

SSN – VALORI ED ETICA IN UN SISTEMA UNIVERSALISTICO

Francesco Longo
CERGAS/SDA Bocconi

Udine, 6 febbraio 2020



**Università
Bocconi**
CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

AGENDA

1. **Chi decide nell'era del policy-making populista?**
2. **Quando l'etica e la responsabilità entrano in gioco?**
3. **Le grandi incertezze strategiche del SSN**
4. **Criteri decisionali**
5. **Modelli decisionali**



**Università
Bocconi**

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

CHI DECIDE NELL'ERA DEL POLICY MAKING

1. Il populismo è un fenomeno **POPULISTA?** internazionalmente diffuso
2. Il populismo nasce da una forte clusterizzazione sociale
3. Nel populismo si osservano mappe cognitive collettive frantumate e difficilmente ricomponibili
4. La polis e quindi i suoi rappresentanti (i politici) strutturalmente non riescono a generare una sintesi sugli interessi pubblici
5. Le policy dichiarate diventano inconsistenti e non correlate alle evidenze empiriche
6. Il policy making diventa «emergente», «implicito» e generato a «street level»



QUANDO ETICA E RESPONSABILITA' ENTRANO IN

1. L'etica e la responsabilità entrano in **GIOCO?** di fronte a scelte strategiche
2. La missione delle istituzioni pubbliche è sempre ampia e indistinta lasciando significativi margini alla determinazione manageriale o professionale
3. I padri costituenti hanno esplicitamente previsto che le istituzioni pubbliche sono i soggetti responsabili di costruire la sintesi degli interessi collettivi legittimi e divergenti
4. L'indeterminatezza delle missioni e delle policy è strutturale nei sistemi pubblici (nel populismo è solo più evidente e senza riconoscimento dell'autorevolezza delle istituzioni)



LE GRANDI INCERTEZZE STRATEGICHE DEL SSN

1. Il SSN presente numerose incertezze strategiche rilevanti
2. Esse sono fuori dall'agenda di policy e dal «public discourse»
3. Le procedure anti-corrruzione/trasparenza/privacy non ne sfiorano nessuna
4. *La selezione delle medesime è inevitabilmente soggettiva (politica)*



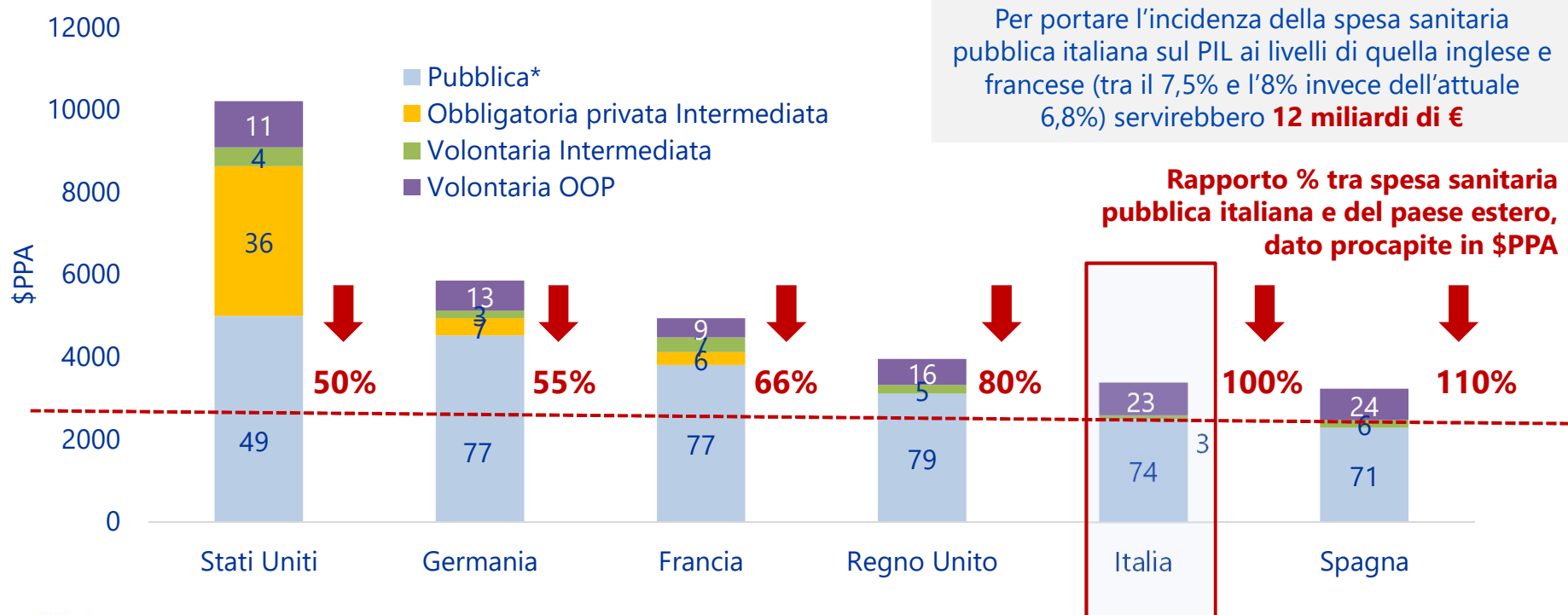
Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

Un SSN sotto-finanziato?

Spesa sanitaria pro-capite: composizione per finanziatore, \$ a parità di potere d'acquisto (2017)



Università
Bocconi
CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

*Spesa pubblica = Spesa finanziata dal governo + spesa per assicurazioni sociali obbligatorie

Nota: I valori riportati all'interno delle colonne rappresentano la % di ogni componente di spesa rispetto al totale del Paese
Fonte: Elaborazioni OASI cap. 3 su dati OECD Health Data 2019

SDA Bocconi
School of Management

LE GRANDI INCERTEZZE STRATEGICHE DEL SSN

1. **119 Mld di spesa pubblica e 40 Mld di spesa out of pocket: cosa escludere dalla copertura SSN?**
 - a) **Discipline: es. odontoiatria**
 - b) **Setting: ad esempio cure domiciliari**
 - c) **Strati sociali**
 - d) **Socio-sanitario e LTC**

2. **Integrare o separare SSN e spesa out of pocket?**

3. **Come funzionano oggi le liste di attesa in regime di ricovero?**

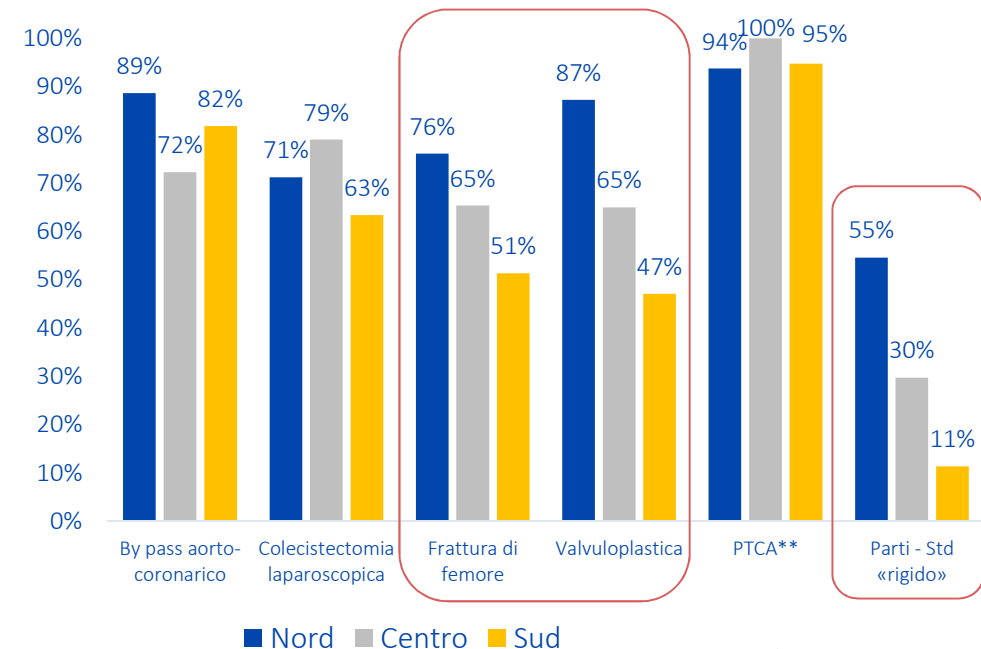


Migliora la qualità dei processi di cura, con significativi divari Nord-Sud

Misure di esito DM 70/15: trend indicatori a livello nazionale

| Prestazioni monitorate | Misura | Soglia | 2010 | 2012 | 2014 | 2016 | 2017 |
|--|-----------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Colecistectomia laparoscopica | Degenza post-operatoria <3gg | ≥ 70% | 58,8% | 62,2% | 66,4% | 72,7% | 75,6% |
| Fratture femore su pz ≥ 65 anni | % interventi chirurgici entro 48h | ≥ 60% | 31,3% | 40,2% | 49,9% | 58,3% | 64,7% |
| Tagli cesarei primari* | % su totale parti | ≤ 25% | 28,4% | 26,3% | 25,7% | 24,5% | 23,4% |
| Angioplastica percutanea (PTCA)** | % di trattati con PTCA entro 48h | ≥ 60% | 49,6% | 58,1% | 65,1% | 70,0% | 71,7% |
| By pass aorto-coronarico | Mortalità aggiustata a 30 gg | ≤ 4% | 2,9% | 2,6% | 2,5% | 2,1% | 1,8% |
| Valvuloplastica o sostituzione valvola isolata | Mortalità aggiustata a 30 gg | ≤ 4% | 3,3% | 2,9% | 2,8% | 2,5% | 2,4% |

% di ospedali allineati alle misure di esito previste dal DM 70/2015, per area geografica (2017)



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Fonte: elaborazioni cap. 7 OASI 2019 su dati PNE

SDA Bocconi
School of Management

LE GRANDI INCERTEZZE STRATEGICHE DEL SSN

1. **Una percentuale significativa delle UO del SSN non raggiungono la casistica minima => non hanno la clinical competence necessaria**
2. **Combatto per sopravvivere o combatto per mettere in rete?**
3. **Meglio far ruotare i pazienti o le equipe?**
4. **Riusciamo a superare le UO e ragionare a rete?**



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

La rimodulazione dei profili professionali del SSN e l'upgrading delle competenze

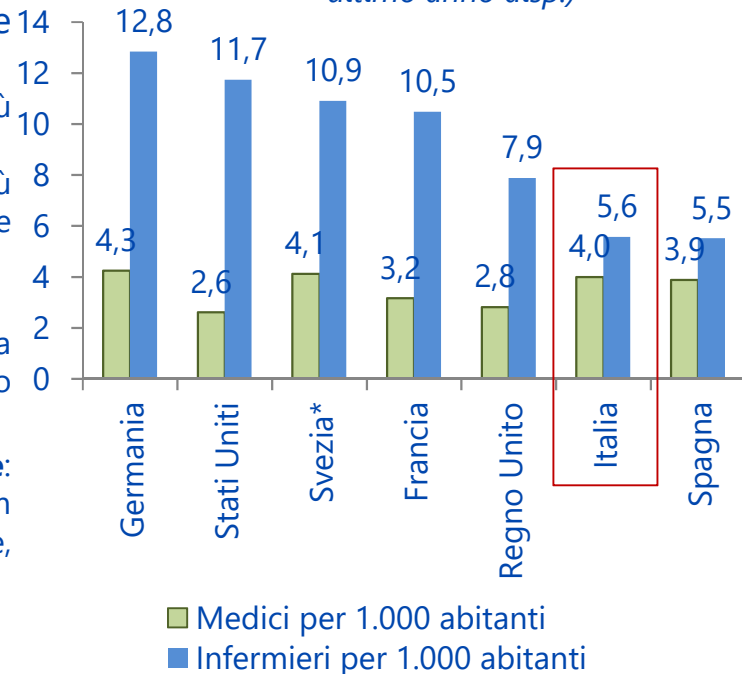
Le dinamiche epidemiologiche, l'elevata età media del personale e il sempre maggiore livello formativo delle professioni sanitarie impongono la rimodulazione dei profili professionali (*skill mix*).

- I medici sono chiamati a svolgere contenuti professionali sempre più specialistici e focalizzati.
- Le professioni sanitarie sono chiamate a un portafoglio di funzioni più ricco e articolato sia sul lato clinico, sia gestionale, sia nell'utilizzo delle tecnologie.

È necessario

- un **ribilanciamento delle dotazioni organiche** a favore della componente infermieristica, attualmente sotto-dimensionata nel nostro Paese, e
- agire anche su **aspetti più soft di gestione del personale**: reingegnerizzare le procedure e i compiti interni ai singoli team professionali, ripensare i profili e le responsabilità delle diverse figure, rivedere le relative metriche di misurazione dei risultati.

Medici e infermieri per 1.000 ab. (2017 o ultimo anno disp.)



LE GRANDI INCERTEZZE STRATEGICHE DEL SSN

1. Il SSN ha uno dei peggiori ratio medici/infermieri
2. L'Italia è uno dei paesi più longevo al mondo quindi con maggiore cronicità e LTC
3. Il SSN è uno dei sistemi più sottofinanziati e la spesa per un medico copre 2,5/3 infermieri
4. Promuovo lo skill mix shift o mi oppongo?
5. Trasferisco competenze e cambio i modelli organizzativi e di servizio?



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

Il settore sanitario si espande, il SSN si ritira?

Spesa corrente per l'assistenza sanitaria della popolazione residente

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| Tutti i regimi di finanziamento (totale) | | | | | | | |
| Miliardi € | 144,5 | 143,6 | 146,2 | 148,5 | 150,2 | 152,8 | 154,8 |
| Spesa della pubblica amministrazione (SSN) | | | | | | | |
| Miliardi € | 110 | 109,3 | 110,6 | 110,8 | 112 | 112,8 | 114,9 |
| % Spesa sanitaria totale | 76,1 | 76,1 | 75,6 | 74,6 | 74,5 | 74 | 74,2 |
| Spesa privata (diretta delle famiglie e intermediata (regimi volontari)) | | | | | | | |
| Miliardi € | 34,5 | 34,4 | 35,6 | 37,7 | 38,1 | 39,9 | 39,9 |
| % Spesa sanitaria totale | 23,9 | 23,9 | 24,4 | 25,4 | 25,5 | 26 | 25,8 |



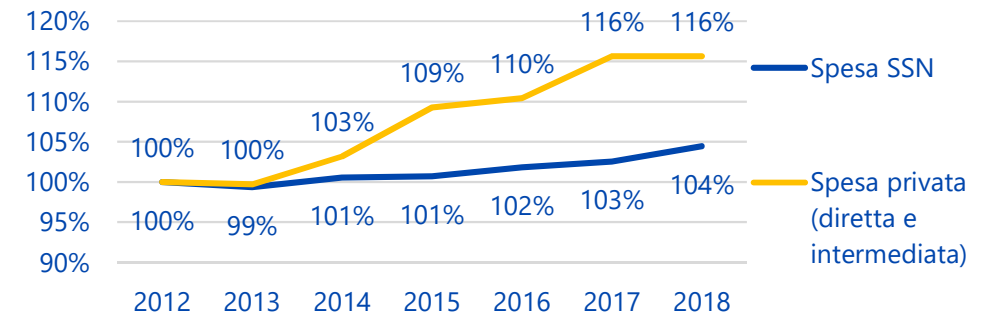
Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

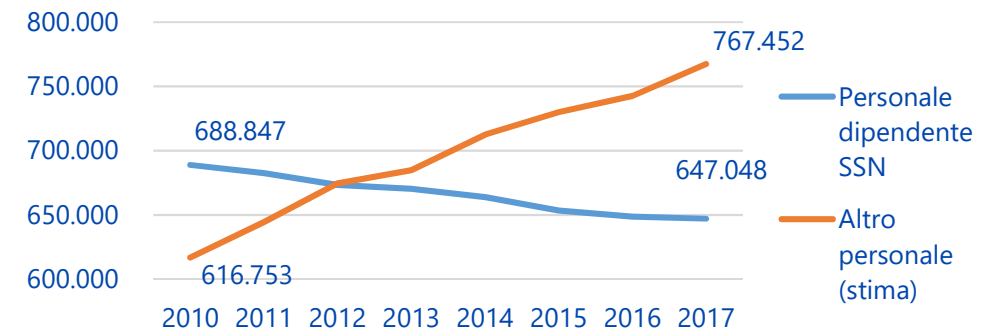
Fonte: capp 3 e 6 OASI 2019 per i dati di spesa; capp. 1 e 2 OASI 2019 per i dati sul personale.

*Stima ottenuta sottraendo al totale degli occupati (fonte: conti nazionali ISTAT) il numero dei dipendenti SSN (Conto annuale, Ministero dell'Economia e delle Finanze)

Andamento della spesa sanitaria pubblica (SSN) e privata, numeri indice (2012-2018)



Andamento degli occupati: dipendenti pubblici del SSN e altri impiegati nel settore* (2010-2018)



LE GRANDI INCERTEZZE STRATEGICHE DEL SSN

1. La co-production ha nella sanità uno dei suoi maggiori ambiti di applicazione
2. I pazienti raccolgono dati su di se, alimentano piattaforme informative
3. I dati del paziente sono un patrimonio informativo clinico della mia UO o esiste solo l'ufficialità del SSN?
4. Come inizio a raccogliarli e a valorizzarli?
5. Quali incentivi garantisco ai pazienti?
6. Come ricostruisco equità?



CRITERI DECISIONALI

1. **Missione driven o procedure?**
2. **Equità potenziale di accesso (ex ante) o equità sostanziale di consumo (ex post)?**
3. **Proattività e medicina di iniziativa per i più deboli?**
4. **Applicazione di norme e politiche o imprenditorialità per l'interesse pubblico?**



MODELLI DECISIONALI

1. **Implicito o esplicito?**
2. **Dichiarato o emergente?**
3. **Individuale o di equipe?**
4. **Istituzionalizzato o professionale?**

