

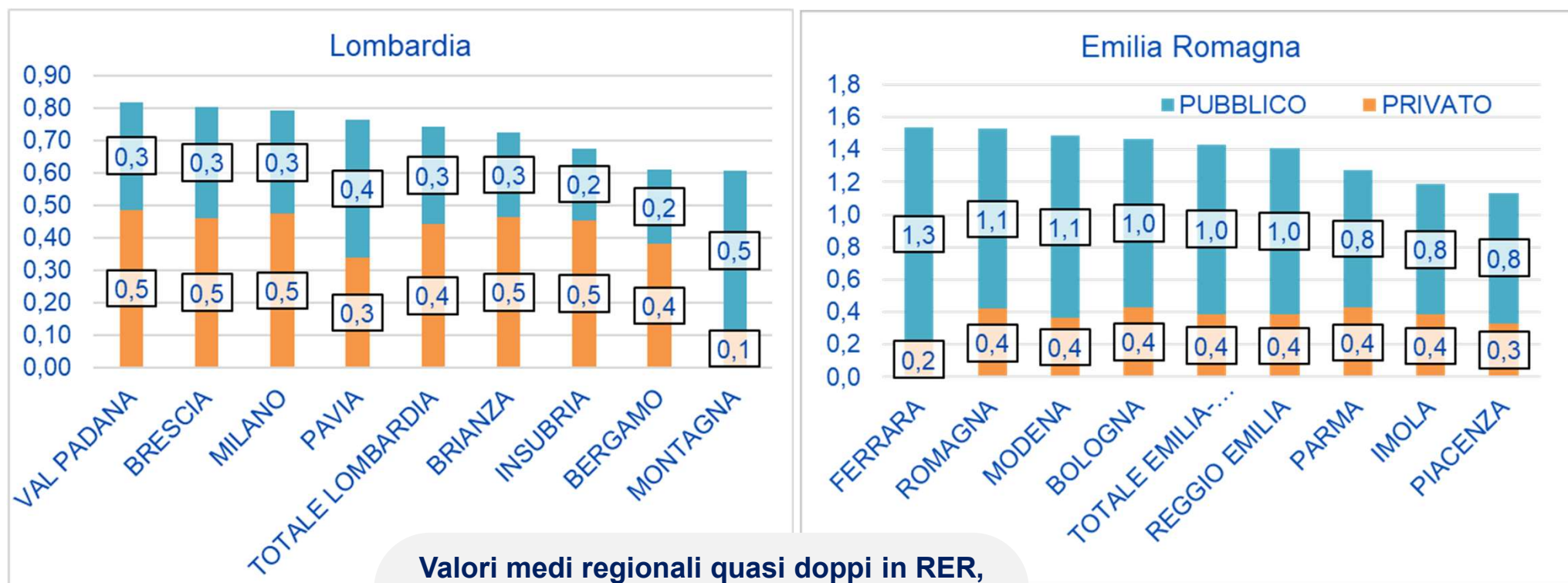
SSN: DIAGNOSI PRINCIPALI E SUGGERIMENTI DI POLICY

Francesco Longo, CERGAS/SDA Bocconi

1. CONSUMI SANITARI RANDOMICI

CONSUMI PRO-CAPITE DI SPECIALISTICA: LOMBARDIA & ER

Prestazioni di diagnostica, valori pro-capite, per ATS/AUSL e natura erogatore, 2022

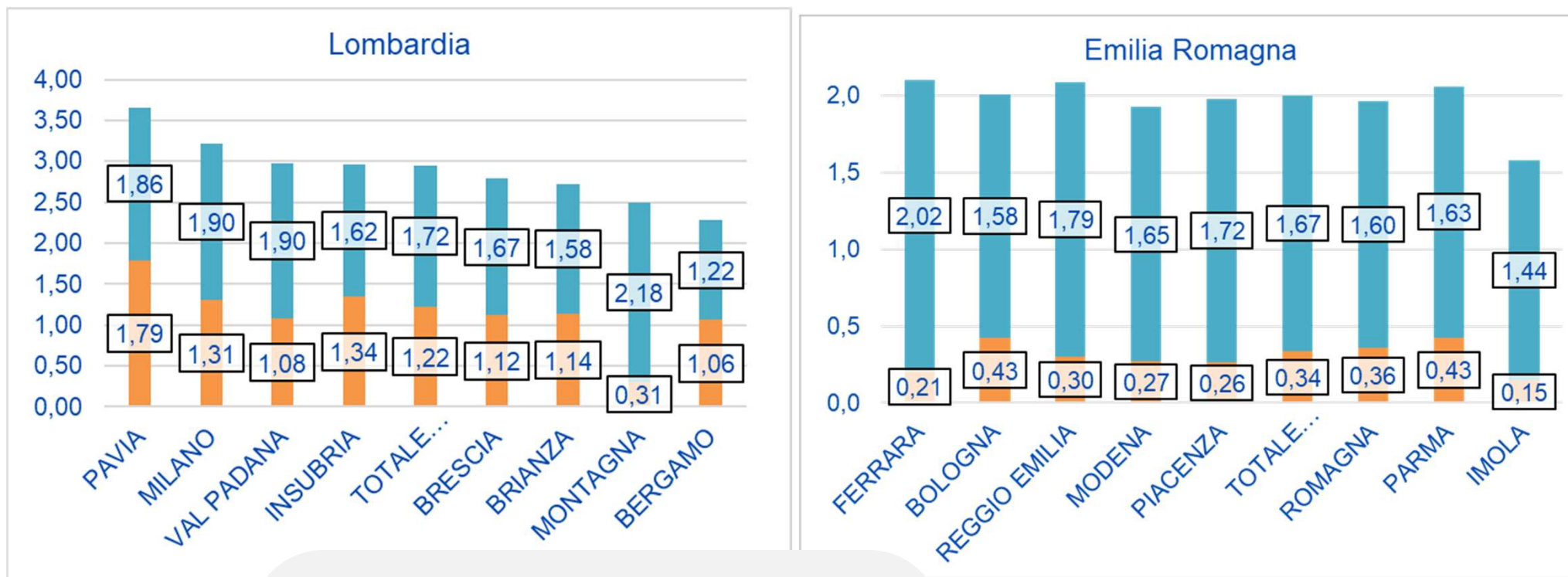


**Valori medi regionali quasi doppi in RER,
variabilità intraregionale ridotta (CV<12%) in
entrambe le Regioni**

Fonte: Rapporto OASI, cap. 4,
elaborazione su dati portali regionali

CONSUMI PRO-CAPITE DI SPECIALISTICA: LOMBARDIA & ER

Prestazioni cliniche, valori pro-capite, per ATS/AUSL e natura erogatore, 2022

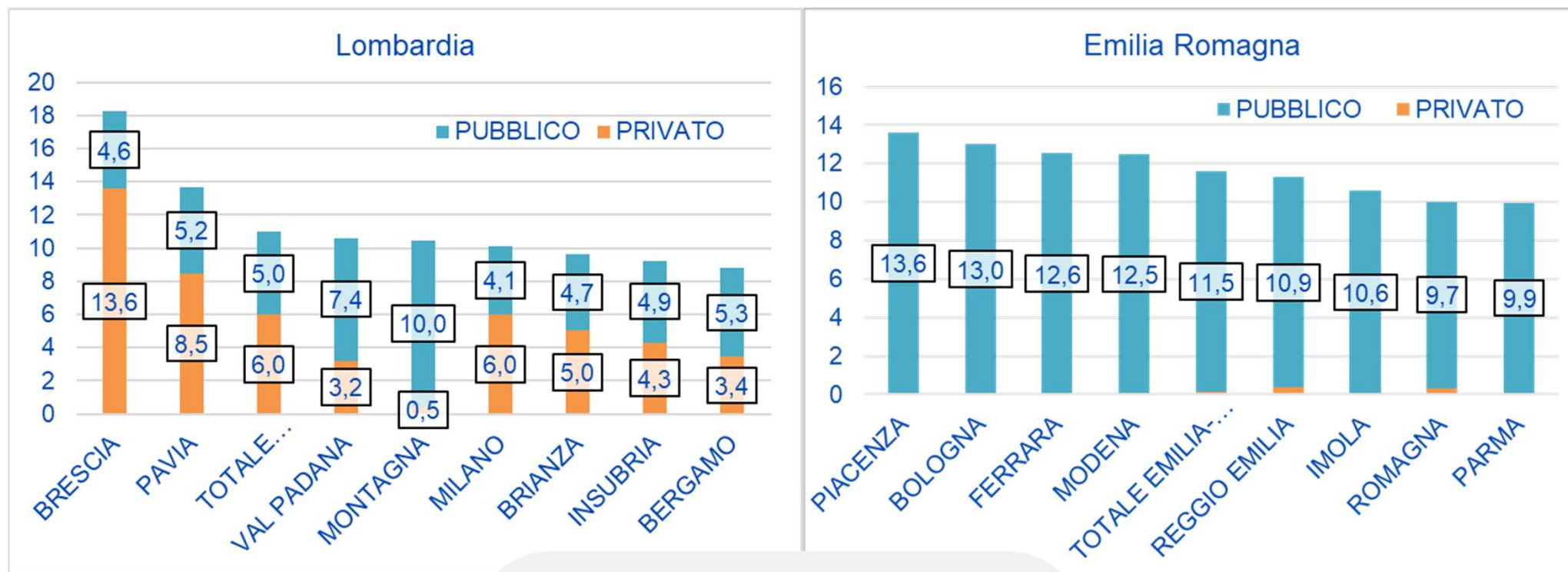


Valori medi regionali più elevati in Lombardia (+50%), dove si registra la variabilità intraregionale maggiore (CV=14%)

Fonte: Rapporto OASI, cap. 4, elaborazione su dati portali regionali

CONSUMI PRO-CAPITE DI SPECIALISTICA: LOMBARDIA & ER

Prestazioni di laboratorio, valori pro-capite, per ATS/AUSL e natura erogatore, 2022



Valori medi regionali allineati, maggiore variabilità intraregionale in Lombardia (CV=26%) rispetto a ER (11%)

Fonte: Rapporto OASI, cap. 4, elaborazione su dati portali regionali

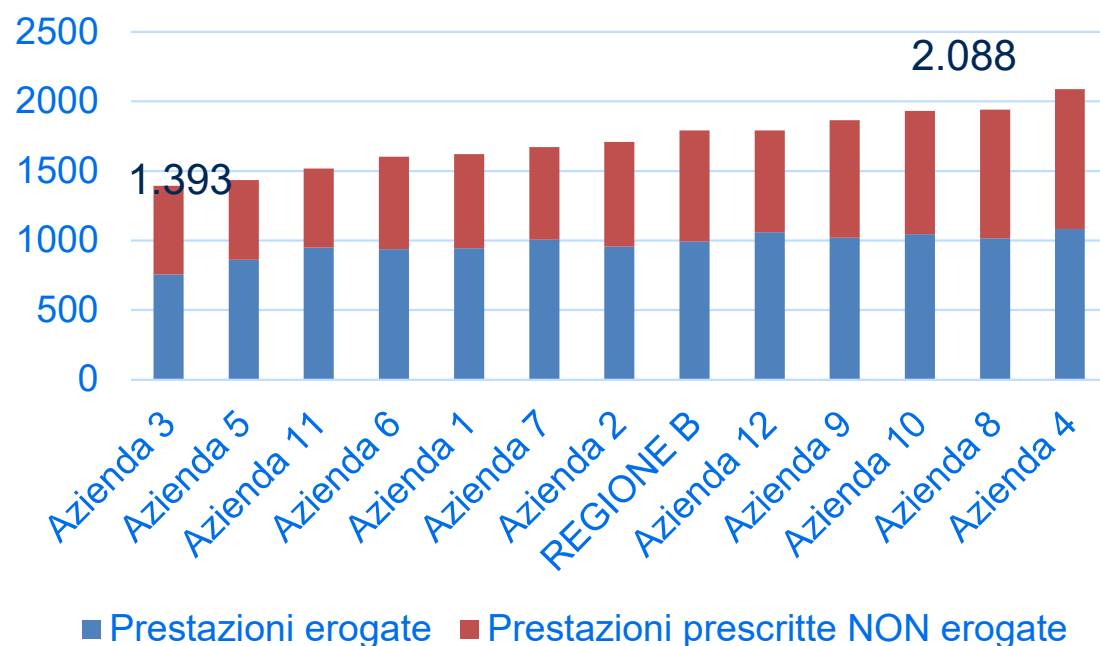
2. LA DISTANZA CRESCENTE PRESCRITTO VS PRODOTTO DAL SSN

SSN: PRESCRITTO E CONSUMATO

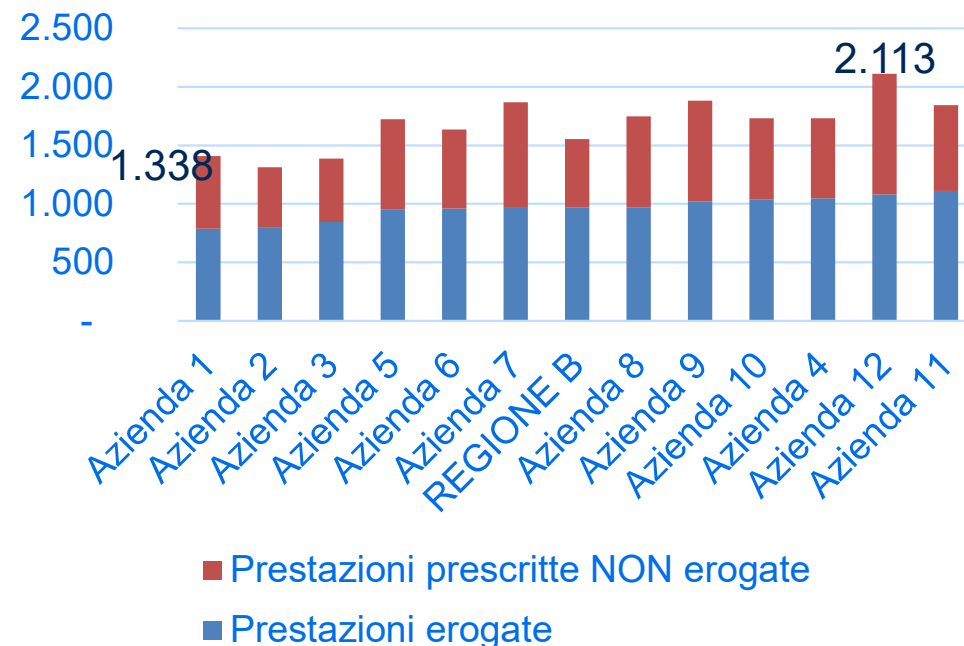
- L'universalismo è il principio fondante la costituzione e il SSN
- Oggi il SSN non riesce a garantire ciò che prescrive: al paziente l'onere della ricerca offerta
- Una percentuale rilevante del prescritto non viene consumato (CERGAS, 2024): la selezione è randomica
- Il 50% delle visite specialistiche e il 30% degli accertamenti diagnostici sono pagati privatamente (ISTAT 2022)

PRESTAZIONI CONSUMATE E PRESCRITTE: REGIONE C

Prestazioni prescritte nel corso 2022, per azienda di residenza e stato di erogazione, per 1.000 abitanti:
DIAGNOSTICA

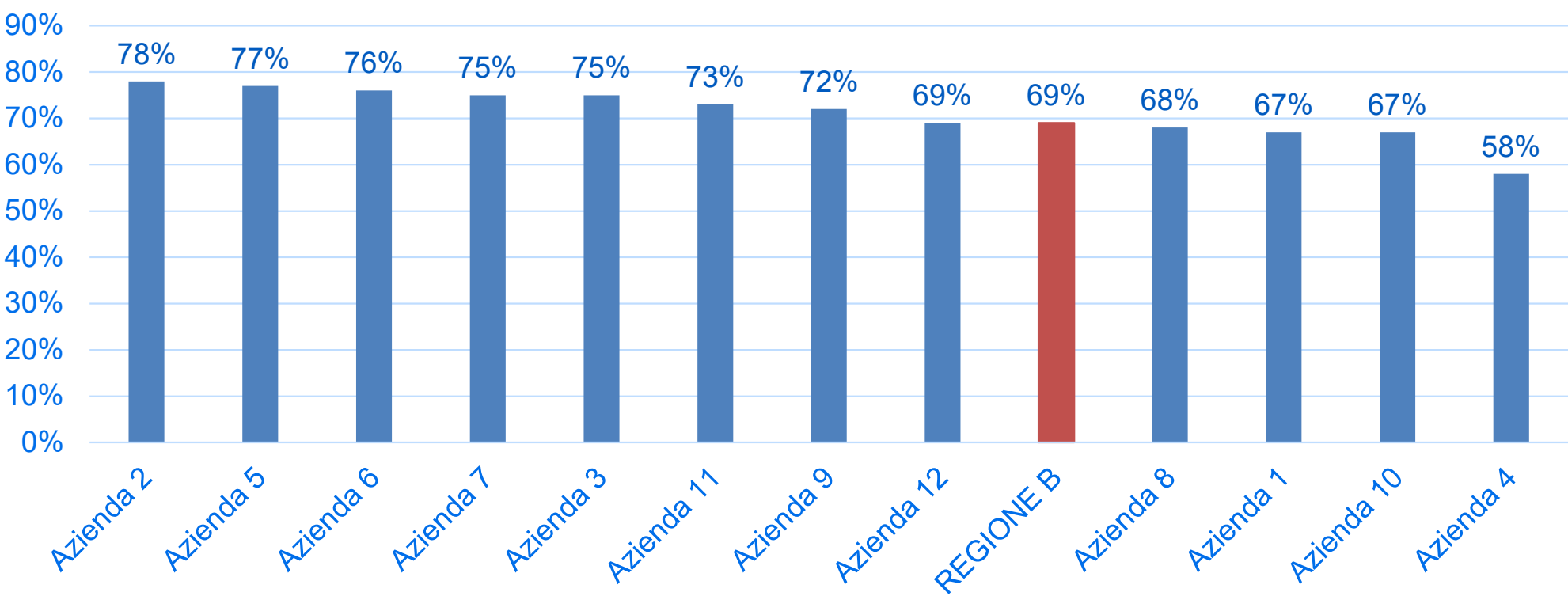


Prestazioni prescritte nel corso 2022, per azienda di residenza e stato di erogazione, per 1.000 abitanti:
VISITE



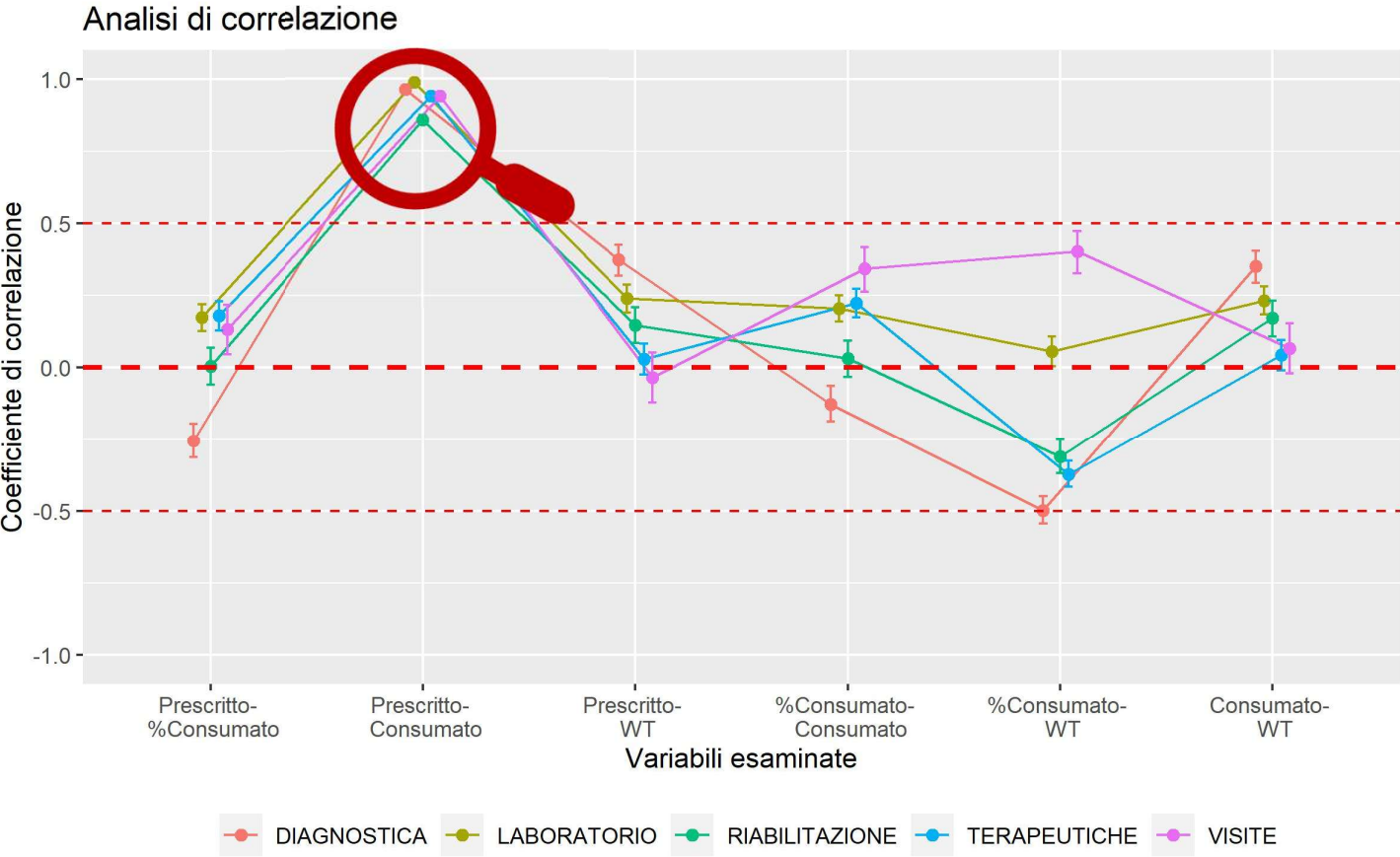
QUOTA PRESTAZIONI CONSUMATE SU PRESCRITTE: REGIONE B

Incidenza % delle prestazioni consumate sul totale delle prestazioni prescritte nel 2022, per Azienda di residenza paziente, 2022



L'ASSOCIAZIONE TRA PRESCRITTO E CONSUMATO: REGIONE A

Statistiche: aggregazione per classe FARE-1



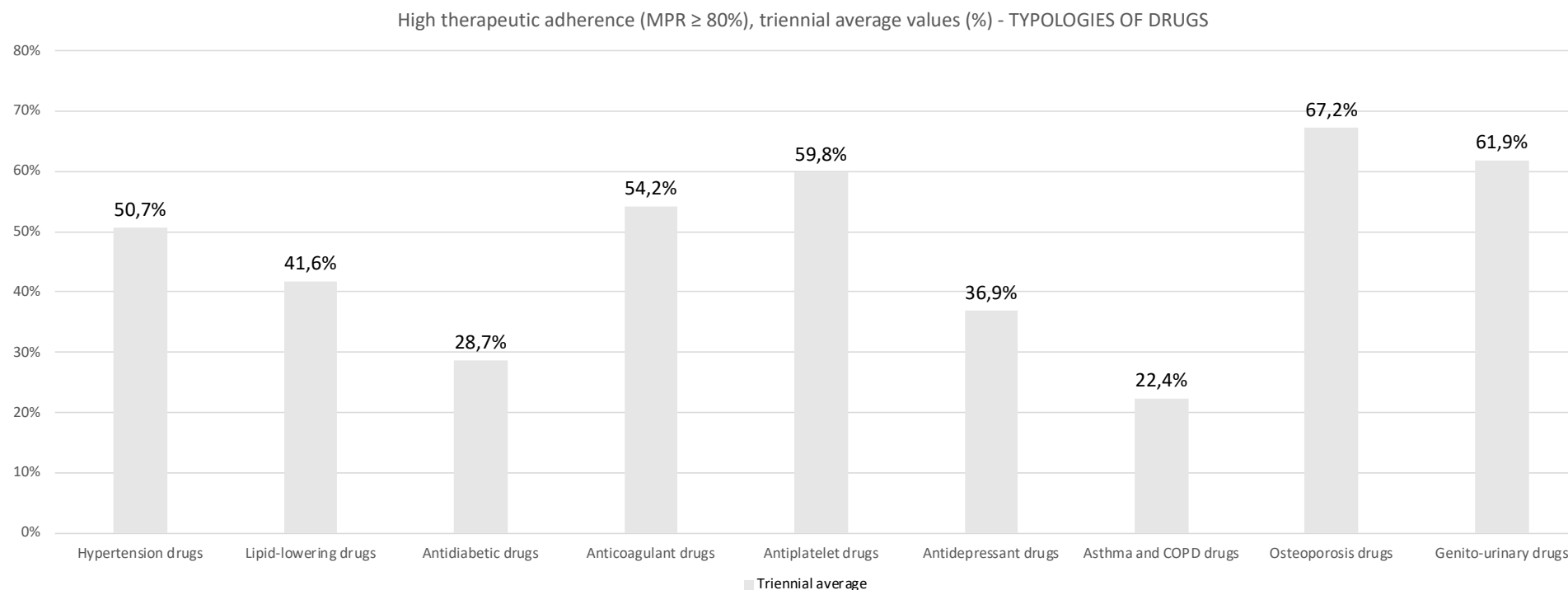
L'associazione «forte», per tutte le classi FA-RE 1, è quella tra livelli di prescrizione e di consumo: necessità di governare le prescrizioni

Nota: Anno di riferimento 2022

3. MANACANZA DI ADERENZA ALLE TERAPIE

TASSO DI ADERENZA ALLE TERAPIE

Aderenza terapeutica, dati medi per tipologie di farmaci nel triennio 2019-2021

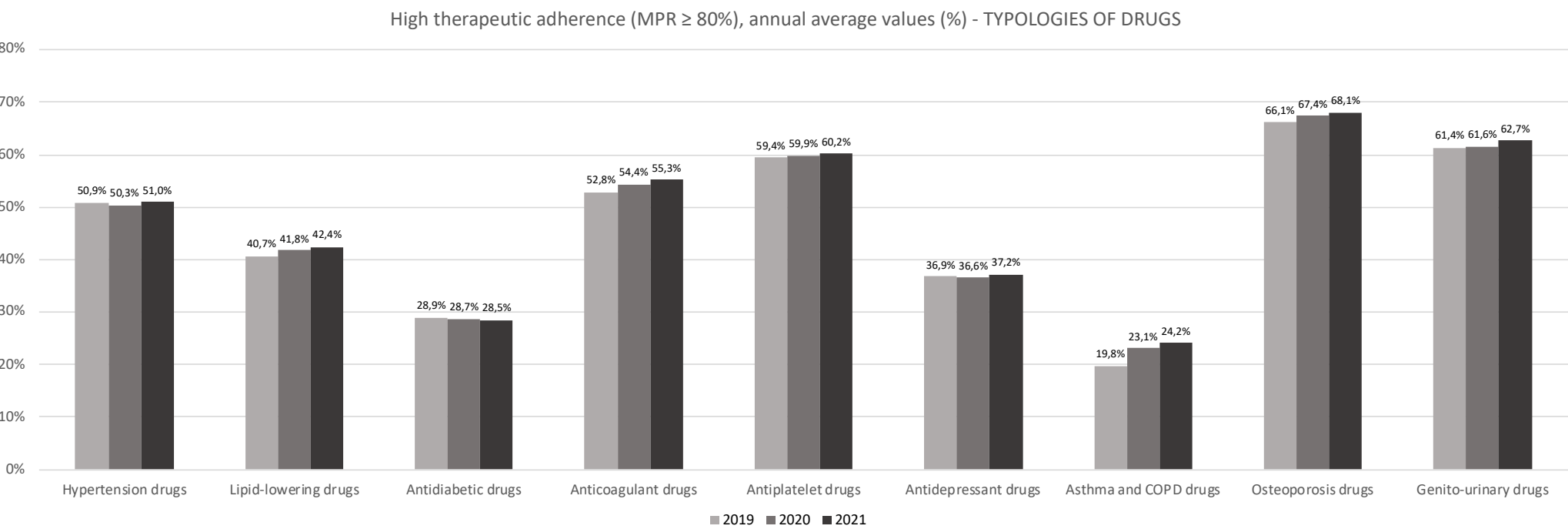


Fonte: elaborazioni su dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e rapporto Osmed (2022)

Medication Possession Ratio (MPR): rapporto percentuale tra il numero di giorni di terapia e l'intervallo di tempo tra la prima e l'ultima prescrizione (AIFA, 2022). Un'alta aderenza terapeutica si verifica tipicamente quando $MPR \geq 80\%$.

TASSO DI ADERENZA ALLE TERAPIE

Aderenza terapeutica, dati medi annuali per tipologie di farmaci



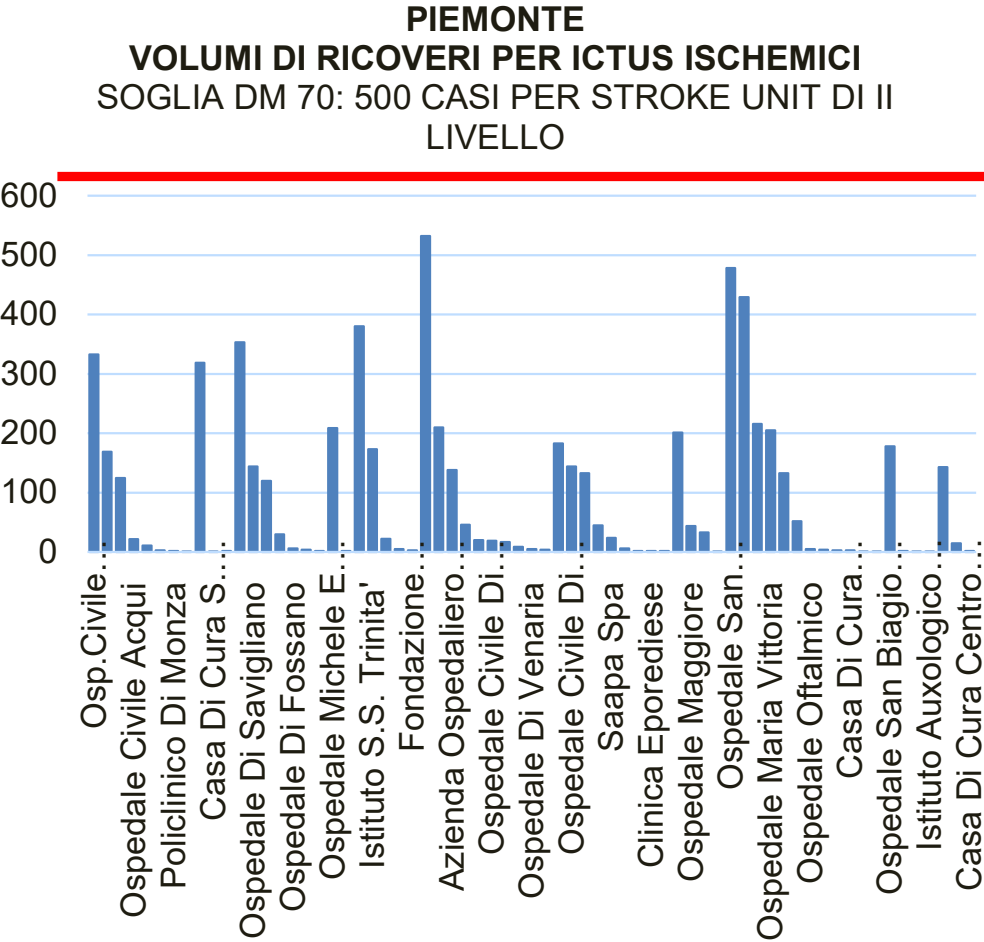
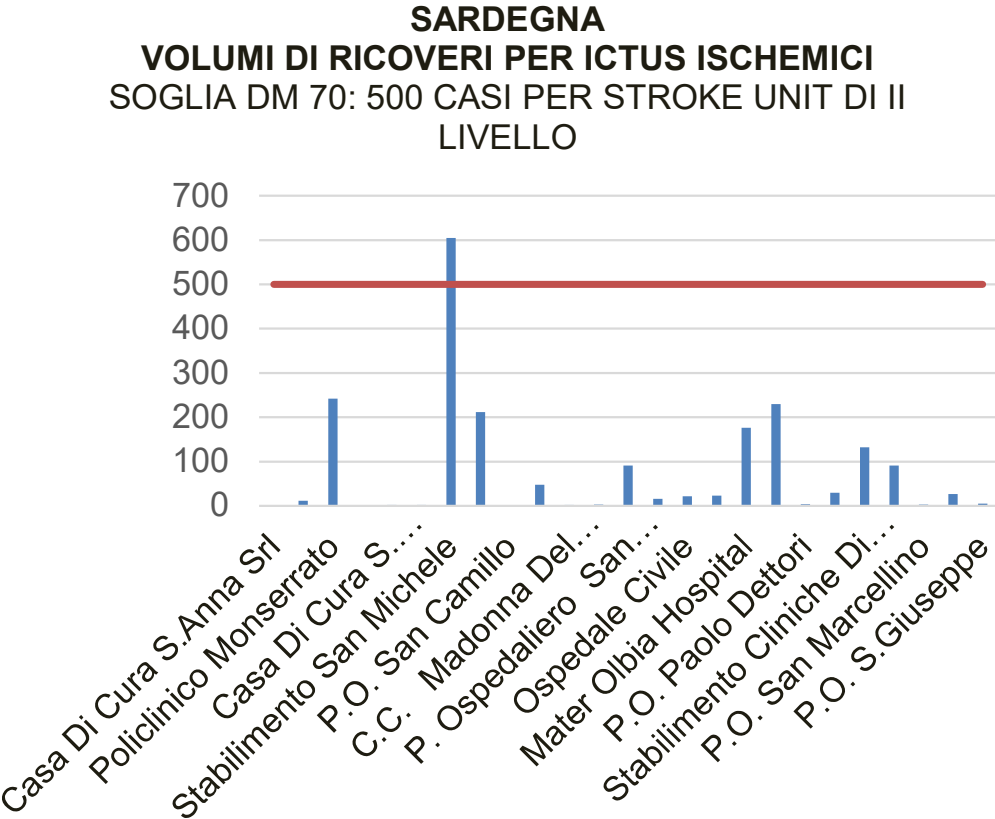
Fonte: elaborazioni su dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e rapporto Osmed (2022)

4. CASISTICHE SENZA CLINICAL COMPETENCE

CONCENTRAZIONE DELLA CASISTICA

NEUROLOGIA

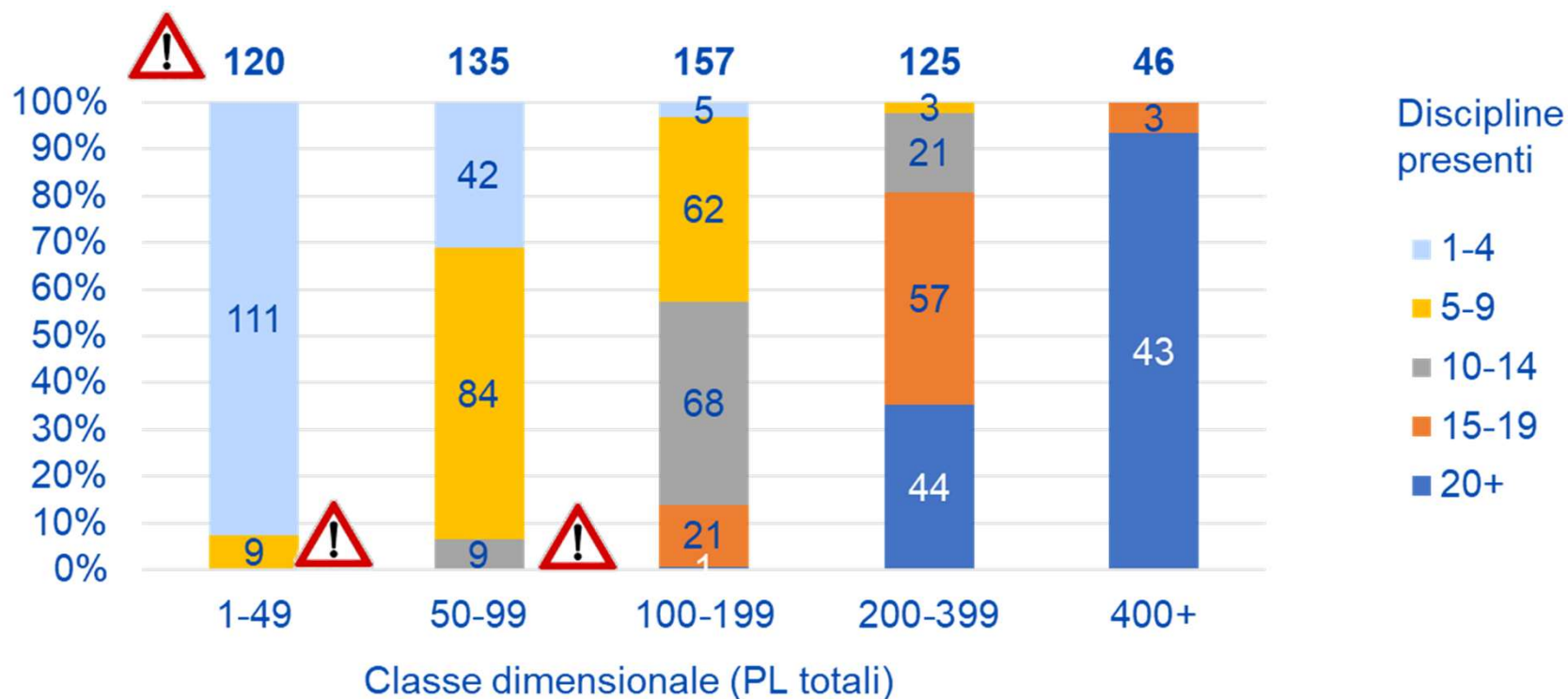
Fonte: PNE (2024)



LA VOCAZIONE DEI (PICCOLI) OSPEDALI...

16

Stabilimenti a gestione diretta (N=583): suddivisione per classe dimensionale e numero discipline presenti, 2020



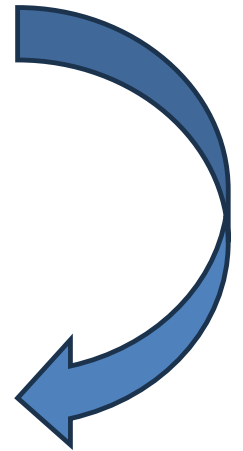
Fonte: per dati stabilimenti, elaborazioni OASI su dati Ministero della Salute, portale Open Data, PL per stabilimento e disciplina

SUGGERIMENTI DI POLICY

1. EQUITÀ

Dare risposte differenti per bisogni differenti

- ✓ **Equità geografica:** pari opportunità di accesso a servizi di qualità
- ✓ **Equità negli esiti di salute:** trattamento “disuguale, ma proporzionale ai diversi bisogni sanitari, ma anche alle caratteristiche dei cittadini”
- ✓ Garanzia che i **diritti** formalmente dichiarati siano poi concretamente **esigibili**



2. PROMETTERE CIÒ CHE SI PUÒ MANTENERE

*Parte delle prestazioni prescritte non viene erogata,
penalizzando le persone più fragili*



Garanzia che il **prescritto SSN** sia
effettivamente e automaticamente prenotato
nei tempi richiesti dall'indicazione terapeutica
stessa



LEA realmente finanziati e quindi esigibili

3. LA PRESA IN CARICO E LA SANITÀ DI INIZIATIVA

Il SSN deve **reclutare proattivamente, informare, coinvolgere, educare e monitorare** la persona:

- nei suoi diversi stadi di vita
- tenendo conto della sua storia clinica

1

La **presa in carico del cronico** si basa su:

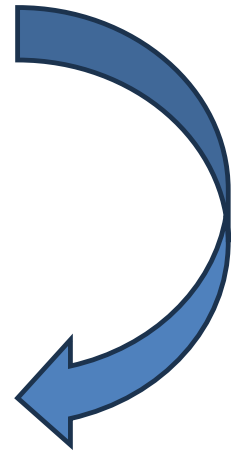
- Definire il PAI
- Monitorare l'esecuzione del PAI e gli esiti di salute
- Modulare l'intensità delle cure in funzione degli esiti e dell'aderenza

2

4. CLINICAL COMPETENCE E ACCESSIBILITA'

Concentrare le alte specialità decentrare i servizi di base

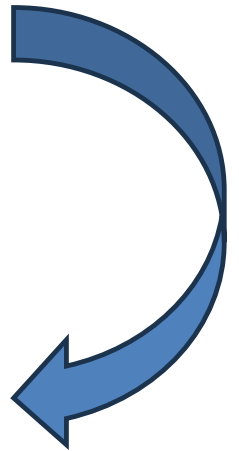
- ✓ **Nessuna UO può erogare prestazioni di cui non ha la casistica minima:** sicurezza, efficacia ed equità
- ✓ **Cos'è la prossimità oggi per i servizi di base?**
Il 70% degli accessi alle cure primarie è da remoto,
invariante all'età del paziente e del medico
=> la multicanalità oggi costituisce la prossimità



5. CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEM DEL SSN

Il CDSS deve essere sotto la governance del SSN

- ✓ **Esso definisce la knowledge based con cui si decide**
- ✓ **Esso definisce la funzione obiettivo**



QUINDICI PRINCIPI PER UNA VERA RIFORMA DEL SSN

23

[HTTPS://CERGAS.UNIBOCCONI.EU/PUBLICATIONS-MEDIA/POLICY-PROPOSALS/QUINDICI-PRINCIPI-UNA-VERA-RIFORMA-DEL-SSN?_GL=1*1S22762*_UP*MQ..*_GA*OTA5OTMWMZMoLJE3NDE5NTIWM TI.*_GA_SH2F98CFTM*MTCoMTK1MJAXMI4XLJEUMTCoMTK1MJAYOC4WLJAUMA..](https://CERGAS.UNIBOCCONI.EU/PUBLICATIONS-MEDIA/POLICY-PROPOSALS/QUINDICI-PRINCIPI-UNA-VERA-RIFORMA-DEL-SSN?_GL=1*1S22762*_UP*MQ..*_GA*OTA5OTMWMZMoLJE3NDE5NTIWM TI.*_GA_SH2F98CFTM*MTCoMTK1MJAXMI4XLJEUMTCoMTK1MJAYOC4WLJAUMA..)

ADINOLFI PAOLA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO; **ALBERGO FRANCESCO**, UNIVERSITÀ LUM GIUSEPPE DEGENNARO; **ANESSI PESSINA EUGENIO**, UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE; **BARRESI GUSTAVO**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA; **BENVENUTO MARCO**, UNIVERSITÀ DEL SALENTO; **BORGONOVİ ELIO**, UNIVERSITÀ BOCCONI; **BRIGNOLI OVIDIO**, PRESIDENTE DELLA FONDAZIONE SIMG; **CAMPOSTRINI STEFANO**, UNIVERSITÀ CA' FOSCARI VENEZIA; **CATALFO PIERLUIGI**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA; **CINELLI GIANMARIO**, LECTURER DIVISIONE GOVERNMENT, HEALTH AND NON PROFIT SDA BOCCONI; **COLLICELLI CARLA**, DOCENTE SAPIENZA COMBIOMED; **COMPAGNI AMELIA**, UNIVERSITÀ BOCCONI E DIRETTRICE DEL CERGAS – SDA BOCCONI; **COSTA GIUSEPPE**, UNIVERSITÀ DI TORINO; **CRIALESI ROBERTA**, RESPONSABILE DEL SERVIZIO SISTEMA INTEGRATO SALUTE, ASSISTENZA E PREVIDENZA DELL'ISTAT; **D'ANGELA DANIELA**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"; **DELLE DONNE ALESSANDRO**, UNIVERSITÀ LUM GIUSEPPE DEGENNARO, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO; **DEL VECCHIO MARIO**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE; **DI GIULIO PAOLA**, UNIVERSITÀ DI TORINO; **FATTORE GIOVANNI**, UNIVERSITÀ BOCCONI; **LONGO FRANCESCO**, UNIVERSITÀ BOCCONI; **MAFFEI CLAUDIO MARIA**, DIREZIONE SANITARIA NELLA REGIONE MARCHE; **MAINO FRANCA**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO; **MARSILIO MARTA**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO; **MARZULLI MICHELE**, UNIVERSITÀ CA' FOSCARI VENEZIA; **MASELLA CRISTINA**, POLITECNICO DI MILANO; **MAURO MARIANNA**, UNIVERSITÀ DI CATANZARO MAGNA GRAECIA; **MENEGUZZO MARCO**, UNIVERSITÀ DI ROMA "TOR VERGATA" E UNIVERSITÀ SVIZZERA ITALIANA; **MONCHIERO GIOVANNI**, GIÀ DIRETTORE GENERALE OSPEDALE MOLINETTE E PRESIDENTE FIASO; **MONTEFIORI MARCELLO**, UNIVERSITÀ DI GENOVA; **NUTI SABINA**, RETTRICE DELLA SCUOLA SUPERIORE SANT'ANNA DI PISA; **PETRALIA PAOLO**, DIRETTORE GENERALE DELL'ASL 4 S.S.R. LIGURE; **PIGNATARO GIACOMO**, UNIVERSITÀ DI CATANIA; **POLISTENA BARBARA**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"; **REINA ROCCO**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI MAGNA GRÆCIA DI CATANZARO; **RICCIARDI WALTER**, UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE; **ROSA ANGELO**, UNIVERSITÀ LUM GIUSEPPE DEGENNARO; **RUSSO SALVATORE**, UNIVERSITÀ CA' FOSCARI VENEZIA; **RUSSO VALENTINI MARIA ROSARIA**, AVVOCATO ESPERTA IN DIRITTO AMMINISTRATIVO CON ESPERIENZA PLURIDECENNALE IN AMBITO SANITARIO; **SCHIAVONE FRANCESCO**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI PARTHENOPE; **SPANDONARO FEDERICO**, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"; **TARRICONE ROSANNA**, UNIVERSITÀ BOCCONI; **VAINIERI MILENA**, SCUOLA SUPERIORE SANT'ANNA DI PISA; **VINEIS PAOLO**, IMPERIAL COLLEGE DI LONDRA; **ZUCCATELLI GIUSEPPE**, DIRETTORE GENERALE DI AZIENDE SANITARIE E SUB-COMMISSARIO IN REGIONI