

L'impatto della crisi sul sistema sanitario e socio-sanitario: la geografia emergente dei servizi e delle politiche, opportunità e minacce

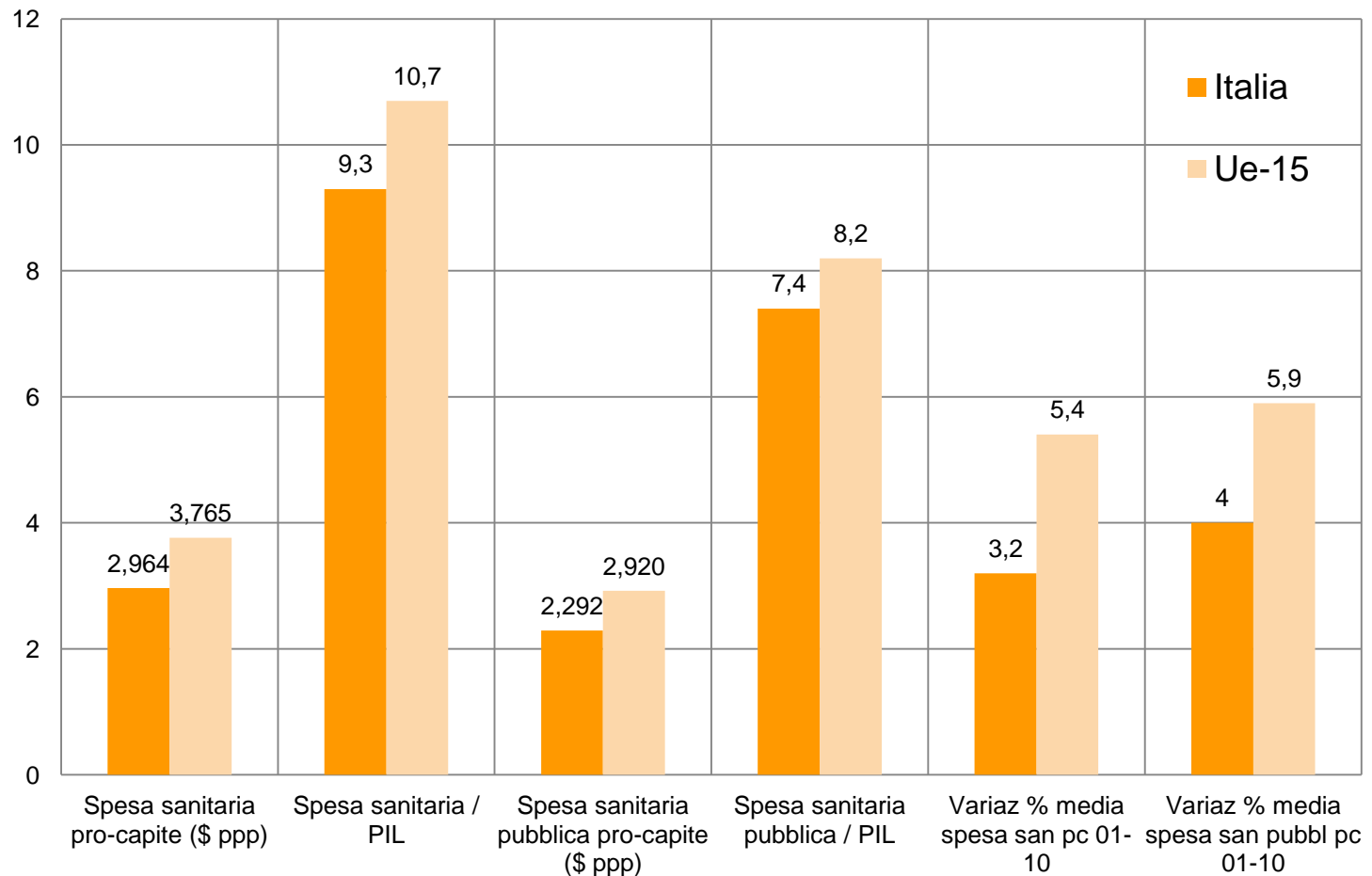
Francesco Longo

Giornata di Studio APS, Milano, 23 novembre 2012

AGENDA

- Policy maker o ragionieri per la sostenibilità economica?
- SSN: spesa pubblica o volano di sviluppo economico?
- $1 + 1 = 2$ nel welfare italiano ?

Le risorse del SSN bastano? No, ma sono lo stesso troppe



Prevale razionalizzazione INPUT a servizi immutati:

– nelle regioni con PdR

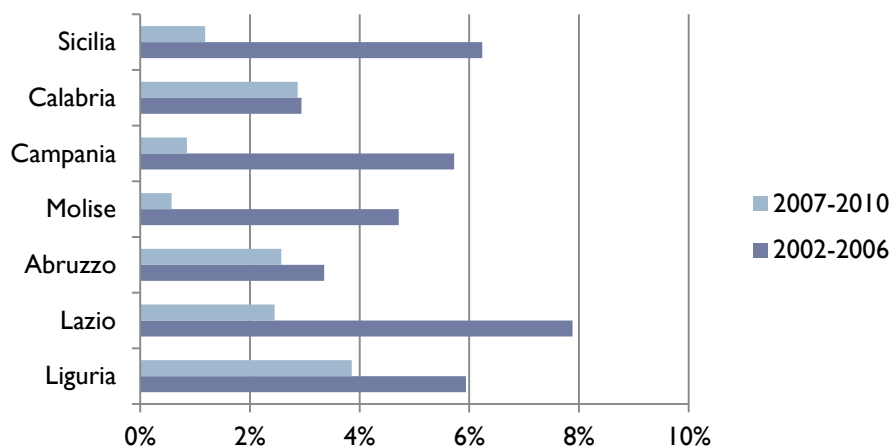
- Dove continuano a prevalere le misure di *cost-cutting*
- Benché negli ultimi anni -> maggiore attenzione verso la rimozione delle cause strutturali dei disavanzi e verso l'adozione di strumenti manageriali più innovativi

– nelle politiche del governo centrale

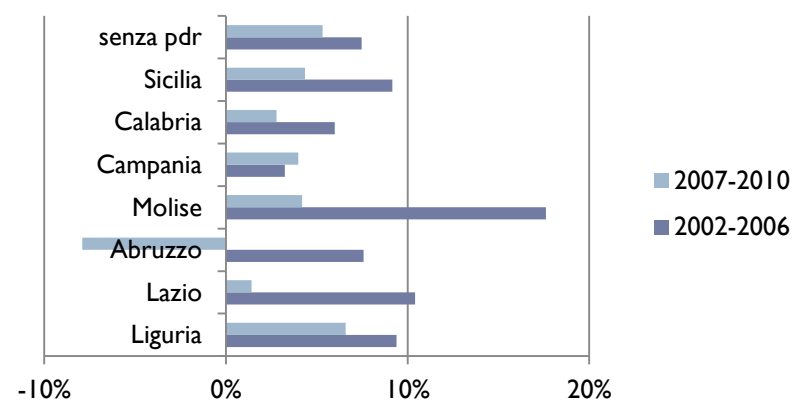
- “Definanziamento” rispetto al tendenziale
- Inasprimento dei vincoli di bilancio (ammortamenti da coprire e investimenti auto-finanziati)
- Interventi dettagliati sugli input (n. posti letto, blocco turnover, limite alle consulenze, prezzi unitari di acquisto, tetti alla farmaceutica e ai dispositivi...)

Ragionieri per la sostenibilità economica 2/2

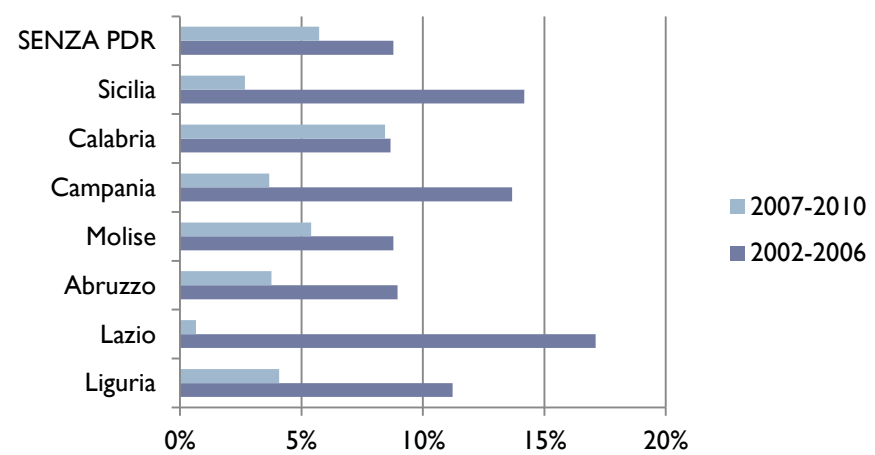
personale



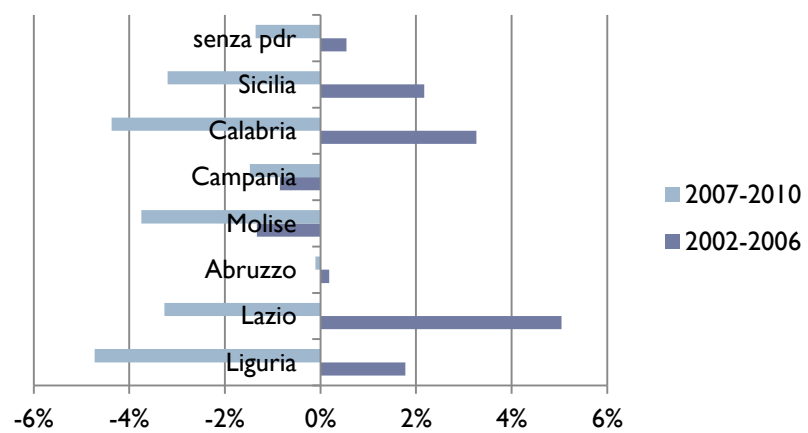
privato accreditato



beni e servizi



farmaceutica convenzionata



Policy maker per la sostenibilità economica 1/3

- Taglio posti letto: in ogni ospedale o chiusura di alcuni ospedali?
- Sviluppo di centri ambulatoriali complessi (h 12 lun-ven)
- Modelli di disease management per la cronicità: cronic care model toscano, CREG lombardo, PDTA/casa della salute RER
- Nuovi posti letto socio-sanitari/strutture intermedie

Policy maker per la sostenibilità economica 2/3

- Queste innovazioni mettono radicalmente in discussione gli assetti e i ruoli esistenti
- Superano infatti:
 - La ricerca dell'efficienza nelle singole attività
 - La ricerca di sinergie tramite l'aggregazione di strutture esistenti
 - L'interazione con altre aziende pubbliche e private dai confini chiaramente perimetrati
- Possono produrre ampi benefici, ma richiedono significativi pre-condizioni di cultura e capacità, autonomia e responsabilità
 - Criticità di selezione e valutazione del top management
 - Rischi di ulteriori differenziazioni interregionali
 - Necessità di rafforzamento dei sistemi operativi di gestione del personale
 - Necessità di adeguamento dei sistemi di p&c

Policy maker per la sostenibilità economica 3/3

- Queste innovazioni chiedono a ogni professionista un upgrading di competenze e di intensità clinico-assistenziale
 - MMG assistono i cronici prima seguiti da specialisti
 - Strutture intermedie assistono anziani gravi prima in ospedale
 - L'ospedale si focalizza su acuti in fase ad alta intensità specialistica, avendo perso cronici e anziani fragili
- Grande opportunità di sviluppo per le organizzazioni del settore
- Ripensarsi professionalmente è un'opportunità in un SSN con:
 - età media dipendenti vicino i 50 anni;
 - pensionamento posticipato a 67 anni?

RAGIONIERI O POLICY MAKER?

- CHI PREVARRA?

L'esito determinera':

=> UNA PROSPETTIVA DI CONTENIMENTO SENZA
TRASFORMAZIONI PRODUTTIVE E DI COMPETENZE DELLE
PERSONE

=> UNA PROSPETTIVA DI TRASFORMAZIONE E
RIGENERAZIONE ECONOMICA E PRODUTTIVA

ESITO NON ESOGENO ALLA SOCIETA' MA INTERNA ALLE
SCELTE DELLE ORGANIZZAZIONI, DEGLI INDIVIDUI, DEI
CITTADINI COME STAKEHOLDER POLITICI

SSN: spesa pubblica o volano di sviluppo economico? 1/3

- Solo il 30/40% delle risorse del SSN rimangono nel perimetro pubblico: il 60-70% alimentano direttamente economia privata (accreditati 20%, farmaci+MD 20%, outsourcing facility management 10-15%, MMG/sumaisti)
- Il 90% della spesa sociale è esternalizzata a soggetti privati

SSN: spesa pubblica o volano di sviluppo economico? 2/3

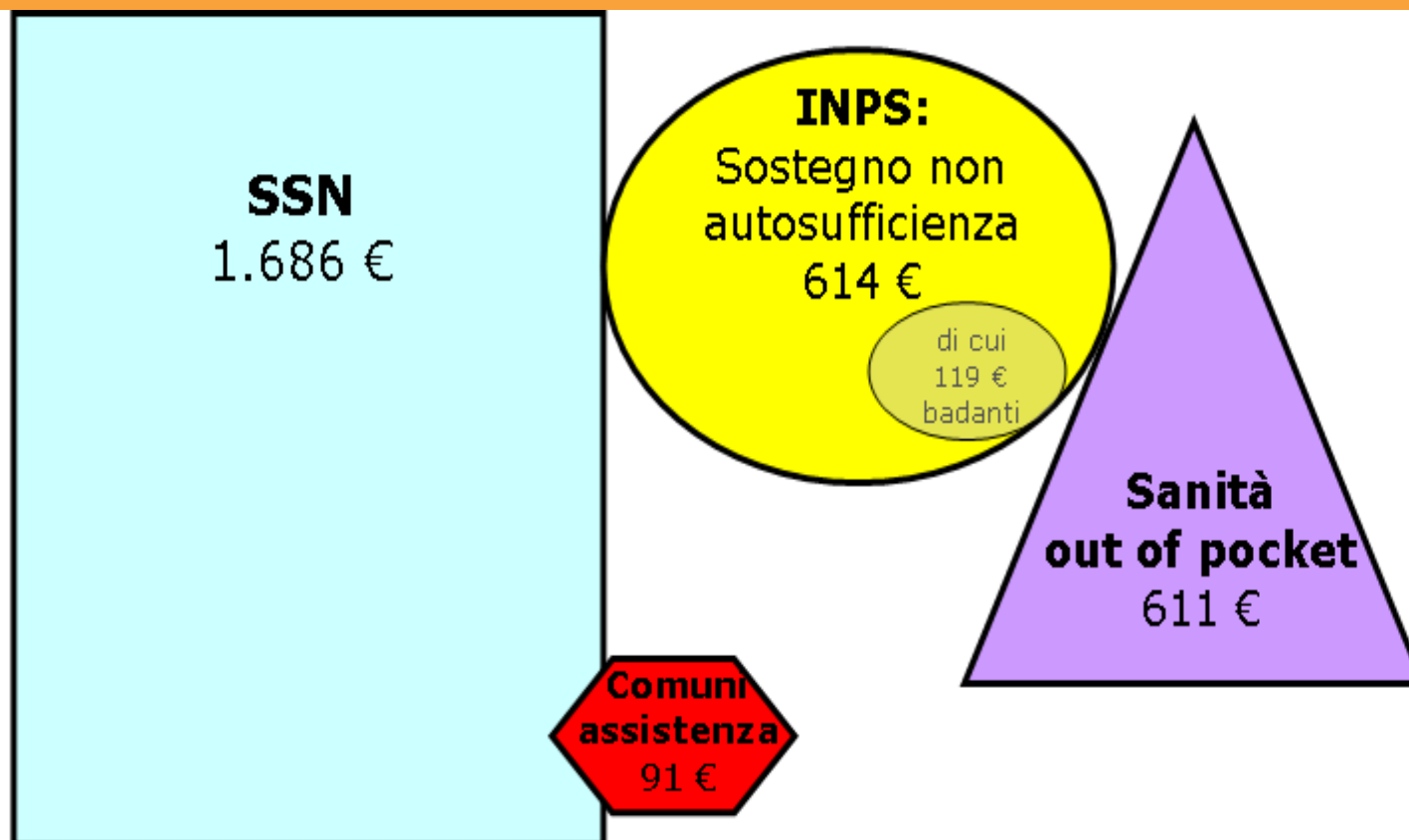
- 70% della spesa sanitaria coincide con business privati (profit e non)
- settore knowledge intensive
- settore labour intensive
- vantaggio e competenza distintiva di EU, debole nei BRIC

SSN: spesa pubblica o volano di sviluppo economico? 3/3

- Riusciamo ad adottare politiche sanitarie che diventino politiche industriali ?
 - per favorire export di farmaci e MD
 - per attrarre fondi per la ricerca
 - per attrarre pazienti o anziani residenti
 - per esportare capacità imprenditoriali
 - per esportare il management di servizi intermedi

1 + 1 = 2 nel welfare italiano ? 1/4

Bocconi

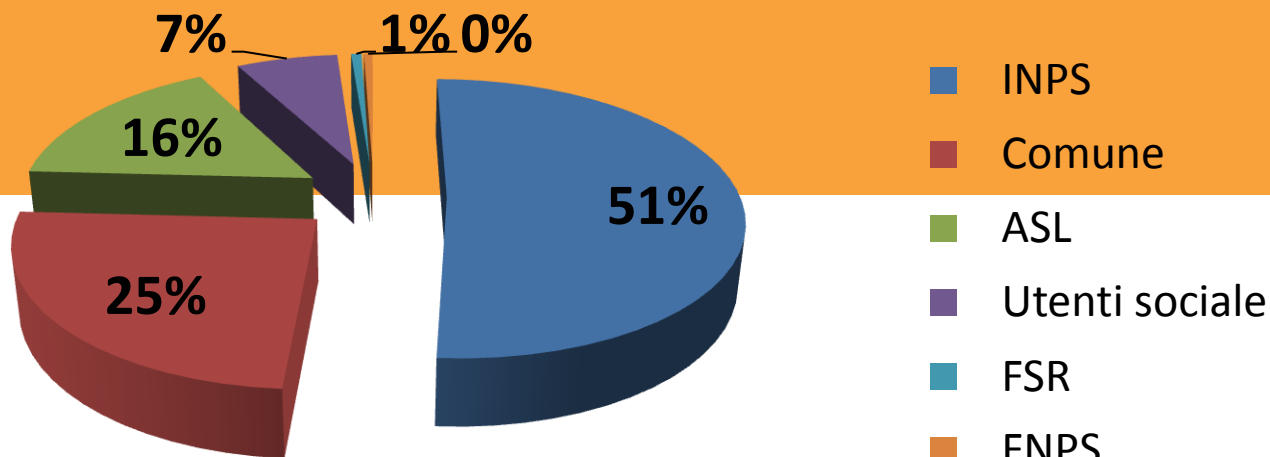


STIMA TOTALE: 3.002 € *

* Si evidenzia anche la presenza, con riferimento alle partite socio-assistenziali a carico INPS, di ulteriori 371 euro per residente destinati ad integrazione del reddito, per una stima totale complessiva di 3.373 euro per residente.

1 + 1 = 2 nel welfare italiano ? 2/4

Bocconi



FONTE	SPESA STIMATA in €	SPESA STIMATA in € PRO CAPITE	% sul totale della spesa
INPS	951.936.081	719	51%
Comune	461.131.609	348	25%
ASL	304.144.000	230	16%
Utenti sociale	123.083.053	93	7%
FSR	12.680.198	10	1%
FNPS	10.281.918	8	0%
Totale	1.895.544.732	1431	100%

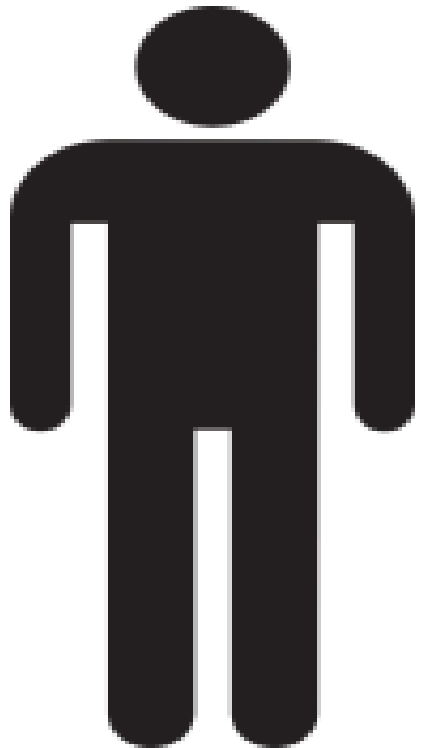
FONTI: elaborazione CERGAS Bocconi su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Bilancio sociale Comune di Milano, Bilancio Sociale Regione Lombardia, Monitoraggio regionale PdZ Regione Lombardia. Anno di riferimento 2009. Dati del Comune aggiornati al 2011.

NB: La stima non considera le risorse messe in gioco dagli utenti per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie presso le strutture della città; il dato INPS è ottenuto a partire da una stima della spesa INPS per prestazioni sociali e sociosanitaria su base regionale.

1 + 1 = 2 nel welfare italiano ? 3/4

Bocconi

Ogni cittadino riceve quindi in media risorse per il welfare socio-sanitario pari a **circa 1431 euro pro-capite**.



1431
€

619€
(43%)

812€
(57%)

Rappresentano le risorse messe in gioco da Comune, ASL, Regione e Stato per il welfare

Rappresentano le risorse nelle mani dei cittadini (INPS + Utenti) che decidono quasi del tutto in autonomia come allocarle, senza che vi sia una regia o una consulenza

1 + 1 = 2 nel welfare italiano ? 4/4

▪ Favorire una evoluzione della geografia dei produttori:

- più grandi;

- con un portafoglio di servizi completi;

- con specializzazioni interne;

- che agiscano contemporaneamente per più committenti pubblici (Comuni e AUSL);

- che offrano servizi pubblici e a pagamento integrati