

# EMPOWER YOUR VISION

MILANO | ITALY

Sanità

## Il ruolo dell'infermiere nel nuovo SSL

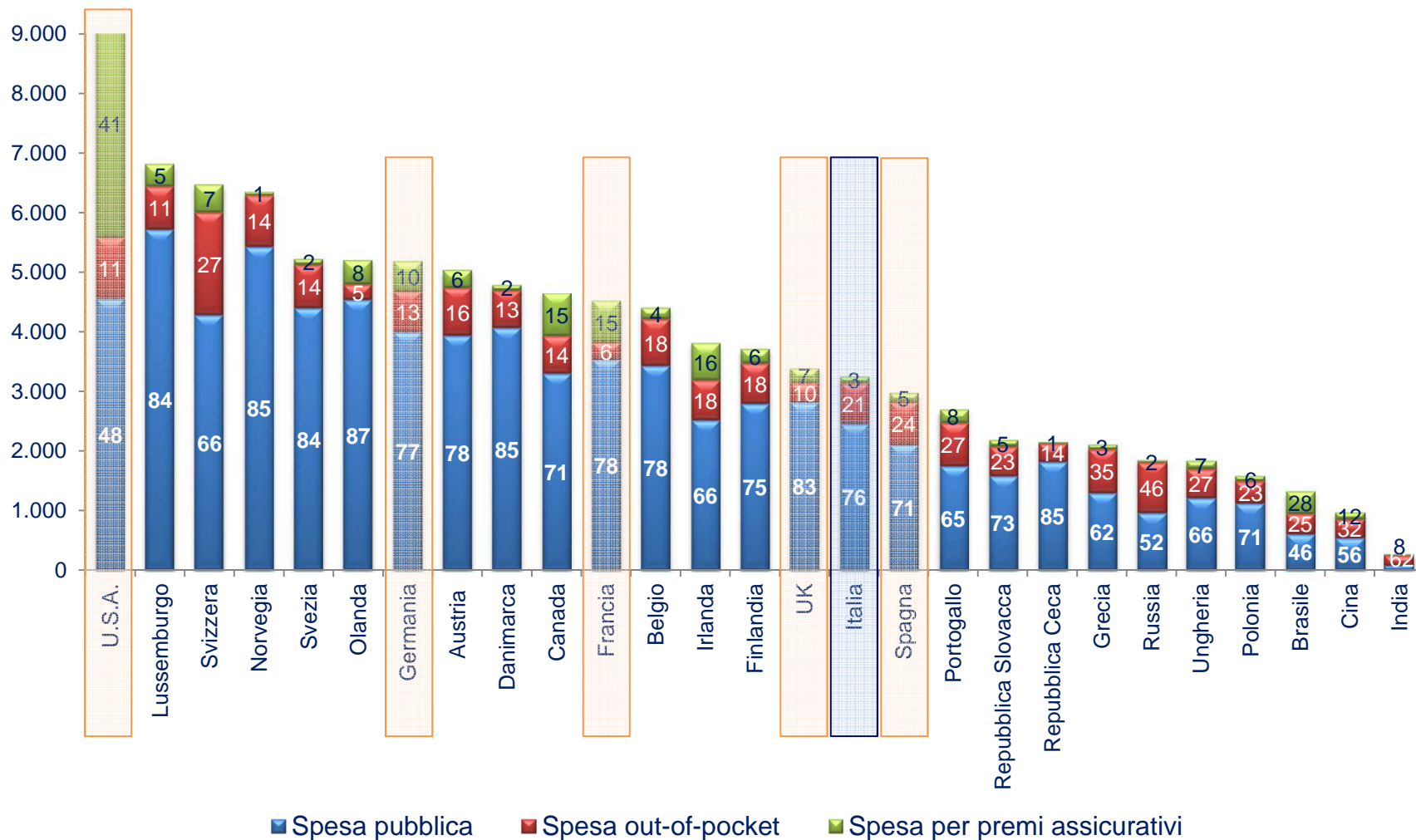
1.12.2017

## Le basi di un lavoro comune

- La maturazione delle trasformazioni nel sistema e il grado di sviluppo della professione rendono possibile l'apertura di una fase nuova nel percorso della comunità professionale
- Per la SDA Bocconi una riflessione specifica sul management e la professione dopo due decenni di aziendalizzazione:
  - cambiamenti nelle filosofie gestionali e organizzative delle aziende e dei sistemi;
  - rafforzamento delle basi professionali.

# Dinamiche di spesa sanitaria

Composizione per finanziatore della spesa sanitaria procapite, \$ PPA e %, 2014



Nota: I valori riportati all'interno delle colonne rappresentano l'incidenza percentuale di ciascuna componente di spesa rispetto al totale del Paese

Fonte: Elaborazioni OASI (cap. 2 Rapporto 2016) su dati WHO 2016

# La sostenibilità del SSN

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Spesa sanitaria totale corrente</b>											
Miliardi di euro	128,8	133,4	138,3	140,8	142,3	146,1	146,7	145,6	148,0	149,6	151,0
In % del PIL	8,3	8,3	8,5	9,0	8,9	8,9	9,1	9,1	9,1	9,1	9,0
<b>Spesa sanitaria pubblica corrente</b>											
Miliardi di euro	99,6	103,8	107,1	110,2	111,3	112,8	114,0	112,9	114,3	114,6	115,8
In % della spesa sanitaria totale	77,4	77,8	77,4	78,3	78,2	77,2	77,7	77,5	77,2	76,6	76,7
In % del PIL	6,4	6,4	6,6	7,0	6,9	6,9	7,1	7,0	7,0	7,0	6,9
In % della spesa per consumi finali della PA	14,5	14,3	14,7	14,6	14,9	14,5	14,1	14,1	14,1	14,1	n.a.
<b>Spesa sanitaria delle famiglie sul territorio economico</b>											
Miliardi di euro	29,1	29,6	31,2	30,6	31,0	33,3	32,8	32,7	33,7	35,1	35,2
In % della spesa sanitaria totale	22,6	22,2	22,6	21,7	21,8	22,8	22,3	22,5	22,8	23,4	23,3
In % del PIL	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	2,1
In % della spesa per consumi finali delle famiglie	3,1	3,1	3,2	3,2	3,1	3,3	3,3	3,3	3,4	3,5	3,4
<b>Spesa sanitaria privata (out of pocket famiglie residenti e regimi volontari)</b>											
Miliardi di euro	–	–	–	–	–	–	34,5	34,4	35,6	37,2	37,3
In % della spesa sanitaria totale *	–	–	–	–	–	–	23,9	23,9	24,3	25,1	24,9

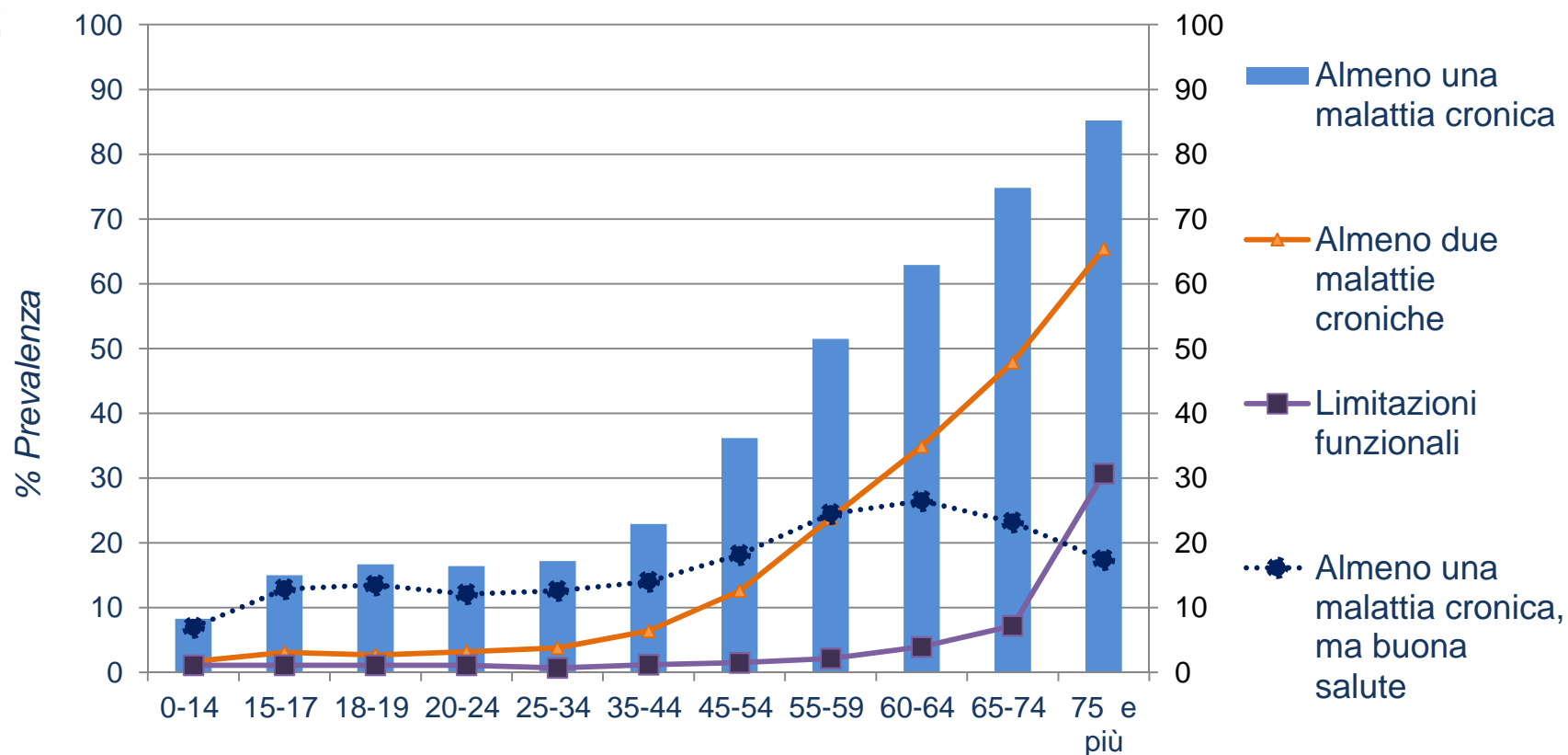
TAVOLA III.1b: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in percentuale del PIL)



di cui: Spesa sanitaria

## Trend demografici, epidemiologici, sociali

Prevalenza della cronicità e delle limitazioni funzionali per classi di età, % (2015)



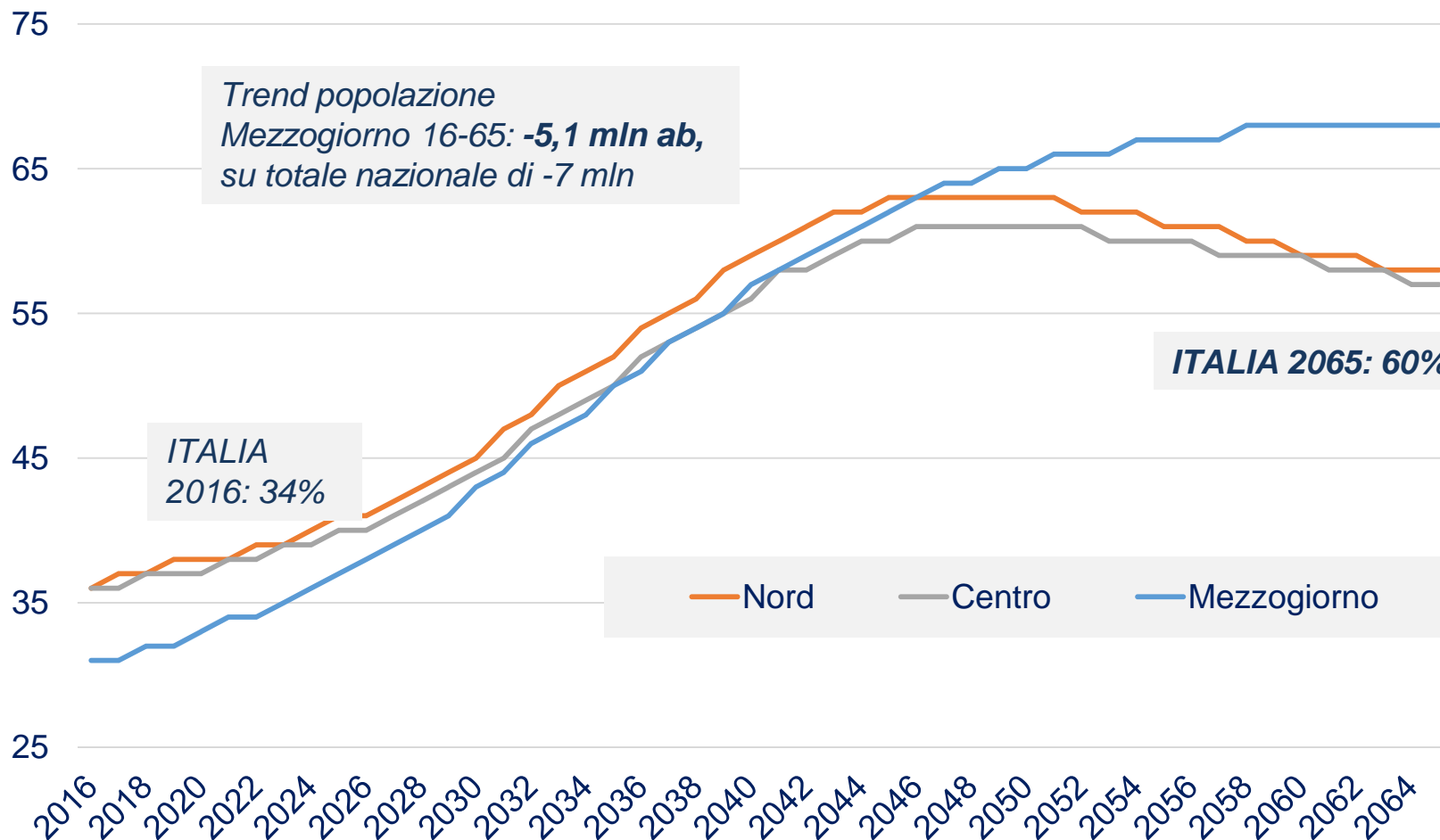
**38,3** % della popolazione che dichiara almeno una malattia cronica (includere allergie e artriti)

**5,5** % della popolazione sopra i 6 anni che dichiara una limitazione funzionale

Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT 2016. I dati sulle limitazioni funzionali sono da riferire all'anno 2013. N.B. auto-dichiarazioni su 100 intervistati

## Cenni demografici ed epidemiologici

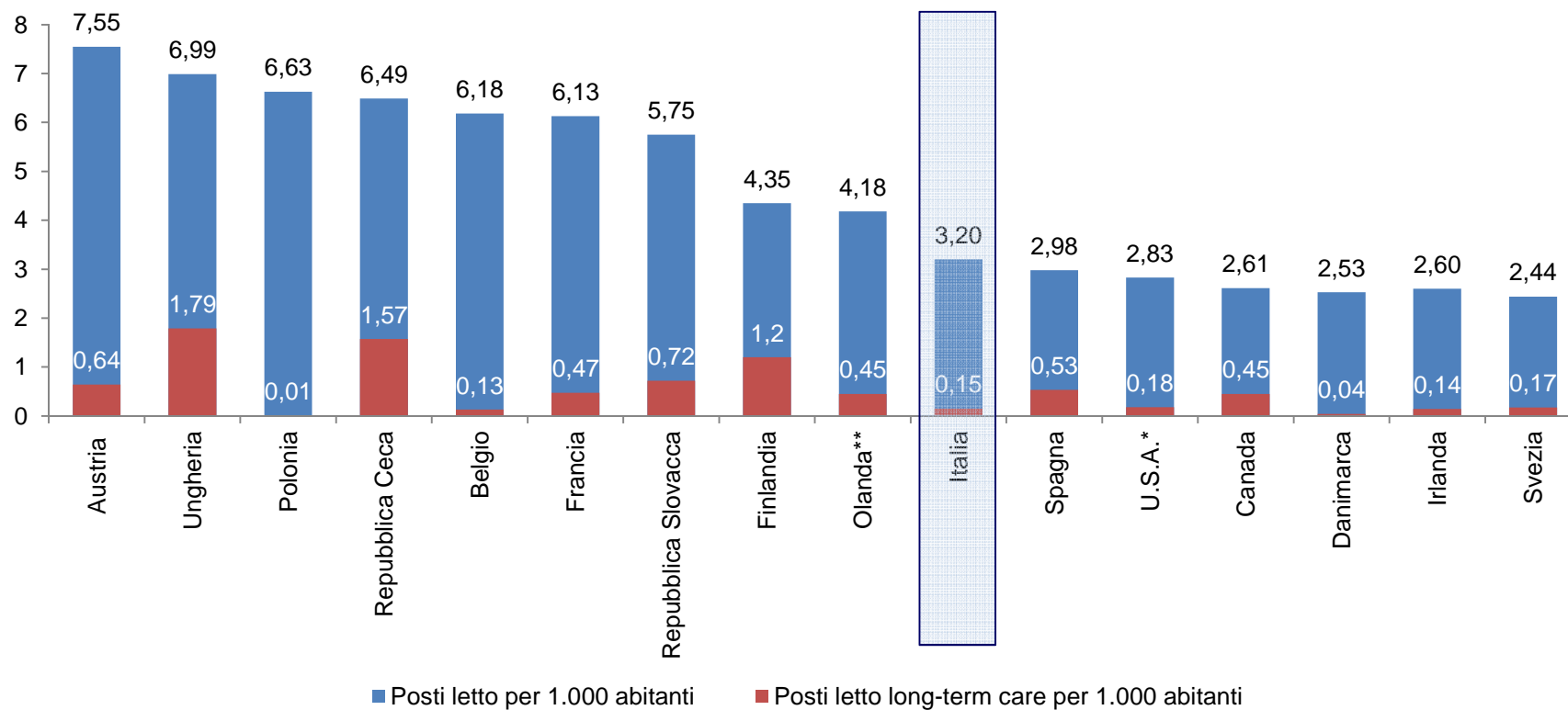
Dipendenza strutturale anziani: ultra65enni/15-65enni, 2016-2065 %



Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT – previsioni demografiche 2016-2065

## Struttura dell'offerta e utilizzo

Figura 3.5. Posti letto ogni 1.000 ab. totale e *long-term care* (2015 o ultimo anno disponibile)

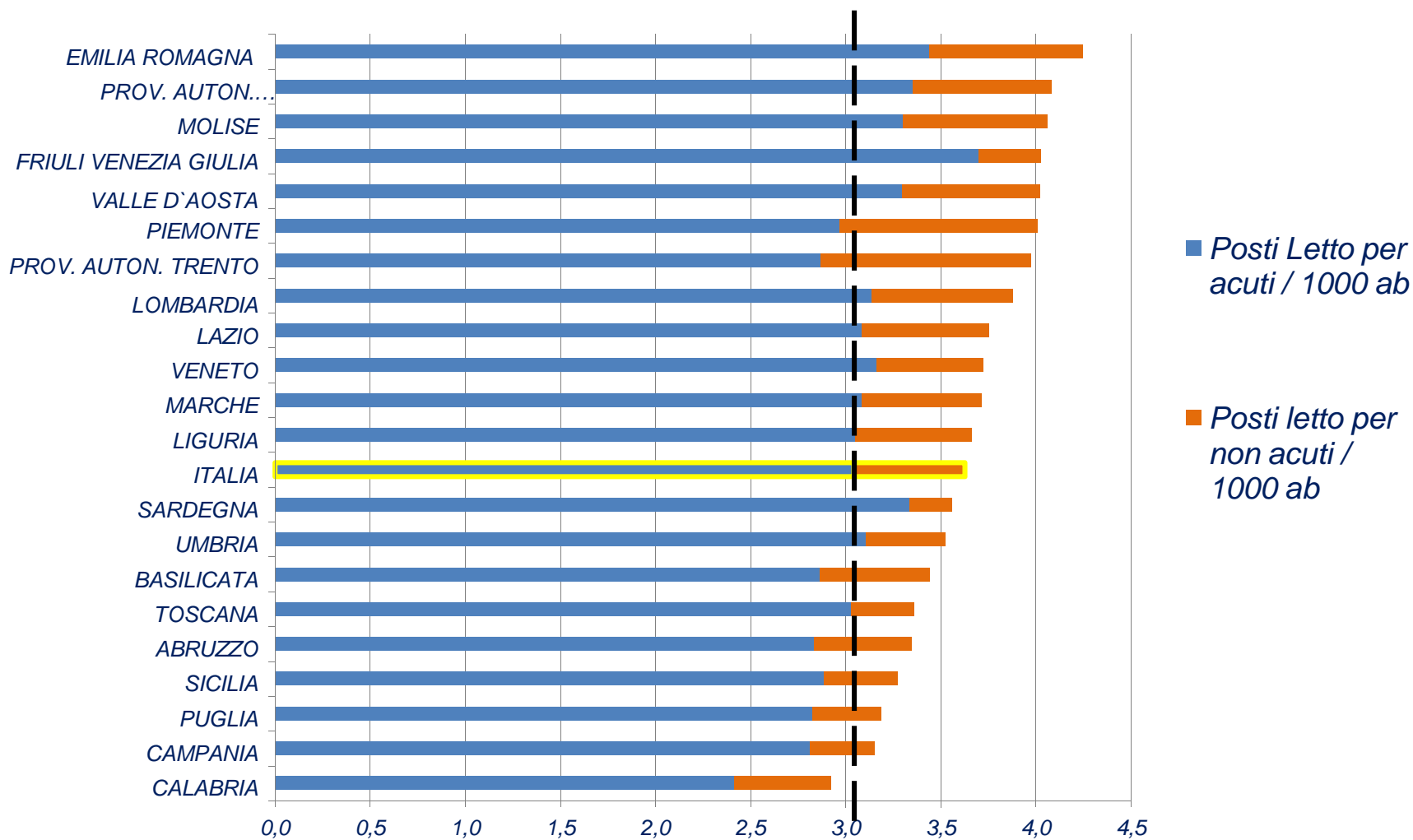


Note: \*2014; \*\*2013

Fonte: Elaborazioni su dati OECD 2017

# Posti letto ospedalieri

PL OSPEDALIERI per acuti e non, per 1.000 ab. (2014)



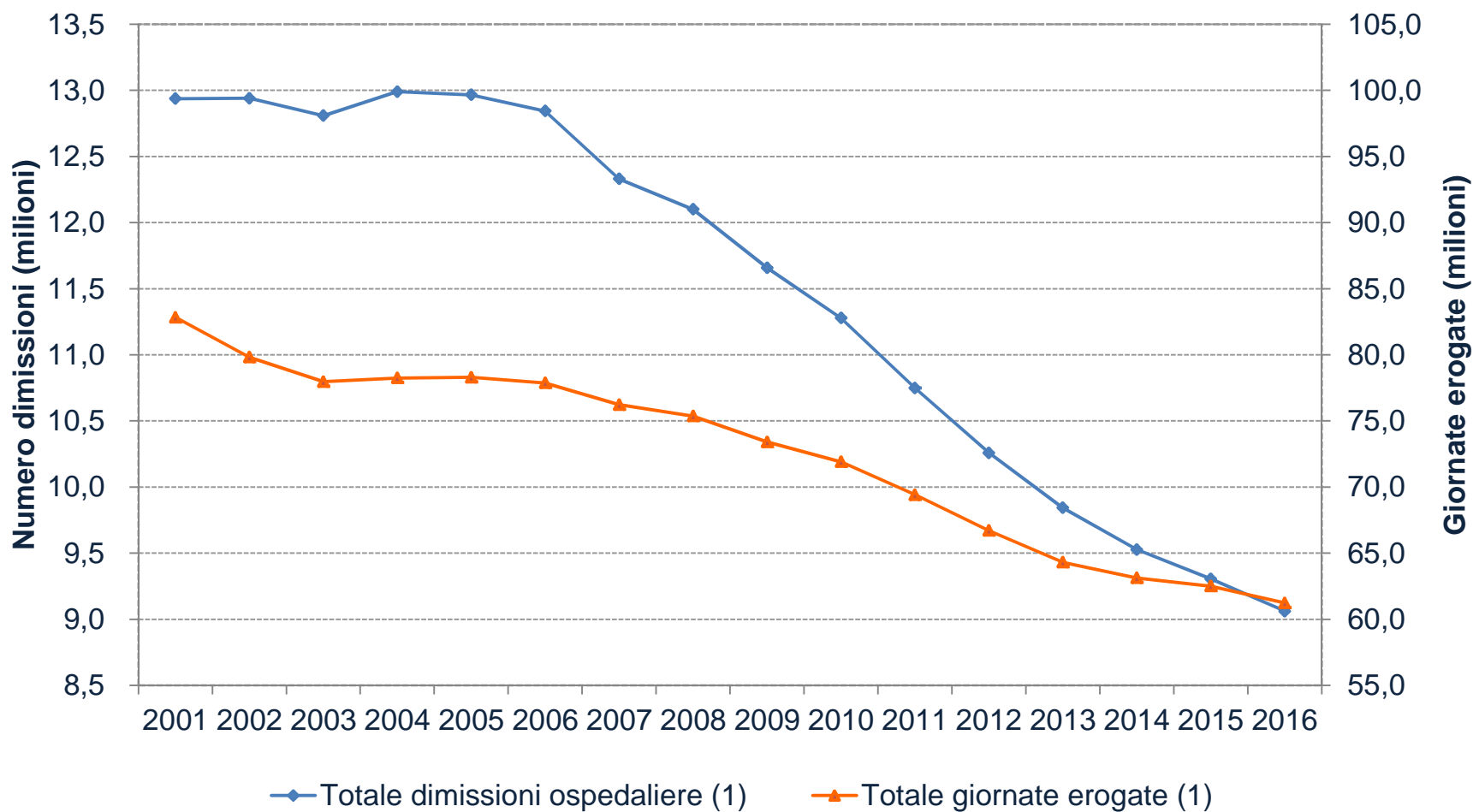
Standard L. 135/12 e  
DM 70: 3,7 PL/1000 ab.

Fonte: cap. 3 OASI 2016



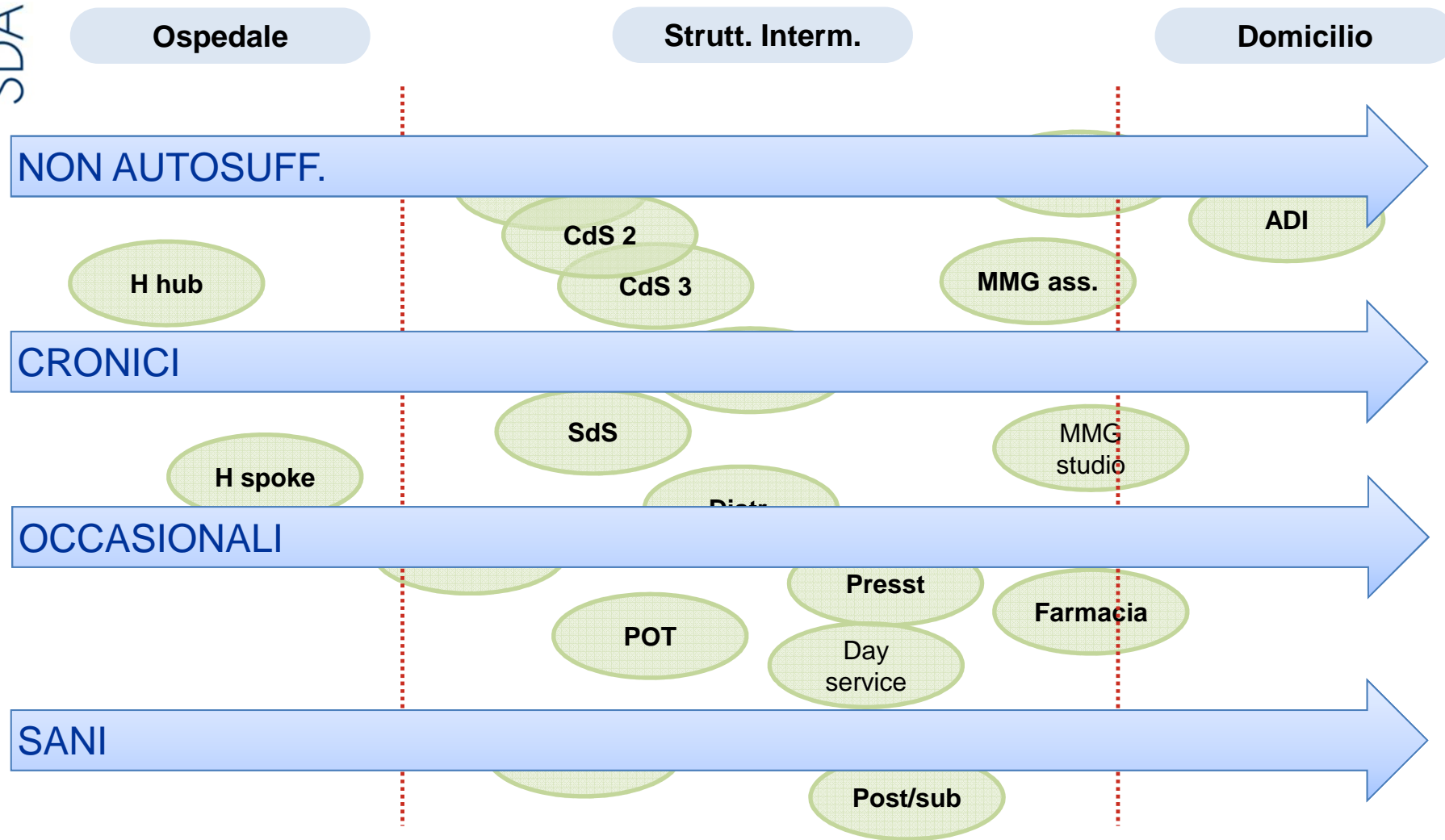
## Revisione offerta - Processi

Ricoveri ospedalieri: Dimissioni, asse sx, e giornate ospedaliere, asse dx (2001-2016)



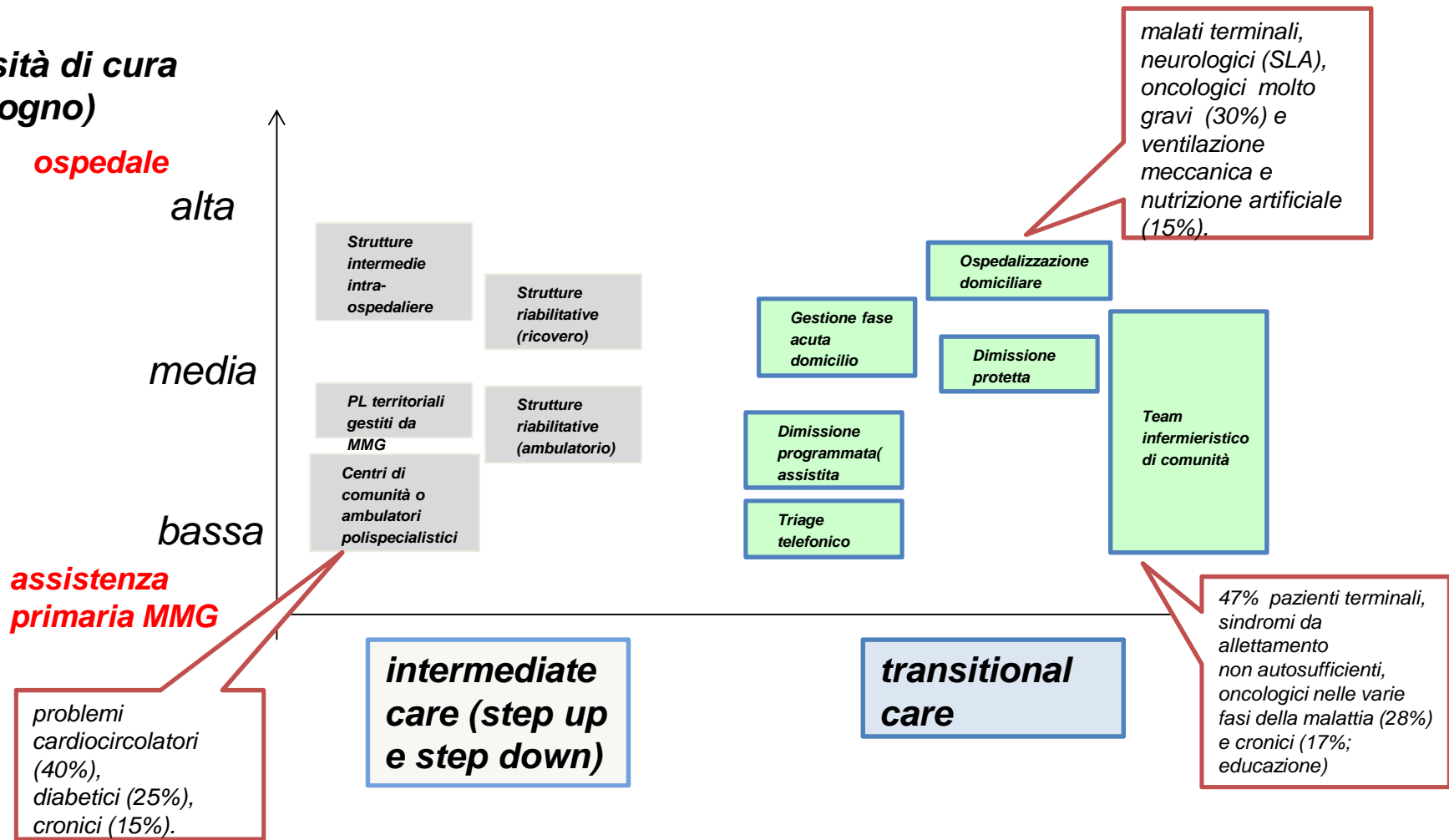
Fonte: elaborazioni OASI su dati Rapporto SDO 2016 Ministero della Salute

# Dalla popolazione alle popolazioni, dai silos ai percorsi



# Trasformazione della geografia dei servizi

**Intensità di cura  
(e bisogno)**



## Le trasformazioni necessarie

- **Gli assetti istituzionali**
  - le configurazioni di sistema
  - gli attori e i ruoli
- **Gli assetti organizzativi**
  - la distribuzione dei compiti e delle responsabilità
  - il sistema dei ruoli
- **Le modalità di produzione ed erogazione dei servizi**
  - come si "fanno le cose"
  - chi li fa e con quali saperi e competenze
  - come si mettono insieme i processi

## Le trasformazioni istituzionali non bastano

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ABRUZZO	2,43	2,46	2,34	2,34	2,29	2,23
BASILICATA	2,47	2,35	2,38	2,41	2,39	2,45
CALABRIA	1,89	1,91	1,92	1,94	1,97	1,99
CAMPANIA	1,98	2,02	2,01	2,01	2,02	2,02
EMILIA ROMAGNA	2,92	2,91	2,90	2,91	2,91	2,97
FRIULI VENEZIA GIULIA	2,91	2,85	2,84	2,92	2,94	2,85
LAZIO	2,42	2,46	2,48	2,53	2,55	2,59
LIGURIA	2,78	2,85	2,86	2,87	2,85	2,73
LOMBARDIA	2,71	2,72	2,72	2,73	2,74	2,73
MARCHE	2,70	2,71	2,73	2,75	2,76	2,80
MOLISE	2,55	2,66	2,65	2,69	2,70	2,85
PIEMONTE	2,52	2,48	2,53	2,54	2,54	2,57
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	3,45	3,45	3,51	3,44	3,46	3,46
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	2,97	3,08	3,03	2,90	2,92	2,95
PUGLIA	2,32	2,46	2,44	2,49	2,46	2,45
SARDEGNA	2,09	2,11	2,08	2,04	2,04	1,99
SICILIA	1,80	1,84	1,84	1,83	1,86	1,89
TOSCANA	2,62	2,65	2,63	2,62	2,59	2,62
UMBRIA	2,39	2,49	2,49	2,42	2,71	2,86
VALLE D'AOSTA	2,12	2,02	1,90	2,07	1,96	1,97
VENETO	3,02	3,03	3,03	3,10	3,09	3,08
<b>ITALIA</b>	<b>2,48</b>	<b>2,50</b>	<b>2,50</b>	<b>2,51</b>	<b>2,51</b>	<b>2,53</b>

## I presupposti del progetto

- **Le riforme e trasformazioni lombarde sono**
  - profonde, prefigurano cambiamenti radicali
  - aperte a esiti diversi
- **I disegni istituzionali non sono prescrizioni da attuare ma terreni di sperimentazione e di confronto per evoluzioni diverse**
- **Una comunità professionale può e deve provare a guidare (influenzare) le interpretazioni e le decisioni, ma ciò può avvenire solo**
  - chiarendo gli obiettivi che si intendono perseguire;
  - condividendo le chiavi di lettura generali;
  - allineando diagnosi e soluzioni;
  - proponendo e sperimentando soluzioni concrete a problemi di rilievo

## L'urgenza

- Una fase (molto positiva) sembra essersi chiusa:
  - difendere le conquiste e i terreni su cui si è realizzato il cambiamento;
  - identificare i terreni di sviluppo futuro (probabilmente diversi dal passato).
- L'ambiente richiede intensamente ciò che gli infermieri promettono di sapere offrire:
  - le condizioni potrebbero cambiare;
  - altre professioni stanno mutando la loro «retorica» e posizionamento;
  - identificazione delle priorità e condizioni per una accelerazione.
- La SDA Bocconi vuole essere un interlocutore della professione:
  - contribuendo alla costruzione di modelli concettuali e operativi;
  - diffondendo le conoscenze;
  - migliorando le capacità.