



AIOP | EMILIA ROMAGNA



# SANITA', WELFARE, INNOVAZIONE

16 maggio 2018



AIOP | EMILIA ROMAGNA



# SANITA', WELFARE, INNOVAZIONE

16 maggio 2018

---

La nuova sanità: percorsi in atto e traiettorie di sviluppo

M. Cristina Perrelli Branca- *Nomisma*

**Obiettivo:** Analizzare il carattere misto pubblico-privato del servizio ospedaliero regionale, approfondendo le modalità di integrazione fra i due sistemi e l'impatto sulla qualità dei servizi e sul benessere prodotto



### Due sezioni di studio:

1. Analisi delle caratteristiche del sistema misto regionale (offerta e domanda)
2. Riflessione sulla razionalizzazione del sistema ospedaliero, sui nuovi percorsi assistenziali e sul confine tra sanità e welfare

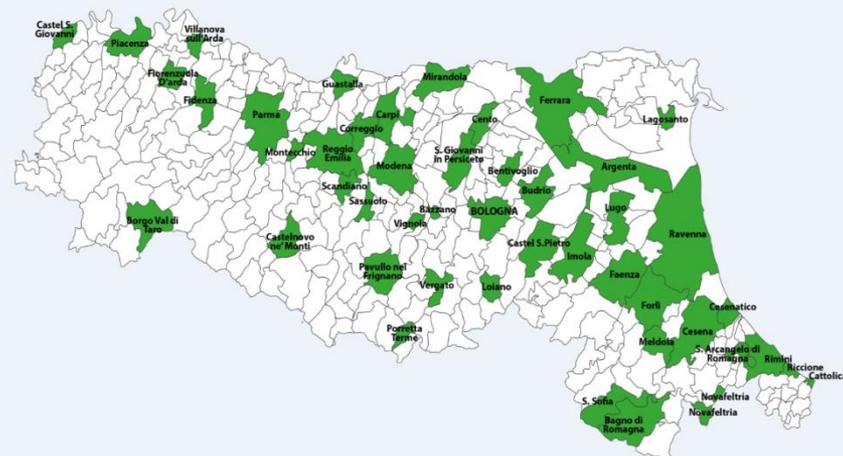
## OFFERTA REGIONALE

- 1 azienda ospedaliera
- 4 aziende ospedaliero-universitarie
- 4 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)
- 45 strutture in aziende USL
- 45 strutture private accreditate con il Sistema Sanitario Nazionale

*Assistenza ospedaliera – Localizzazione strutture private accreditate e pubbliche, 2016*



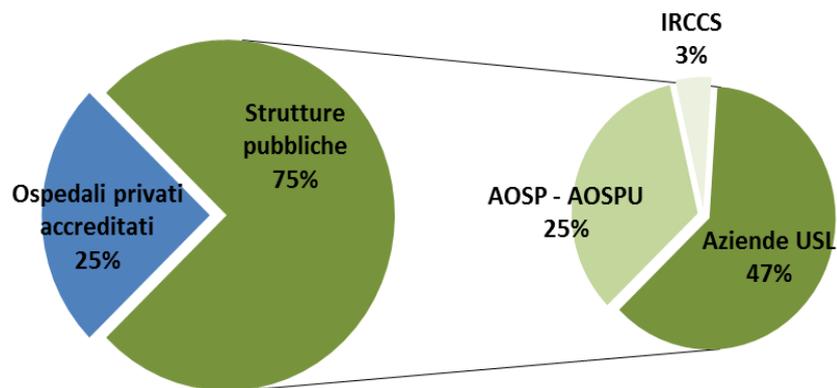
**Strutture PRIVATE ACCREDITATE**



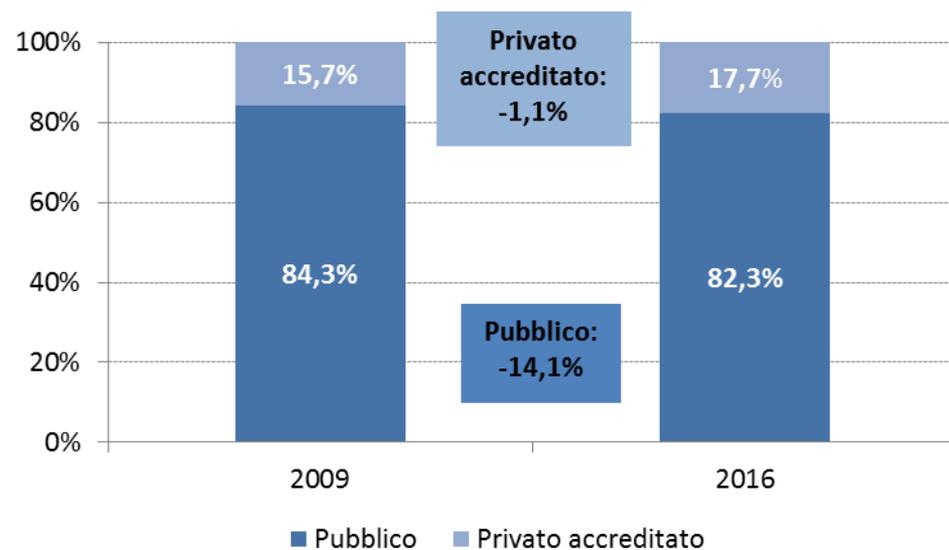
**Strutture PUBBLICHE**

Fonte: elaborazioni Nomisma su dati Regione Emilia Romagna

**18.100 posti letto**



**756.423 dimessi**



Fonte: elaborazioni Nomisma su dati SISEPS Emilia Romagna e AIOP



***Passaggio a differenti percorsi assistenziali e miglioramento in termini di appropriatezza dei ricoveri***

## Prime 5 discipline di dimissione per numero di dimessi, 2016

	Dimessi	Dimessi/tot
056 - Recupero e riabilitazione	13.658	69,7%
007 - Cardiochirurgia	3.221	69,0%
060 - Lungodegenti	13.708	41,9%
036 - Ortopedia e traumatologia	38.400	40,5%
040 – Psichiatria*	3.137	30,6%
075 - Neuro-riabilitazione	210	24,6%
030 - Neurochirurgia	1.739	24,1%
026 - Chirurgia generale	15.811	21,5%

\* solo ospedaliera

Fonte: elaborazioni Nomisma su dati SISEPS Emilia Romagna

*Emilia Romagna: DRG ad alta complessità nel privato accreditato*

**2009: 8,8% sui dimessi totali**

**2016: 12,5% sui dimessi totali**

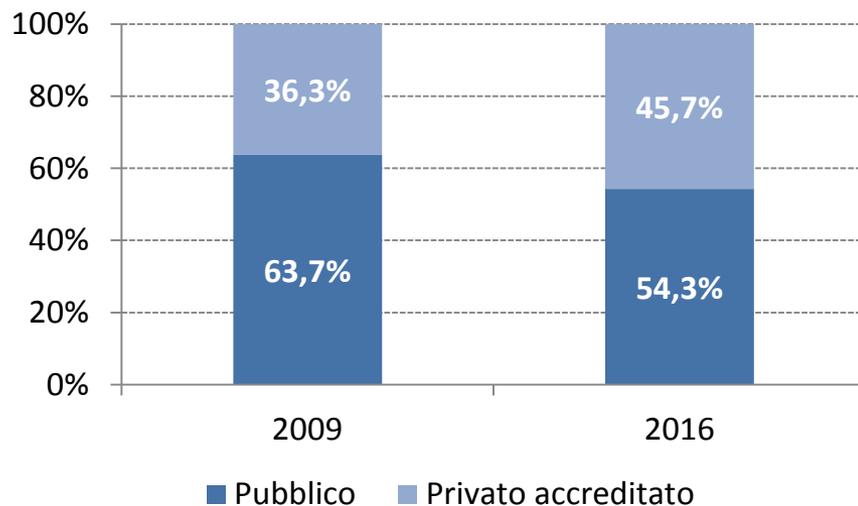
## Indice di dipendenza della struttura, 2016

A livello regionale nel 2016 sono stati dimessi **105.715** pazienti residenti in altre regioni e all'estero (- 8% rispetto al 2009)

	Strutture AUSL			AOSP
	Pubblico	Privato	Totale	
Stessa azienda	82,5	56,4	76,0	73,3
Altra azienda RER	9,2	13,3	10,3	9,0
Fuori RER	8,3	30,3	13,8	17,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Nomisma su dati SISEPS Emilia Romagna

## Mobilità attiva, 2009 e 2016

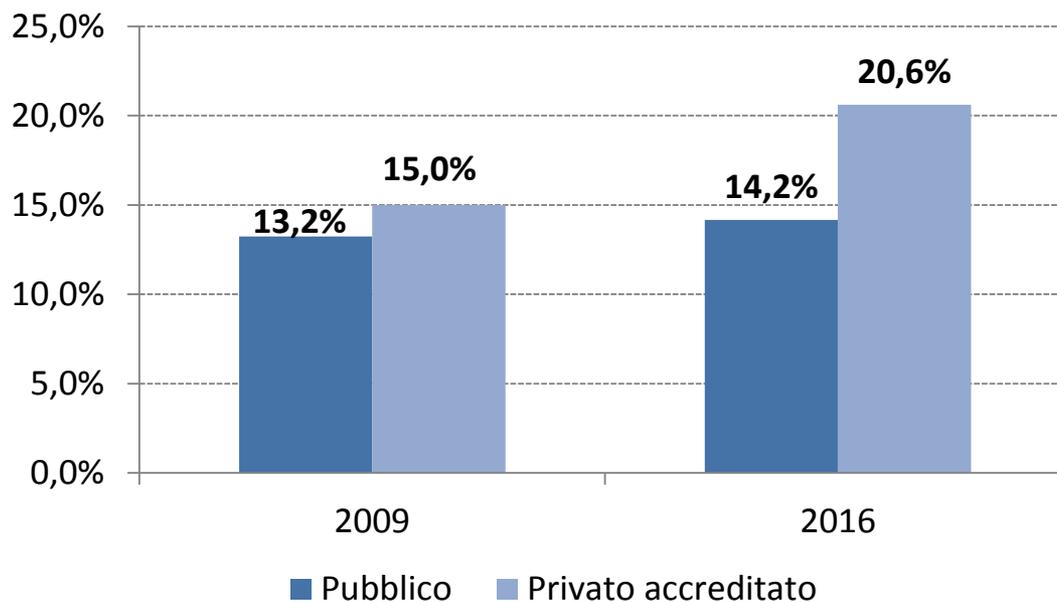


Var. %  
2009-2016

Privato accreditato:  
+16,8%

Pubblico  
-20,8%

*Mobilità attiva: casi ad alta complessità (su degenza ordinaria), 2009 e 2016*



Fonte: elaborazioni Nomisma su dati SISEPS Emilia Romagna

*Come per i casi ad alta complessità totali, anche quelli riferiti ai flussi di mobilità registrano una netta prevalenza (47%) del DRG "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori"*

### AGEING

- Nei prossimi 20 anni in Italia la **quota di ultrasessantacinquenni** sul totale della popolazione passerà dal **22% al 31%**
- La **classe 75+** rappresenterà il **17%** del totale (12% nel 2017)

### CRONICITA'

- Il **39%** della popolazione italiana dichiara **almeno una patologia cronica**
- Il 21% è afflitta da due o più patologie croniche
- Il **74% degli anziani** (classe 65-74) soffre di **almeno una patologia cronica**
- Il 70-80% delle risorse sanitarie spese a livello mondiale sono destinate alla gestione delle malattie croniche

CRONICITÀ



COMORBILITÀ

*L'invecchiamento della popolazione e il profondo mutamento del profilo epidemiologico prevalente determineranno lo scenario socio-economico futuro e, se non correttamente affrontati e gestiti, si tradurranno in un ulteriore aumento della domanda medico-assistenziale e delle prestazioni da erogare.*

CAMBIAMENTI EPIDEMIOLOGICI,  
DEMOGRAFICI E SOCIALI

TRASFORMAZIONE DELLA  
DOMANDA ASSISTENZIALE

INTEGRAZIONE OSPEDALE-  
TERRITORIO E CONTINUITA'  
ASSISTENZIALE

PRESA IN CARICO DEI  
PAZIENTI CRONICI

- Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
- Case della salute
- Day service
- Modelli di remunerazione per il percorso di assistenza al paziente cronico

INTEGRAZIONE  
SOCIO-SANITARIA

- Cure domiciliari (fragilità/non autosufficienza)
- Budget di cura e/o di salute

ASSISTENZA  
INTERMEDIA FRA  
DOMICILIARITA' E  
OSPEDALIZZAZIONE

- Strutture intermedie
- Ospedali di comunità
- Lungodegenza



AIOP | EMILIA ROMAGNA



# SANITA', WELFARE, INNOVAZIONE

16 maggio 2018

---

*Tavola rotonda*

Il nuovo ruolo dell'Ospedalità privata in Emilia Romagna