



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

Bocconi
BAlumni
Association

SDA Bocconi
School of Management

PIANIFICARE GUARDANDO AL PASSATO O IMMAGINANDO I FUTURI POSSIBILI?

Francesco Longo

Roma, 19.5.2016

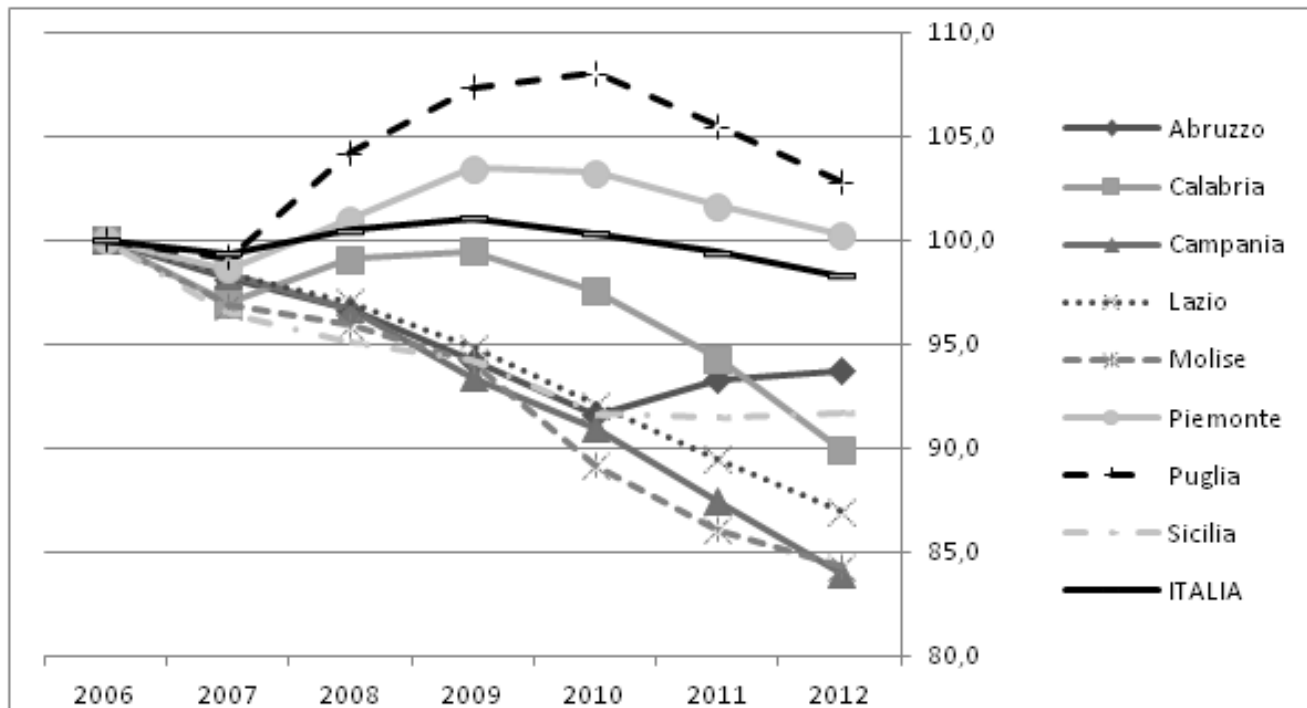


Agenda

- Evidenze: cosa abbiamo fatto negli ultimi anni
- Proiettare il passato o immaginare il futuro
- Quali bisogni/diritti il SSN vuole garantire?
- Quale geografia dei servizi?
- Quali massimali per i professionisti convenzionati?
- Quale skill mix?
- La formazione come “competizione” internazionale
- Conclusioni

Evidenze: cosa abbiamo fatto negli ultimi anni

Trend unità di personale a tempo indeterminato 2006-2012 con focus su regioni in Piano di Rientro (2006 = 100)



Fonte: Capitolo 10
Rapporto OASI 2014

Il personale a tempo determinato o interinale non ha compensato la diminuzione degli organici, essendo diminuito anch'esso del 18% nell'intero SSN e del 27% nelle regioni in PdR.

Proiettare il passato o immaginare il futuro?

La pianificazione può basarsi su estrapolazioni di coefficienti estratti dai trend di attività e produttività passati.

Si può pianificare riflettendo sulle discontinuità possibili, prodotte



1. **Cambiamenti epidemiologici**
2. **Trasformazione e clusterizzazione profili di consumo**
3. **Modifiche tecnologie e tecniche sanitarie**
4. **Modifiche delle priorità allocativa:**



BISOGNI ⇔ PRIORITA' ⇔ GEOGRAFIA SERVIZI ⇔ PERSONALE

Quali bisogni/diritti il SSN vuole garantire?

	Modalità con cui si è sostenuta la spesa					Totale
	Completamente gratuita	A pagamento con rimborso parziale dell'assicurazione	A pagamento con rimborso totale dell'assicurazione	Ha pagato il ticket / parzialmente a pagamento	Completamente a sue spese	
Visite specialistiche	27,9	1,6	1,1	14,9	54,6	100
Accertamenti diagnostici	45,1	2,0	0,7	34,0	18,2	100
Riabilitazione	33,5	2,1	2,1	22,1	40,2	100

Quali bisogni/diritti il SSN vuole garantire?

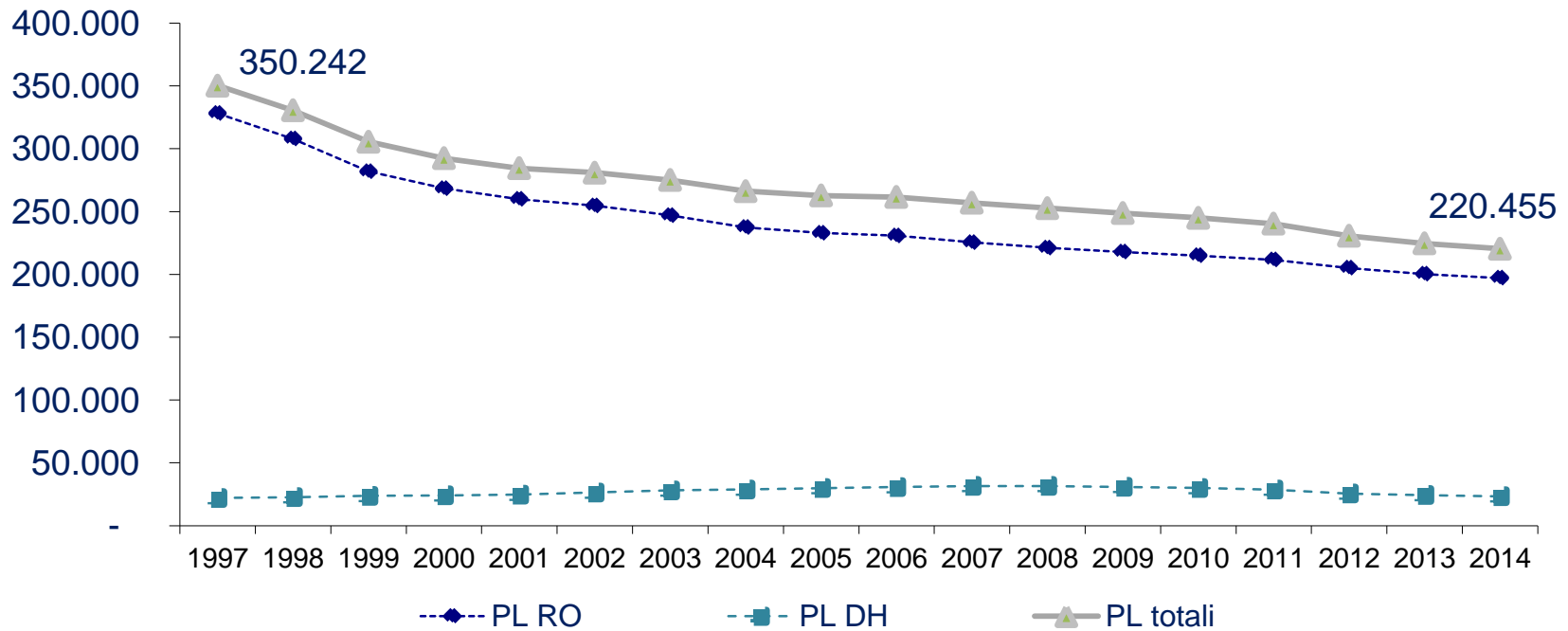
ES: TASSO COPERURA NON AUTOSUFFICIENZA IN LOMBARDIA

Servizio	Totale POSTI	Tasso di copertura bisogno
<i>Servizi Residenziali:</i>		
-Rsa	57.483	15,6%
-Rsa (posti privati)	3.023	0,8%
-Centri Diurni (CD)	10.487	2,9%
Totale copertura bisogno servizi residenziali	70.993	19,3%
<i>Badanti:</i>	150.000	40,7%
Totale comprese badanti:	220.993	60,0%

Considerata la bassa intensità assistenziale di ADI e SAD, in questa prima analisi la copertura pubblica di servizi per la NA è stata calcolata considerando solamente i servizi residenziali

QUALE GEOGRAFIA DEI SERVIZI? 1/

Evoluzione Numero PL SSN (RO e DH)

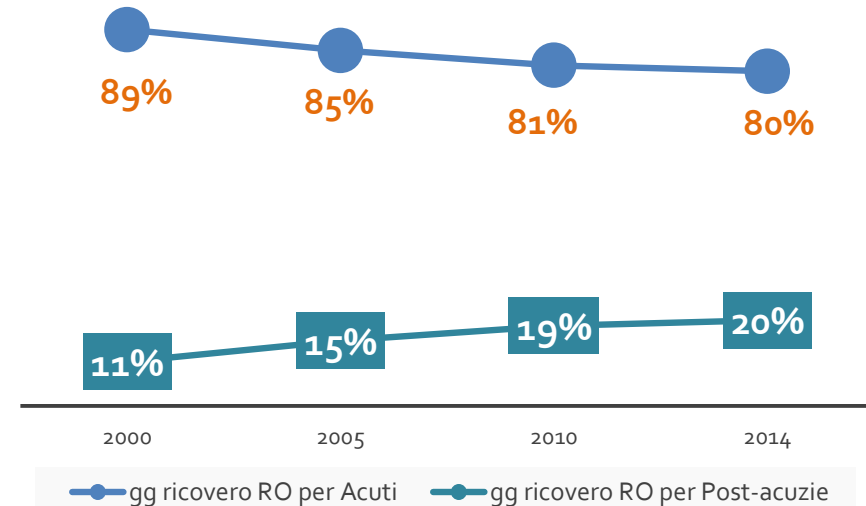


*Si conferma la contrazione PL: -37% rispetto al 1997.
Seguirà nell'immediato futuro una significativa contrazione delle attuali 8.558 UOC (DM 70/2015)*

QUALE GEOGRAFIA DEI SERVIZI? 2/5

Anno	Numero di Dimissioni (acuti e non acuti)	Giornate di ricovero (acuti e non acuti)	Degenza media
2001	12.937.140	82.829.483	6,80
2002	12.939.492	79.823.905	6,70
2003	12.808.615	77.969.619	6,70
2004	12.990.109	78.241.122	6,67
2005	12.965.658	78.292.237	6,70
2006	12.843.634	77.876.800	6,68
2007	12.330.465	76.224.954	6,72
2008	12.100.698	75.371.789	6,76
2009	11.657.864	73.412.967	6,69
2010	11.277.742	71.904.063	6,74
2011	10.749.246	69.417.699	6,81
2012	10.257.796	66.707.607	6,79
2013	9.842.485	64.312.696	6,75
2014	9.526.832	63.129.031	6,80
2001-2014	-26,4%	-23,8%	0,0%

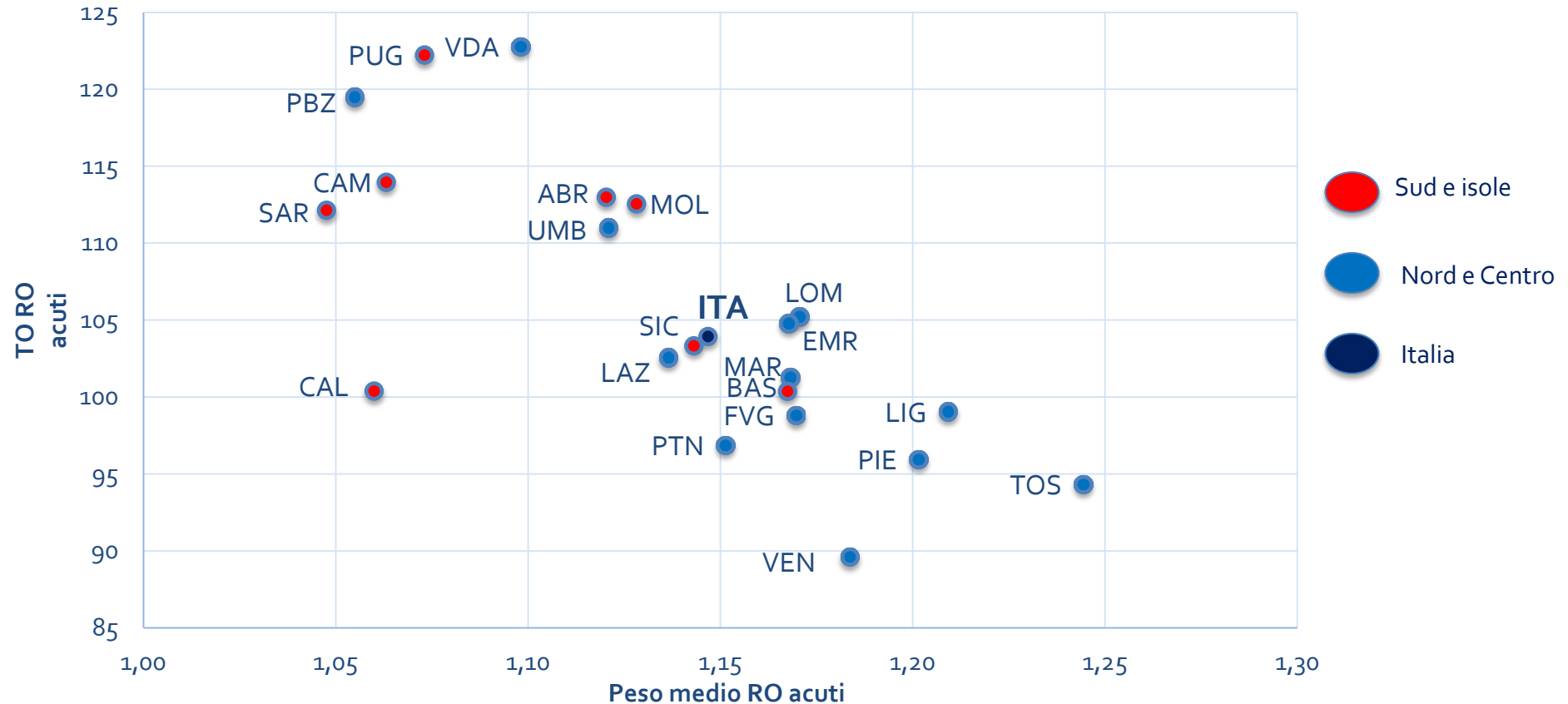
Trend giornate di ricovero RO (acuti vs post-acuzie)



Riduzione tassi di ospedalizzazione e variazione dei mix produttivi

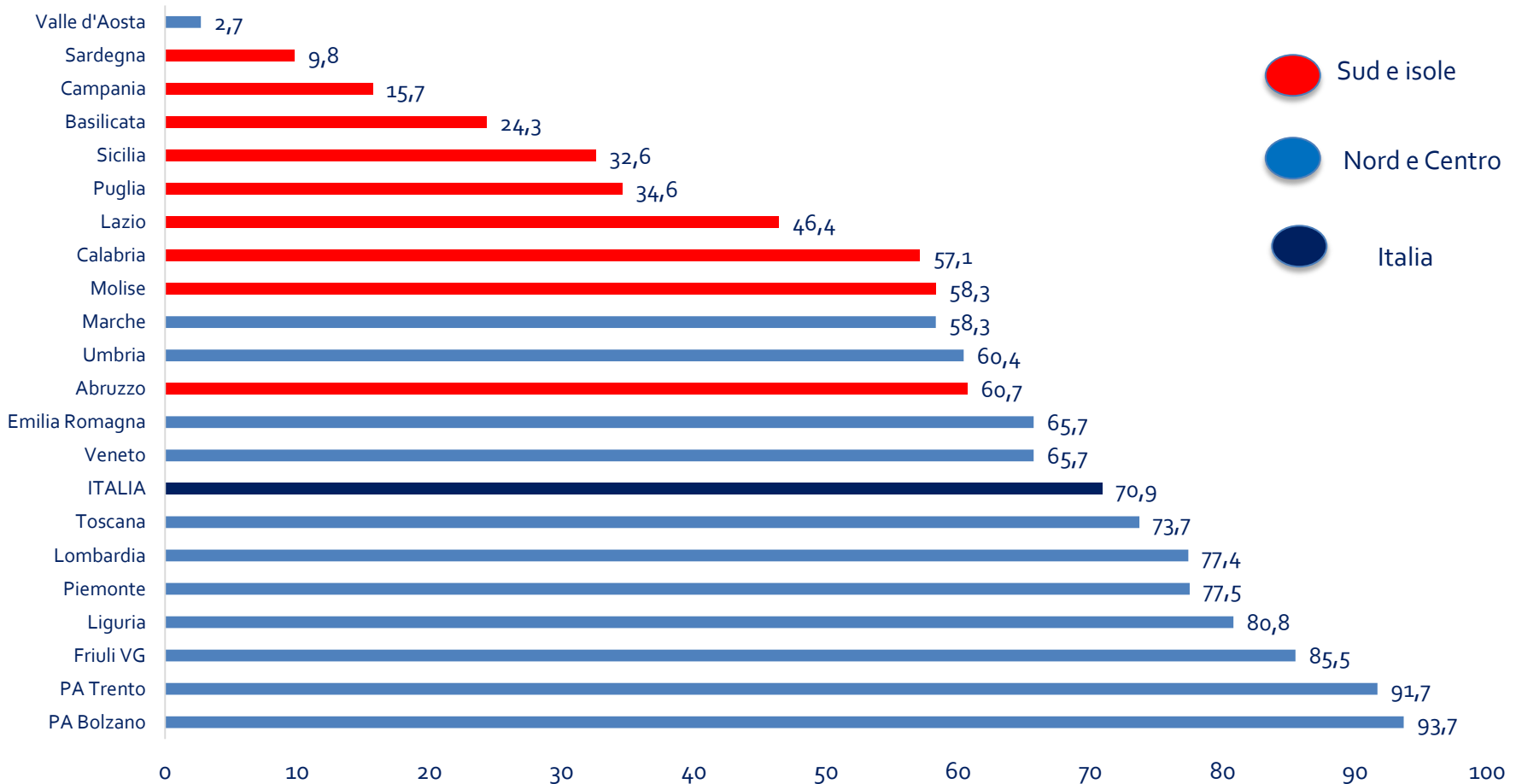
QUALE GEOGRAFIA DEI SERVIZI? 3/5

Tasso ospedalizzazione per 1000 ab. (acuti - RO) e Peso medio ricoveri (acuti - RO)



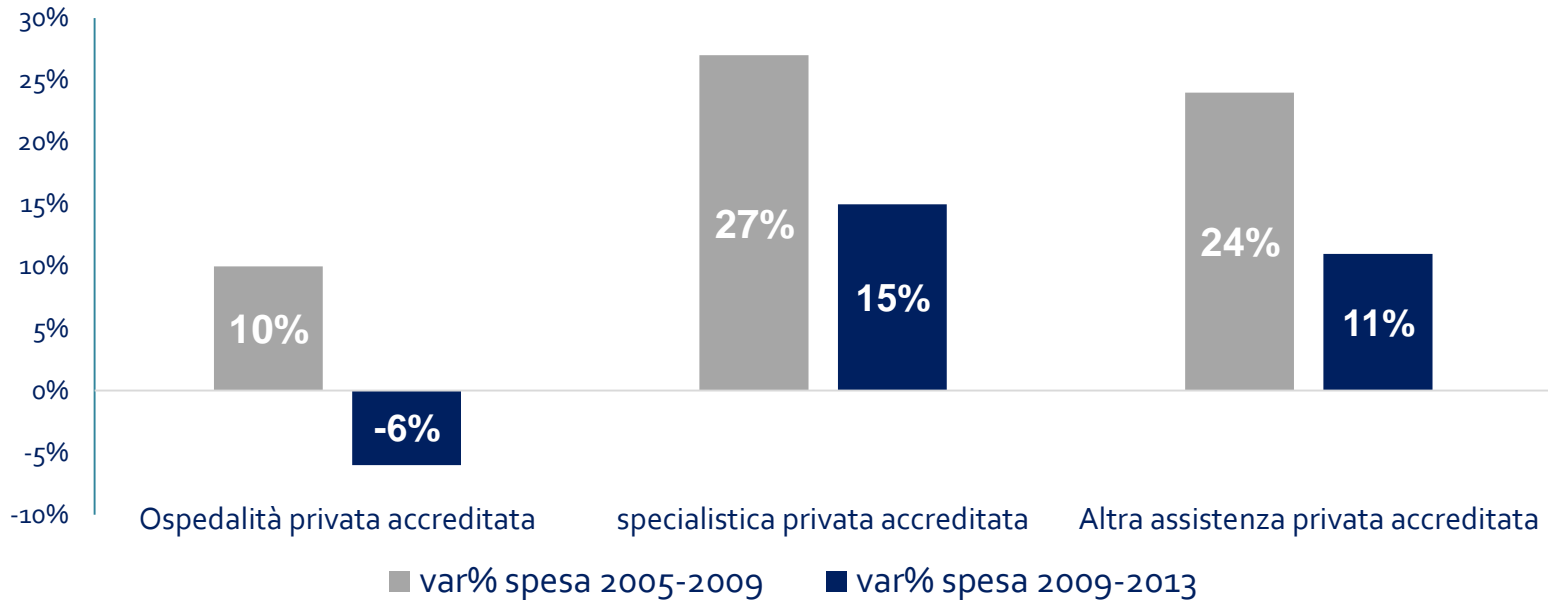
QUALE GEOGRAFIA DEI SERVIZI? 4/5

PL per 1.000 ab. presso strutture residenziali e semiresidenziali per ass. agli anziani—anno 2012



QUALE GEOGRAFIA DEI SERVIZI? 5/5

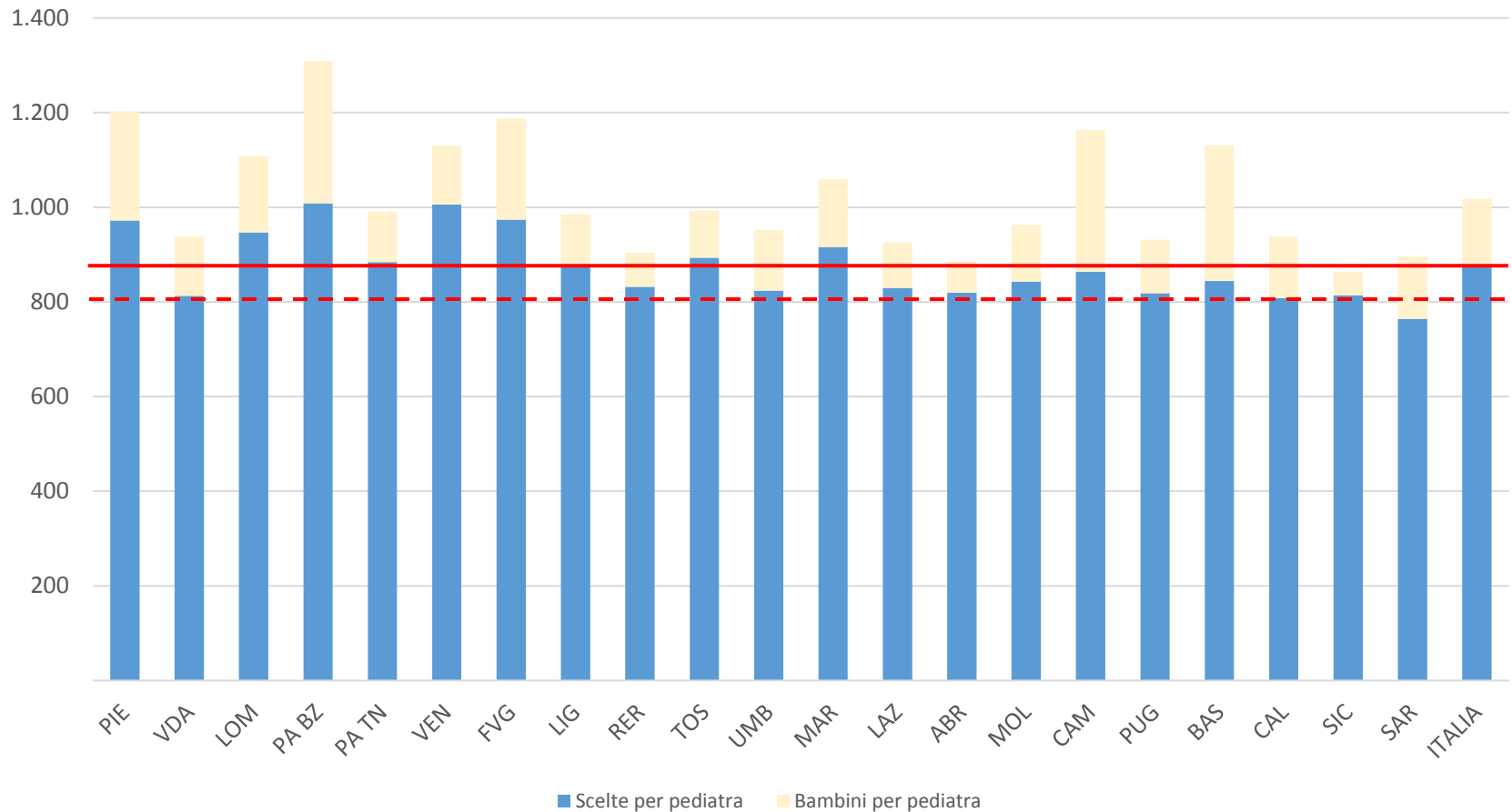
- Confronto var % della spesa per categorie di assistenza sanitaria privata accreditata



Tassi di crescita delle voci di spesa più contenuti nell'ultimo quinquennio, negativi per l'ospedalità privata accreditata

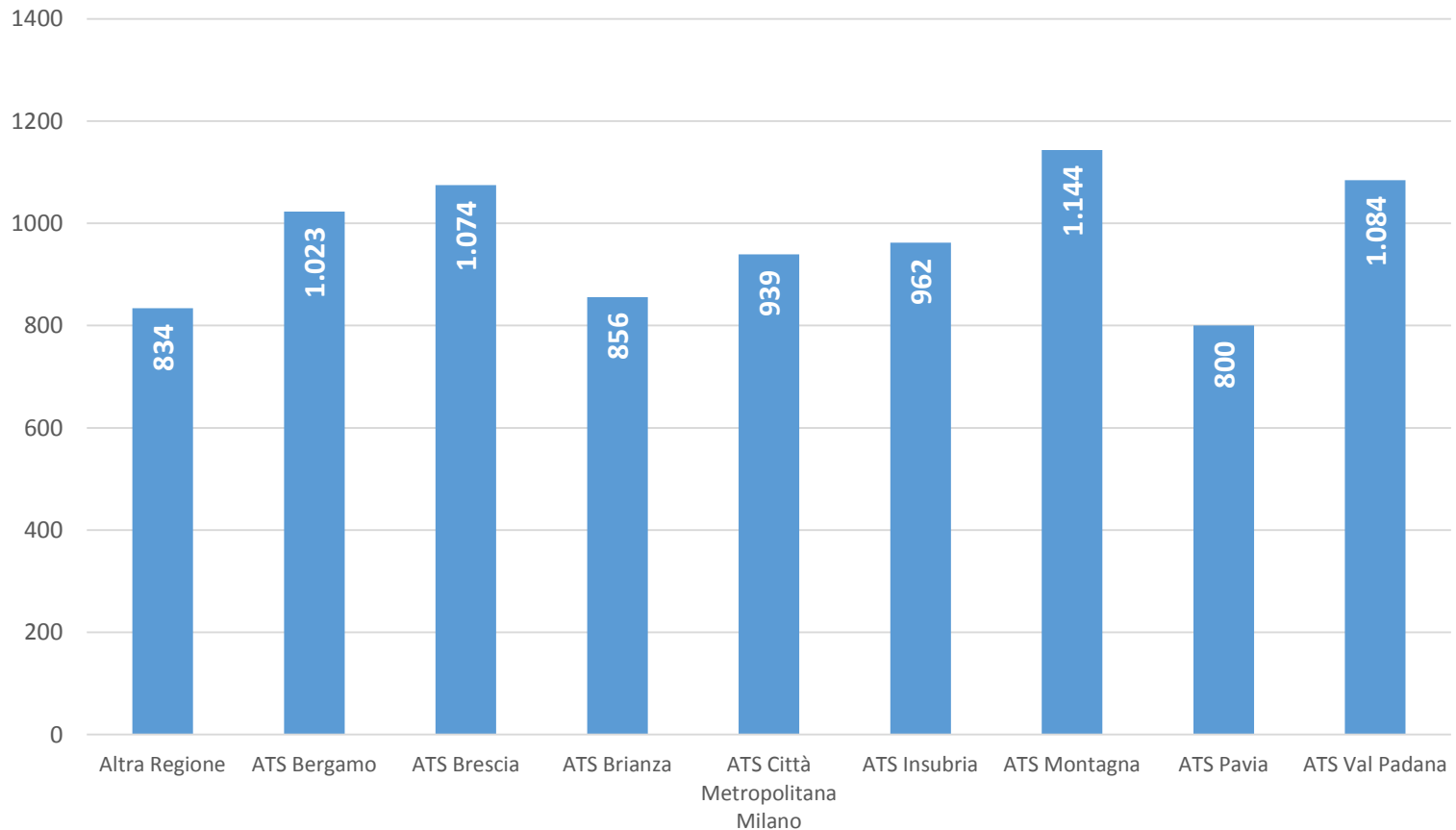
Nota: "Altra assistenza privata accreditata" include assistenza erogata da soggetti privati accreditati a pazienti in riabilitazione, anziani, tossicodipendenti, psichiatrici, per cure termali. NON include la medicina convenzionata, la farmaceutica e la protesica.

QUALI MASSIMALI PER I CONVENZIONATI? ESEMPIO PLS



QUALI MASSIMALI PER I CONVENZIONATI?

ESEMPIO PLS SIMPEF LOMB, per ATS





QUALE SKILL MIX (medici-professionisti)?

ORGANIZZAZIONE SETTING ASSISTENZIALI

Ospedale per intensità di cura/direzione delle piattaforme

Ospedale di prossimità/cure intermedie

TRANSITIONAL CARE

Case management

Counseling

Gatekeeping

FUNZIONI DI CONTATTO

Reclutamento/screening

Vaccinazioni/educazione sanitaria

TARGET

Sani

Acuti

Cronici leggeri complianti/multipatologici non complianti

Non autosufficienti

Occasionali





LA FORMAZIONE COME COMPETIZIONE INTERNAZIONALE?

**QUANTO SSN VUOLE ESSERE PROTAGONISTA DEL MERCATO DELLA
FORMAZIONE PROFESSIONALE SANITARIA?**

PER QUALI PROFESSIONISTI? PER QUALI MERCATI?

PER QUALE LIVELLO FORMATIVO?

- Undergraduate/graduate/specializzazioni/PHD/ECM

QUANTO EXPORT E QUANTO IMPORT DI DISCENTI?



CONCLUSIONI

1. Per programmare bisogna immaginarsi un futuro
2. Per immaginarsi un futuro occorre decidere: cosa garantire, con quale mix di servizi, con quali massimali, con quale skill mix
3. Occorre decidere se ci si rivolge solo al mercato domestico o anche a quello internazionale della formazione
4. ...infine si può costruire l'algoritmo di calcolo...