



## Scheda di sintesi

### “Analisi del Servizio Sanitario Nazionale: open points e criticità”

#### A cura di Ernst & Young

*Il Progetto è quello di analizzare l'attuale Servizio Sanitario Nazionale identificando 3 punti ancora oggi in discussione sia da parte dei Decisori politici che dei Professionisti sanitari*

#### 1 - Piani Sanitari Regionali e percorsi assistenziali

I percorsi assistenziali possono rappresentare il principale strumento di governance dei piani sanitari, sia per il loro focus sul paziente e sulla patologia; sia perché descrivendo il processo produttivo possono rappresentare lo strumento operativo per la misurazione degli esiti assistenziali e dei costi. Dobbiamo, quindi, evitare che restino un enunciato teorico (Il **71%** sono implementati solo in **6 regioni e le sole Lombardia, Piemonte e Lazio** da sole cubano **il 58%** dei PDTA implementati in Italia\*), dobbiamo renderli pratici e facili, confrontandoli, così da vedere i punti comuni e quelli non, mostrando così ai Governatori regionali le positive ricadute organizzative ed assistenziali.

#### 2 - Mobilità sanitaria

Un problema ancora molto presente (**€ mld 4,578\*\***) ma, se visto sotto una luce diversa, è il cittadino che sta scegliendo l'eccellenza del SSN e si sposta solo per problemi seri (**negli ultimi 20 anni è diminuito il numero di persone che ricorre alle prestazioni ma è aumentata la complessità delle prestazioni richieste\*\*\***): si deve tener conto quando da una parte si cerca la capillarità e quando al contrario i Piani sanitari non sono in linea perchè non sono capillari. Dobbiamo verificare se, attraverso la mobilità, possiamo recuperare efficienza o migliorare l'efficacia.

### **3 – Silos budget**

Vista la grande pressione sulla riduzione dei “prezzi” d’acquisto degli ultimi anni è difficile aspettarsi ulteriori effetti sulla riduzione della spesa sanitaria **(che peraltro anche nel 2017 è in crescita rispetto al 2016\*\*\*\*)**. Dovremmo, infatti, provare a vedere i prezzi d’acquisto non come un silos distaccato, ma bensì funzionali al miglioramento del processo assistenziale e agli esiti delle prestazioni. Negli ultimi anni si è molto parlato del superamento dei silos budget, senza avere una reale strada operativa. Per questo dovremmo ripensare al tema dei prezzi e conseguentemente al tema degli acquisti. Concentrarsi sulle conseguenze **(ad oggi il 32% della spesa sanitaria totale non genera risultati ad alto valore aggiunto\*\*\*\*\*)** che le tecnologie sanitarie hanno nell’assistenza può essere funzionale a ridurre i “costi di produzione”; diffondere anche al mondo del farmaco il concetto di “service” ormai consolidato nel medical device.

#### **BIBLIOGRAFIA**

\* **“I PDTA come indicatori del processo di cambiamento assistenziale in Sanità”, 2017 – Dir. Generale CORE Nello Martini**

\*\* **“La mobilità sanitaria interregionale nel 2017”, 6/2019 - Report Osservatorio GIMBE**

\*\*\* **“MdS flussi mobilità”, 1998 – 2016, elaborato da Pellissero**

\*\*\*\* **“Report Cergas”, 2018 – Università Bocconi**

\*\*\*\*\* **“4° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale”, 2019 - GIMBE**