

# Bocconi

Con il contributo incondizionato di  Bristol Myers Squibb™

## CONVEGNO OASI 2020

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



## QUALI PROSPETTIVE PER IL SSN OLTRE IL COVID-19?

**Francesco Longo**  
CERGAS, SDA Bocconi  
1 dicembre 2020



Università  
Bocconi

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

**SDA Bocconi**  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Indice

— L'agenda è suddivisa nelle stesse tre componenti logiche che attraversano il **Rapporto OASI 2020**:



Analisi delle dinamiche storiche del SSN



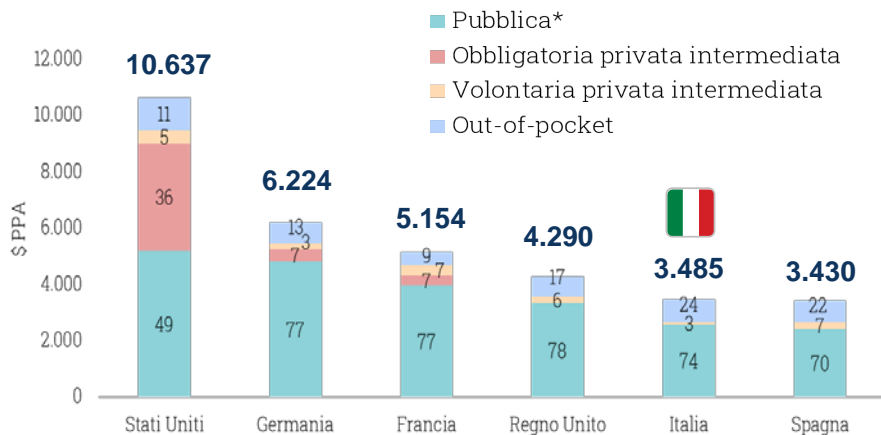
Le fratture generate dall'improvvisa emergenza Covid-19



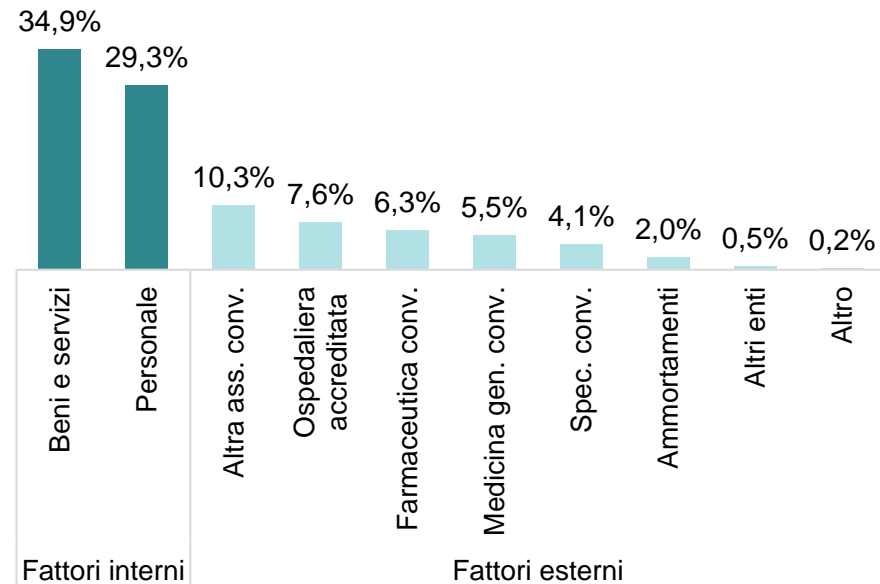
Le priorità per le politiche future

# Analisi delle dinamiche storiche del SSN

La spesa sanitaria pro capite italiana risulta sensibilmente contenuta rispetto agli altri Paesi sviluppati..



...e continuano a prevalere logiche di governo della spesa basate per tipologia di input

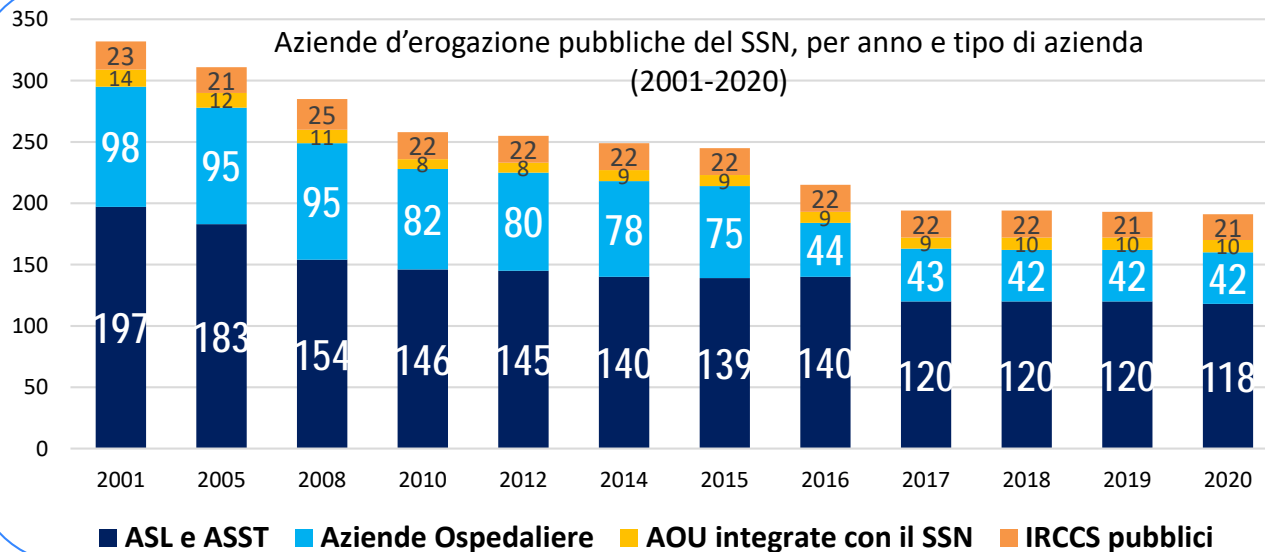


Università  
Bocconi

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

# Evoluzione degli assetti e delle logiche organizzative

**Negli ultimi 20 anni, i confini esterni delle organizzazioni si sono dilatati...**



+

Si sono diffusi  
**modelli regionali**  
 o **aziendali** per  
 aggredire  
 il problema  
**emergente della**  
**cronicità**



# La progressiva concentrazione della casistica ospedaliera

...è stata accompagnata da un lento miglioramento degli esiti per le procedure e le specializzazioni medico-chirurgiche trattate negli ospedali

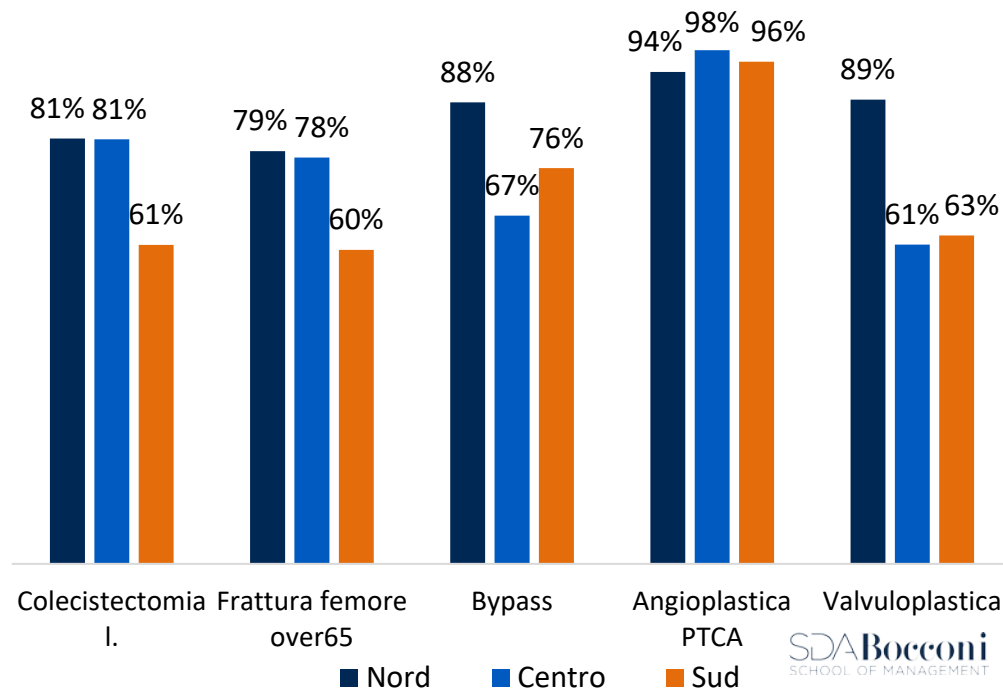
Prestazioni monitorate	Misura considerata	Soglia	2010	2012	2015	2018
Colecistectomia laparoscopica	Degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	≥ 70%	58,8%	62,2%	69,2%	77,7%
Fratture del femore su pz di età ≥ 65 anni	Proporzione di interventi chirurgici entro 48h	≥ 60%	31,3%	40,2%	54,5%	66,1%
Tagli cesarei primari*	Proporzione su totale parti	≤ 25%	28,4%	26,3%	25,1%	22,9%
PTCA**	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 48h	≥ 60%	49,6%	58,1%	67,5%	73,9%
By pass aorto-coronarico	Mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	≤ 4%	2,9%	2,6%	2,2%	2,0%
Valvuloplastica o sostituzione valvola isolata	Mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	≤ 4%	3,3%	2,9%	2,9%	2,2%



# ...ma con importanti eterogeneità regionali

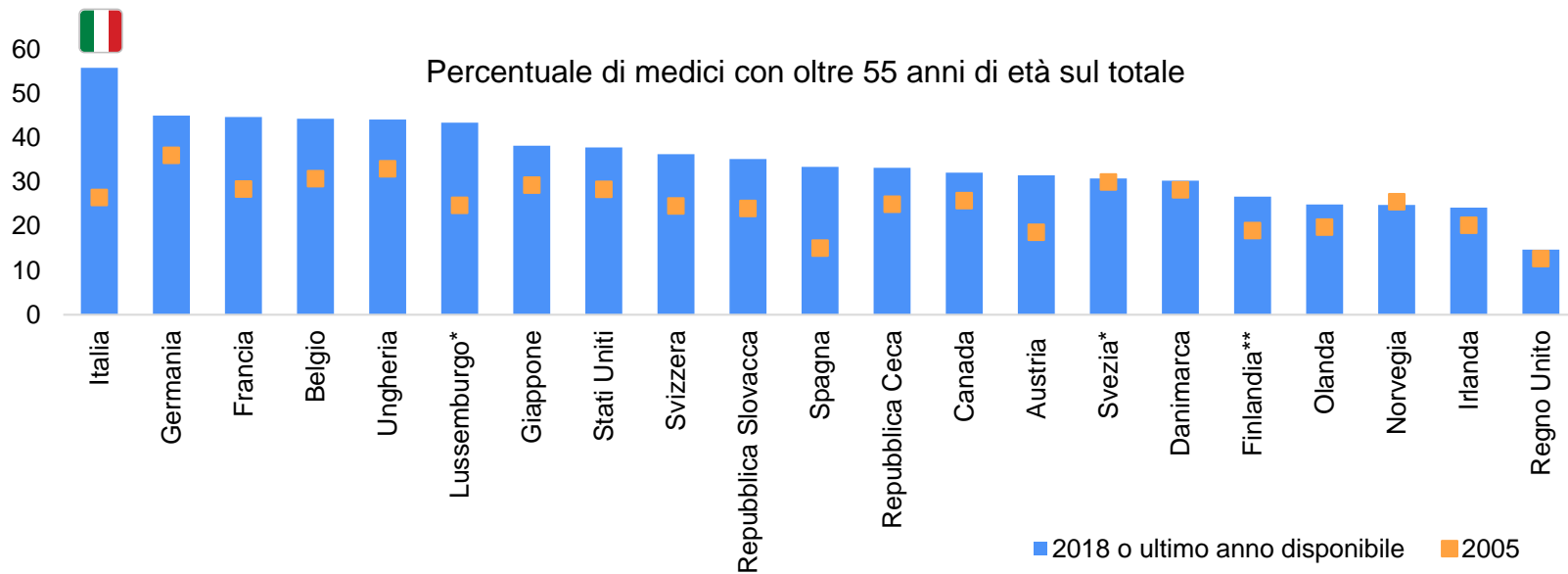
- Nonostante una *sostanziale convergenza finanziaria delle regioni* verso il pareggio tra spesa e finanziamento sanitario, garantendo un pressoché perfetto equilibrio di bilancio..
- ...rimane **problematico il divario Nord-Sud** in termini di **esiti** su alta specialità, urgenze, efficienza dei processi, presa in carico soggetti fragili

% di ospedali allineati alle misure di esito previste dal DM 70/2015, per area geografica (2018)



# Un età media dei dipendenti SSN..

... tra le più elevate dei Paesi sviluppati



**Il 50% dei medici e il 21% degli infermieri ha più di 55 anni di età**



# Le fratture generate dall'emergenza Covid-19

- Il SSN ha **aumentato** significativamente la propria **spesa corrente**: **+ 5 miliardi stimati per il 2020**, pari al +4,7% della spesa totale
- Sono state avviate massicce **campagne di reclutamento di personale medico e delle professioni sanitarie**: **+ 36.300 unità di personale sanitario** assunte tra marzo e ottobre
- Il SSN è stato **governato** per alcuni mesi con una **cultura organizzativa mission driven**, per cui sono stati attivati nuovi e veloci processi decisionali con le relative procedure agili di formalizzazione
- Molte **aziende pubbliche** e realtà **private accreditate** hanno attivato dei veri e propri **comitati di crisi**, a cui partecipavano le diverse professionalità ritenute necessarie, da quelle epidemiologiche a quelle cliniche, dagli esperti di logistica a quelli di ICT





# Le fratture generate dall'emergenza Covid-19

- Nelle regioni più colpite, la **geografia dei servizi è stata radicalmente trasformata** nel giro di **poche settimane**: il **42% dei posti letto acuti** destinato ai **pazienti Covid-19** in **Lombardia** e quasi il **20%** a livello **nazionale**
- Molti **professionisti hanno superato gli steccati disciplinari** e lavorato in **team multidisciplinari**, in reparti e *setting* diversi da quelli abituali, dimostrando senso di servizio, flessibilità, capacità di apprendimento e di adattamento
- La **digitalizzazione del SSN è stata intensificata e diffusa** in molte dimensioni professionali e di servizio rilevanti per il SSN, come:



- **medicina a distanza** e di **telesorveglianza** da remoto;
- **informatizzazione** dei meccanismi di accesso e di refertazione per i pazienti;
- **automazione** delle logiche e dei **processi di presa in carico**;
- forme di **co-production** e autocura supportata da tecnologie personali;
- **forme di telelavoro.**



# Le fratture generate dall'emergenza Covid-19

- La **narrazione collettiva e tecnica sulla sanità**:
  - ha guadagnato una **nuova centralità** nell'**agenda politica**
  - ha visto basare ogni ragionamento di **programmazione** sulla **realtà epidemiologica** (numero di contagiati attuali e prospettici) sulla quale parametrare la capacità di offerta, ad esempio tamponi, posti letto di terapia intensiva, DPI.
  
- È diventato **patrimonio collettivo** la **consapevolezza che il SSN ha bisogno di strutturare meglio**:
  - i servizi di **prevenzione**,
  - I servizi di **tracking** (quindi i big data sui cittadini sia per la programmazione, sia per la clinica)
  - **i servizi territoriali in genere.**



# Quali prospettive future?



Il nostro Paese è il **primo beneficiario del RF** con un importo fino a **209 mld di €.**

.....  
..ma quale **%** sarà dedicata alla **sanità?**

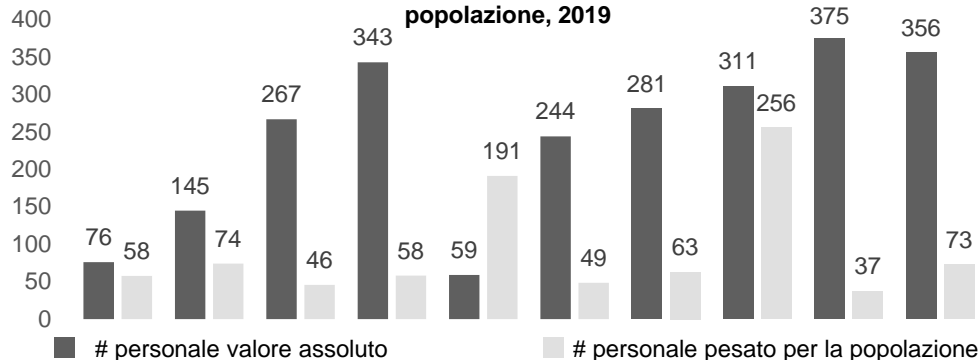


La % di risorse allocate dipenderà dalla **effettiva capacità di spendere del SSN** nell'orizzonte temporale di **5 anni**

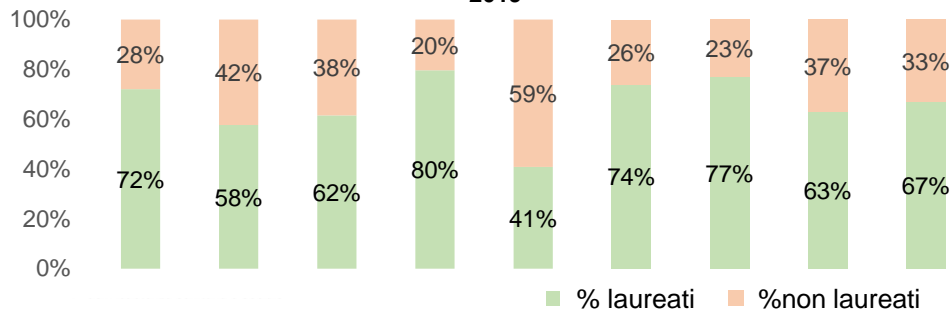


# La capacità di spesa dipende dalla competenze e capacity del livello regionale ma..

**Numerosità del personale a livello regionale in valore assoluto e pesata per la popolazione, 2019**

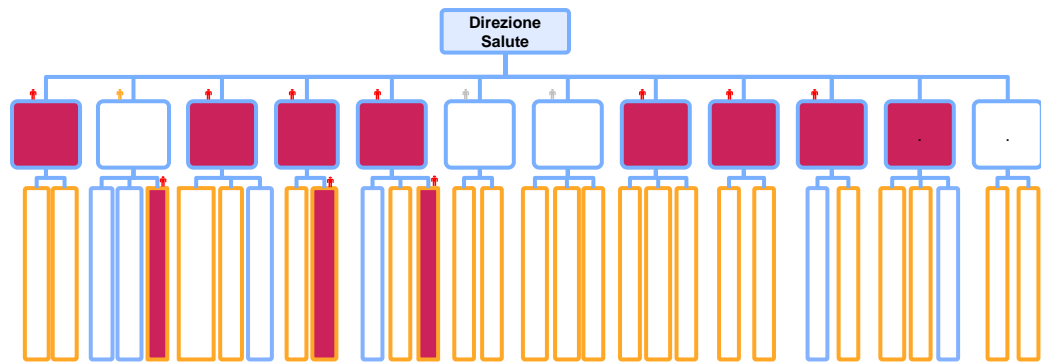


**Percentuale media di laureati nelle Regioni in PdR e Benchmark, 2019**

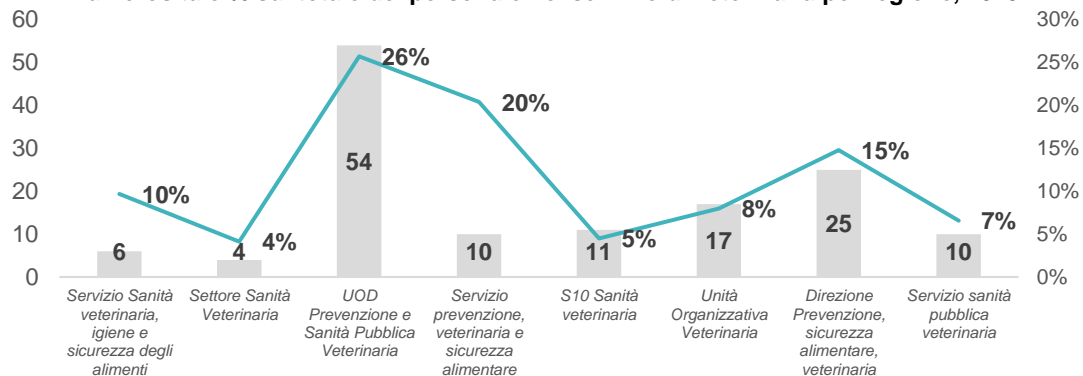


- ...negli assessorati si osserva **variabilità** significativa nel **dimensionamento degli organici**
- ed esiste una grande variabilità nella numerosità del personale qualificato: **livello di istruzione risulta insufficiente** per esercitare un ruolo di governo
- **si riscontra un elevato livello di anzianità**
- ..e l'orientamento alle **competenze manageriali e cliniche** profondamente diverso: le **Regioni in PdR** valorizzano **meno** di altre **competenze gestionali e cliniche**

## ...inoltre anche gli assetti organizzativi risultano spesso poco efficaci



Numerosità e % sul totale del personale nel servizio di veterinaria per regione, 2019



- ..si riscontra un'elevata **frammentazione organizzativa**: il secondo livello frequentemente utilizzato come forma di "premialità individuale"
- **Instabilità della dirigenza**, numerosità elevata di **posizioni dirigenziali vacanti o ad interim**,
- la **distribuzione del personale nelle strutture organizzative altamente disomogenea** e non in funzione delle priorità politiche
- **Assenza di PO/middle management** altamente professionalizzato

# Come innescare il circolo virtuoso?



Raggiungimento dell'**equilibrio economico-finanziario**



**MEF** Ministero dell'Economia e delle Finanze



Gestione fondino del conto corrente in funzione dell'**eq. finanziario**

Monitoraggio degli **esiti** e sviluppo dei **modelli di servizio**



  
*Ministero della Salute*



Sbocco del conto capitale in funzione della capacità di programmazione

Sviluppo e rafforzamento **competenze gestionali, organizzative e istituzionali**



**agen.a.s.** AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



- **Metriche** per misurare le differenze in termini **competence** e la **capacity** del livello regionale e dei diversi SSR
- **Benchmarking** e **formazione** per diffondere **capacity building** e **competence transfer**

Allentamento dei vincoli amministrativi e supporto per l'assunzione del personale in funzione di **competence & capacity**

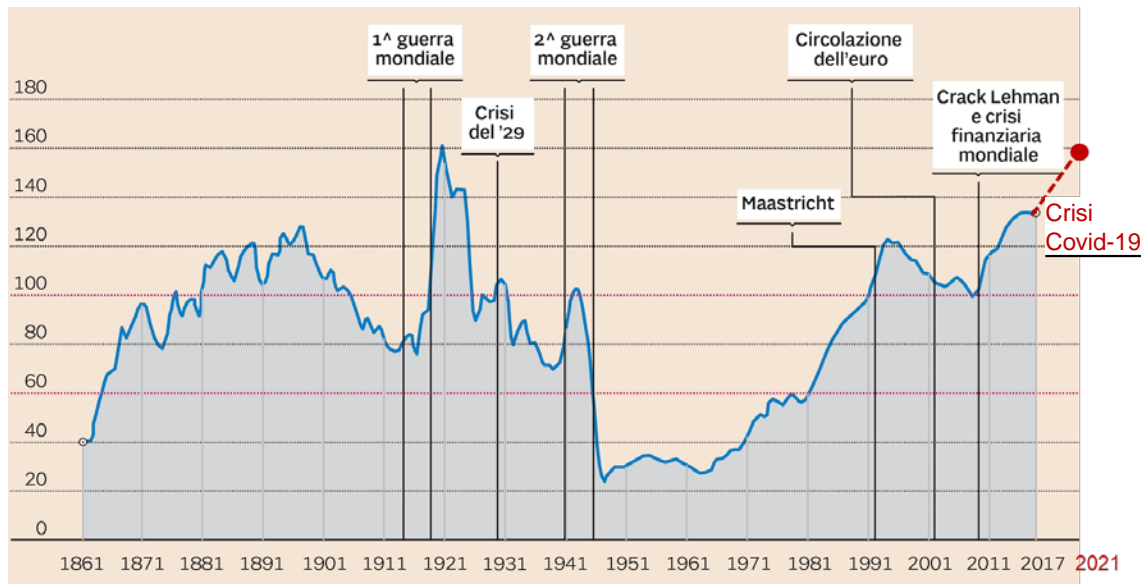


Università Bocconi

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

# Quali priorità strategiche?

## Le prospettive dell'economia: debito/PIL



**#1** Fondamentale è la **destinazione delle risorse europee verso gli investimenti in conto capitale...**

...sarebbe importante, alla luce dell'esperienza del Covid, **definire un valore soglia minimo** (ad es. il 7,5% del PIL) **sotto il quale il finanziamento del SSN non debba mai scendere.**



Università  
Bocconi

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

Fonte: *Debito pubblico: come, quando e perché è esploso in Italia.*  
Enrico Marro, Sole 24 Ore, ottobre 2018

# Quali priorità strategiche?

## #2 Investire in una capacità erogativa proporzionata ai bisogni ordinari, ma dotata di elevata flessibilità...

- *Ad esempio, nello scenario pre-crisi (2017), si registrava un tasso di occupazione delle terapie intensive pubbliche del 48%, a fronte di pneumologie già allora a piena saturazione*

## #3 Diversificare le logiche di approvvigionamento:

- Per ogni lotto, quando possibile, dobbiamo **contrattualizzare una pluralità di fornitori**, ognuno capace di garantire elementi di **vantaggi competitivi**: standard di qualità a bassi costi, o riserve strategiche e innovazione:
- Localizzare i **fornitori prevalentemente in Europa o in Italia**, con ricadute positive sulla filiera life science domestica, che vale il 10% dell'economia nazionale
- Introdurre **criteri di selezione più ricchi e completi** rispetto al solo contenimento della spesa.





# Quali priorità strategiche?

## #4 Rinnovare a livello infrastrutturale la rete di offerta:

- il **territorio** ha bisogno di una quota significativa di **investimenti in digitalizzazione e infrastrutturali**.
- sul **versante ospedaliero**, è necessario intervenire
  - sui **piccoli ospedali** attraverso l'accorpamento,
  - sugli **ospedali medio-grandi**, rinnovandoli dal punto di vista infrastrutturale e tecnologico.



# Quali priorità strategiche?

**#5 Favorire logiche per lo sviluppo di competenze e la valorizzazione dei professionisti, attraverso**

- Creazione di **percorsi di carriera** all'interno del gruppo pubblico per favorire una cultura di sistema
- Gestione **le progressioni economiche** in funzione dell'**assessment** delle **capacità e contributi** e non solo dell'anzianità di servizio
- Rafforzamento di meccanismi di knowledge transfer per favorire l'innovazione

**#6 Ribilanciare lo skill mix**, cogliendo l'aumento dei dipendenti del SSN come un'opportunità per:

- modificare il **mix medici/professionisti** sanitarie (il rapporto di costo è di 1 a 2,5-3),
- trasferire compiti e funzioni di carattere gestionale, amministrativo e di *case management* a personale non medico, generando un **percorso di upgrading** dei ruoli



# Quali priorità strategiche?

**#7 Investire in digital health** almeno il **30% delle risorse per investimenti**, favorendo un adeguata digitalizzazione del sistema

**#8 Conservare e sviluppare** ulteriormente **la cultura mission driven** emersa durante la pandemia:

- Le inerzie, il parziale o ritardato raggiungimento degli obiettivi urgenti della comunità, la mancata implementazione dei modelli organizzativi più adeguati devono essere riscoperti come i **veri pericoli da evitare**.





*Francesco Longo*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**  
**[francesco.longo@unibocconi.it](mailto:francesco.longo@unibocconi.it)**

**CERGAS Bocconi**

Via Röntgen 1 | 20136 Milano – Italia  
[www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)



Università  
Bocconi

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

**SDA Bocconi**  
SCHOOL OF MANAGEMENT