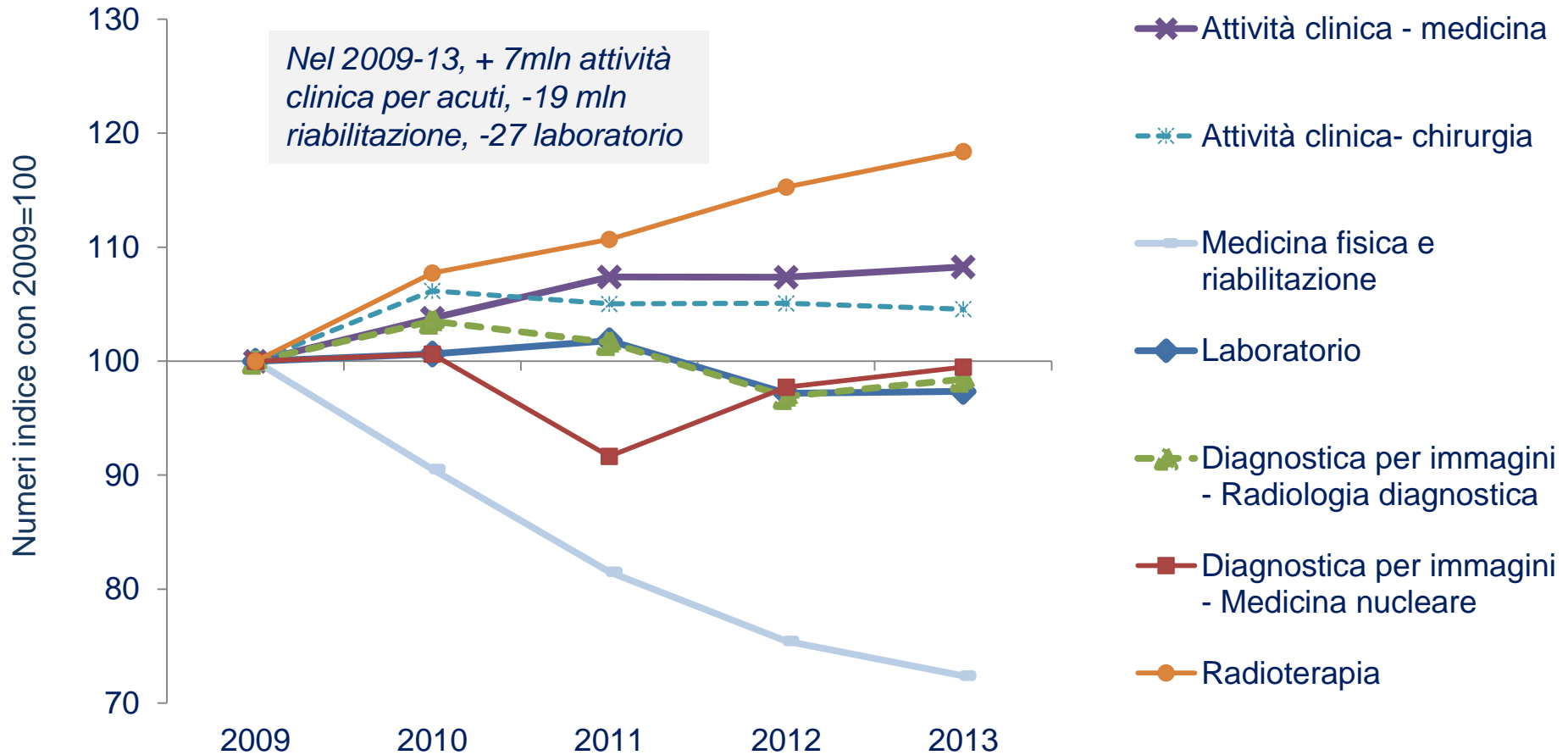
Gli accessi **diurni** sono invece calati di **2,7 milioni tra 2010 e 2014**

Spostamento della casistica minore in ambulatorio?



# Profili di attività: specialistica ambulatoriale

Prestazioni di specialistica ambulatoriale, numeri indice per macro-branca (2009-2013)

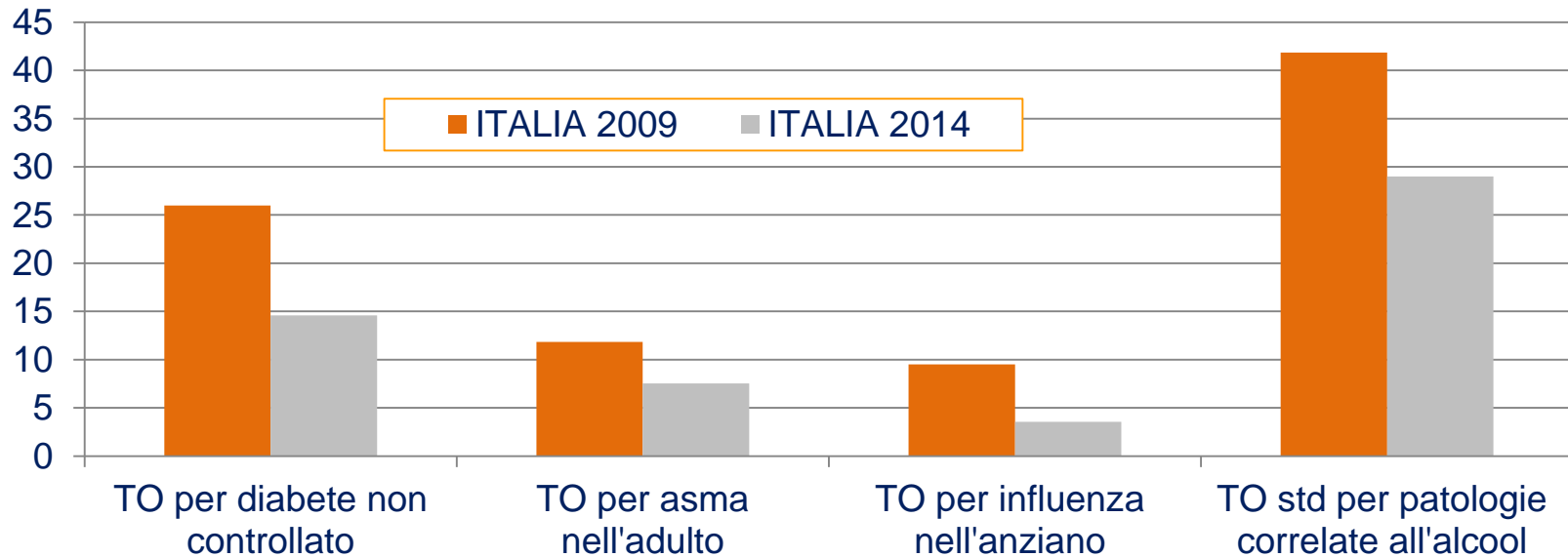


Fonte: elaborazioni OASI su dati Annuario statistico del Ministero della Salute



## Profili di attività: appropriatezza

Tasso standardizzato (TO) di ospedalizzazione per 1.000 abitanti per patologie a presa in carico territoriale (2009; 2014)



## Indicatori di appropriatezza clinica e organizzativa del ricovero, 2014

% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dimissioni da reparti chirurgici		% RO brevi 0-1 giorno sul totale RO con DRG medico		% RO acuti medici oltre soglia per ultra65enni		Percentuale parti cesarei sul totale dei parti	
1998	2014	1998	2014	2006	2014	1998	2014
44,9	29,8	12,8	10,3	4,6	4,3	31,4	35,9





## Agenda

- Cenni demografici ed epidemiologici
- Spesa sanitaria
- Profili di attività
- **Criticità**



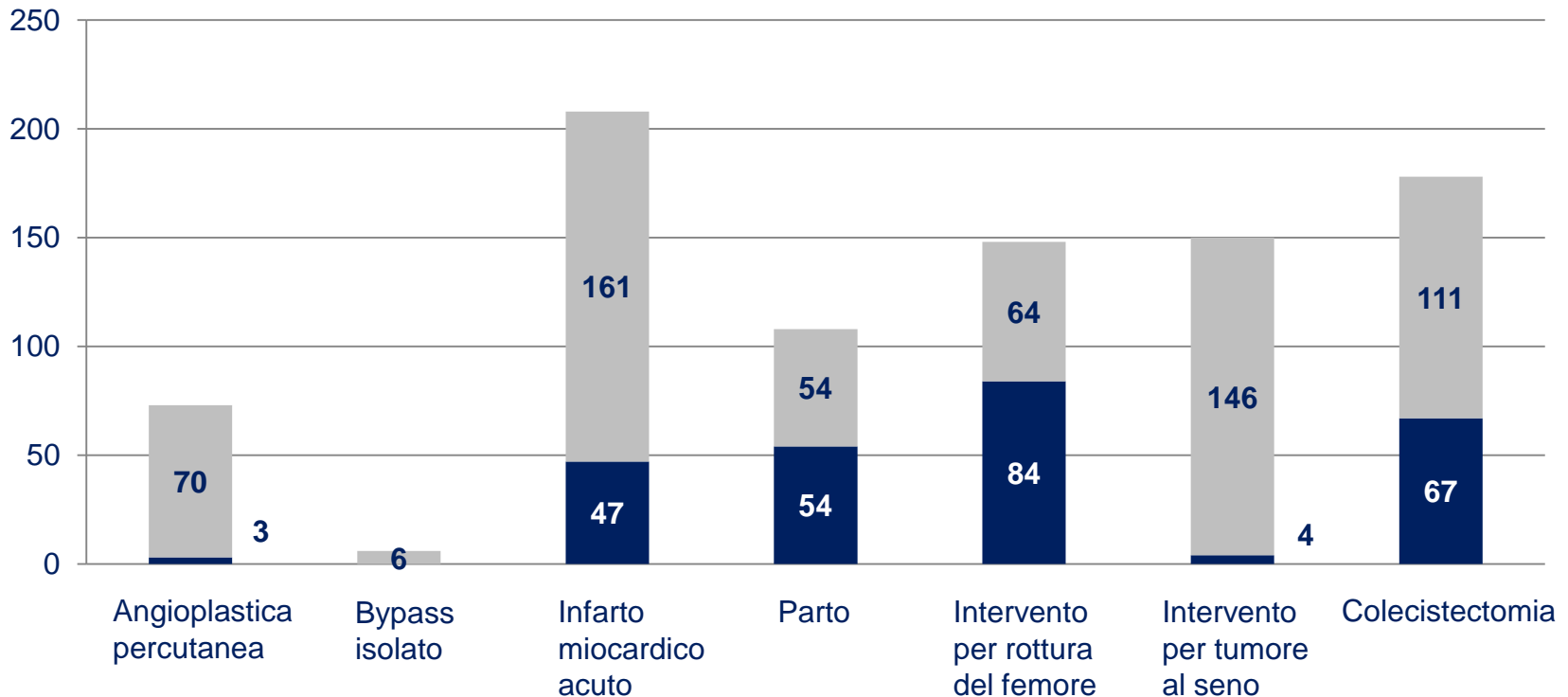
## Criticità (1) – Frammentazione rete e casistica

Quanti sono i piccoli ospedali per acuti (bacino < 80.000 abitanti e accessi PS <20.000)?

→ Sono 222, pari al 36% della rete ospedaliera per acuti con servizi di emergenza

Questi 222 piccoli ospedali raggiungono gli standard minimi di volume per assicurare qualità e sicurezza (prestazioni e soglie DM 70/15)?

NR piccoli ospedali che erogano la  
prestazione



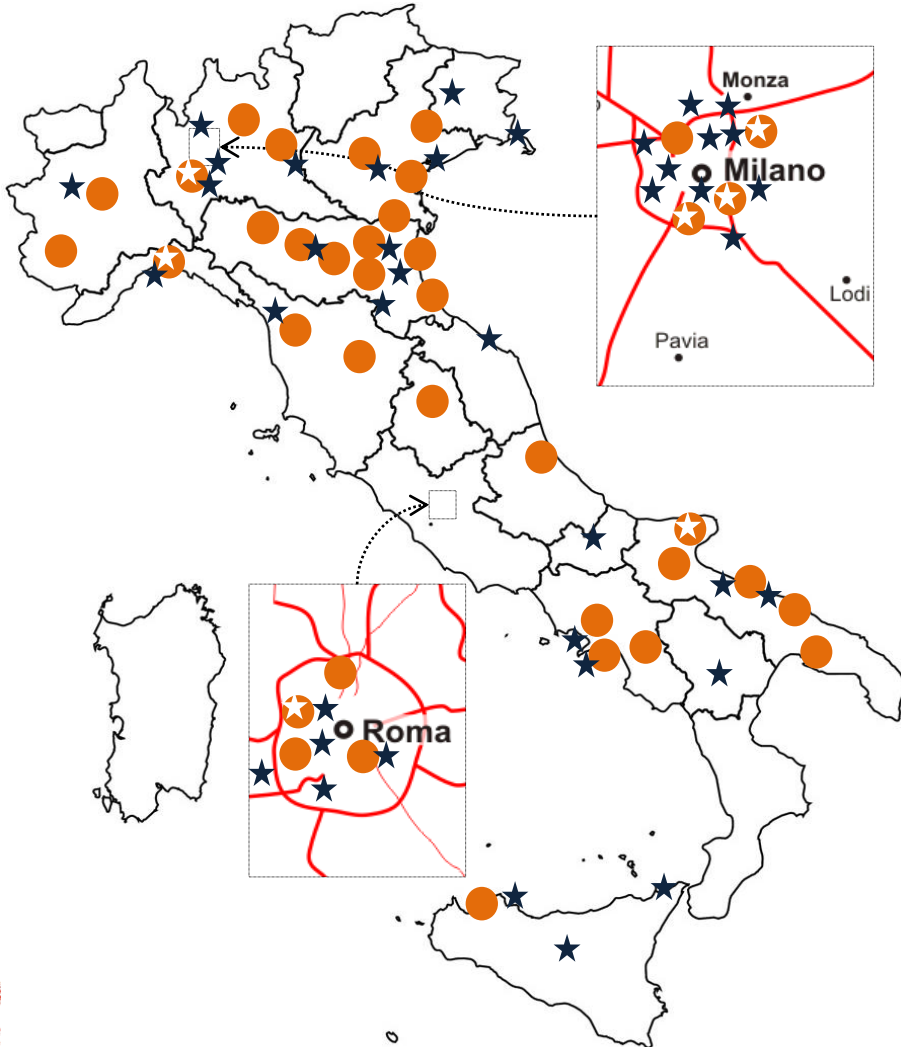
Fonte: Rielaborazioni OASI su dati  
Ministero della Salute, Archivio SDO e PNE

■ Std rispettato    ■ Std non rispettato



## Criticità (2) – il gap nell'alta specialità

Distribuzione degli IRCCS e dei grandi ospedali generalisti («HUB», bacino di utenza > 300.000 abitanti, accessi PS > 70.000)



Fonte: Elaborazione OASI su dati Ministero della Salute, Archivio SDO e PNE

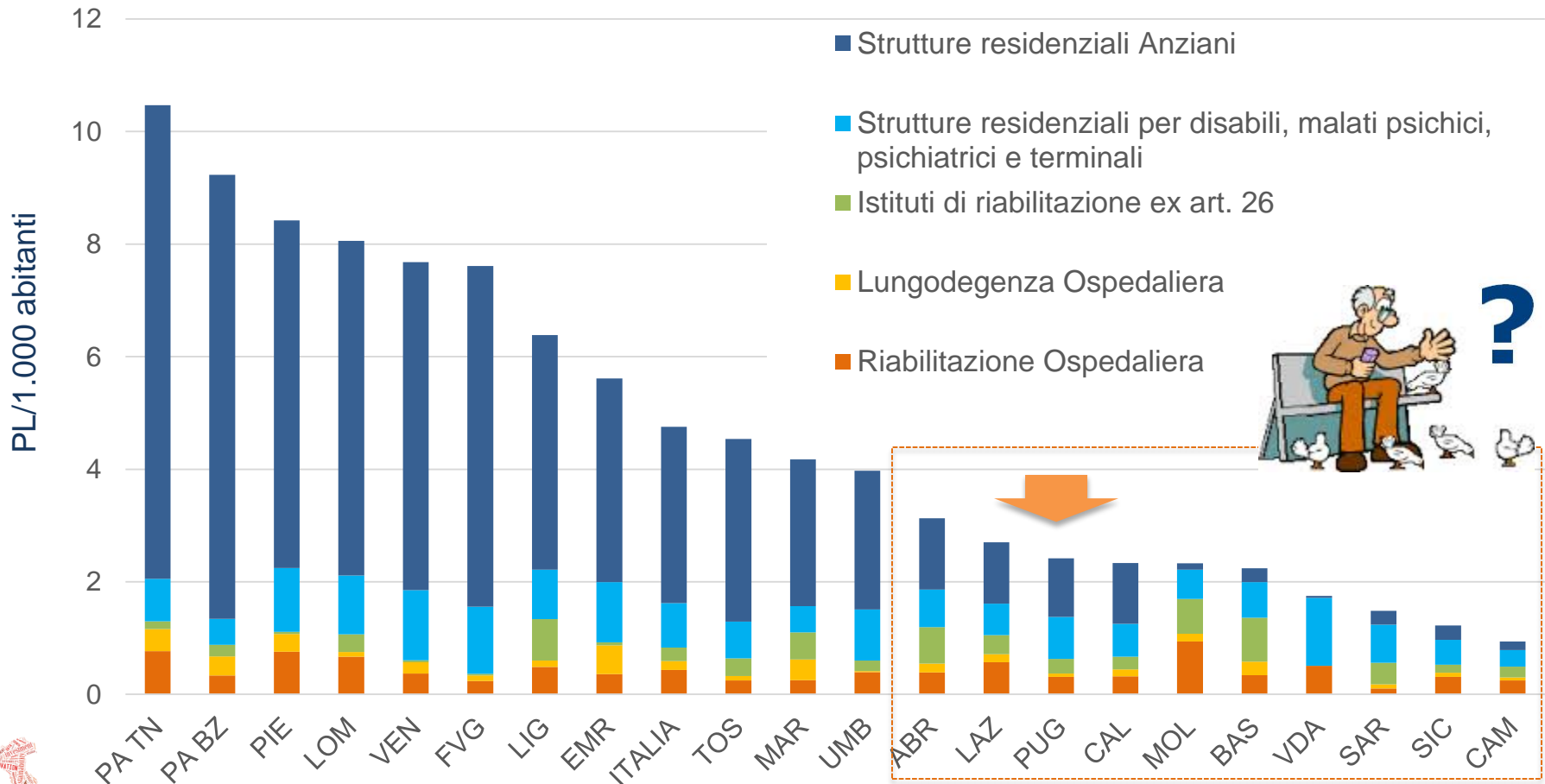
	Nr H Alta specialità	Quota H Alta specialità	Quota popolazione
NORD	45	58%	45%
CENTRO	14	18%	20%
SUD E ISOLE	19	24%	35%
ITALIA	78	100%	100%
ROMA E MILANO	23	29%	12%

In termini di valore, tra 2010 e 2014,

- i ricoveri per pazienti residenti sono calati del 6,2%,
- i ricoveri in mobilità interregionale sono aumentati dell'1,5%.

# Criticità (3) – debolezza delle cure post-acute

## PL dei setting assistenziali post-acuti per mille ab. (2013)

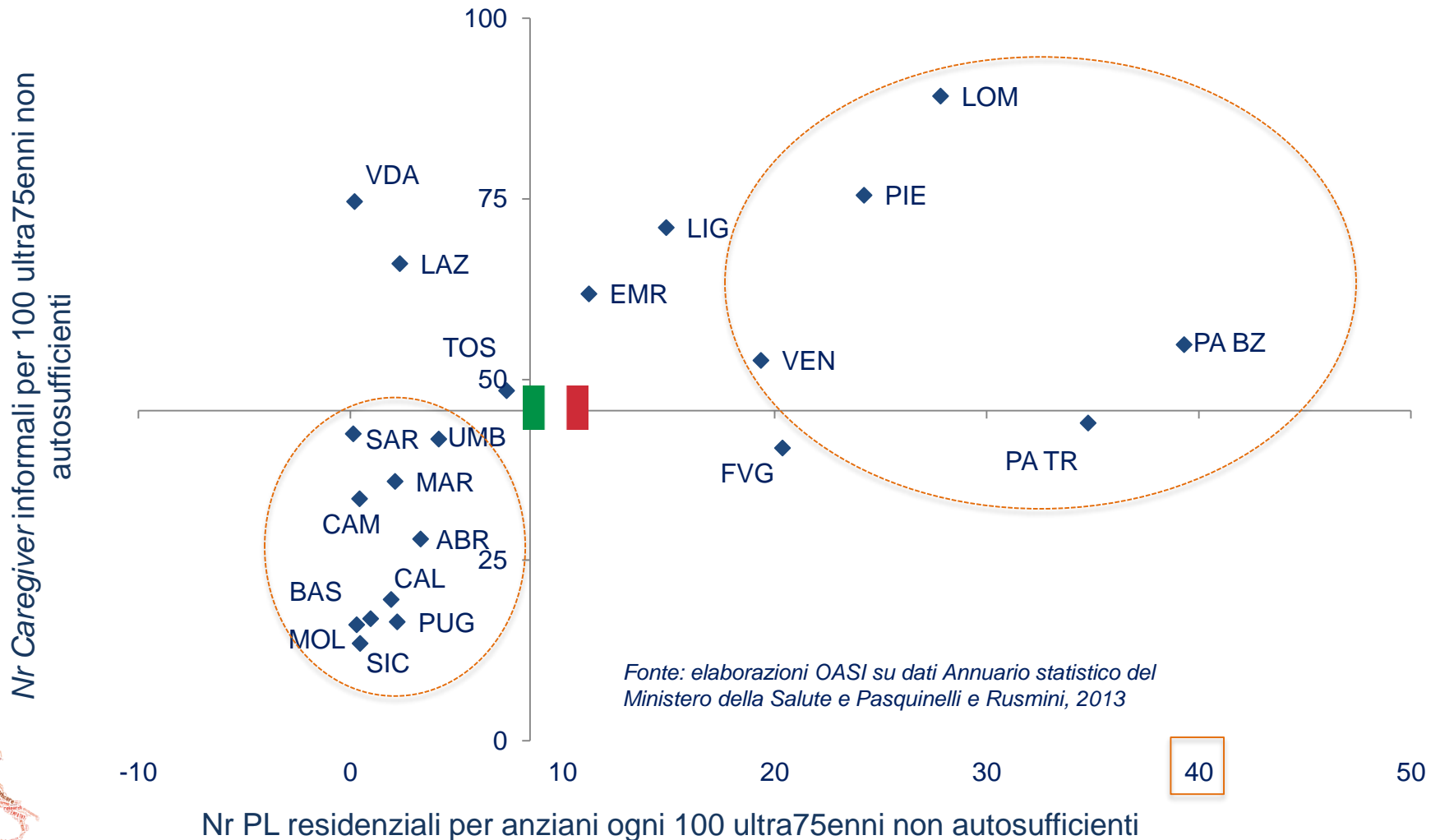


Fonte: elaborazioni OASi su dati Annuario statistico del Ministero della Salute



## Criticità (4) – Debolezza assistenza anziani

Numero PL residenziali e *caregiver* informali, per 100 anziani over 75 non autosufficienti (2013 o ultimo anno disp.)



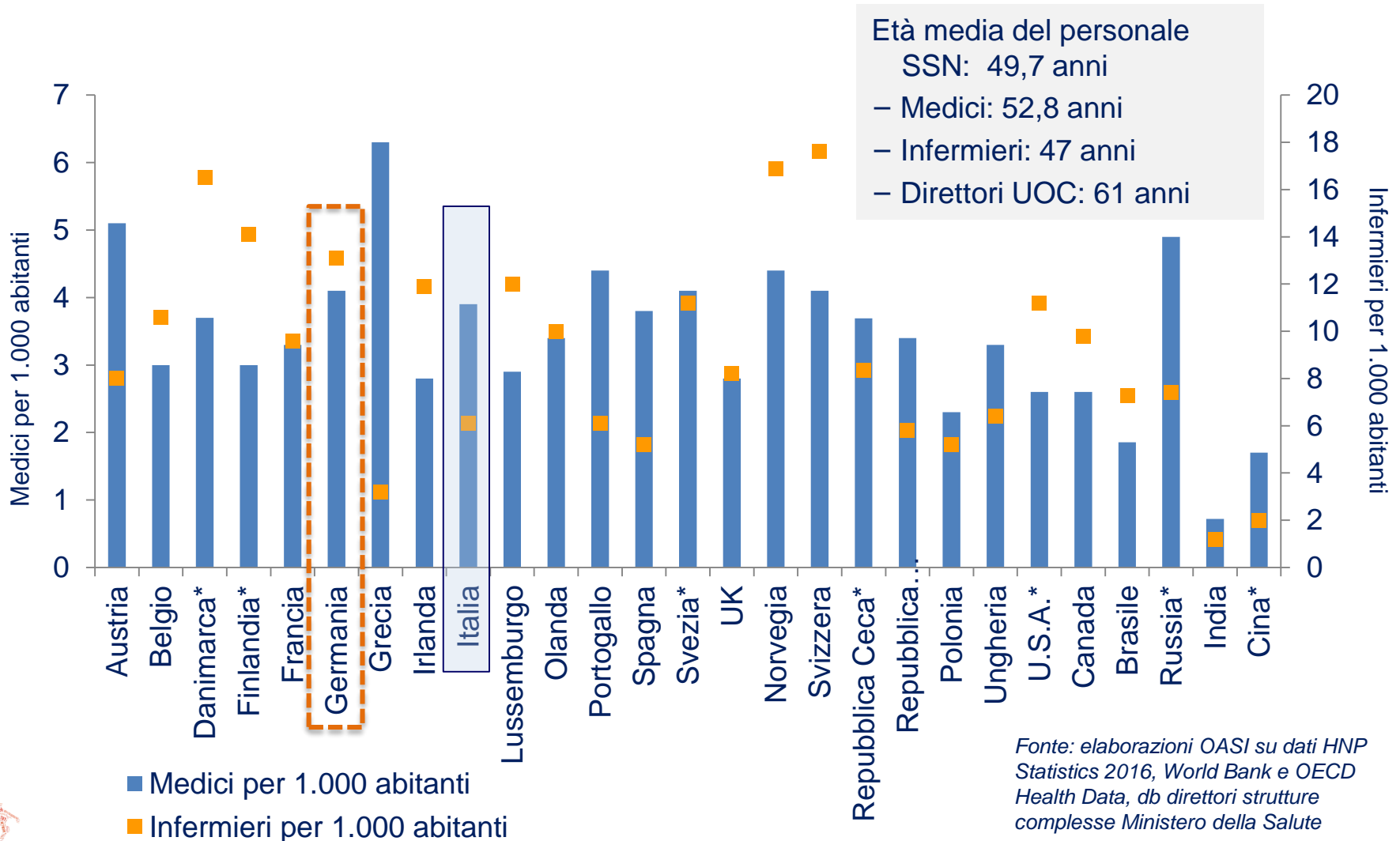
40





## Criticità (5) – Skill mix

Numero di medici e infermieri ogni 1.000 ab. (2014 o ultimo anno disponibile)



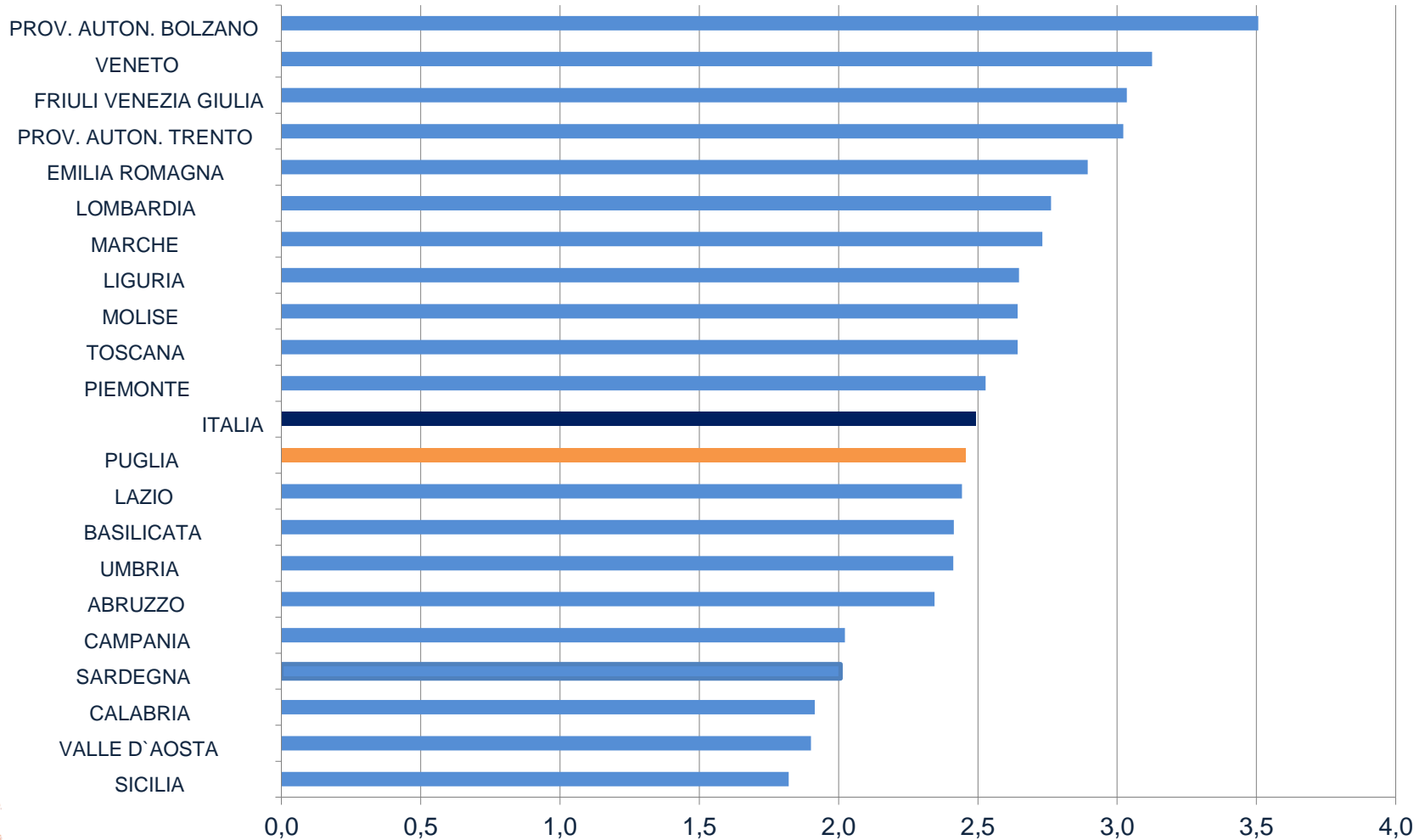
Fonte: elaborazioni OASI su dati HNP Statistics 2016, World Bank e OECD Health Data, db direttori strutture complesse Ministero della Salute





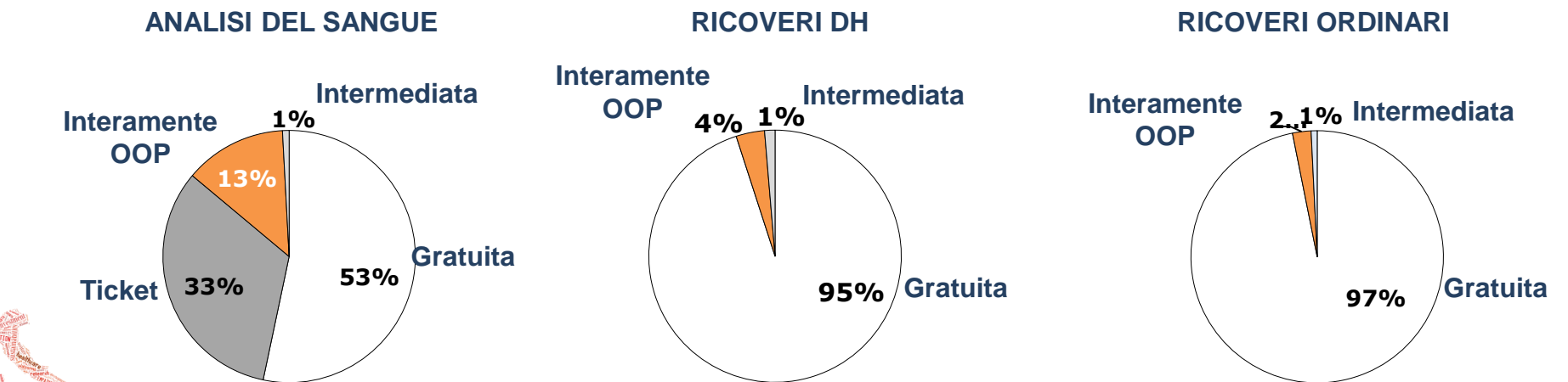
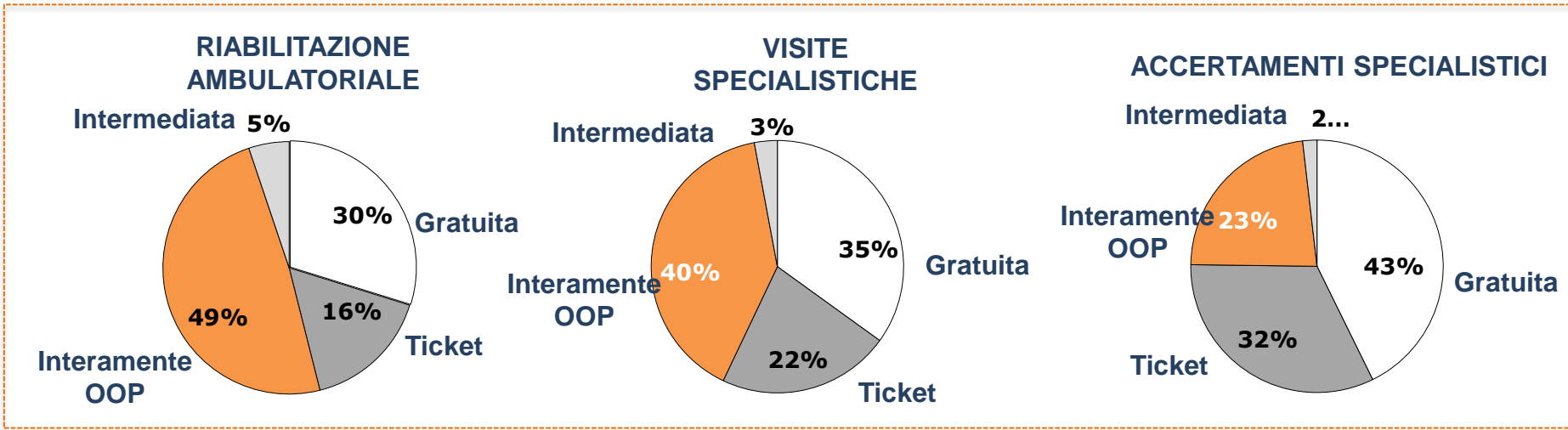
## Criticità (5)– Skill mix

### Numero di infermieri per medico/odontoiatra (2012)



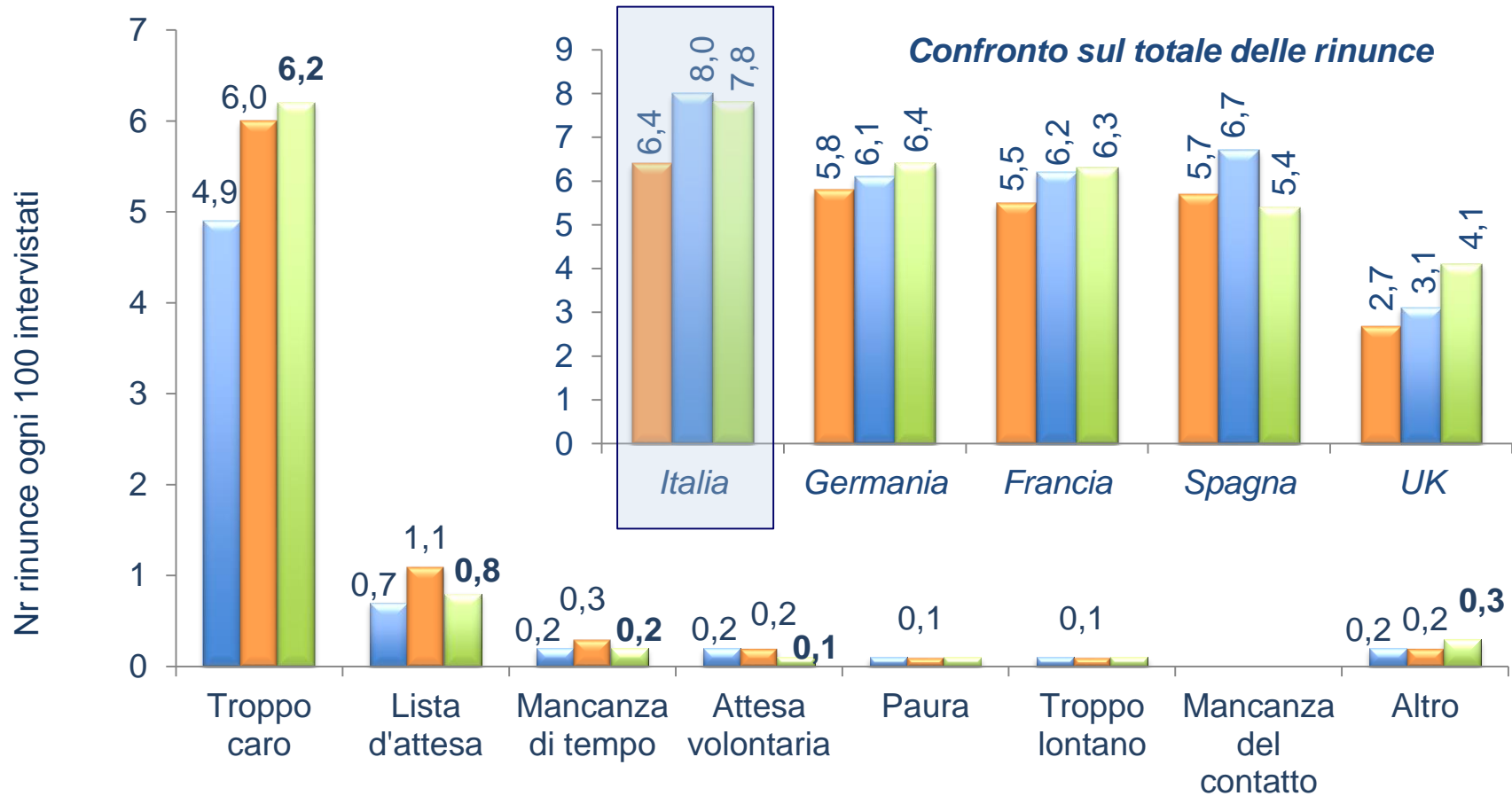
# Criticità (6) – Accessibilità prestazioni

## Modalità di pagamento delle prestazioni sanitarie (2013)



## Criticità (7)– Potenziale undertreatment

Rinuncia alle cure dichiarata, per 100 intervistati, per motivo della rinuncia (2012-14)



Fonte: elaborazioni OASI su dati  
Eurostat 2016

■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



## Conclusioni

1. Sfide emergenti: cronicità, disabilità, gestione della non autosufficienza
2. Sistema sanitario finanziariamente «sobrio» e in equilibrio, che contribuisce agli elevati livelli di salute del Paese
3. **Dopo una prima fase di razionamento delle risorse e una spinta al ridisegno del SSR, la priorità è il ridisegno dei servizi**
4. Oltre 1/3 delle rete per acuti con emergenza urgenza è costituita da ospedali con volumi molto ridotti, che faticano a garantire adeguata *clinical competence*
5. Lo squilibrio tra nord e sud, tra aree metropolitane e «periferia», è particolarmente evidente nelle alte specialità
6. La maggior parte delle regioni evidenzia tassi irrisori di copertura socio-sanitaria, sia sul piano dei servizi pubblici, sia sul piano privato-informale. **Il rischio è che la domanda socio-sanitaria acceda in maniera non governata ai servizi sanitari, saturando tutta l'offerta disponibile.**
7. L'invecchiamento degli organici è una criticità, ma anche un'opportunità per ribilanciare dello *skill mix*
8. **Copertura SSN parziale sul versante ambulatoriale, con problemi di equità: richiesti nuovi modelli di segmentazione e accesso dei pazienti**





Università Commerciale  
Luigi Bocconi

CERGAS  
Centre for Research on Health  
and Social Care Management

BocconiALUMNI  
ASSOCIATION

SDA Bocconi  
School of Management

**GRAZIE**  
**alberto.ricci@unibocconi.it**

