Bocconi





L'equilibrio tra risorse, aspettative e bisogni di salute: esperienze e sfide per il management

PRESENTAZIONE RAPPORTO OASI

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

SCIENCE MEDICAL MEDICA

Evoluzione dell'offerta sanitaria, criticità principali e prospettive per un SSN sostenibile

Alberto Ricci

CERGAS, SDA Bocconi

Milano, 3 dicembre 2024





AGENDA

- Il divario bisogni-risorse
- Il recupero delle prestazioni 19-23: volumi erogati e case mix
- Universalismo dichiarato, accessi non governati?
- La frammentazione della rete ospedaliera e territoriale
- La variabilità dei consumi sanitari
- Conclusioni





Crescente gap bisogni-risorse, arduo da colmare

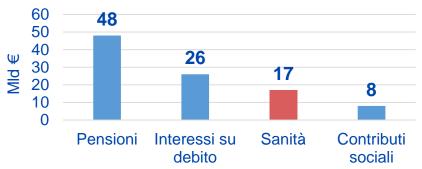
Popolazione italiana per classi di età, 2004; 2014: 2024*



Università
Bocconi
CERGAS
CERGAS
CERGIAS
CERGI

- Il SSN è da 20 anni finanziato tra il 6,3% e il 7% del PIL (eccetto il 2020)
- ..ma gli over65 sono 3 milioni in più del 2004 (da 19% a 24% della popolazione..)
- ..ed è molto difficile trovare i 20 o 40 mld€che servirebbero per portare la spesa stabilmente oltre il 7% o l'8% del PIL.

Componenti principali di spesa pubblica: variazione previsionale 2023-2027, mld €



Fonte: cap. 1 Rapporto OASI 2024, elaborazioni su dati Piano Strutturale di Bilancio ottobre 2024, p. 187.



Un recupero delle prestazioni graduale...e disomogeneo

Delta % delle risorse e dei volumi di servizio del SSN, 2019-2023



Centro di Ricerche sulla Gestione

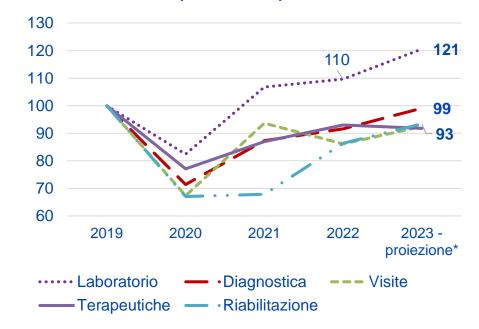
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

presentazione PNLA del 27/06/24

(*) dato 2019-2022 di fonte Conto Annuale

(**) non include il laboratorio

Andamento a numeri indice dei volumi di specialistica ambulatoriale in regime SSN, per classe FARE-1, 2019=100, 2019-23



Fonte: Ricci e Merlino (2024, wp) su dati portale statistico AGENAS (*) I dati del primo semestre sono raddoppiati per ottenere la proiezione annuale



Universalismo dichiarato, accessi non governati (?)

Le VISITE SPECIALISTICHE

- Il 52% delle visite è erogato in regime SSN (2022): intercettiamo i pazienti più appropriati, più bisognosi di continuità di cura o più urgenti, e quelli con minori mezzi economici?
- Tra 2019 e 2023 le prime visite erogate sono calate del 10%, le prescrizioni cresciute del 31%.
- Le prime visite sono pari al 105% delle visite di controllo (2022 & I semestre 2023).

Fonte: portale statistico AGENAS, presentazione PNLA del 27/06/24 a cura di AGENAS, cap. 6 Rapporto OASI 2024



Nr. Pazienti trattati con antipsicotici, antidepressivi e litio, 2022

LA SALUTE MENTALE

8,5 mln

Nr. Pazienti presi in carico dai centri di salute mentale (regime SSN), 2022

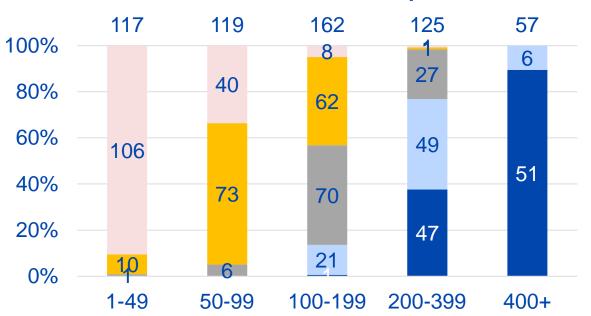
0,8 mln





La frammentazione di rete ospedaliera (calante?)

Ospedali a gestione diretta, Italia (N=580): suddivisione per classe dimensionale e numero discipline, 2022



Discipline presenti



- •II 41% degli ospedali a gestione diretta ha meno di 100 PL e il 20% meno di 50
- 47 ospedali con meno di 400
 PL e più di 20 specialità





La frammentazione della rete territoriale (crescente?)

REGIONE	Nr ambulatori e laboratori SSN, 2022	Amb. e lab. per 100.000 ab., 2022	Densità abitativa (ab/kmq)
PIE	379	8,9	167
LOM	649	6,5	420
VEN	433	8,9	264
EMR	551	12,5	198
TOS	632	17,3	159
LAZ	776	13,6	332
CAM	1.471	26,2	409
PUG	776	19,8	199
SIC	1.440	29,8	186
ITALIA	9.085	15,4	195

Variazione assoluta nel numero di ambulatori e laboratori SSN, per regione e natura giuridica, 2019-









La variabilità nei consumi procapite

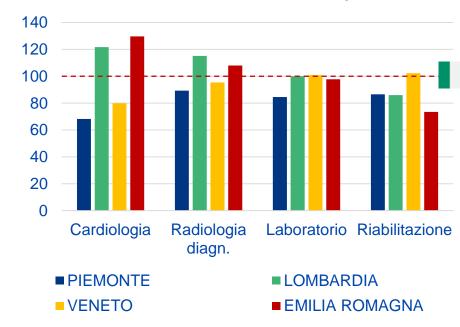
Valore procapite della specialistica ambulatoriale consumata dai residenti, €, 2022





Fonte: elaborazione OASI su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze (Tessera Sanitaria)

Prestazioni di specialistica ambulatoriale, principali branche: erogato procapite, numeri indice con valore ITALIA = 100, 2022



Fonte: elaborazione OASI cap. 2 su dati Ministero della Salute, Annuario Statistico del SSN, anno 2022. I consumi di radiologia diagnostica e laboratorio includono le prestazioni per interni



Conclusioni

- Le **risorse** per la sanità pubblica, già storicamente **ridotte**, non aumentano alla velocità dell'inflazione, né dei bisogni, e **anche volendo sarà molto arduo modificare questo panorama**.
- Se le risorse sono scarse, è ancora più necessario che il SSN definisca delle priorità di intervento, per evitare che l'accesso ai servizi sia casuale o basato su criteri poco efficaci, poco appropriati o poco equi.
- È necessario proseguire nella revisione della rete ospedaliera e condurre una riorganizzazione ancora più profonda di quella territoriale, all'insegna della concentrazione dei setting fisici (politicamente costosa) e la modifica dei format e delle logiche di servizio (cambiamento di modalità lavorativa).
- È fondamentale **ampliare** le **metriche**: accanto a produttività ed efficienza, focalizzarsi su appropriatezza delle prescrizioni, adeguatezza dei consumi pro-capite di prestazioni, livelli e modalità di presa in carico, aderenza alle terapie, qualità (anche percepita) ed esiti di salute.





Team di Ricerca







Laura Giudice

Attilio Gugiatti

Francesco Longo







Simone Manfredi

Natalia Oprea

Agnese Palvarini







Alberto Ricci

GRAZIE PER L'ATTENZIONE alberto.ricci@unibocconi.it

CERGAS Bocconi

Via Sarfatti 10| 20136 Milano – Italia | www.cergas.unibocconi.it



