

Collana CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management

Rapporto OASI 2023

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

In una finestra storica caratterizzata da una nuova austerità della spesa sanitaria e a importanti opportunità di investimento consentite dai fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il rinnovamento dei sistemi sanitari è più che mai al centro del dibattito politico e scientifico.

Con OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano), il CERGAS si conferma punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel sistema sanitario italiano. Allo stesso tempo, vuole offrire una piattaforma di interazione tra mondo accademico e operatori del SSN.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2023

- presenta l'assetto complessivo del SSN (profili istituzionali, struttura, attività, spesa, esiti) e del settore sanitario italiano, inquadrandolo in ottica comparativa nazionale e internazionale. Vengono inoltre approfonditi il ruolo del privato accreditato nel SSN, i consumi privati di salute, il sistema di offerta di servizi sociosanitari;
- analizza le principali sfide che attendono il SSN: il divario tra bisogni e risposte di salute e le direzioni di fondo per la trasformazione dei servizi; la sostenibilità ai diversi livelli istituzionali; i nuovi modelli di organizzazione del territorio derivanti dal DM 77/22; le riforme regionali dell'emergenza urgenza e i modelli di servizio centrati sul paziente e sostenuti dalle tecnologie digitali;
- discute le soluzioni adottate dalle aziende per fronteggiare lo shortage di personale medico; il tema del governo dei costi nelle strutture territoriali; il ruolo della funzione di audit; i cambiamenti nel procurement e nella regolazione del settore farmaceutico e dei dispositivi medici.

Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi, oggi parte della SDA Bocconi School of Management, è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Le principali aree di studio e ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e di Welfare e analisi delle politiche pubbliche in tali ambiti; valutazioni economiche in sanità; logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie biomediche) e sul settore socio-assistenziale.

ISBN 978-88-238-4763-7



9 788823 847637

€ 75,00

www.egeaeditore.it

Rapporto OASI 2023

CERGAS - Bocconi



a cura di
CERGAS - Bocconi

Rapporto OASI 2023

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT



Postfazione

Cambiamo rotta per il futuro della sanità pubblica

di Giovanni Migliore¹

Ancora una volta il Rapporto OASI mette a disposizione degli addetti ai lavori e degli stakeholder della sanità un quadro di sintesi puntuale sui temi che hanno caratterizzato la vita del SSN nell'anno che abbiamo alle spalle e, soprattutto, sulle scelte con le quali i *policymaker* dovranno misurarsi sin dai prossimi mesi.

Un esercizio che anche il management della sanità italiana, per parte sua, ha sviluppato di recente nel corso della sua Seconda Convention, appena conclusasi, chiamando a raccolta per un confronto sulle principali questioni sul tappeto i protagonisti della sanità italiana, i professionisti, gli stakeholder, la politica. Un evento fortemente voluto e progettato come una occasione per mettere l'esperienza del management della sanità italiana al servizio di un grande piano di rilancio del welfare sanitario del Paese, una cerniera tra il lavoro svolto in tutti questi anni e ciò che ci attende, e richiede di essere messo a fuoco, per il futuro.

Il quadro di finanza pubblica, sintetizzato dalla NADEF 2023, e il contesto di evidente complessità che ne deriva, sono ormai definitivamente chiari. L'Italia ha un debito pubblico più grande di una volta e mezzo della ricchezza che riesce a produrre, e una spesa pensionistica destinata a crescere inesorabilmente, anche a causa del permanere degli effetti della denatalità, che ne fanno uno dei Paesi con la più bassa fertilità al mondo e, contemporaneamente, con la speranza di vita tra le più elevate, ancorché in rallentamento. Tutto ciò incide su quanto si può mettere a disposizione delle altre aree del welfare, tra le quali la sanità. Sappiamo che le risorse certe per le politiche sanitarie pubbliche nei prossimi anni, in attesa di una ripresa significativa della crescita economica, oscilleranno tra il 6,1 e il 6,5% del PIL, mantenendosi quindi ben al di sotto di altri Paesi europei, come Francia, Germania e Regno Unito, che investono almeno 3 punti percentuali di prodotto interno lordo in più di noi.

Tutto questo in uno scenario che vede aspettative e bisogni crescenti, anche in relazione all'invecchiamento progressivo della popolazione. Oggi un quarto

¹ Presidente della FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie ed Ospedaliere).

della popolazione italiana ha più di 65 anni di età, con una crescita degli over 65 di quattro milioni di unità nell'arco degli ultimi due decenni. La metà di essi è affetta da tre patologie croniche, e una quota che toccherebbe, secondo alcune stime, i 3,9 milioni di individui, è non autosufficiente. E a questo quadro bisogna aggiungere, al netto delle ricadute positive su esiti di salute e aspettativa di vita, il costo dell'innovazione scientifica e tecnologica.

Dire la verità, abbandonare le logiche prestazionali

Di fronte ad un quadro di questo genere, sarebbe facile scegliere di chiedere di più, invocare maggiori risorse. Ma sappiamo che le nostre richieste sarebbero irrealistiche, e destinate a non sortire gli effetti sperati.

In un contesto caratterizzato da un dibattito pubblico che raramente fa i conti e con numeri ed evidenze, siamo convinti di doverci assumere la responsabilità, come management della sanità italiana, di un esercizio di realismo. Quando diciamo che bisogna cambiare rotta per il futuro della sanità pubblica del nostro Paese, pensiamo in primo luogo alla necessità di dire la verità, per riuscire a ragionare pragmaticamente su cosa fare per continuare a garantire la sostenibilità del SSN nel quadro di compatibilità dato. Proprio questa maturità di approccio ci ha consentito, nel corso degli ultimi 25 anni, di contribuire in modo determinante al raggiungimento di risultati apprezzabili tanto sul piano dei livelli di salute, come documenta l'aspettativa di vita dei cittadini italiani, che su quello economico, come attesta il livello di efficienza del nostro SSN, in sostanziale equilibrio pur disponendo di risorse costantemente al di sotto di quelle di tutti i Paesi occidentali più avanzati.

Questa operazione verità è necessaria e indispensabile per ricreare intorno al servizio sanitario pubblico quella cornice di condivisione collettiva di motivazioni e obiettivi comuni che è stata alla base dell'introduzione, nel 1978, della copertura universalistica della salute dei cittadini e, da ultimo nel 2020, della tensione positiva che ha permesso di superare, tutti insieme, una emergenza sanitaria violenta e inaspettata come quella da SARS-CoV2.

Questa operazione può essere subito condotta rispetto alla qualità della presa in cura. Non possiamo continuare a organizzare i nostri servizi come se l'unica garanzia possibile dei LEA fosse affidata all'offerta di prestazioni. È necessario cambiare rotta, abbandonare la logica della rincorsa alle prestazioni e puntare su un governo deciso della domanda. È questa, probabilmente, la strada obbligata per continuare ad assicurare l'universalismo del SSN, garantendo a ciascuno ciò di cui ha effettivamente bisogno nel momento in cui ne ha necessità, e coniugando appropriatezza e sostenibilità con produzione di valore per il singolo cittadino e la collettività.

Le strutture territoriali previste dal PNRR, Case e Ospedali di Comunità e

Centrali Operative Territoriali, così come la digitalizzazione, sono una straordinaria opportunità per trasformare i servizi che offriamo ai cittadini, mettere in discussione una volta per tutte le logiche prestazionali, ripensare i modelli di presa in cura e puntare con decisione sulla medicina di iniziativa, sulla integrazione dei percorsi e sull'appropriatezza. Non possiamo accontentarci di aggiungere queste nuove strutture territoriali al nostro sistema di offerta, dobbiamo cogliere questa occasione per ripensare modalità e obiettivi della presa in cura, soprattutto delle cronicità e delle fragilità, anche valorizzando i preesistenti servizi sul territorio. La vera posta in gioco della attuazione di quanto previsto da PNRR e DM77, al di là della dimensione strettamente strutturale, risiede nella nostra capacità di ripensare e riprogettare i servizi sanitari e i loro modelli organizzativi e di fruizione da parte dei pazienti.

Case e Ospedali di Comunità, COT, investimenti in assistenza domiciliare per concorrere al mantenimento della autosufficienza, scelta del domicilio del paziente come setting privilegiato per l'assistenza territoriale, realizzazione di strutture intermedie, rafforzamento della medicina generale e delle cure primarie, nuovo modello di organizzazione del territorio in relazione ed integrazione con le strutture ospedaliere. Dobbiamo guardare a tutti questi elementi come a una opportunità per ripensare il modello di presa in cura. Sono tutti punti di una agenda obbligata per affrontare con successo la stagione attuale, con un occhio al quadro epidemiologico presente e futuro e al peso crescente di cronicità e comorbidità, e un altro alla tenuta e allo sviluppo del SSN.

Dobbiamo concentrare la nostra attenzione sulla mission effettiva del SSN, che è produrre salute, non prestazioni, e garantirne la sostenibilità nella accezione più completa della parola, tenendo conto dei bisogni di salute, della nostra capacità di produzione, della esigenza di utilizzo appropriato ed equo delle risorse. Le transizioni demografica ed epidemiologica richiedono nuove politiche, a partire da investimenti organizzativi che abbiano il coraggio di innovare e riformare le vecchie modalità di erogazione dei servizi, lasciandosi definitivamente alle spalle le logiche prestazionali e puntando sulla appropriatezza allocativa in relazione alla tipologia di bisogni via via emersi e consolidati. L'invecchiamento della popolazione, le cronicità, i nuovi bisogni di cura ed assistenza, la pressione della innovazione tecnologica e le ricadute di tutto ciò, richiedono un definitivo cambio di paradigma e di prospettiva. Non possiamo garantire efficacemente la tutela della salute continuando a privilegiare l'erogazione di singole prestazioni. La partita vera si gioca sull'intero percorso di presa in cura, soprattutto per le cronicità, e sui suoi esiti in termini di salute e di qualità della vita.

Un approccio di questo genere favorirebbe una riorganizzazione dei servizi sanitari basata sulla centralità della costruzione dei percorsi integrati di presa in cura intorno ai pazienti con la loro patologia, condizione, i loro bisogni, in maniera da massimizzarne il valore per fasce o gruppi di popolazione portatori

di quegli specifici bisogni e non guardando prioritariamente alle prestazioni e ai servizi erogati. Il sistema si riorienterebbe verso modelli organizzativi funzionalmente integrati tra ospedale e territorio, che promuovono il superamento dei silos organizzativi e professionali. Un approccio sperimentato con successo dalle Aziende nel corso delle fasi più dure della pandemia. Un modello accompagnato dalla misurazione dei risultati in termini di esiti di salute per i pazienti, tenendo conto in particolare del tipo di processo assistenziale intrapreso, dello stato di salute raggiunto o mantenuto, della sostenibilità nel tempo di ciò che si è ottenuto, delle conseguenze a lungo termine dei trattamenti, degli esiti funzionali e relativi alla qualità della vita.

Non solo tecnologie

La stagione della digitalizzazione, con la possibilità di contare su investimenti significativi grazie alle progettualità e alle risorse del PNRR, ci interessa particolarmente per il suo potenziale di trasformazione dei servizi, non solo per le tecnologie. Il PNRR dovrebbe contribuire a mettere a disposizione del SSN piattaforme informatiche in linea con modelli organizzativi trasversali e plurifunzionali, basate sui pazienti più che sulle specialità o sulle articolazioni organizzative, accessibili e fruibili per i professionisti e gli operatori sanitari. Dovrebbe contribuire a quella integrazione tra le diverse articolazioni dell'offerta che abbiamo inseguito per anni.

La digitalizzazione e le tecnologie di telemedicina possono garantire un contributo rilevante, soprattutto per quanto attiene all'utilizzo delle logiche e del valore aggiunto dei sistemi digitali. Abbiamo bisogno della digitalizzazione per visite, consulti e controlli da remoto, in particolare per i cittadini che risiedono nelle aree interne. E per far dialogare più facilmente tra loro specialisti, ospedalieri e territoriali, e medici delle cure primarie, operatori delle diverse professioni sanitarie, supportandoli sempre di più e meglio nell'orientamento alla proattività e alla medicina di iniziativa, e contribuendo all'abbattimento dei silos organizzativi. Per sostenere l'integrazione sociosanitaria e favorire la continuità di cure ed assistenza, soprattutto per le cronicità. E per snellire e semplificare le procedure burocratico-amministrative, dai piani terapeutici al riconoscimento di invalidità.

Digitalizzazione e tecnologie di telemedicina porteranno anche la generazione di una quantità di dati, che si aggiungeranno a quelli già oggi disponibili, ponendoci definitivamente di fronte al tema della loro utilizzazione strutturale e adeguata, per esempio per programmi di medicina predittiva e per pianificazioni in ottica di *population health management*. Le piattaforme digitali potrebbero rappresentare una svolta storica per il nostro lavoro di tutela della salute dei cittadini, consentendo la ricomposizione sul territorio della divari-

cazione tra cure primarie e prevenzione, con la ricostruzione e il supporto alla filiera dei vari setting di cura attraverso la concentrazione dinamica e attiva di dati e materiali riguardanti, per esempio, una determinata patologia cronica e la sua gestione, in modo da svolgere funzioni di raccolta, connessione e confronto. Pensiamo a quanto tutto questo potrebbe essere utile a potenziare la nostra proattività nella capacità di presa in cura.

La digitalizzazione può rivelarsi strategica, quindi, per favorire l'orientamento del SSN ad una governance integrata, sistemica, efficace e tempestiva, rendendo obsoleti e fuori contesto riflessioni e approcci per compartimenti stagni. Il management della sanità italiana può svolgere su questo terreno un ruolo insostituibile di cerniera tra bisogni, visione strategica proiettata sul futuro e tecnologie.

Tra le esigenze e le opportunità della stagione attuale c'è sicuramente il rilancio della prevenzione. Al pari di altri sistemi sanitari di Paesi occidentali avanzati, e al di là degli orientamenti più o meno avanzati e delle formalizzazioni teoriche, il SSN ha affrontato sinora malattia e salute puntando pressoché esclusivamente su diagnosi e cura. L'emergenza pandemica ha messo drammaticamente in evidenza come e quanto questo approccio non sia più sostenibile. Il quadro attuale delle malattie non trasmissibili e l'irruzione delle sindemie impone una riflessione sulla impostazione di servizi sanitari universalistici come il nostro, che non possono continuare ad occuparsi prevalentemente, se non esclusivamente, del contrasto alla espansione delle patologie e delle opportunità di diagnosi e cura delle stesse. In altre parole, non possiamo continuare ad investire solo sulla singola malattia o sul singolo gruppo di malattie, su questo o quel settore dei LEA. È necessario investire, e in maniera crescente, sulla loro prevenzione, con attenzione particolare per le cause, comprese quelle legate al contesto generale, ambientale e sociale.

La fase post-pandemica è un'opportunità per ridefinire gli obiettivi delle politiche sanitarie, tenendo in considerazione tanto la dimensione individuale della salute quanto quella di popolazione. Un sistema universalista come il SSN, saldamente collocato all'interno del Welfare, non può non porsi di fronte alle attività di programmazione, ai diversi livelli, senza una attenzione costante per entrambe queste dimensioni.

Cambiamo rotta per tornare attrattivi per i nostri professionisti

Tutte queste riflessioni rischiano, tuttavia, di lasciare il tempo che trovano se non facciamo i conti con le questioni che riguardano il personale, tra le più complesse da affrontare e risolvere. Pesano certamente alcuni fattori esterni al settore, altri decisamente più specifici, come i livelli retributivi inadeguati o le condizioni di lavoro. Alle carenze di medici, soprattutto per alcune aree

specialistiche, si aggiunge il dato sull'età media. Nel 2020 il 56% del personale medico italiano aveva più di 55 anni di età, il valore più alto tra tutti i paesi dell'Unione europea. Oggi, inoltre, rischiamo di assistere impotenti alla fuga dei nostri operatori sanitari. Solo nel 2021 hanno lasciato il SSN in 5mila. Non possiamo permettercelo, e non dobbiamo permetterlo.

A tutto questo si deve aggiungere che il rapporto tra il numero di medici e infermieri in servizio, il cosiddetto *skill mix*, non è cambiato nel tempo. Le crescenti difficoltà di reclutamento riguardano anche il personale delle professioni sanitarie e in prospettiva in misura più rilevante rispetto alla componente medica, con un preoccupante calo del numero di iscritti ai corsi di laurea (-10,5%, a settembre 2023).

Nel complesso, abbiamo stimato una necessità reale di almeno 30.000 operatori sanitari in più, che sarebbero certamente un volano per lo sviluppo delle nostre Aziende, ma anche per l'economia del Paese.

Alle criticità del reclutamento si aggiunge la difficoltà di non poter contare sulla piena disponibilità delle risorse in organico, a causa delle assenze e delle limitazioni per inidoneità. Una survey condotta da Fiaso su tutto il territorio nazionale per gli anni dal 2019 al 2022 documenta assenze dal lavoro per aspettative, permessi, legge 104, malattia, in crescita del 21,4% e un valore complessivo, nel 2022, del 18% di dipendenti assenti dal lavoro. Altro fenomeno rilevante riguarda le limitazioni (alla movimentazione di pazienti o carichi, ai turni notturni o alla reperibilità, psichiatriche, psicosociali, da stress), che interessa il 12% degli operatori sanitari. Limitazioni anch'esse in crescita nello stesso periodo (+48%), e concentrate per il 65% nella fascia di età al di sopra dei 51 anni.

Alla situazione attuale ha concorso una pluralità di elementi. Sicuramente una programmazione inadeguata, in particolare degli accessi alle specialità, incrementati solo di recente, prevedendo anche la possibilità per i medici in formazione di partecipare ai concorsi già dal secondo anno di specializzazione.

Le norme per il reclutamento del personale sono vetuste, appesantite da numerosi adempimenti formali. La loro semplificazione, salvaguardando l'accertamento dei requisiti complessivi di accesso al SSN, appare ormai improcrastinabile.

Le statistiche ci dicono che siamo agli ultimi posti in Europa per livello delle retribuzioni, così formiamo medici e infermieri riconosciuti tra i migliori e poi li vediamo fuggire all'estero o verso il privato. Abbiamo una scarsa attenzione a creare politiche che consentano ai professionisti di conciliare la vita personale con quella lavorativa. Non disponiamo di adeguate possibilità di progressione di carriera. I sistemi di valutazione sono inadeguati, poco utili nelle forme attuali per la valorizzazione delle competenze, la premialità appiattita a vantaggio di riconoscimenti economici diffusi. Un quadro che, nell'insieme, lascia poco spazio a percorsi di carriera e sistemi di incentivazione interessanti per le nuove leve.

Ma ciò che ha pesato maggiormente sono gli effetti delle politiche di riduzione della spesa pubblica, in particolare il tetto di spesa per il personale, del quale Fiaso ha chiesto a più riprese l'eliminazione. Ancora una volta è necessario cambiare rotta. Probabilmente non servono nuove regole, ma è certamente necessario eliminarne alcune vecchie e anacronistiche. E abbandonare la logica dei tagli lineari per ridare alle Aziende sanitarie la possibilità di decidere. Il tetto di spesa per il costo del personale, impossibile da sfiorare, è datato 2004, sta per compiere 20 anni. Due decenni nei quali le Aziende si sono confrontate con l'impossibilità di assumere nuovi professionisti. Abbiamo bisogno di liberarci di questi vecchi arnesi, che poco e male si conciliano con la fase attuale del SSN e del Paese, che vogliamo e dobbiamo interpretare al meglio. È necessario restituire alle Aziende la capacità di scegliere come impiegare le risorse. Le risorse umane, così come i farmaci, sono un fattore produttivo indispensabile. Cambiamo rotta, e invece di stabilire quanto ogni Azienda può investire in capitale umano in termini di tetto, utilizziamo un valore legato alla produzione.

Ma dobbiamo anche essere in grado di guardare ai nostri operatori riconoscendone il ruolo di professionisti e valorizzandolo in pieno, lasciando a ciascuno la possibilità di investire sulla propria professione. Tutti, dagli infermieri al management strategico, devono poter guadagnare di più se producono risultati. E allora restituiamo alle Aziende la capacità gestionale, diamo loro la possibilità di contrattare con i singoli professionisti una quota variabile che consenta di aumentare in modo significativo la retribuzione. E riflettiamo anche sulla possibilità di introdurre nuove opportunità. Perché non mettere a disposizione i nostri ambulatori per rendere possibile un'attività professionale di medici e infermieri, al di fuori dell'orario di servizio, con prestazioni acquistate dal SSN nell'interesse dei cittadini, consentendoci di sfruttare pienamente le strutture e le apparecchiature delle nostre Aziende? Perché acquistare all'esterno prestazioni che possono essere rese dai nostri professionisti, ridando a ciascuno la possibilità di investire sulla propria professione? Medici e infermieri sono e devono essere riconosciuti e considerati professionisti, prima ancora che dipendenti.

E a proposito di capacità gestionali, è arrivato il momento di restituire alle Regioni la possibilità di investire su di esse, modificando il tetto della retribuzione del management aziendale, fissato ancora in lire, incredibilmente, da trent'anni, vincolandolo in modo significativo alla valutazione e al raggiungimento dei risultati.

In conclusione, il management della sanità italiana è pronto a contribuire significativamente alla definizione della agenda del SSN e alla indicazione delle scelte strategiche. Paradossalmente, gli elementi che sembrano disegnare uno scenario particolarmente complesso sono gli stessi che possono concorrere a configurare grandi spazi di manovra per la sua azione.

Ancora una volta la difesa della vocazione universalistica del sistema sanitario pubblico passa attraverso la capacità del management della sanità italiana di innovare l'esistente, programmarne lo sviluppo, avere una visione pragmatica e realistica del futuro. I margini di manovra sono a volte angusti, a volte ampi, ma possiamo utilizzarli comunque al meglio, come abbiamo sempre fatto nei momenti cruciali per la vita del SSN, agendo sulla leva strategica ed organizzativa, e ricostruendo una cornice di senso che tenga insieme e integri le tante sfide che abbiamo di fronte. E stringendo un nuovo patto di solidarietà con i professionisti e con i cittadini. Siamo di fronte a una nuova emergenza, ed è necessario che ciascuno faccia la propria parte per superarla.