



RESILIENZA E SOSTENIBILITA'
DEI SISTEMI SANITARI
EUROPEI
«IL BAROMETRO» DELLA
SANITA' ITALIANA

■ *Vitaliano De Salazar* 28 Novembre 2024



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA
OSPEDALIERA
COSENZA



REGIONE CALABRIA



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

La capacità di **ANTICIPARE**,
RISPONDERE e
ADATTARSI al
CAMBIAMENTO
incrementale e ad
inconvenienti improvvisi
(Covid), con l'obiettivo di
sopravvivere e prosperare



RESILIENZA

Creare un **SISTEMA** in
grado di **SODDISFARE** i
BISOGNI del
PRESENTE e soprattutto
senza compromettere il
FUTURO



SOSTENIBILITA'

I punti cardinali: *Il «nord» della bussola è rappresentato dal modello di salute della popolazione: in costante equilibrio tra standard e aspettative*

- Modello di SSN: ruoli pubblico e privato, risorse, perimetro
- Personale: l'inverno delle professioni
- Tecnologia e organizzazione: nuovi modelli e paradigmi



Modello di SSN: ruoli pubblico e privato, risorse, perimetro



Sanità integrativa,
Assicurazioni private e
welfare



Standardizzazione
costi



Pianificazione dei fabbisogni,
integrazione pubblico privato e
“dinamismo” degli accreditamenti

SOSTENIBILITA' ED EFFICIENZA

Modello di SSN: ruoli pubblico e privato, risorse, perimetro

Accreditamenti maggiormente legati all'analisi dei dati e delle **esigenze della popolazione e dei territori**

Modello in grado di programmare ed **efficientare l'offerta** in modo completo senza creare «compartimenti stagni» e distribuire equamente servizi di eccellenze (elezione) e generali (o a bassa soglia)

Standardizzare i costi per le prestazioni nel pubblico e privato e programmare la spesa su modelli di efficienza e appropriatezza

Riduzione delle disuguaglianze e del rischio di “medicalizzazione” della società, corretto ruolo della **Sanità integrativa** (e non sostitutiva) copertura delle prestazioni non coperte dai LEA, sfolgimento dei LEA

Sistemi di welfare per la terza età, polizze per l'assistenza socio sanitaria

Personale: INVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Calo costante del numero dei medici e degli infermieri

Secondo il database OCSE aggiornato nel 2022, negli ultimi tre anni disponibili – 2019, 2020 e 2021 - sono all'estero **15.109** infermieri (ma manca il dato della Germania dove, secondo altre stime, sono al lavoro circa 2.700 infermieri italiani) e **21.397** medici.

Dispersione di formazione (costi e qualità) ricevuti in Italia

Importazione professionisti sanitari da paesi con economie deboli



Personale: Una fuga per quali ragioni?

- Deficit di pianificazione e organizzazione delle risorse (specializzazioni e territori)
- Condizioni lavorative sempre più complesse, sia dal punto di vista organizzativo (turni) che di sicurezza (aggressioni).
- Riconoscimento economico



svizzera *arrivo!* empowering people su incarico di KSA Kantonspital Aarau

L'Ospedale Cantonale di Aarau nella Svizzera tedesca cerca

10 INFERMIERI CHIRURGIA
"ANCHE NEOLAUREATI"

PRIMA SELEZIONE IN PRESENZA a Roma 28-29 Novembre

Si offrono:

- Assunzione con contratto a tempo indeterminato (senza alcun vincolo)
- Un programma di supporto dopo l'arrivo in Svizzera
- Supporto per pratiche burocratiche (alloggio, registro comunale, permesso di lavoro, etc.)
- 25-30 giorni di ferie l'anno (variabile in relazione all'età del dipendente)
- Stanze per il personale e offerta di alloggi per i dipendenti
- Stipendio: 5.500/ 6.500 CHF x 13 (in base all'esperienza + extra) secondo tariffa pubblica

Il Gruppo KSA è uno dei più grandi ospedali della Svizzera.

NON È RICHIESTA LA CONOSCENZA PREVIA DEL TEDESCO!

Come candidarsi:

Tecnologia e organizzazione: nuovi modelli e paradigmi

- Ridefinizione del modello di sanità e di cura: ospedale – territorio
- Ammodernamento, rafforzamento e digitalizzazione: telemedicina e AI
- Promozione della ricerca e alfabetizzazione informatica

RESILIENZA



Tecnologia e organizzazione: nuovi modelli e paradigmi *La Casa come luogo di cura*

Potenziamento della rete territoriale: CdC, OdC, ADI, MMG, COT, NEA 116117

Passare da un modello «ospedale centrico» a un modello **persona al centro**

Integrazione componente **sociale** nei piani di assistenza



Tecnologia e organizzazione: nuovi modelli e paradigmi *La Telemedicina*

Telemonitoraggio

Teleassistenza

Teleconsulto

Televisita



- + Diagnosi precoce + Trattamenti e cure più rapide + supporto ai MMG + dati + assistenza
- ricoveri - costi da danno d'organo - costi e disagi per i pazienti – disuguaglianza geografica

Tecnologia e organizzazione: nuovi modelli e paradigmi L'AI



Conclusioni

- Analisi dei **fabbisogni e programmazione** puntuale dell'offerta
- **Un'integrazione equilibrata** tra i diversi attori di sistema
- Un investimento sulle **risorse umane** e sulle professionalità
- Visione e risposta integrata ai **bisogni sociali** con quelli sanitari
- **Fare sistema:** un lavoro di squadra e multidisciplinare intorno al paziente
- Ridurre l'ospedalizzazione e aumentare l'**accesso alla salute** per tutti
- Usare l'**AI** per migliorare la qualità e la tempistica delle prestazioni superando i vecchi limiti spazio/tempo o ore/uomo

Non dobbiamo fare le stesse cose di prima con nuovi strumenti ma dobbiamo vedere con occhi nuovi il paziente, i sanitari e la cura.

