

La Gestione del Rischio in Sanità

Prof. Luigi Pastorelli

Valutatore del Rischio

Salsomaggiore Terme 24 Novembre 2023

CRITICITA' in AMBITO SANITARIO

- L'evoluzione in atto della dinamica **DEMOGRAFICA** e la conseguente modificazione dei bisogni di **SALUTE** della popolazione con una quota crescente di **ANZIANI** e **PATOLOGIE CRONICHE** renderanno necessarie un ridisegno della rete di servizi nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale dell'assistenza **SANITARIA**.
- La **INNOVAZIONE TECNOLOGICA** e **DIGITALE** può contribuire a una riorganizzazione dell'**ASSISTENZA SANITARIA** o è finalizzata solo ad un processo di **FINANZIARIZZAZIONE** della **SANITA'**.
- Verificare se la recente **pandemia di COVID**, il **soffocamento dei servizi di PRONTO SOCCORSO**, la **SATURAZIONE** degli **OSPEDALI PUBBLICI**, determinerà l'**asfissia della SANITA' PUBBLICA** e l'inevitabile **ricorso sistematico al SETTORE PRIVATO**.
- Verificare se le soluzioni tecnologiche e digitali in sanità denominate **E-HEALTH** costituiranno solo nuovi consumi **senza apportare nulla di più alla popolazione in termini sanitari**.

PREMESSA

- La popolazione Italiana non è variata di molto nel suo ammontare, ma sono però notevoli le trasformazioni nella sua struttura per ETA'. E' significativamente calato il numero di GIOVANI e degli ADULTI, ed è **consistente l'aumento della popolazione ANZIANA**.
- **In ITALIA nel 2000** gli OVER 65 erano il 18,7% della popolazione. **Nel 2019** la popolazione di età uguale o superiore ai 75 anni rappresentava il 20% della popolazione.
- In **ITALIA l' INDICE di VECCHIAIA** è passato dal 131,4 del 2001 al 182,6 del 2021.

(Fonte : ISTAT-2021)

PREMESSA

- Il progressivo invecchiamento della popolazione ha come inevitabile conseguenza non solo l'aumento dei quadri morbosi tipici dell'età anziana, ma anche la prevalenza di malattie **NEOPLASTICHE**, con tutto quello che ne consegue, ovvero:
 - necessità di trattamenti antitumorali e terapie di supporto.
 - necessità di trattamenti palliativi per gestione del dolore.

Nel caso specifico di **PAZIENTI ANZIANI**, occorre considerare le valutazioni ed il monitoraggio delle sintomatologie dolorose e il trattamento del **DOLORE** ed il suo follow-up nel tempo.

CRITICITA'

- In ITALIA l' INVECCHIAMENTO della popolazione (negli ultimi 40 anni la speranza di vita alla nascita è aumentata di 10 anni) richiederà profonde **modifiche nella organizzazione dei servizi** erogati dal nostro SSN e inciderà sulla **sostenibilità economica del ns WELFARE.**

CRITICITA'

- Attualmente in ITALIA si spendono complessivamente 66,7 Miliardi di Euro per la CRONICITA', si stima che nel 2028 tale spesa salirà a 70,7 Miliardi di Euro.

Secondo alcuni questo pone irrimediabilmente la necessità di utilizzare le opportunità date dalla tecnologia e dalla realtà virtuale in sanità.

APPROCCIO CLASSICO

- **ANALISI COSTI-EFFICACIA:** considera sia i costi sia i risultati/esiti. nello specifico fa la comparazione tra i costi di un programma sanitario e i risultati non monetari dello stesso (es: considera gli anni di vita guadagnati; le malattie evitate).
- **ANALISI COSTI-BENEFICI:** paragona i costi con i benefici misurati in termini monetari.
- **ANALISI COSTI-UTILITA':** misura i benefici in termini di utilità (es: considera gli anni guadagnati in relazione alla qualità di vita).

RIPARTIZIONE dei COSTI

- Per **COSTI** s'intendono le risorse utilizzate per erogare i servizi di uno specifico programma SANITARIO. **Essi si suddividono in:**
 - COSTI DIRETTI**: esempio la degenza ospedaliera ed esami di laboratorio.
 - COSTI INDIRETTI**: esempio costi di trasporto e assistenza.
 - COSTI CONSEQUENZIALI**: esempio l'impatto sui famigliari.

APPROCCIO di LAW ENGINEERING RISK-LER

- Esaminare mediante la Funzione Numerica **Law Engineering Risk-LER** i **Fattori di CRITICITA'** che possono incidere sul nostro SSN:
 - FATTORI CRITICI (F_x)
 - FATTORI CRESCENTI (F_c)
 - FATTORI DECRESCENTI (F_d)

Al fine di determinare uno specifico **INDICE di RISCHIO** che possa integrare **l'approccio CLASSICO** e applicarlo alle opportunità offerte dall' utilizzo del **METAVERSO in SANITA'**.

FATTORI CRITICI

Vediamo alcuni dei **FATTORI CRITICI (Fx)** che attualmente caratterizzano il nostro SSN, con la **quantificazione numerica** della loro incidenza :

- Diminuzione del numero dei medici.....**30%**
- Invecchiamento del personale medico.....**10%**
- Diminuzione del rapporto medico/abitanti.....**15%**
- Errata programmazione degli accessi ai corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e alle Scuole di Specializzazione.....**25%**
- Tagli finanziari che hanno inciso sul TURN-OVER del personale.....**20%**

(Fonte: Elaborazione SCHULT'Z-2022)

DIMINUZIONE del NUMERO dei MEDICI

- Il nostro SSN perderà nei prossimi 15 anni un numero di 55.000 medici. Di questi ne verranno rimpiazzati solo 42.000 (pari al 75%)

(Fonte: Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni-2019)

INVECCHIAMENTO

- Attualmente il 52% del personale medico ha oltre 55 anni.
- Nella fascia d'età tra i 40 ed i 49 anni la quota dei medici si attesta al 23%.
- Nella fascia d'età tra i 50 ed i 59 anni la quota dei medici si attesta al 41%.

Questo dato è suscettivo di essere aggravato dalle recenti proposte pensionistiche denominate « Quota 100 ».

(Fonte: Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane-2019)

RAPPORTO MEDICO/ABITANTI

- Il **Rapporto Nazionale** tra medico e 1.000 abitanti è attualmente di 1,7.
- Nel **Lazio** tale rapporto si attesta al 1,3.
- In **Lombardia, Molise** tale rapporto si attesta al 1,4.
- In **Puglia, Campania, Veneto** tale rapporto si attesta al 1,6.
- In **Emilia-Romagna, Sicilia** tale rapporto si attesta al 1,8.
- In **Abruzzo** tale rapporto si attesta al 2,0.
- In **Trentino Alto Adige, Piemonte, Marche, Calabria** tale rapporto si attesta al 1,9.
- In **Toscana, Umbria** tale rapporto si attesta al 2,2.
- In **Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Basilicata** tale rapporto si attesta al 2,1.
- In **Liguria** tale rapporto si attesta al 2,3.
- In **Sardegna, Valle d' Aosta** tale rapporto si attesta al 2,6.

(Fonte: Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane-2019)

RAPPORTO IMMATRICOLAZIONI/NUOVI MEDICI

- Per rimpiazzare i 56.000 medici in 15 anni saranno necessarie 13.500 immatricolazioni ai corsi di Laurea in Medicina e 11.000 posti di specializzazione.
- Cio' significa che le Università dovranno formare ogni anno almeno 5.000 studenti in piu'.

(Fonte: Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane-2019)

TAGLI FINANZIARI AL TURN OVER

- Con la contrazione della spesa sanitaria accentuata dall' introduzione dei Piani di Rientro attivati per arginare il crescente deficit delle Regioni si è sensibilmente ridotta la spesa dedicata alle nuove assunzioni di personale (per sostituire quello andato in pensione). Cio' ha determinato una sensibile riduzione del numero dei MEDICI e degli ODONTOIATRI del nostro SSN nella misura del 2,9% (passando dai 108.271 del 2013 ai 105.093 del 2016).

(Fonte: Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane)

FATTORI CRESCENTI

Vediamo alcuni dei **FATTORI CRESCENTI (Fc)** che incidono negativamente sul nostro SSN, con la **quantificazione numerica** della loro incidenza:

- SPERANZA di VITA , dato DEMOGRAFICO e impatto sulla CRONICITA'**30%**
- Differenza di genere nella CRONICITA' e della MULTI-CRONICITA' nella popolazione.....**15%**
- Aumento della CRONICITA' e della MULTI-CRONICITA' nella popolazione.....**25%**
- Suddivisione TERRITORIALE della CRONICITA'.....**15%**
- Caratteristiche del TERRITORIO impattante sulla CRONICITA'**5%%**
- Caratteristiche CULTURALI ed ECONOMICHE impattanti sulla CRONICITA'**10%**

(Fonte: Elaborazione SCHULT'Z-2022)

SPERANZA di VITA alla NASCITA

- In ITALIA la SPERANZA di VITA alla nascita per gli UOMINI è passata da 76 anni del 2001 ai 81 anni del 2020.
- In ITALIA la SPERANZA di VITA alla nascita per le DONNE è passata dai 82 anni del 2001 ai 85 anni del 2020.

(Fonte: ISTAT-2020)

DATO DEMOGRAFICO e IMPATTO CRONICITA'

- I soggetti over 65 anni nel 2019 rappresentavano circa il 23% della popolazione, nel 2050 diverranno il 37%.
- In ITALIA su una popolazione di 51 milioni di persone con piu' di 18 anni oltre 14 milioni presentano una patologia CRONICA e di questi solo 8 milioni hanno piu' di 65 anni. In ITALIA si hanno quasi 22 milioni di abitanti con CRONICITA' (considerando il totale della popolazione anche under 18).

(Fonte: Report di Salutequità-2019)

DIFFERENZA di GENERE nella CRONICITA'

- Le DONNE sono affette da PATOLOGIE CRONICHE per il 42,6% rispetto al 37% degli UOMINI.
- Le DONNE sono affette da MULTI-CRONICITA' per il 25% rispetto al 17% degli UOMINI.
- Le differenze di GENERE si acquiscono con l'età, nel periodo adulto della vita.

(Fonte: Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni-2019)

AUMENTO della CRONICITA' nella Popolazione

- Nel **2019** le **MALATTIE CRONICHE** hanno interessato 24 milioni pari al 40% della popolazione, di cui 12,5 milioni hanno delle **MULTI-CRONICITA'**.
- Nel **2029** il numero di malati cronici salirà a 25 milioni ed i **MULTI-CRONICI** saliranno a 14 milioni.
- Nel **2028** si prevede che 12 milioni di persone soffriranno di **IPERTENSIONE** e 11 milioni di persone soffrirà di **ARTROSI/ARTRITE** e 3,6 milioni saranno affetti da **DIABETE** e 2,7 milioni saranno **MALATI di CUORE**.

(Fonte: Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane)

SUDDIVISIONE TERRITORIALE della CRONICITA'

- La prevalenza piu' elevata di CRONICITA' si registra in **LIGURIA** con il 45,1 % della popolazione .
- La prevalenza minore di CRONICITA' si registra in **VALLE d'AOSTA** con il 36,9% della popolazione.
- In **Veneto** riguarda il 39,6% della popolazione.
- In **FRIULI VENEZIA GIULIA** riguarda il 42 % della popolazione.
- In **MOLISE** riguarda il 40,3% della popolazione.
- In **TOSCANA** riguarda il 40% della popolazione.
- In **UMBRIA** riguarda il 43,5% della popolazione
- Nelle **MARCHE** riguarda il 41,6% della popolazione.
- In **EMILIA ROMAGNA** riguarda il 42 % della popolazione.
- La **BASILICATA** riguarda il 43,3% della popolazione.
- Nel **LAZIO** riguarda il 37,9% della popolazione.
- La **LOMBARDIA** riguarda il 39,7% della popolazione.
- In **PIEMONTE** riguarda il 41,4% della popolazione.

CARATTERISTICHE del TERRITORIO

- I COMUNI sotto i 2.000 abitanti sono quelli con la quota piu' elevata di CRONICITA', ne è afflitto quasi il 45% della popolazione.

CARATTERISTICHE CULTURALI ed ECONOMICHE

E' assodato che il LIVELLO CULTURALE e l'ATTIVITA' ECONOMICA ha un effetto significativo sul rischio di CRONICITA'. I dati rilevano quanto segue:

- Le persone con un livello di istruzione piu' basso soffrono molto piu' frequentemente di PATOLOGIE CRONICHE, con un divario decrescente all'aumentare del titolo di studio conseguito.
- Le categorie maggiormente colpite da PATOLOGIE CRONICHE sono i DISOCCUPATI (che ne sono colpiti nel 36,3 %) e i LAVORATORI AUTONOMI (che ne sono colpiti nel 34,6%). Nei primi sono le patologie connesse all' artrosi e ai disturbi nervosi; mentre nei secondi sono le patologie connesse all' ipertensione.

(Fonte: ISTAT-2019)

FATTORI DECRESCENTI

Vediamo alcuni dei **FATTORI DECRESCENTI (Fd)** che incidono positivamente sul nostro SSN, con la quantificazione numerica della loro incidenza:

- Utilizzo della **TELEMEDICINA**.....**35%**
- Adozione del Piano Nazionale delle Cronicità.....**40%**
- Utilizzo della **REALTA VIRTUALE**.....**20%**
- Introduzione del **METAVERSO**.....**5%**

(Fonte : Elaborazione SCHULT'Z-2022)

PIANO NAZIONALE delle CRONICITA'

- Di fronte all' allarmante prospettiva di un aumento della domanda di salute , il SSN sta ponendo le basi per attuare un cambiamento indirizzato a una appropriata ed equa gestione della cronicità . Esso nasce dalla esigenza di armonizzare a livello Nazionale , le attività di gestione della CRONICITA', con l'intento di promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrati sulla persona e orientati verso una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell' assistenza.
- Il PIANO propone nuovi MODELLI ORGANIZZATIVI centrati sulle cure territoriali e domiciliari, integrate, delegando all' assistenza ospedaliera le gestione dei casi acuti/complessi non gestibili dagli operatori sanitari delle cure primarie.
- La presa in carico del cittadino dovrebbe avvenire sulla base dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali delineati per ogni patologia, sempre tenendo in considerazione le peculiarità di ogni singolo paziente.

(Fonte: Piano Nazionale della Cronicità- Accordo tra lo Stato le Regioni-2016)

La Gestione del Rischio in Sanità

SCHULT'Z srl-2023. Tutti i diritti riservati. Riproduzione Vietata. La Violazione del copyright e/o la copia illecita del materiale ivi riprodotto in queste pagine, la diffusione dello stesso in qualunque forma contravviene alle Normative vigenti in materia di Diritto d' Autore e sul Copyright.