



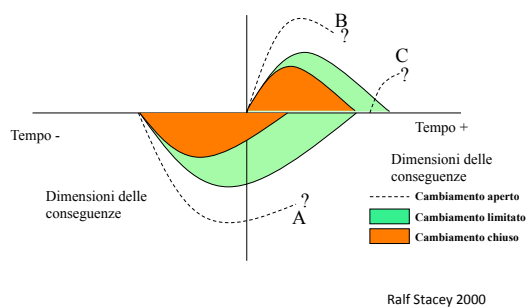
L'intervento

- Da dove partiamo
 - Abbiamo una storia
 - Abbiamo un presente
- I prossimi 10 anni
- Spunti conclusivi

L'intervento

- **Da dove partiamo**
 - **Abbiamo una storia**
 - Abbiamo un presente
- I prossimi 10 anni
- Spunti conclusivi

La storia agisce nel presente e nel futuro



Il SSN compie 40 anni

- Nel 1978
 - Istituzione del SSN (L. 833/78)
 - Riforma delle cure psichiatriche (L.180/78)
 - Dichiarazione OMS di Alma Ata (salute per tutti negli anni 2000 cure primarie ed integrazione socio sanitaria)
- Nel 1958 istituzione Ministero Sanità (L 296/58)
- Nel 1968 legge 132/68 (Mariotti) riforma degli ospedali
- Nel 2008 Carta di Tallin (Health Systems, Health and Wealth)

L'aziendalizzazione e la regionalizzazione del SSN (1992 - 2000)

- Il SSN viene riformato
 - 30/12/1992 DECRETO LEGISLATIVO n. 502 Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
 - 19/06/1999 DECRETO LEGISLATIVO n. 229 Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.

Alcuni cambiamenti nella sanità (2000 – 2008)

Ruolo rilevante della conferenza permanente stato regioni

Qualità e sicurezza delle cure diventano progressivamente più rilevanti

- **Adozione LEA**
 - 29/11/2001 DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI Definizione dei livelli essenziali di assistenza
- **Integrazione socio sanitaria**
 - Legge 8 novembre 2000, 328: legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
 - DPCM 14 febbraio 2001 : atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sanitarie
- **Piani di rientro**
 - 30/12/2004 LEGGE n. 311 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)
- **SIVeAS**
 - 17/06/2006 DECRETO del Ministero della Salute Istituzione del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVeAS) di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266
- **Sistema Nazionale Linee Guida**
 - 30/06/2004 DECRETO del Ministero della Salute Attivazione Sistema Nazionale Linee Guida²
- **Formazione Continua**
 - 01/08/2007 ACCORDO della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Riordino del sistema di Formazione continua in medicina
- **Sistema Nazionale Sicurezza dei Pazienti**
 - 10/01/2007 DECRETO del Ministero della Salute Attivazione del Sistema Nazionale di Riferimento per la Sicurezza dei Pazienti.

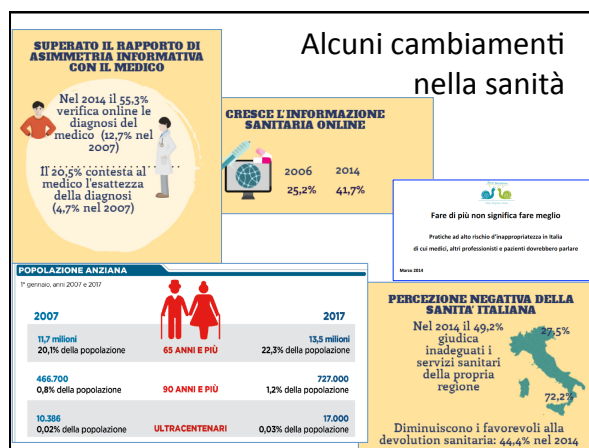
La crisi economica accelera le trasformazioni nel SSN (2009 - 2017)

- **Superamento ospedali psichiatrici giudiziari**
 - 30/05/2014 LEGGE n. 81 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari
- **Standard quali quantitativi , strutturali e tecnologici x gli ospedali**
 - 02/04/2015 DECRETO del Ministero della Salute n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- **Nuovi LEA**
 - 12/01/2017 DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- **Sicurezza delle cure**
 - 08/03/2017 LEGGE n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
- **Vaccini**
 - Legge 31/7/2017 n. 119 "conversione in legge con modificazioni del decreto legge 7 giugno 2017 n. 73 recante disposizione urgenti in materia di prevenzione vaccinale"

A livello nazionale si mettono a punto
dei piani specifici per area/tematica



Alcuni cambiamenti nella sanità



L'intervento

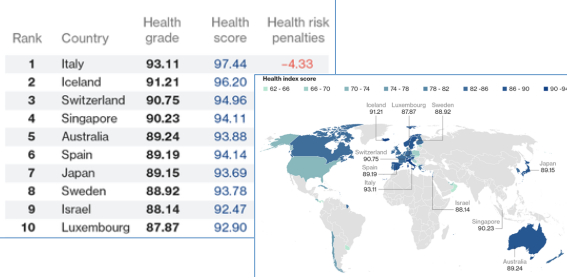
- **Da dove partiamo**
 - Abbiamo una storia
 - **Abbiamo un presente**
- I prossimi 10 anni
- Spunti conclusivi

Abbiamo molti dati ...

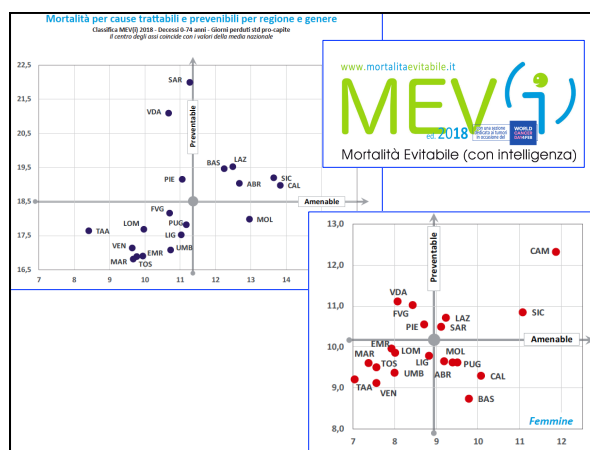
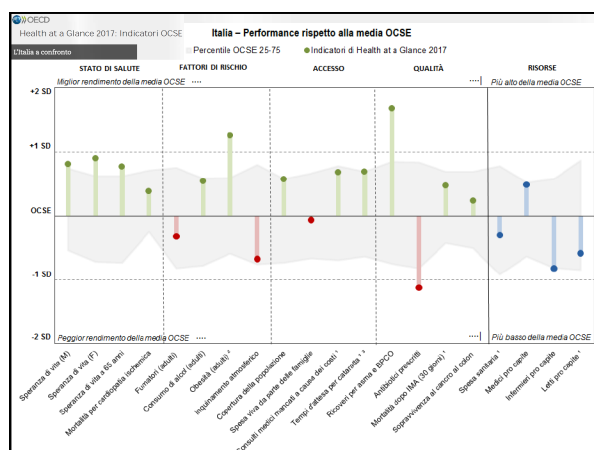
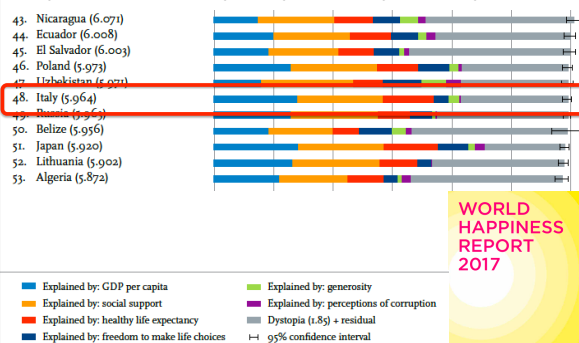


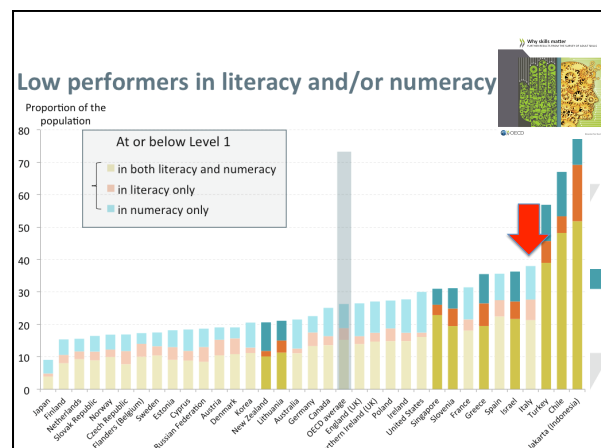
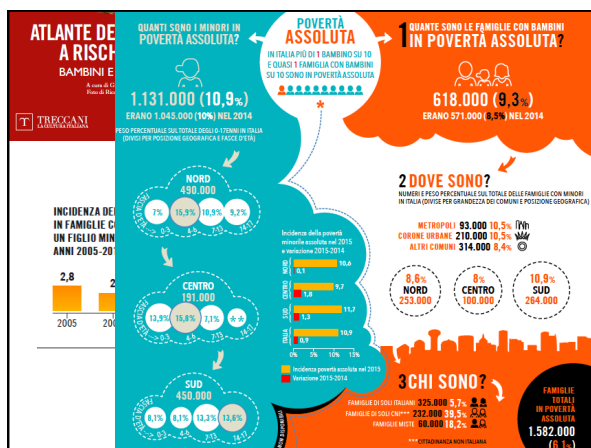
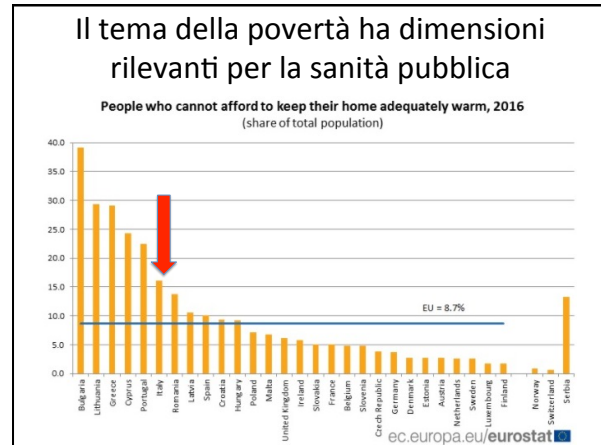
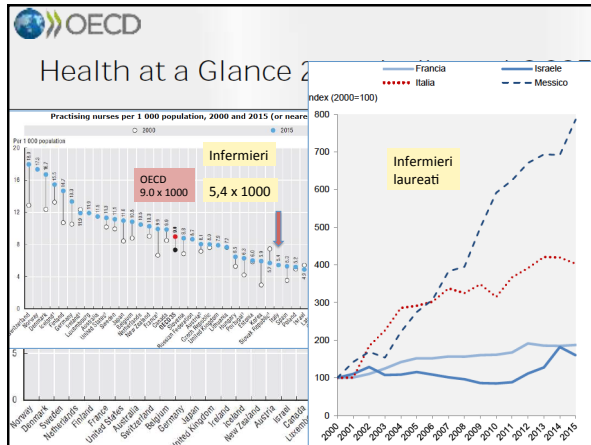
L'Italia rimane ai vertici nelle valutazioni internazionale sulla salute

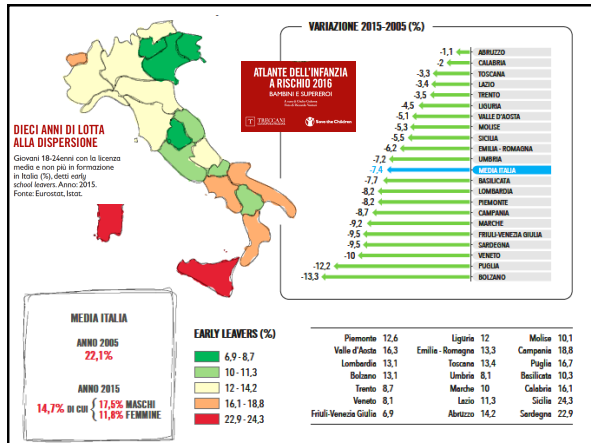
Bloomberg 2017 Healthiest Country Index



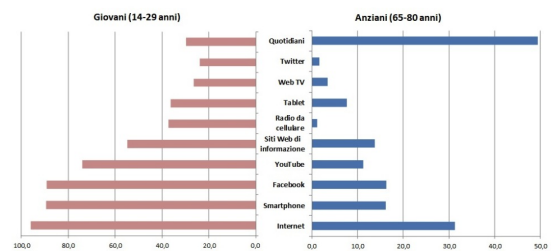
Ma se guardiamo la performance paese in una prospettiva più ampia ...



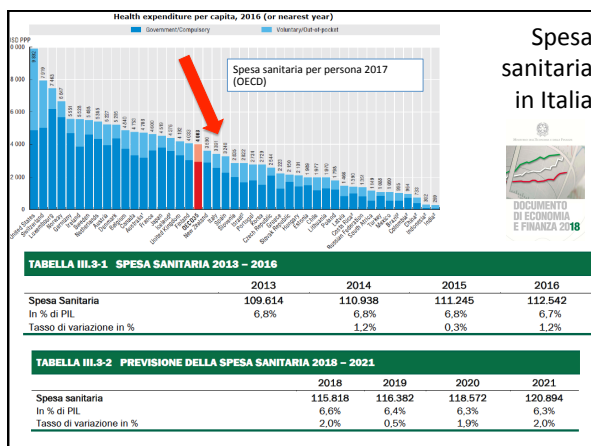




L'utenza complessiva di *new media* e quotidiani: le distanze tra i giovani e gli anziani (valore %)

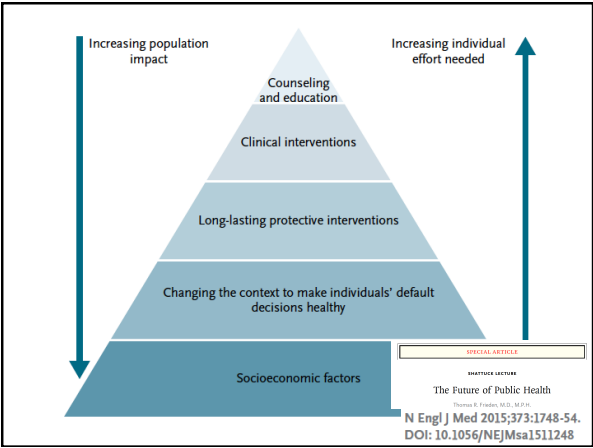


Fonte: CENSIS, 51° Rapporto sulla situazione sociale del Paese, 2017.



L'intervento

- Da dove partiamo
 - Abbiamo una storia
 - Abbiamo un presente
- I prossimi 10 anni
- Spunti conclusivi



Proiezione a livello mondiale delle principali malattie in base al *burden of disease* (DALYs) nel 2030.

2004				2030				Trend
Malattia o infortunio	% rispetto ai DALYs totali	classifica 2004	classifica 2030	Malattia o infortunio	% rispetto ai DALYs totali	classifica 2030		
Malattie delle basse vie respiratorie	6,2	1	1	Disturbo depressivo unipolare	6,2	1	↑	
Diarrea	4,8	2	2	Malattie ischemiche cardiache	5,5	2	↑	
Disturbo depressivo unipolare	4,3	3	3	Incidenti stradali	4,9	3	↑	
Malattie ischemiche cardiache	4,1	4	4	Malattie cerebrovascolari	4,3	4	↑	
HIV/AIDS	3,8	5	5	BPCO	3,8	5	↑	
Malattie cerebrovascolari	3,1	6	6	Malattie delle basse vie respiratorie	3,2	6	↓	
Prematurità e basso peso alla nascita	2,9	7	7	Perdita dell'udito nell'adulto	2,9	7	↓	
Asfissia o trauma alla nascita	2,7	8	8	diffetti della vista non corretti	2,7	8	↓	
Incidenti stradali	2,7	9	9	HIV/AIDS	2,5	9	↓	
Infezioni neonatali	2,7	10	10	Diabete mellito	2,3	10	↓	
BPCO	2,0	13	11	Infezioni neonatali	1,9	11	↓	
diffetti della vista non corretti	1,8	14	12	Prematurità e basso peso alla nascita	1,9	12	↓	
Perdita dell'udito nell'adulto	1,8	19	18	Asfissia o trauma alla nascita	1,6	13	↓	
Diabete mellito	1,3	19	18	Diarrea	1,6	14	↓	

Fonte: Mendis, S. (2011). Global atlas on cardiovascular prevention and control. Geneva: World Health Organization.

OECD
Health at a Glance 2017: Indicatori OCSE
L'Italia a confronto

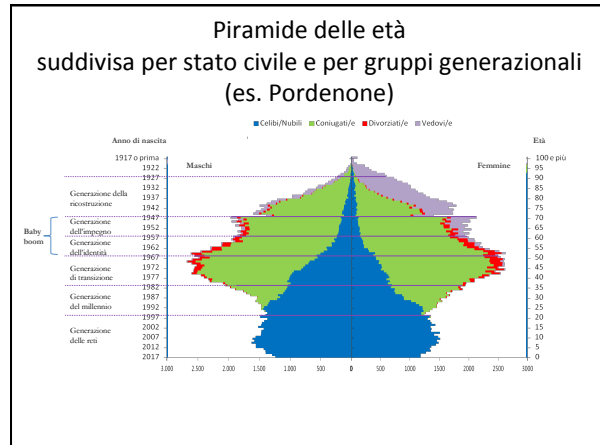
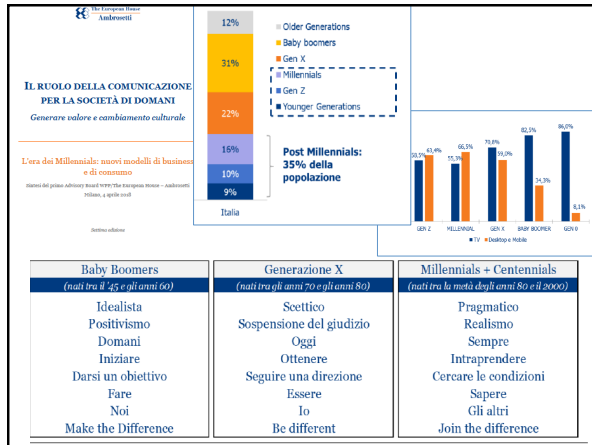
1. L'elevata speranza di vita potrebbe essere compromessa dall'aumento dei fattori di rischio tra gli adolescenti
2. Un riorientamento dei servizi sanitari è necessario a causa dell'invecchiamento della popolazione
3. Le disparità regionali rimangono preoccupanti anche a seguito di una riforma del pacchetto LEA
4. Maggiori iniziative sono necessarie per aumentare l'efficienza della spesa sanitaria

19 giugno 2018
statistiche report
Istat
http://www.istat.it
Centro diffusione dati
tel. +39 06 4673.3102
Ufficio stampa
tel. +39 06 4673.2243-44
ufficiostampa@istat.it

SPESE PER CONSUMI DELLE FAMIGLIE
Anno 2017

■ Rispetto al 2016, nel 2017 si stima un aumento della disuguaglianza nella distribuzione delle spese. La spesa media mensile del decimo di famiglie che spende meno è diminuita del 5,0% (-2,0% rispetto al 2013) mentre quella del decimo che spende di più è aumentata del 4,3% (+13,0% rispetto al 2013).

CAPITOLO DI SPESA	RIPARTIZIONE GEOGRAFICA											
	Nord-ovest		Nord-est		Centro		Sud		Isole		Italia	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
SPESA MEDIANA MENSILE	2.416,62	2.450,81	2.423,62	2.488,84	2.299,81	2.245,03	1.831,49	1.799,90	1.704,91	1.652,81	2.141,52	2.153,86
SPESA MEDIA MENSILE (=100%)	2.839,10	2.874,77	2.896,40	2.843,85	2.612,45	2.678,71	2.051,22	2.071,22	1.942,28	1.982,88	2.524,38	2.563,94



Progetto GENIUS LOCI
Con la partecipazione di

PROSPETTIVE DI SVILUPPO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO NELL'AREA PORDENONESE

1. La coesione tra generazioni diverse (es. transizione difficile del volontariato)
2. La solitudine dell'anziano è la solitudine della sua rete
3. L'aumento di anziani non autosufficienti e la domiciliarità per anziani
4. Il disagio/emarginazione non coinvolge solo gli anziani.
5. L'interazione tra attori della sanità, del sociale e cittadini
6. Rafforzare il volontariato attraverso le comunità di pratica





Allineare micro e macrosistemi: agendo in contemporanea

Micro Sistema

- I leader clinico - assistenziali sono protagonisti
- Decisioni condivise con i pazienti
- Identificazione delle persone e delle sotto popolazioni a rischio
- Coinvolgimento dei caregivers informali (reti)

Macro Sistema

- Meccanismi di finanziamento
- Alfabetizzazione e cultura della popolazione
- Professionisti per la salute (formazione)
- Integrazione tra sociale e sanitario
- Coordinamento dei percorsi e delle attività



Modificato da The Commonwealth Fund 2017

Deployment of Preventive Interventions — Time for a Paradigm Shift

Katherine Pryor, M.D., and Kevin Volpp, M.D., Ph.D.

DOI: 10.1056/NEJMp1716272
Copyright © 2018 Massachusetts Medical Society.

- Storicamente i servizi preventivi sono stati adottati solo se dimostravano di risparmiare risorse, mentre i trattamenti sono stati valutati in base al rapporto rischio – beneficio senza considerare i costi
- L'attuale cambiamento di paradigma potrebbe portare a valutare tutti servizi sulla base di una risposta alla stessa domanda:
- **Migliorano la salute ad un prezzo ragionevole?**

L'intervento

- **Da dove partiamo**
 - Abbiamo una storia
 - Abbiamo un presente
- **I prossimi 10 anni**
- **Spunti conclusivi**

Un cambiamento organizzativo
durevole richiede almeno 5
elementi (modello di Kroger)

Risorse di riserva
Passi perseguibili
Piano di valutazione

Vision + Skills + Incentivi + Risorse + Piano = **Cambiamento sostenibile**

----- + Skills + Incentivi + Risorse + Piano = **Confusione**

Vision + ----- + Incentivi + Risorse + Piano = **Ansia**

Vision + Skills + ----- + Resources + Piano = **Resistenza**

Vision + Skills + Incentivi + ----- + Piano = **Frustrazione**

Vision + Skills + Incentivi + Risorse + ----- = **Ridondanze**

Elementi di fondo nei prossimi modelli
organizzativi in

- Valore
- Personalizzazione
- Multi – disciplinare, - professionale,
- Pensiero sistemico (sistemi adattativi complessi)
- Sistemi socio tecnici
- Evitare gli sprechi
- Ricerca ed innovazione diffuse
- Non accettare le disuguaglianze

implementare e monitorare i piani in
modo omogeneo nel Paese ... in tempi
ragionevoli

- Dematerializzazione ricetta cartacea avviato nel 2011
 - **02/11/2011 DECRETO del Ministero dell'economia e delle finanze** De-materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)

Nella assistenza sanitaria .

il valore è definito come

l' esito in termini di salute per il paziente raggiunto per ogni dollaro speso.

(Michael Porter)

N ENGL J MED 363:26 NEJM.ORG DECEMBER 23, 2010

Social Return On Investment

- SROI integra i tradizionali metodi di analisi finanziaria con l'analisi dell'impatto sociale e la valutazione dei programmi
- SROI oltre al ritorno generato per l'investitore valuta anche il "valore" sociale per i vari gruppi interessati

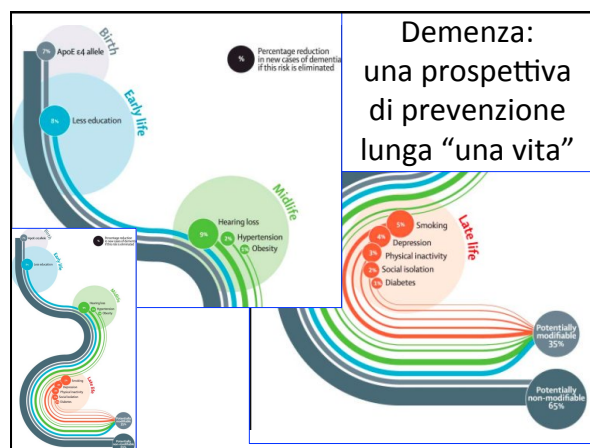


Deloitte



assistenza sanitaria “smart”

- I trattamenti appropriati sono effettuati nel tempo appropriato, nel luogo appropriato e al paziente appropriato
- I medici usano la tecnologia per effettuare diagnosi, trattare patologie e fornire cure nella maniera più accurata
- Tutti gli stakeholders dell'ecosistema sanitario comunicano e usano le informazioni in modo efficace ed efficiente
- Tutti i dati del paziente sono conservati in un unico sito, facilmente accessibile
- I professionisti svolgono il lavoro di loro competenza (es. gli infermieri si occupano dell'assistenza, non dei compiti amministrativi)
- I pazienti sono informati e attivamente coinvolti nel loro piano di cura
- Nuovi e costo-efficienti modelli di erogazione delle cure forniscono l'assistenza sanitaria in luoghi e a persone precedentemente esclusi
- Migliore l'efficienza migliora; diminuisce lo spreco



Usare le Buone Pratiche



CATEGORIA	CRITERIO
Contesto	Rilevante
Processo	Partecipazione comunità
	Collaborazione stakeholders
	Etica
	Replicabile*
Outcomes	Efficace*
	Efficiente
	Sostenibile

Review

Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review

Eileen McP, Pierpaolo de Colombani

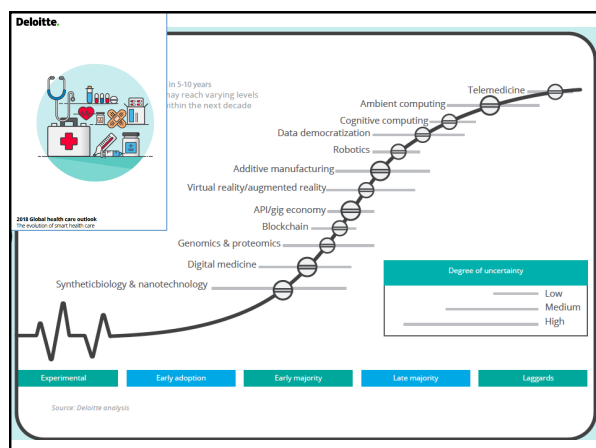
Journal of Public Health Research 2015; volume 4:577

Scaling up (diffondere in un contesto più ampio)



Scaling up projects and initiatives for better health: from concepts to practice

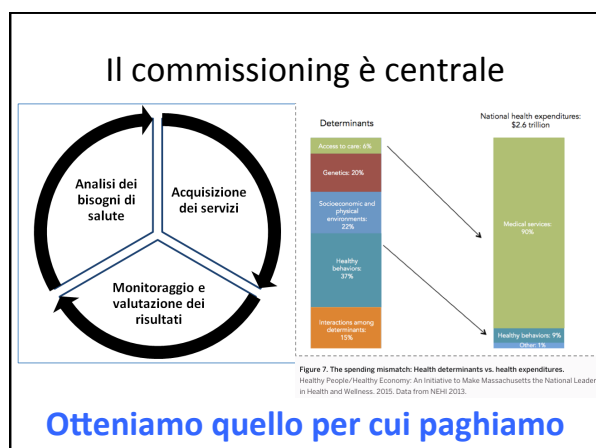
“Sforzo deliberato di aumentare l’impatto di innovazioni nel campo della salute così da farne beneficiare più persone e rafforzare lo sviluppo di politiche e programmi in modo permanente”



Infrastruttura digitale

crescente presenza di “oggetti” e sistemi in grado di veicolare dati ed informazioni

- spazi all'**innovazione** nel settore sociosanitario,
- **arricchimento delle opportunità di prossimità**,
- capacità di migliorare salute e qualità della vita,
- **accessibilità e equità** rispetto alla possibilità di utilizzare tutte queste potenzialità.



HEALTH PROFESSIONALS IN EUROPE: NEW ROLES, NEW SKILLS

Trend identificati per i professionisti sanitari in Europa

- **Nuovi RUOLI:** nuovi ruoli, nuovi compiti, nuove competenze per ricoprire una posizione nelle organizzazioni sanitarie;
- **Nuove Abilità (SKILLS):** sviluppo di nuove competenze e miglioramento di alcune abilità da parte di professionisti che già operano nelle organizzazioni sanitarie;
- **SKILLS transfer:** nuovi compiti e nuove responsabilità per il personale operante a diversi livelli nelle organizzazioni sanitarie (task shifting)
- **Competenza** per essere efficace nell'apprendere nella prospettiva **Life Long Learning**

how to create conditions for ensuring education skills to best needs and lifelong learning

comunità di prossimità
può essere definita come la rete di contatti rapidamente accessibili attorno ad una persona, siano essi reali o virtuali, che possono attivarsi per soddisfare un bisogno di salute e sostenere la vita di relazione di un individuo.

Parrocchia
Assistenza sociale
Volontariato
Farmacia
MMG
assistenza
IT

#youthup
giovani (dai 15 ai 25 anni (ONU))

WHAT IS #YOUTHUP?
TO YOUTH UP (Y): THE ACT OF MAKING POLITICAL INSTITUTIONS AND PROCESSES MORE YOUTH-FRIENDLY, BY INCLUDING THEM IN ALL ASPECTS AND STAGES OF POLICY & DECISION MAKING.

- "l'atto di rendere processi ed istituzioni politiche più vicine ai giovani includendoli in tutti gli stadi e gli aspetti legati alla realizzazione di decisioni e di politiche".
- con loro e da adesso è opportuno promuovere e sperimentare esperienze.

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

I cambiamenti avvengono attraverso le scelte quotidiane delle persone: forti competenze professionali orientate all'innovazione esercitate in un sistema apportano valore alla salute ed al benessere delle nostre comunità ed al sistema paese

Quando hai fatto una cosa nuova per la prima volta l'ultima volta?

Come evolverà il SSN nei prossimi 10 anni dipende anche dalla nostra risposta a questa domanda

Grazie per l'attenzione
silvio.brusaferro@uniud.it