



Agenda

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





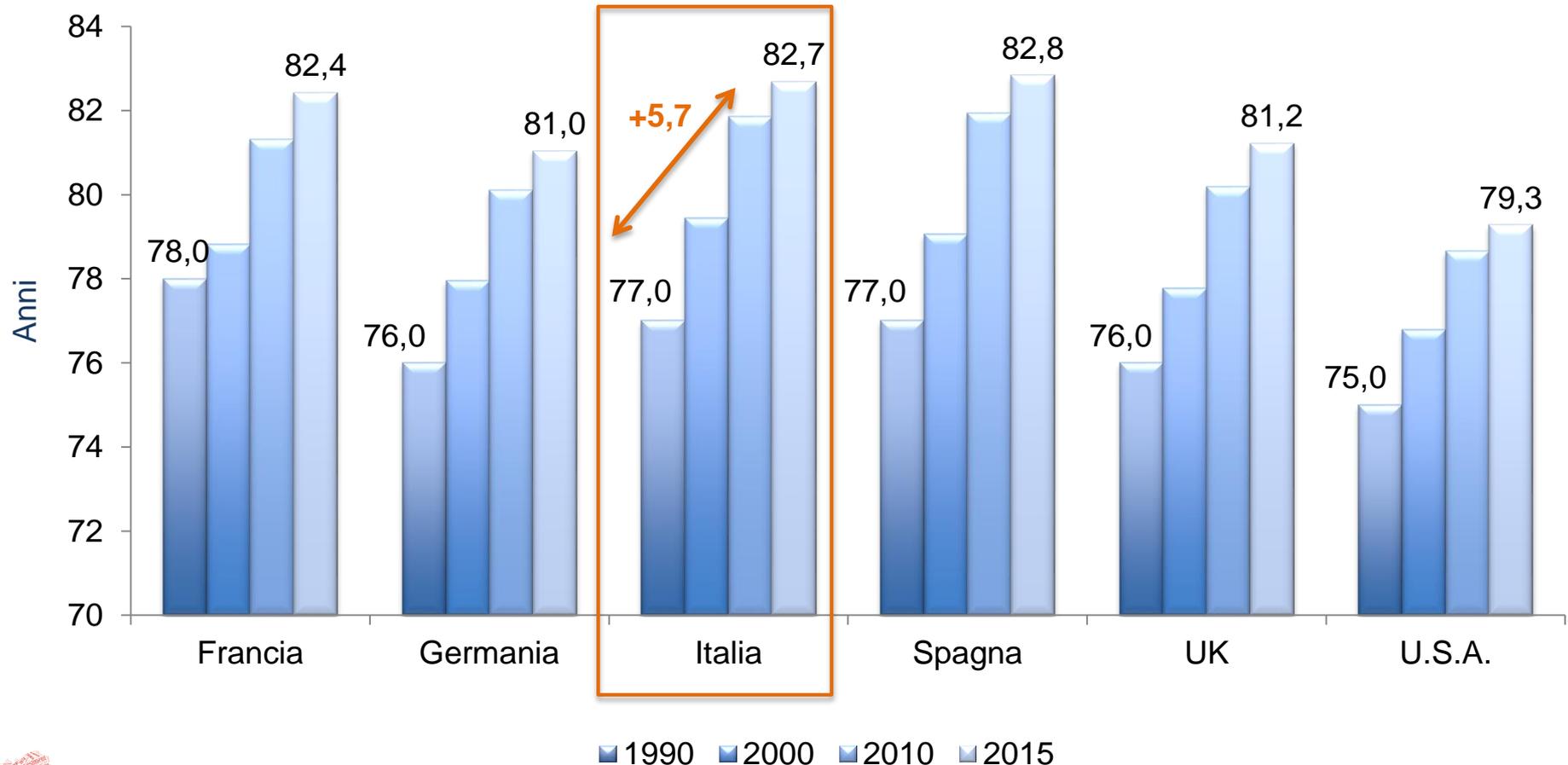
Agenda

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



Trend demografici, epidemiologici, sociali

Aspettativa di vita (anni alla nascita)



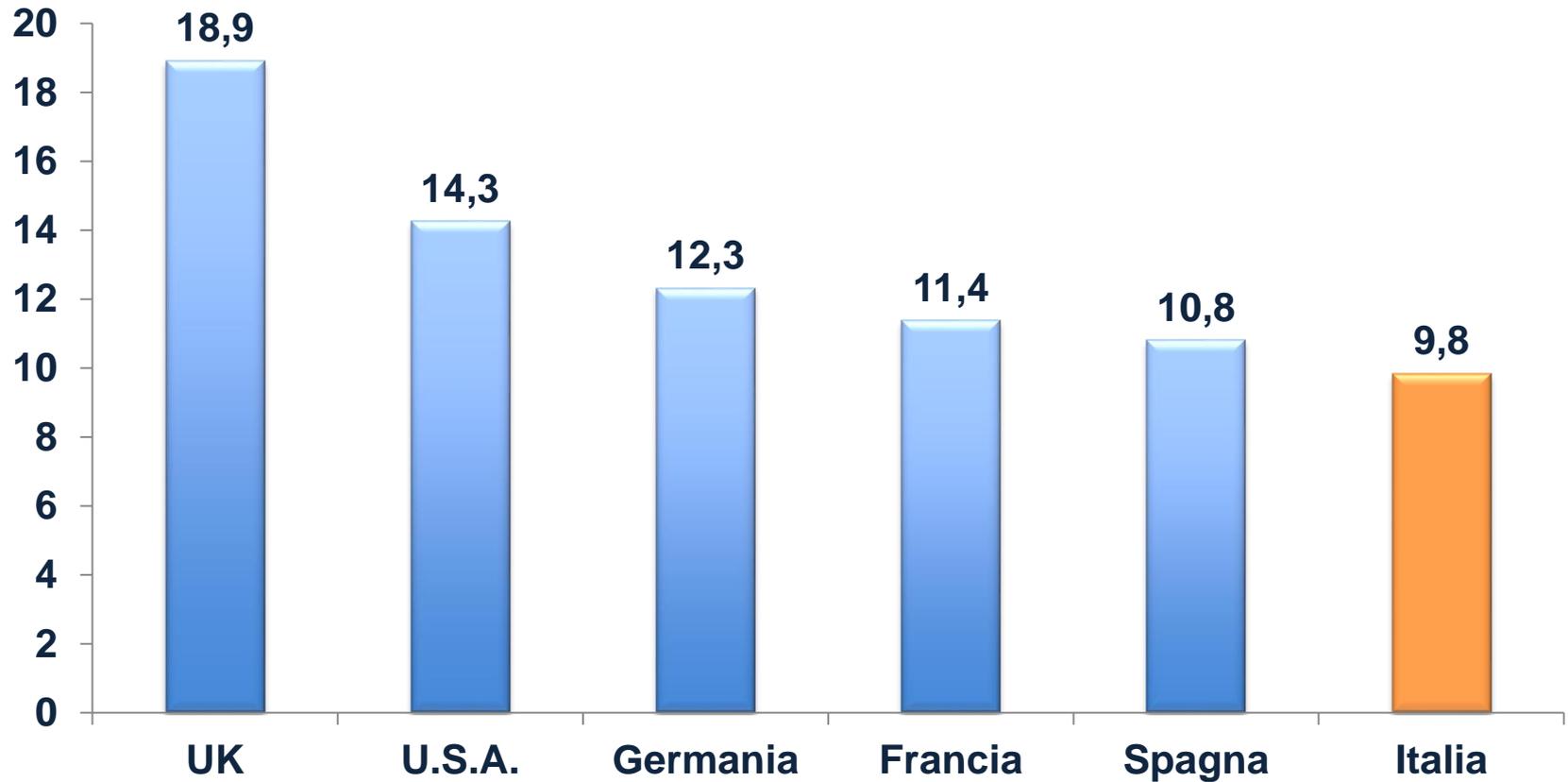
Fonte: Elaborazioni su dati WHO 2016





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

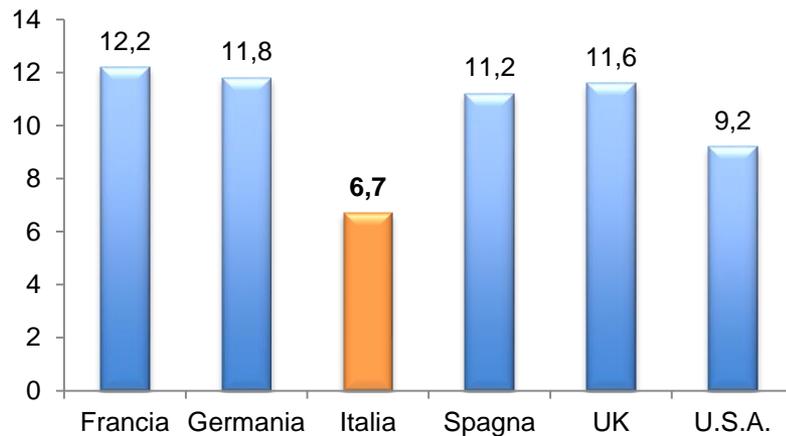
Fonte: Elaborazioni su dati WHO 2016



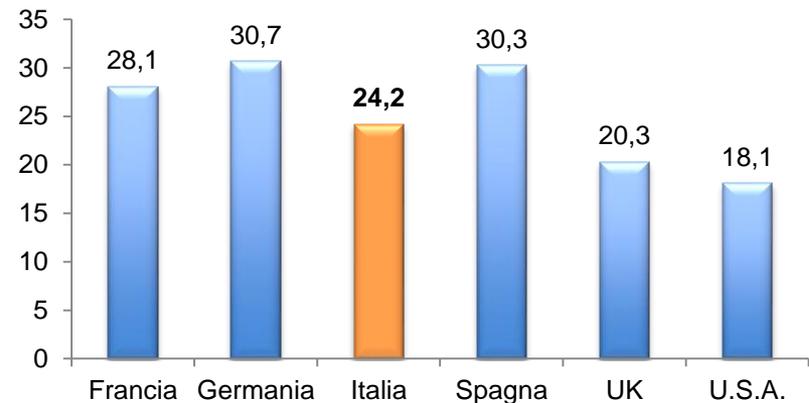
Trend demografici, epidemiologici, sociali

Fattori di rischio: confronto internazionale (2014)

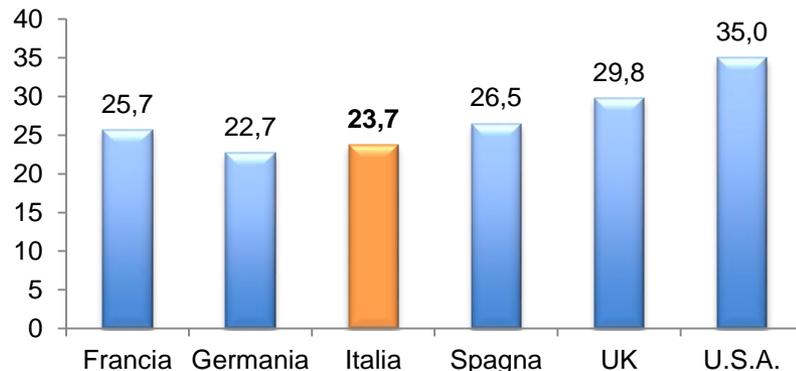
Consumo di Alcool (litri pro-capite)



Consumo di tabacco (% popolazione)



Obesità (% popolazione oltre 20 anni con BMI ≥ 30)



Anche la dinamica è molto importante

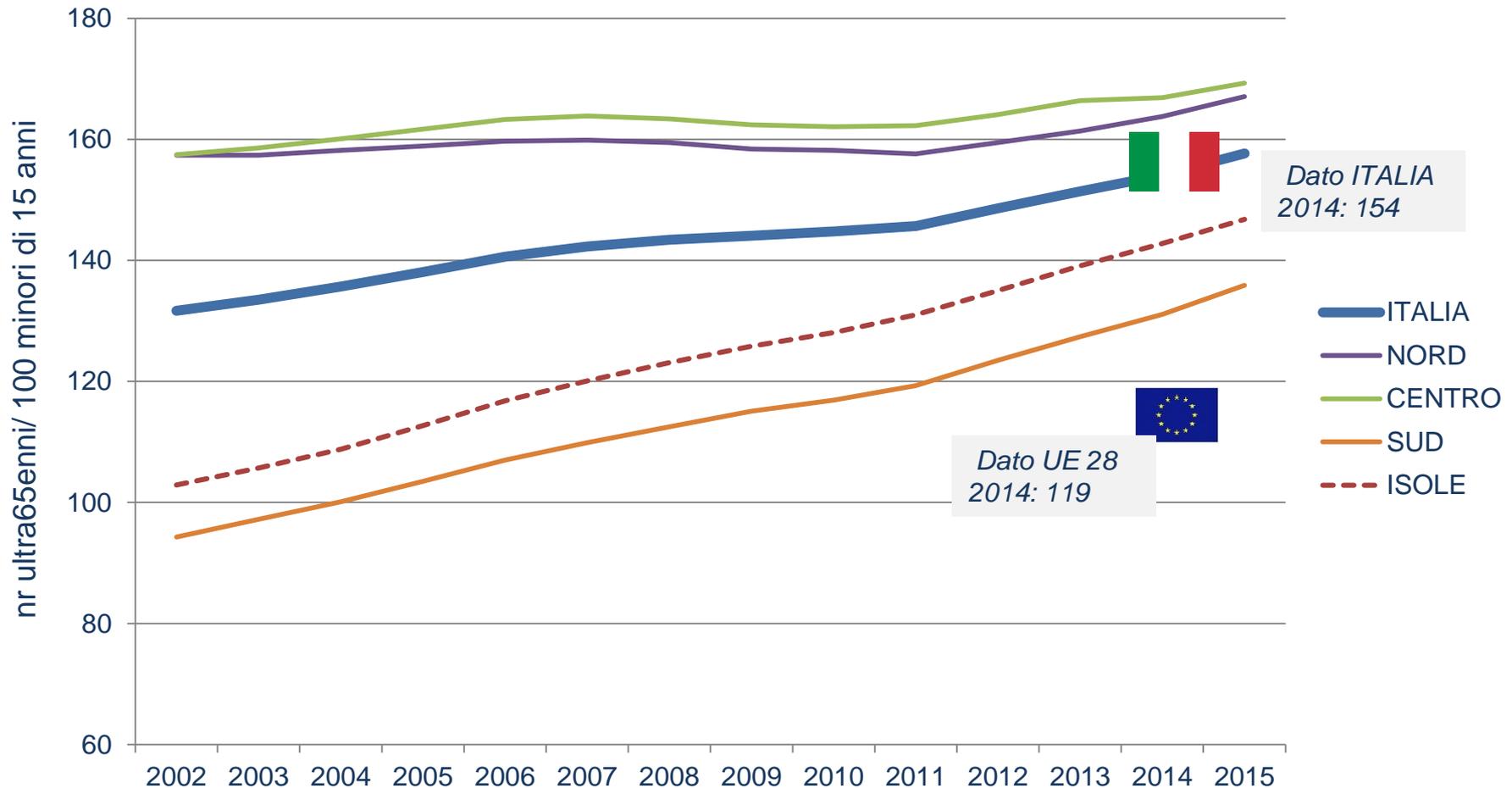
*Nel tempo si sono stabilizzati il consumo di tabacco e alcool ma è **creciuta la prevalenza dell'obesità***

Fonte: Elaborazioni su dati WHO 2016



Trend demografici, epidemiologici, sociali

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

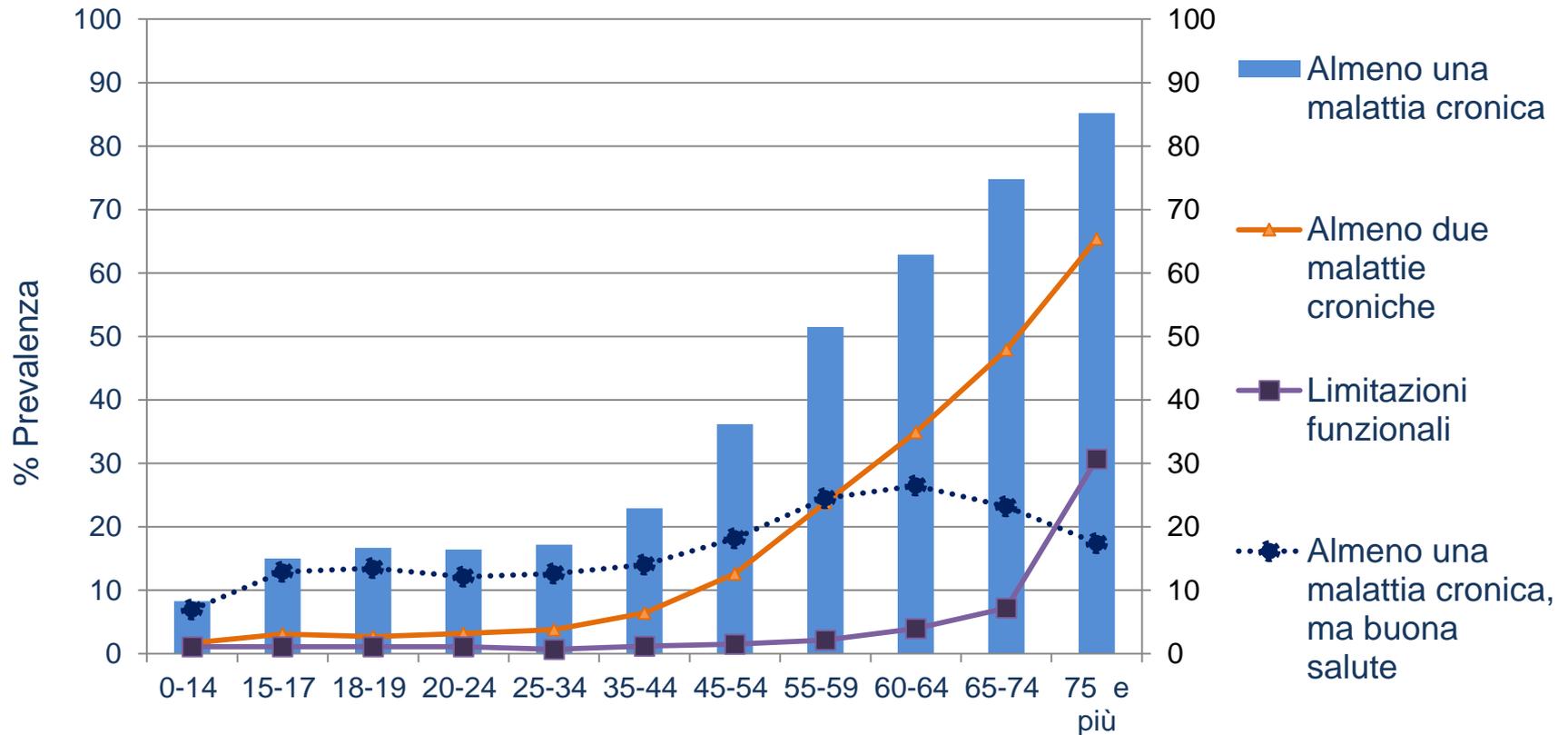


Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT ed EUROSTAT



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

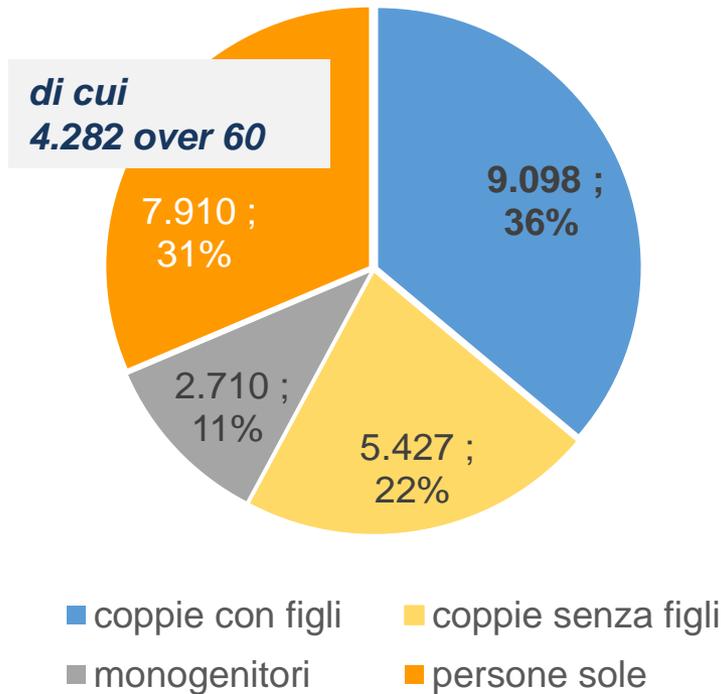
Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT 2016. I dati sulle limitazioni funzionali sono da riferire all'anno 2013. N.B. auto-dichiarazioni su 100 intervistati



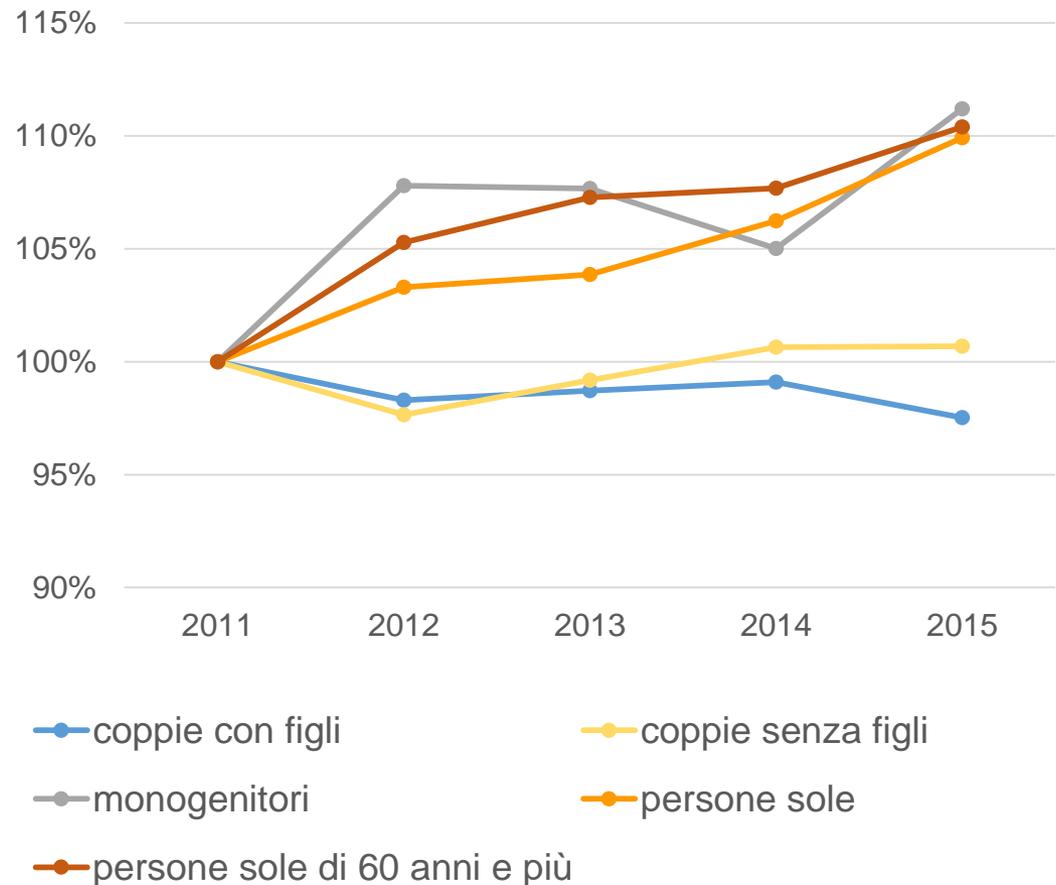
Trend demografici, epidemiologici, sociali

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





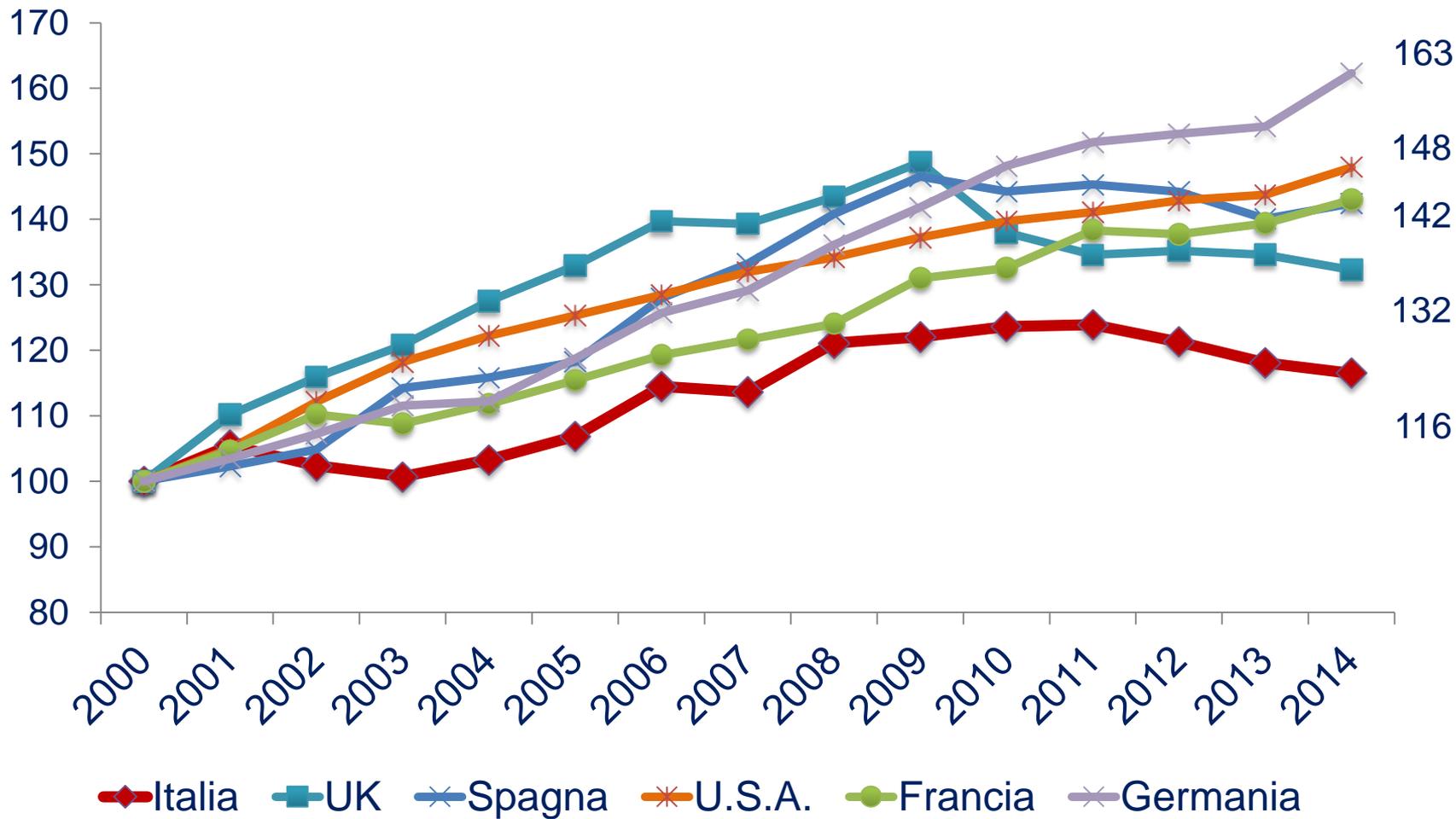
Agenda

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



Spesa sanitaria

Trend spesa sanitaria totale, numeri indice, 2000-2014

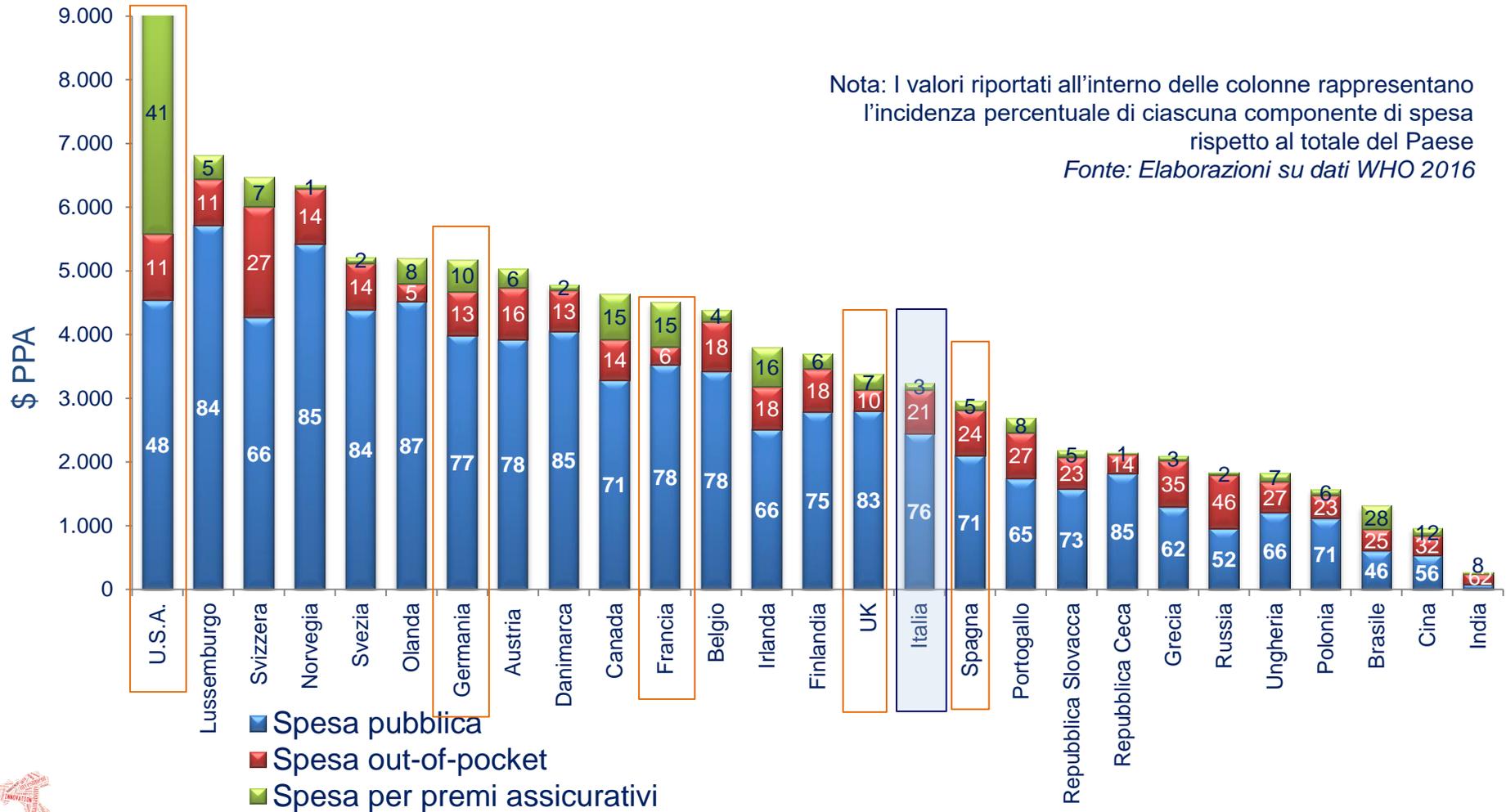


Fonte: Elaborazioni OASi su dati WHO 2016



Spesa sanitaria

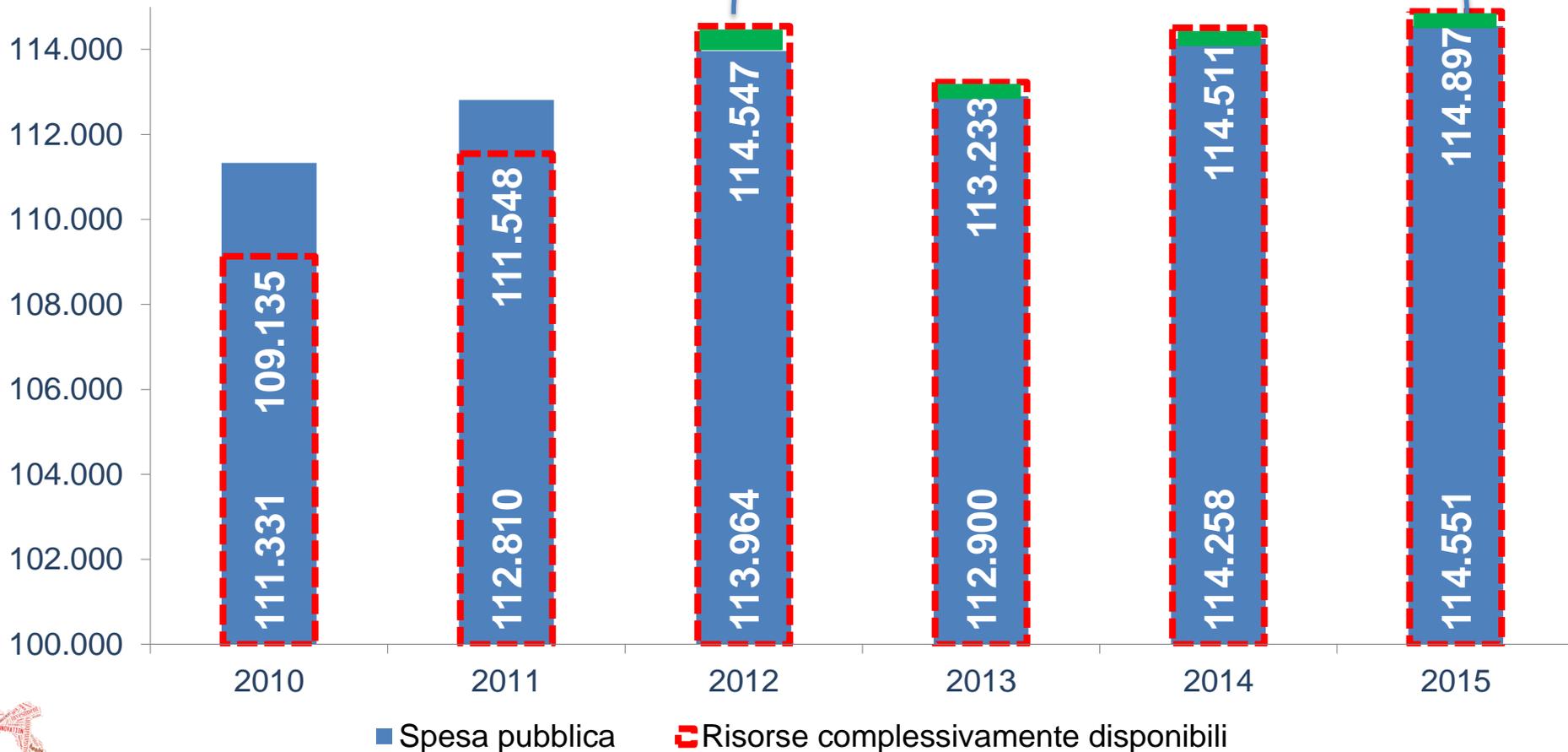
Composizione per finanziatore della spesa sanitaria procapite, \$ PPA e %, 2014



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

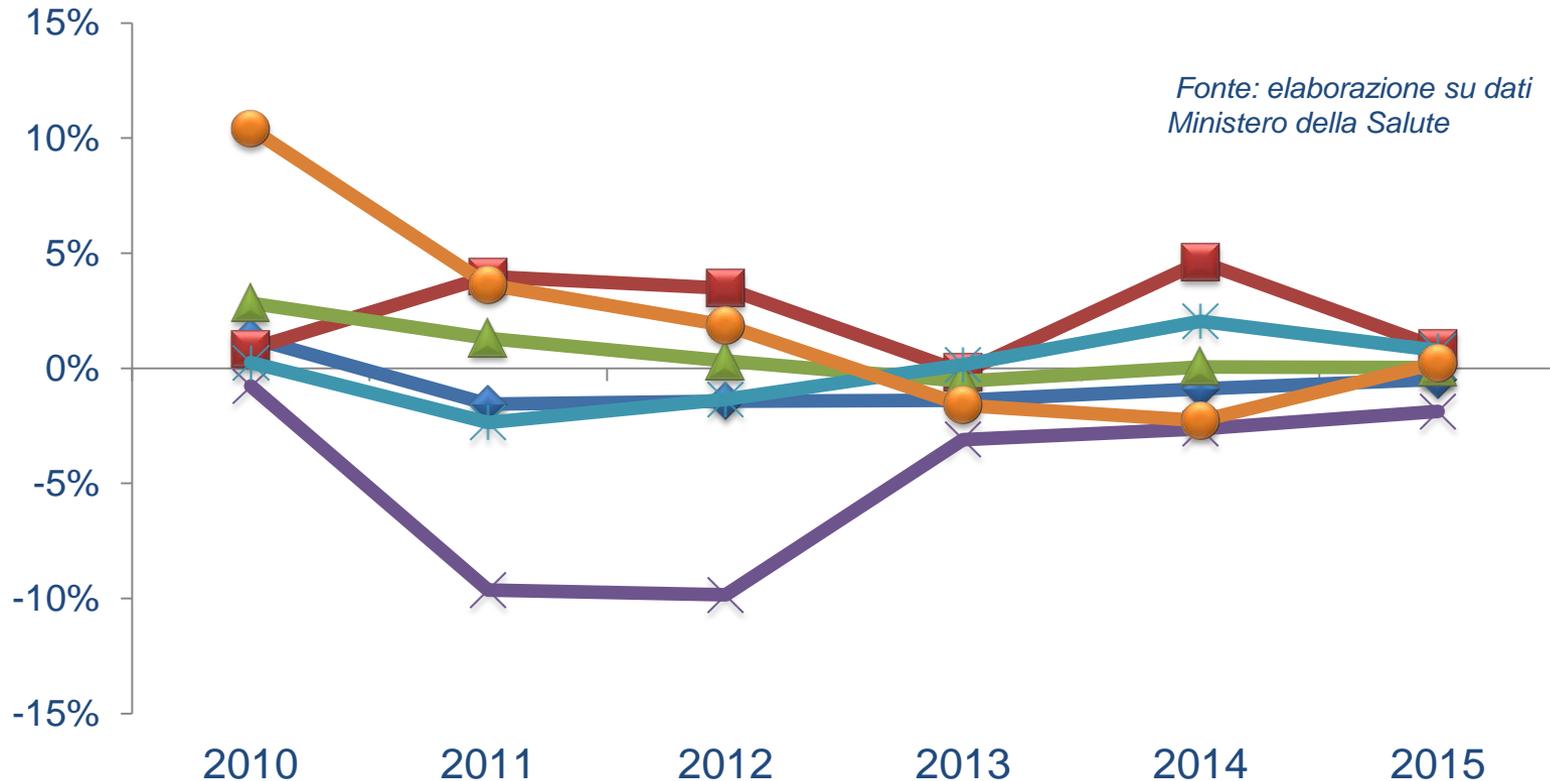


Fonte: elaborazione su dati ministero della Salute



Spesa sanitaria

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



◆ Personale

■ Acquisti diretti

▲ Med. Gen. Conv.

× Farmaceutica conv.

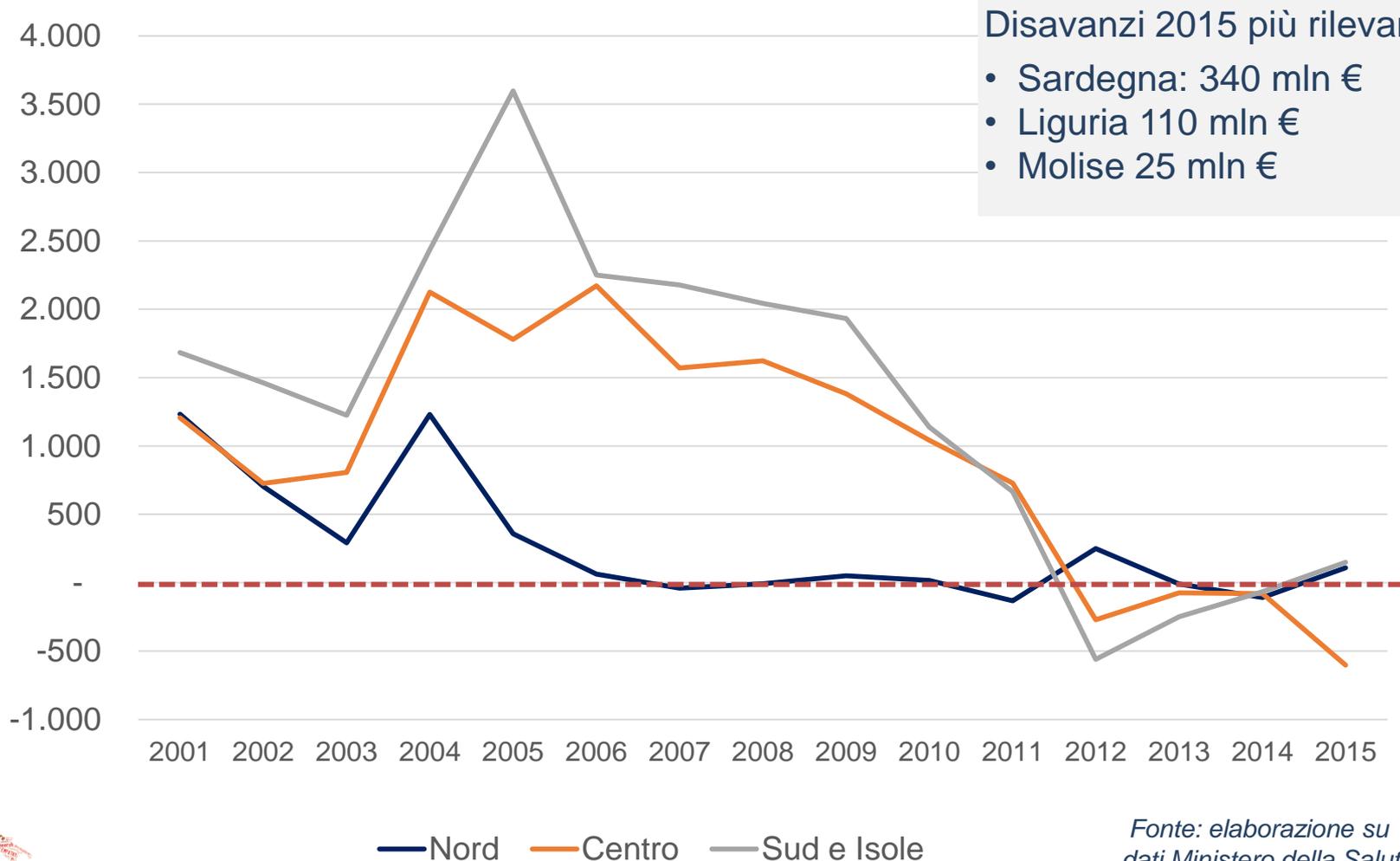
* Osp. Accred.

● Specialistica Conv.



Spesa sanitaria

Trend dei deficit SSR, mln €, 2001-2015



Fonte: elaborazione su
dati Ministero della Salute





Agenda

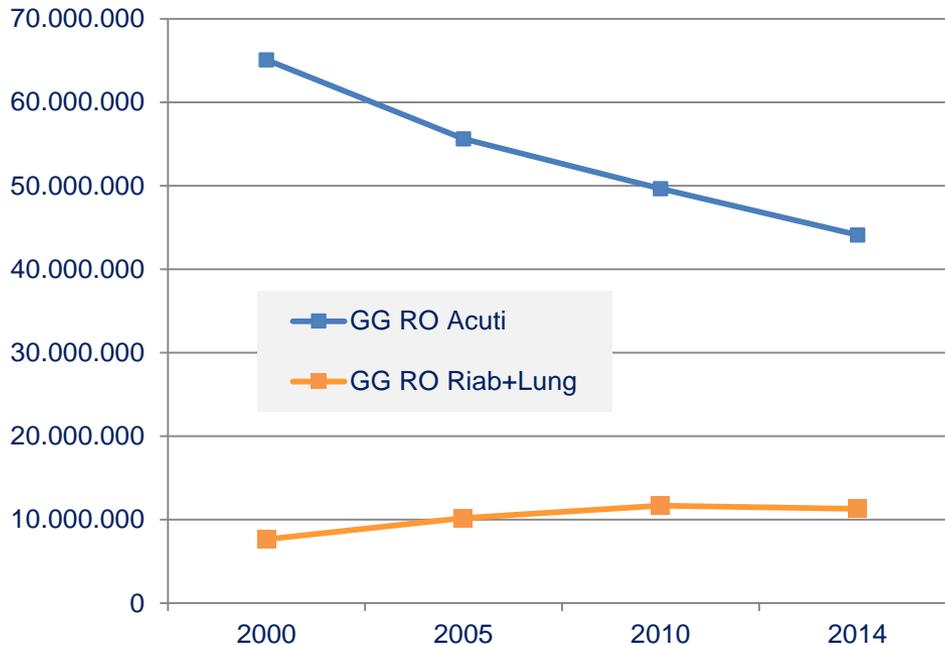
- Cenni demografici ed epidemiologici
- Spesa sanitaria
- **Profili di attività**
- Criticità



Profili di attività: ospedale

Trend ricoveri e giornate (2000-2014)

Giornate per ricoveri ordinari



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	8.228.967	3.436.597	8.443.341	826.389
2014	44.089.980	8.276.645	3.038.567	6.033.527	501.122

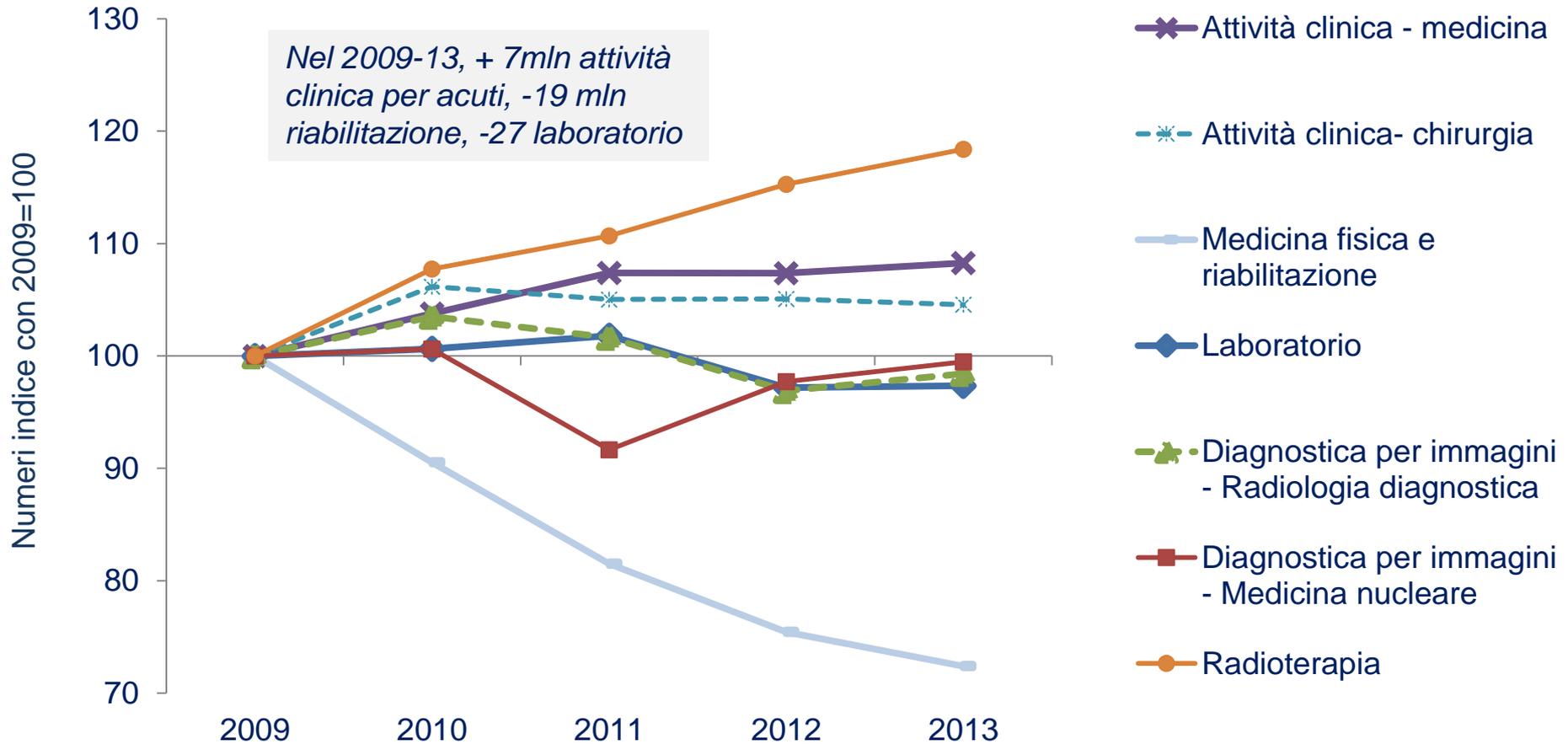
Gli accessi **diurni** sono invece calati di **2,7 milioni tra 2010 e 2014**

Spostamento della casistica minore in ambulatorio?



Profili di attività: specialistica ambulatoriale

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

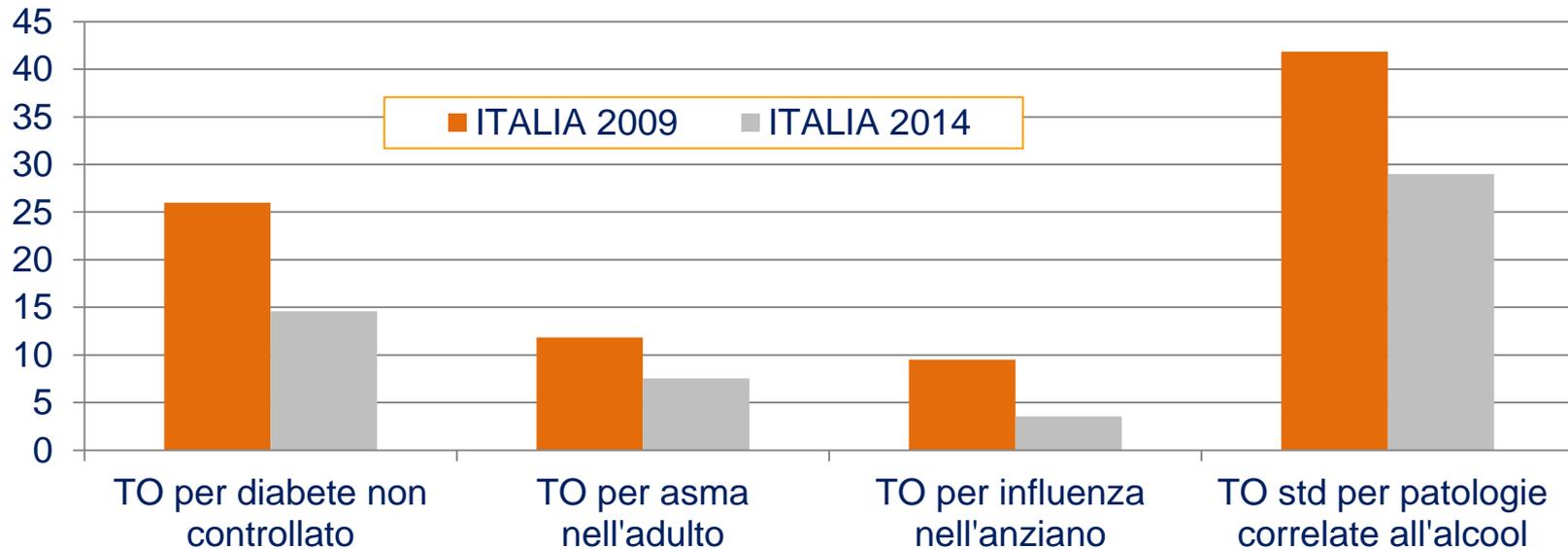


Fonte: elaborazioni OASI su dati Annuario statistico del Ministero della Salute



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**



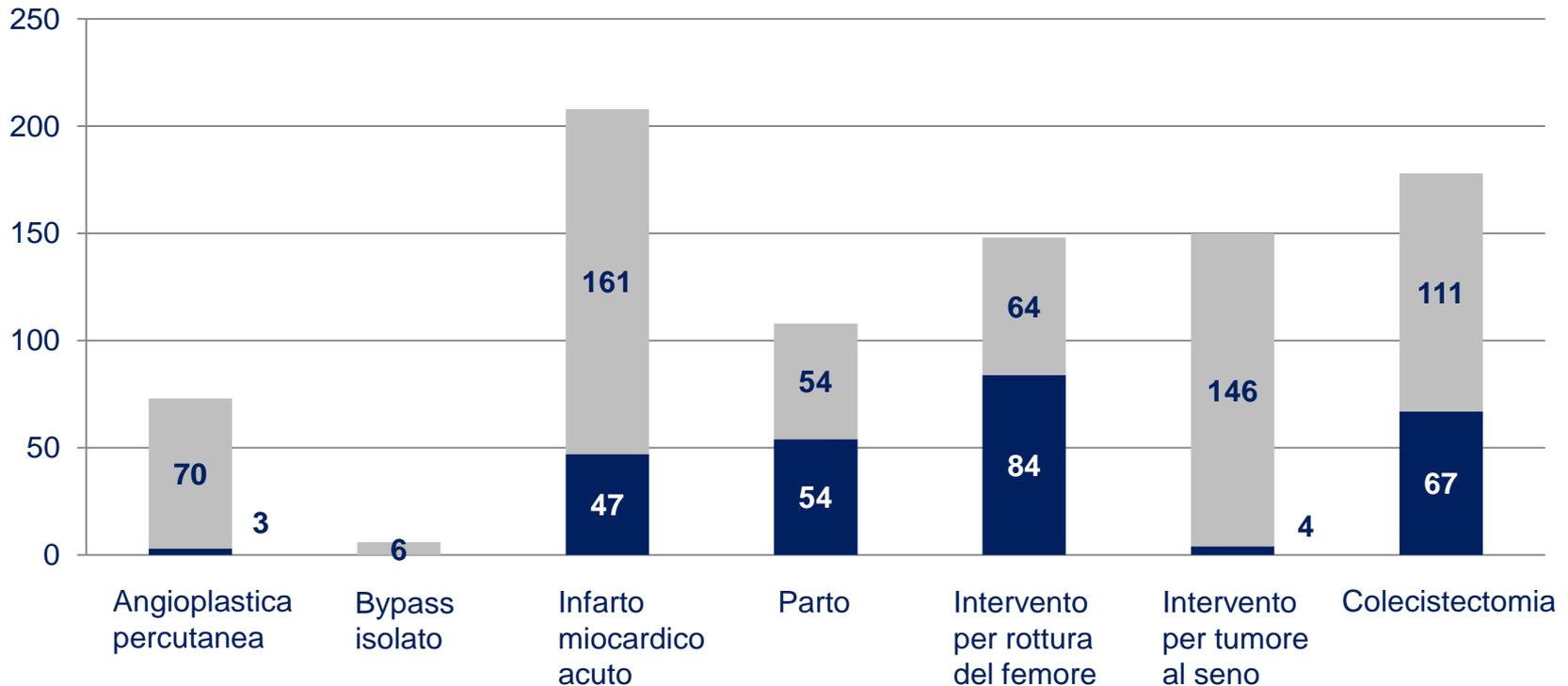
Criticità (1) – Frammentazione rete e casistica

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



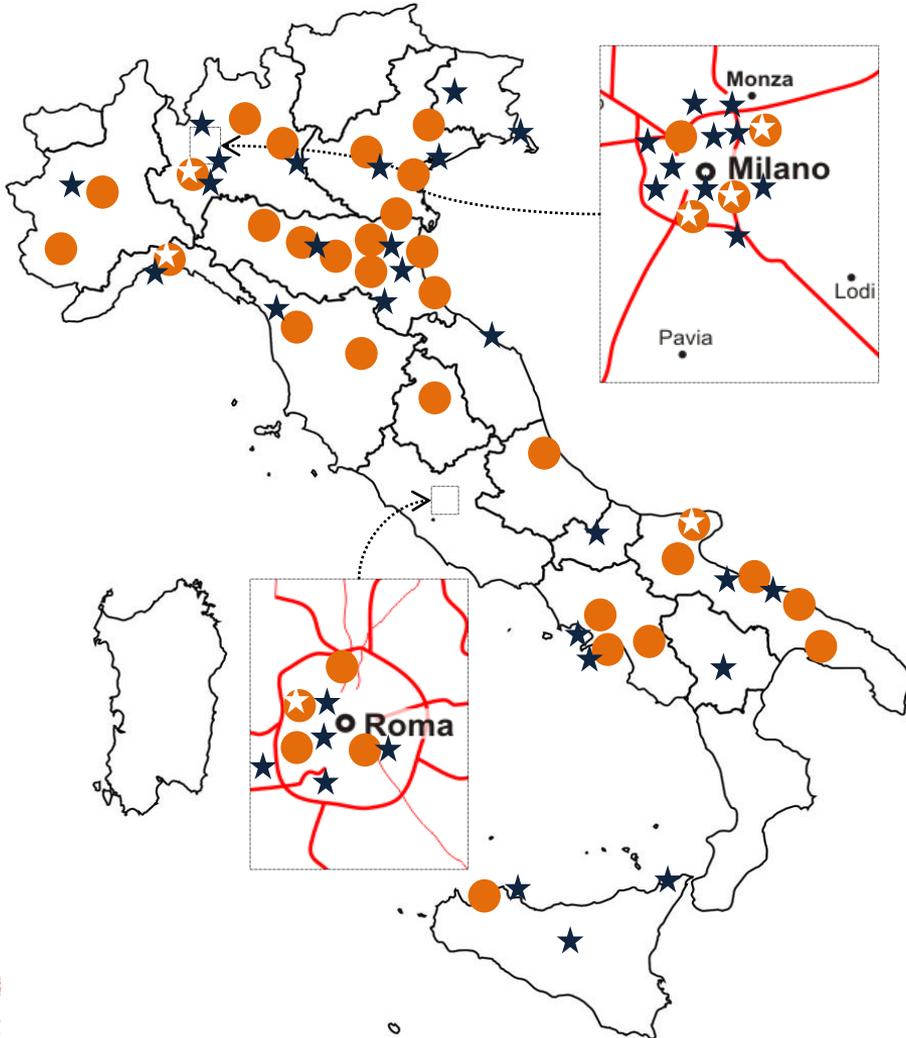
Fonte: Rielaborazioni OASI su dati
Ministero della Salute, Archivio SDO e PNE

■ 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

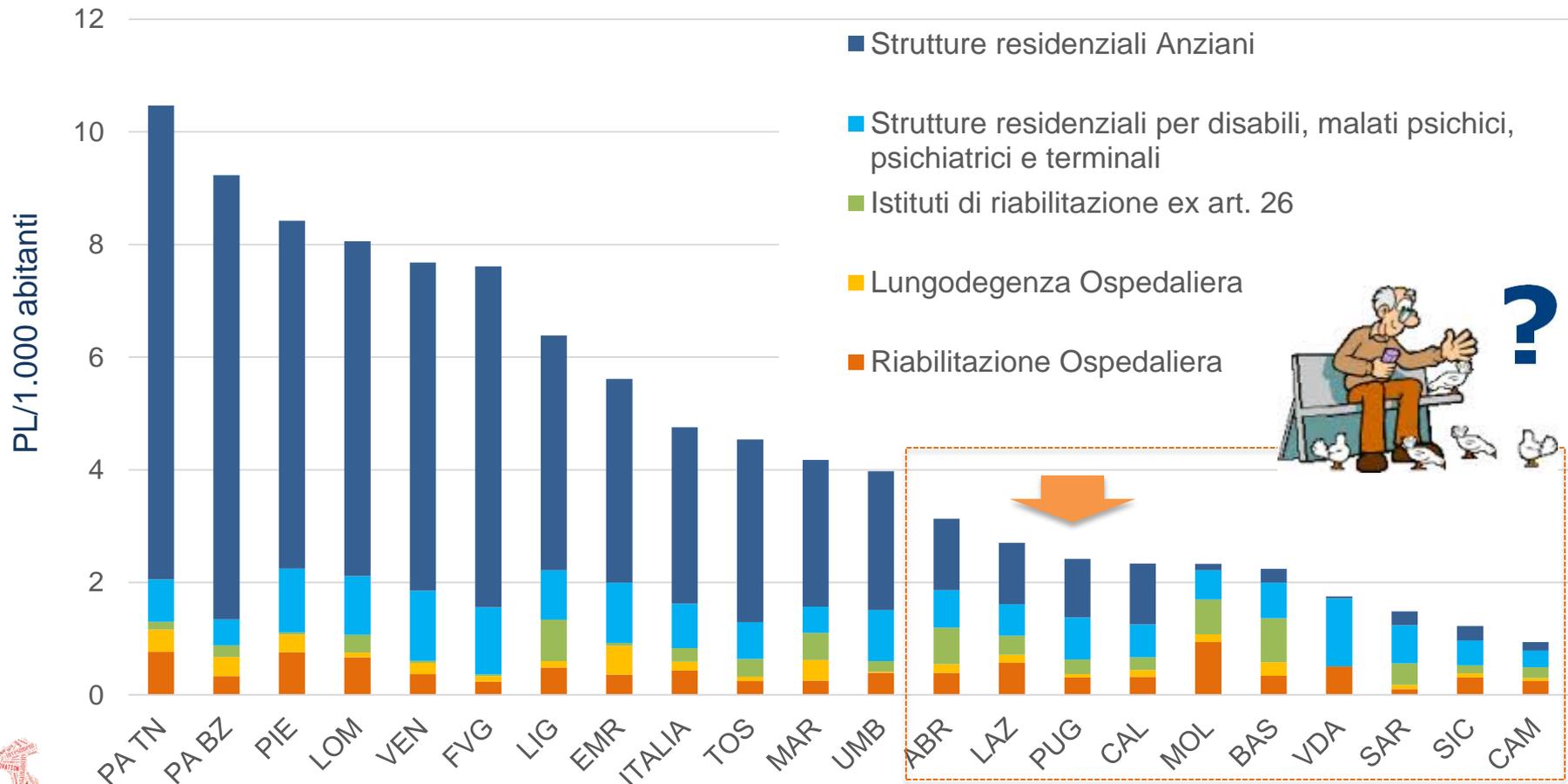
	Nr H Alta specialità	Quota H Alta specialità	Quota popolazione
NORD	45	58%	45%
CENTRO	14	18%	20%
SUD E ISOLE	19	24%	35%
ITALIA	78	100%	100%
ROMA E MILANO	23	29%	12%

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)

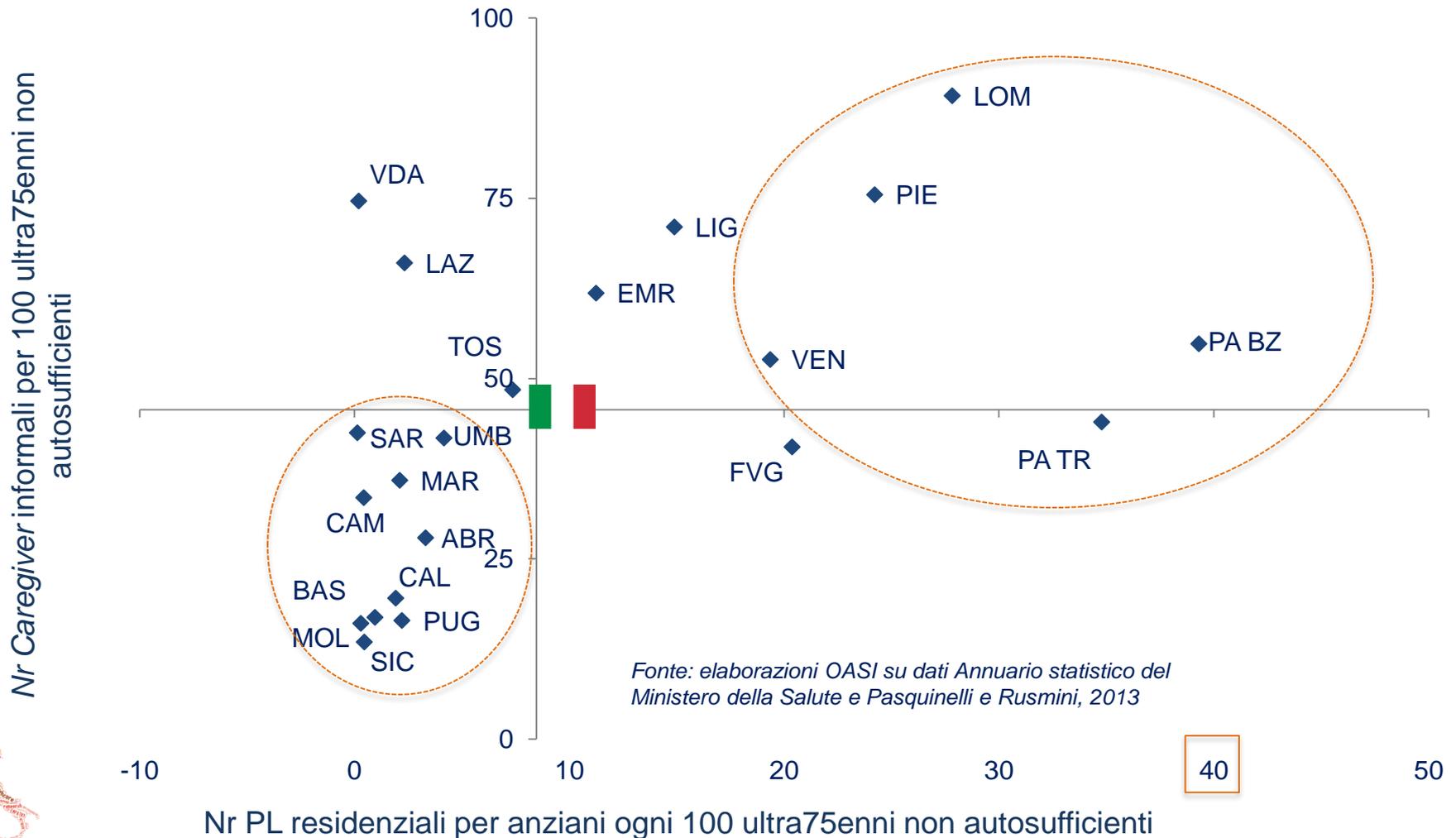


Fonte: elaborazioni OASi su dati Annuario statistico del Ministero della Salute



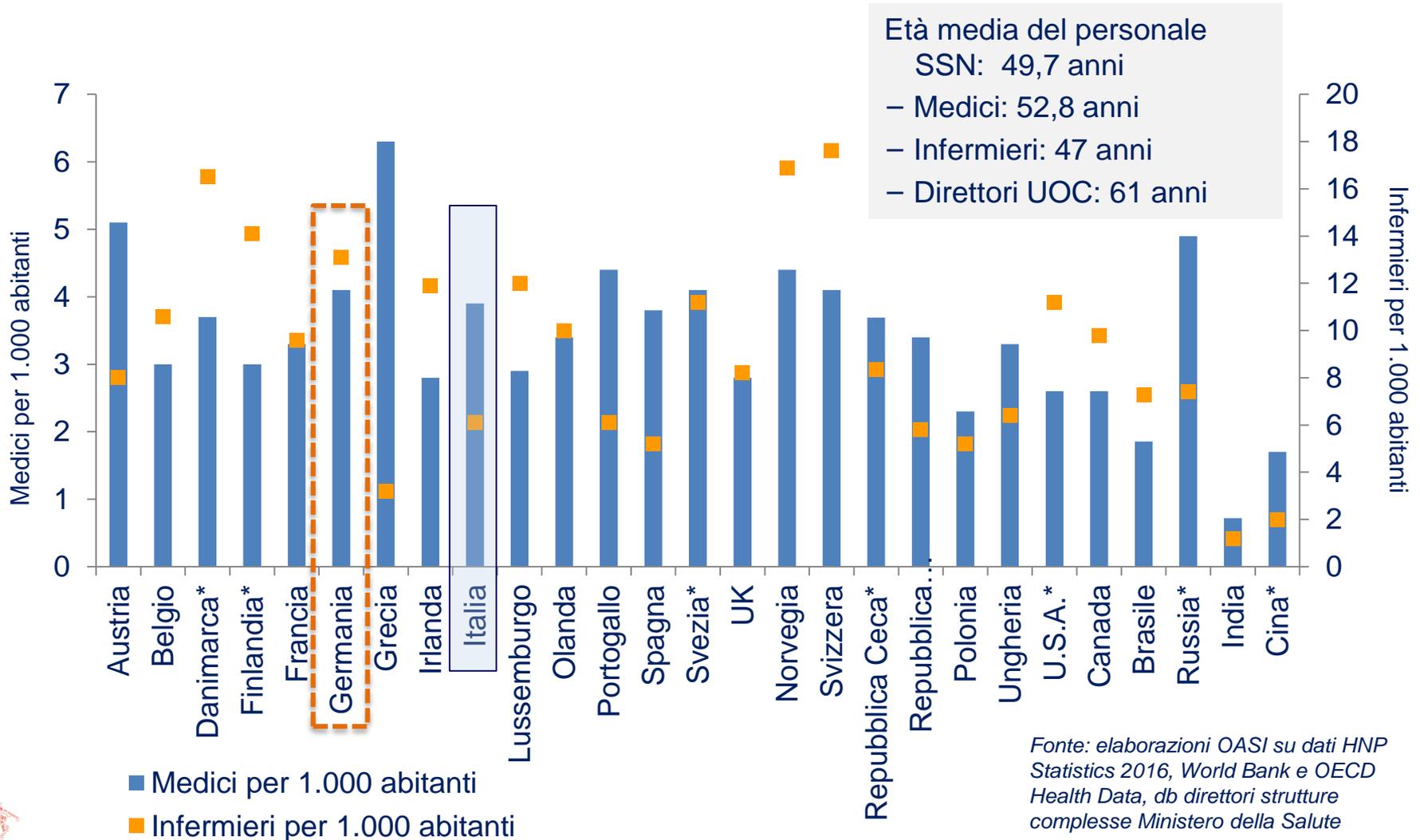
Criticità (4) – Debolezza assistenza anziani

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



Criticità (5) – Skill mix

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



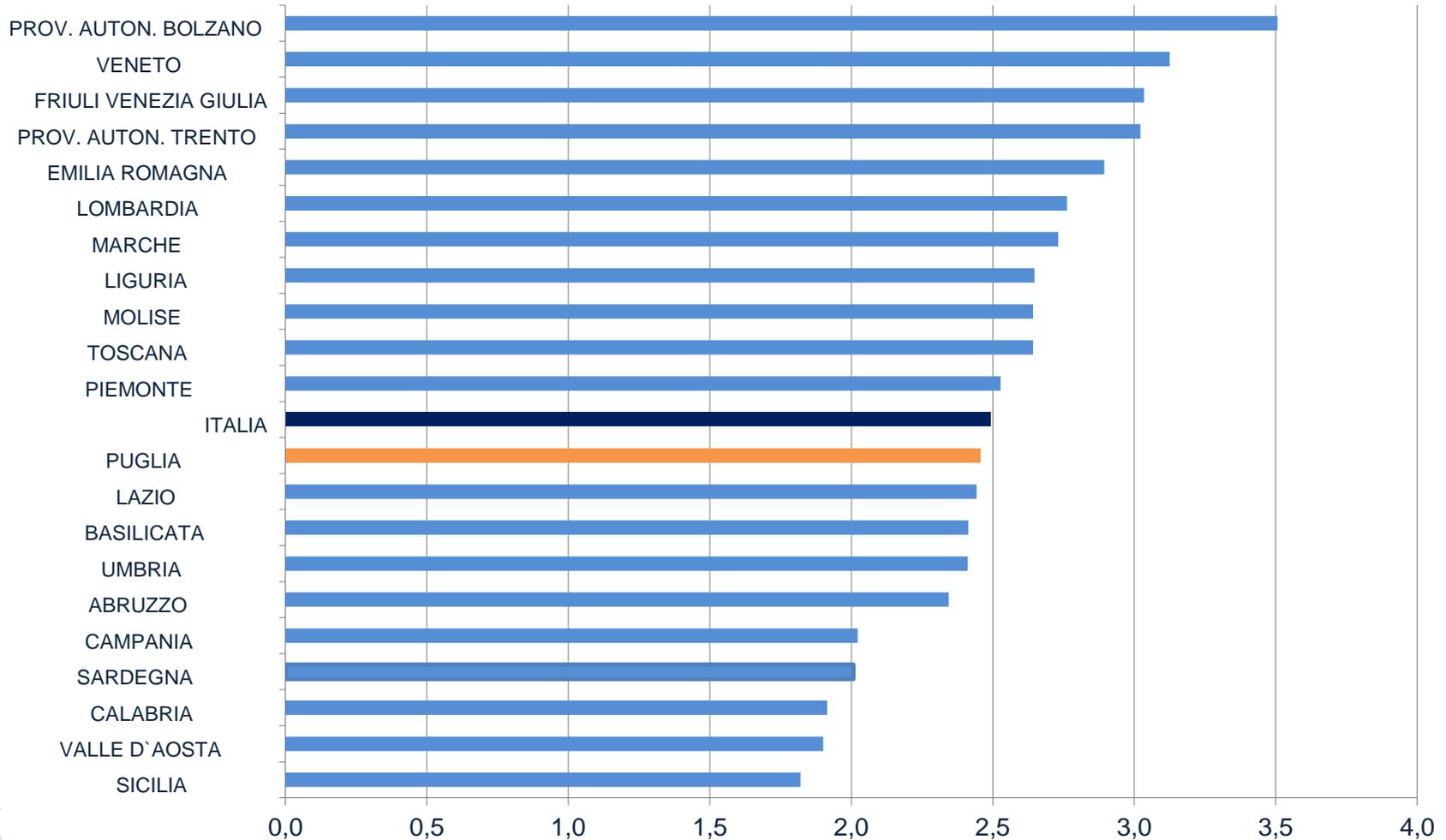
Fonte: elaborazioni OASI su dati HNP Statistics 2016, World Bank e OECD Health Data, db direttori strutture complesse Ministero della Salute





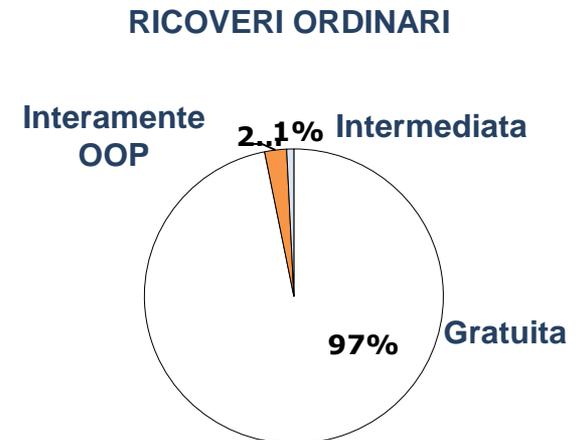
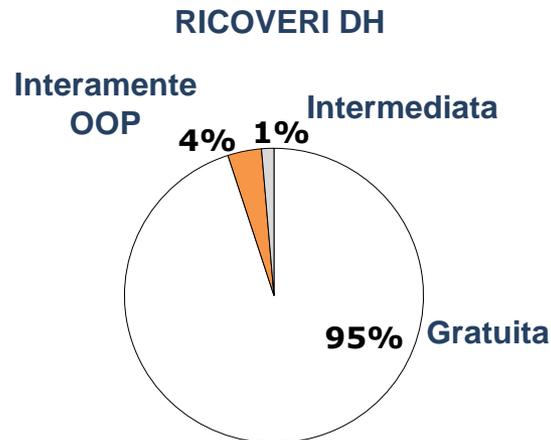
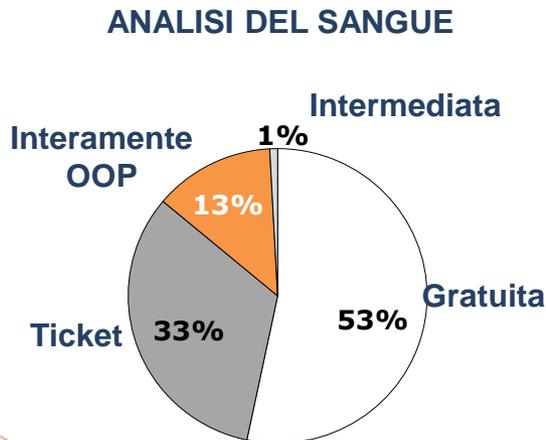
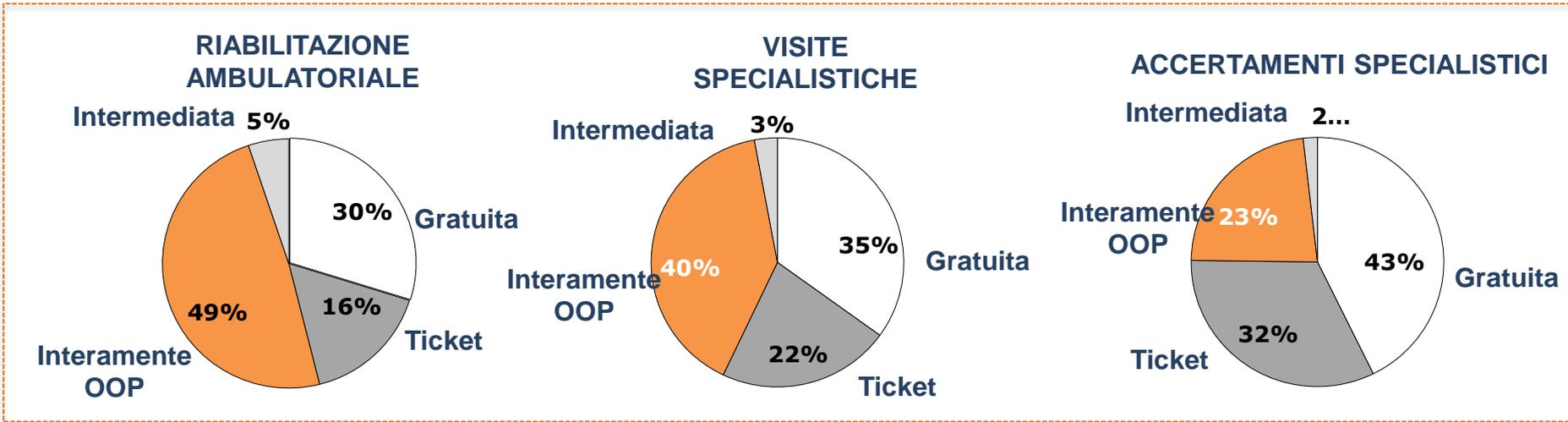
Criticità (5)– Skill mix

Numero di infermieri per medico/odontoiatra (2012)



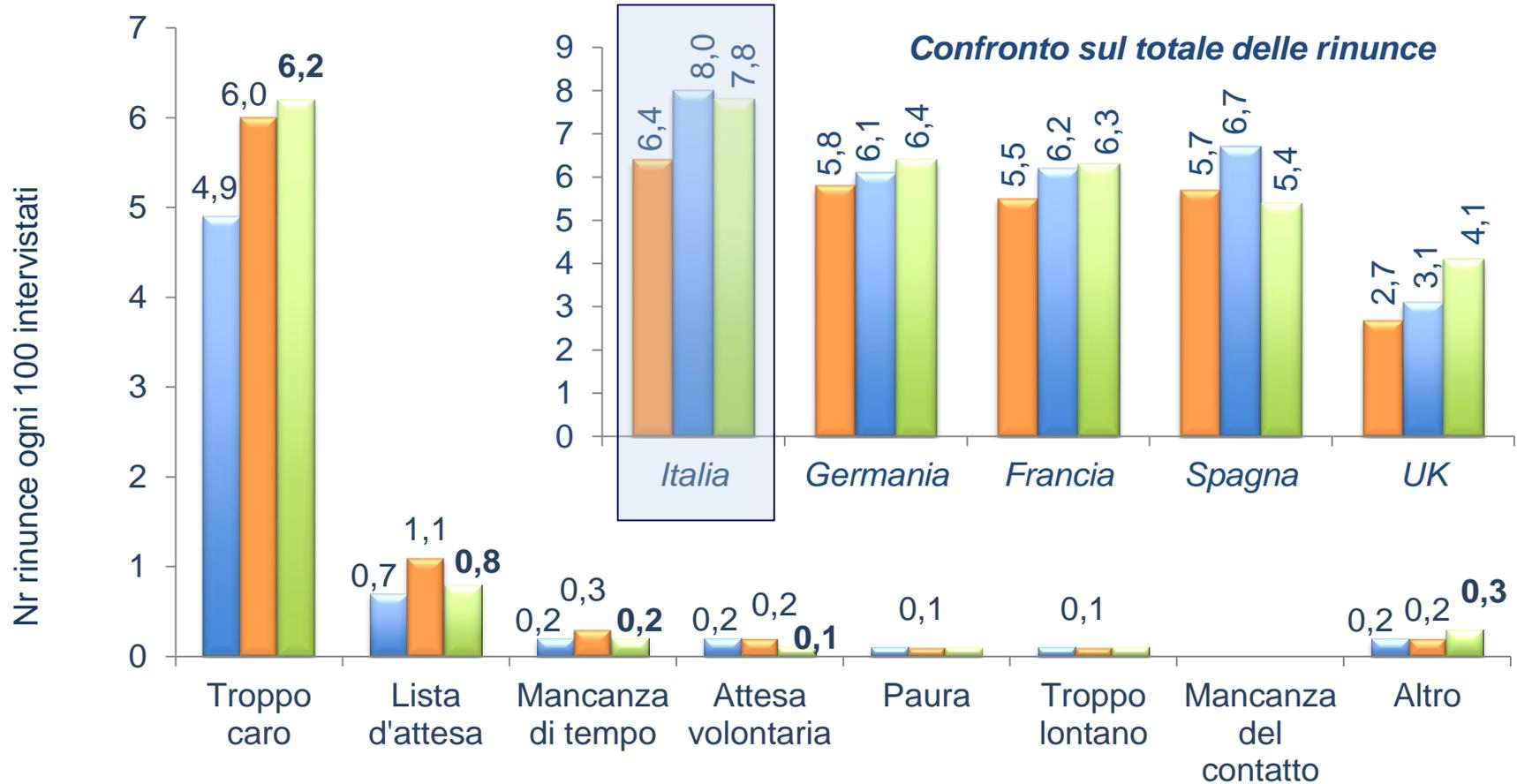
Criticità (6) – Accessibilità prestazioni

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

