



Con il patrocinio di:



POLLENZO (CN)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI SCIENZE GASTRONOMICHE
Piazza Vittorio Emanuele II, 9

7 FEBBRAIO 2020 - ORE 10:00

WINTER SCHOOL 2020

**QUALE SVILUPPO PER IL SSN:
PENSARE FUORI DAGLI SCHEMI**

MOTORE
SANITÀ
Innovazione Sostenibile

Prevenzione, appropriatezza delle cure e innovazione

F. Nicolini



40 anni di SSN
20 anni di Aziende Sanitarie
Prima Convention del
Management della Sanità italiana
tra passato, presente e futuro

ROMA, PALAZZO DEI CONGRESSI
7-9 NOVEMBRE 2018

1. Le aziende sanitarie sono le più complesse in assoluto.... Voi manager non potete pensare di governare la complessità ma solo nella complessità.
2. I direttori generali devono pianificare e programmare come se il mandato durasse in eterno e agire come se fosse l'ultimo giorno.
3. Quando siamo partiti con questo sistema avevamo un pensiero forte e strumenti deboli. Oggi abbiamo strumenti forti e un pensiero debole. In un tempo, quello attuale, in cui si è fatta dell'ignoranza un valore

Elio Borgonovi

Sostenibilità in tempi di spending review



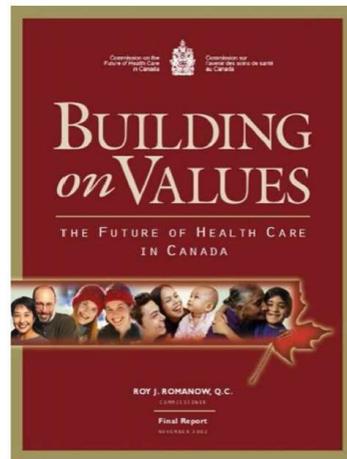
ROADMAP FOR SUSTAINABLE HEALTHCARE



«.....non vi è alcun standard su quanto un paese dovrebbe spendere per la salute. La scelta riflette la storia, i valori e le priorità di ciascuno..... **il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia.**»

Roy Romanow

Romanow R. - Commission on the future of Health Care, building on values. The future of Health care in Canada. Final report. National Library of Canada, 2003



Sostenibilità in tempi di globalizzazione

2015

European Steering Group on Sustainable Healthcare

White Paper, 2015

Acting together: a roadmap for sustainable healthcare



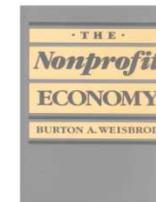
Raccomandazioni e 18 azioni per costruire una sanità sostenibile per tre focus:

1. Prevenzione e intervento precoce
2. Aumentare l'empowerment e la responsabilizzazione dei cittadini
3. Riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie

Il quadrilemma di Weisbrod



Burton A. Weisbrod
Journal of Economic Literature
Vol. 29 Jun 1991

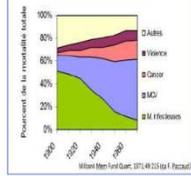


1971

Transizione epidemiologica



Figura 1. La transizione epidemiologica nei paesi industrializzati (1900-1970)



Abdel Omeran's "The Epidemiologic Transition," published in the Milbank Memorial Fund Quarterly in 1971, is one of the more frequently cited papers dealing with the historical demography of populations.

ABDEL RAHIM OMRAN (1971)



La transizione epidemiologica può essere anche intesa come il passaggio dalle patologie da privazione a quelle dell'eccesso.

Le Grand, 2008



Lalonde report

1974

L'espressione "promozione della salute viene coniata nel 1974 nel documento conosciuto come il RAPPORTO LALONDE (ministro canadese della Salute e dell'assistenza).

"a fronte di un cospicuo incremento dei fondi forniti ai servizi sanitari rivolti alla cura delle malattie, non si sono rilevati nel Paese sostanziali incrementi nei livelli di salute della popolazione".

Nuove prospettive:
agire nel complesso dei fattori che influenzano la salute.



1976

Determinanti di salute – Riduzione mortalità

Più salute o più prestazioni?

La medicina si comporta come se tutte le malattie avessero una causa biologica e fossero trattabili con farmaci e chirurgia.

I servizi sanitari spiegano solo l'11% della mortalità prevenibile. Il rimanente 90% è associata a stili di vita, fattori ambientali, sociali e culturali, predisposizione genetica e ... caso.

Shortell - JAMA 2013



1978



Health Policy

Dichiarazione universale di Alma Ata

Ottenere il più alto livello di salute per tutti i popoli è un compito che non riguarda solo la sanità, ma tutti i settori: sociale, economico e produttivo.

Denuncia come inaccettabili sia dal punto di vista politico, che sociale ed economico le gravi disuguaglianze di salute, che esistono non solo tra i cosiddetti Paesi sviluppati e quelli in «via di sviluppo», ma anche all'interno dello stesso paese.

I servizi riguardanti la Assistenza Sanitaria Primaria (Primary Care) [Ndr: e non gli ospedali] sono da considerare come il fulcro dei sistemi di servizi sanitari per dare risposta ai bisogni della popolazione



- Ecologia umana (ambiente, comunità, self-care, sociale)
- Assistenza sanitaria territoriale (primary care)
- Assistenza ospedaliera e specialistica



1984



Health Policy

Ottawa e l'Health Promotion

Nella carta di Ottawa (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) il WHO esplicita la "promozione della salute" come obiettivo strategico.

Questa è una strategia in campo sanitario e sociale rivolta da un lato verso la politica locale (i decisori) e dall'altro verso gli stili di vita della comunità, come approccio diretto, affinché la comunità possa e sappia controllare meglio le politiche nei riguardi della protezione della salute. Per semplificare la comprensione di questa strategia piuttosto complessa venne coniato uno slogan interessante e utile per sintetizzare l'obiettivo strategico della Health Promotion: "rendere facili le scelte sane".

La carta di Ottawa è uno dei riferimenti fondamentali del movimento HPH (Health Promoting Hospitals).



Disequità, disuguaglianze, determinanti socio-sanitari

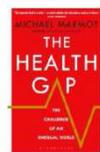


2009



2005 Commissione Marmot

2009 Rapporto per l'assemblea mondiale dell'OMS 2009



2015



1942 1980 1998 2014

Allineare sostenibilità e appropriatezza

Sustainable health care

6 step con una logica sequenziale



Health Care Needs Assessment

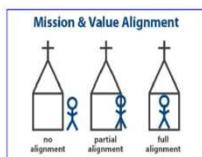
Disinvestment for reallocation

Priority setting in public health care

High value health care

Clinical (and patient) engagement

Evidence & Value Decision Making Health Care



L'ARABA FENICE DELLA APPROPRIATEZZA

Prendersi cura del paziente giusto nel modo giusto nel posto giusto nel tempo giusto e con il giusto consumo di risorse.



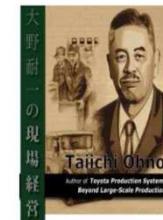
L'APPROPRIATEZZA SOGNO, MIRAGGIO O NEMESI ?

Gli interventi terapeutici o diagnostici si definiscono appropriati quando il beneficio in termini di salute supera le conseguenze negative, con un margine sufficiente a giustificare l'uso («worth doing»).

Park RE, Fink A., Brook RH et al. (1986)

MUDA

Nel "pensiero lean" del sistema Toyota il termine SPRECO (= MUDA) si riferisce ad un concetto lievemente diverso: è spreco tutto ciò che in un processo produttivo consuma risorse e non produce "valore aggiunto" al prodotto finale.

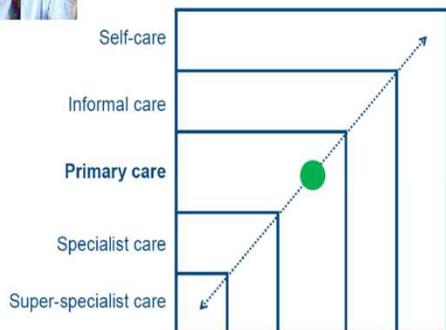


SIGNIFICATO DEL TERMINE SPRECO IN SANITÀ

E' spreco in sanità tutto ciò che aggiunto ad un processo clinico-assistenziale e/o organizzativo in sanità consuma risorse e non produce un valore aggiunto in termini di risultati di salute.



Nuovi paradigmi assistenziali



Muir Gray JA, Office Press Ltd, 2012



Value based healthcare
Reducing unwarranted variation to maximise the value of healthcare for populations.

Muir Gray JA, Office Press Ltd, 2012

EDITORIALS

Value based healthcare
Reducing unwarranted variation to maximise the value of healthcare for populations.

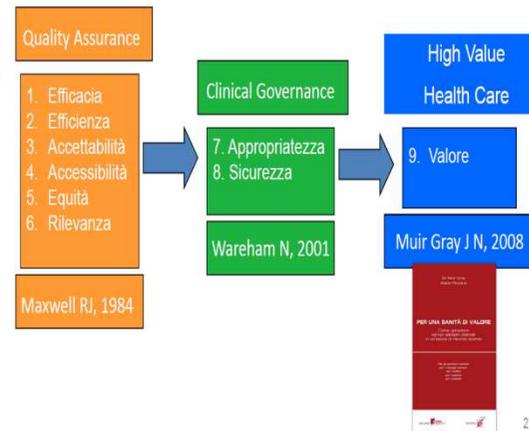
Muir Gray JA, Office Press Ltd, 2012

Value based healthcare
Reducing unwarranted variation to maximise the value of healthcare for populations.

Muir Gray JA, Office Press Ltd, 2012



Quale qualità da garantire?

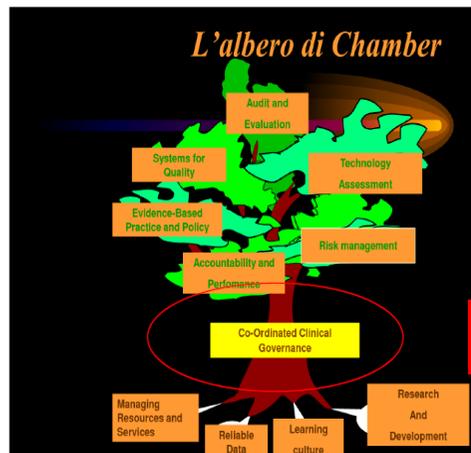


Management e Clinical Governance Due mondi e due culture inconciliabili?



Manager e clinici : alignment o misalignment?

Public Management e Clinical Governance: filosofie antitetiche o integrazione evolutiva dei sistemi sanitari per la sostenibilità del sistema?



Ma senza il tronco non ci sarebbero né rami né radici

CORPORATE GOVERNANCE
E' rappresentata dalle strutture, sistemi e processi, che assicurano qualità, accountability e gestione appropriata delle attività di una organizzazione

+

CLINICAL GOVERNANCE
È l'approccio sistematico per mantenere e migliorare la qualità dell'assistenza in un ambiente sanitario

=

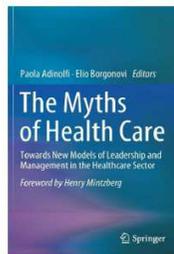
INTEGRATED GOVERNANCE
Fa riferimento al concetto di doveri e responsabilità congiunte della corporate governance e della clinical governance delle organizzazioni sanitarie coniugando e integrando in modo sistematico la componente manageriale e quella professionale

Una classe di manager competenti e motivati

Henry Mintzberg

I manager sono individui motivati e consapevoli capaci di mettere a disposizione il loro sapere, le loro competenze per curare il sistema. Quanto migliore è l'individuo tanto migliore sarà il management.

1. I cambiamenti nascono da chi lavora sul campo
2. I capi devono aver fatto la gavetta
3. E' **Manager** chi conosce e interpreta il sistema
4. I **manager** sono individui competenti, motivati e consapevoli
5. Il sistema sanitario ha bisogno di **leader**
6. Il **leader** deve essere un esperto in materia



Nuovi modelli di leadership in sanità – Salerno 2 aprile 2007

Il progetto RE-VIP
Reggio Emilia Value Improvement Programme



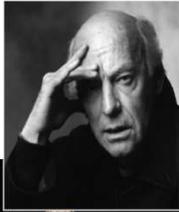
B-VHC
Better Value Healthcare

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto di tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Utopia?

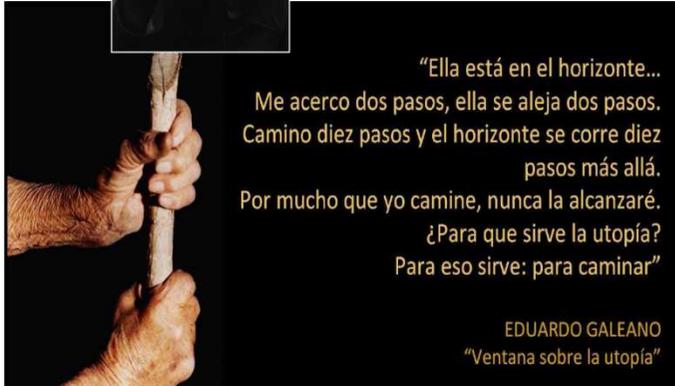
Utopia?

Sogno, miraggio o nemesi?



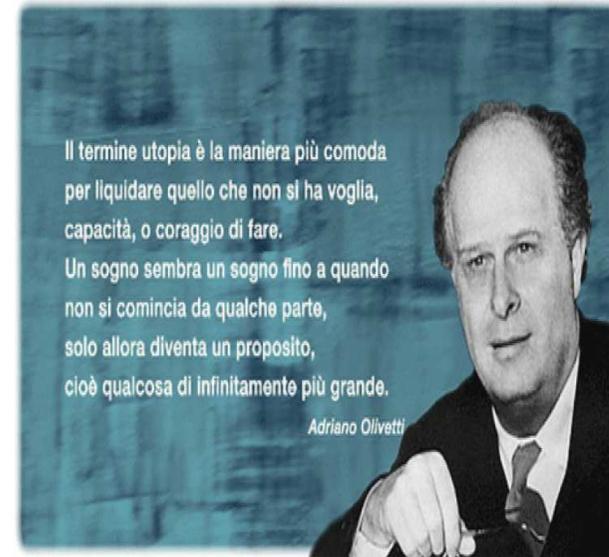
“Ella está en el horizonte...
Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos.
Camino diez pasos y el horizonte se corre diez
pasos más allá.
Por mucho que yo camine, nunca la alcanzaré.
¿Para que sirve la utopía?
Para eso sirve: para caminar”

EDUARDO GALEANO
“Ventana sobre la utopía”



Il termine utopia è la maniera più comoda
per liquidare quello che non si ha voglia,
capacità, o coraggio di fare.
Un sogno sembra un sogno fino a quando
non si comincia da qualche parte,
solo allora diventa un proposito,
cioè qualcosa di infinitamente più grande.

Adriano Olivetti



Grazie

Utopia è camminare verso una
meta per nuove strade che non
sono ancora tracciate



Viandante, le tue orme sono
il tuo cammino e nient'altro;
viandante, non esiste una
strada, la strada si fa
camminando. Camminando si
fa la strada, e quando ti
guardi indietro, vedi la terra
che mai tornerai a
calpestare. Viandante non
esiste una strada, solo le scie
(stelle) sopra il mare.

Antonio Machado