

**Relazione**

**FABBISOGNO MEDICO  
IN RAPPORTO ALLA  
DOMANDA DI SALUTE**

**prof. Luciano Pilati - Università di Trento**  
*Bolzano, 10 settembre 2011*

# Un Binomio: **SANITA' & ECONOMIA**

**EMBLEMATICO IL PASSAGGIO:**

**DALLE UNITA' SANITARIE**

**ALLE AZIENDE SANITARIE**  
**(Figura del Manager)**

***INDAGINI EC. SUI SISTEMI SANITARI***

# Binomio invertito: **ECONOMIA & SANITA'**

## **BOCCONI (SDA) MILANO**

Master universitario di II livello in "Management per la Sanità"

## **CA' FOSCARI - VENEZIA**

Il Master universitario di II livello in "*Economia e management della sanità (E.Ma.S.)*"

.....

***PROLIFERAZ. CORSI ECONOMIA SANITARIA***

# Economia sanitaria

- ◆ Disciplina che applica le teorie, i concetti e le tecniche dell'economia al settore sanitario, occupandosi di:
  - distribuzione delle risorse tra varie attività per la promozione della salute;
  - definizione della quantità di risorse da utilizzare nell'erogazione dell'assistenza;
  - organizzazione e finanziamento delle istituzioni sanitarie;
  - efficienza della distribuzione e dell'uso delle risorse per gli obiettivi sanitari;
  - valutazione degli effetti dei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione sull'individuo e sulla società.

# Analisi costo-beneficio in sanità

## Quesito sanitario

Conviene investire risorse per avviare un programma di screening dell'ipertensione (per evitare morti) o una campagna vaccinale contro il morbillo (per evitare casi)?

Le due alternative mostrano costi ed effetti diversi

## Risposta dell'economia

L'analisi consisterà nel calcolare in unità monetarie sia i costi che gli effetti di ciascuna alternativa.

**CONCETTI ECONOMICI ENTRANO IN MEDICINA**

***CONVEGNO***

**DOMANDA E OFFERTA DI  
MEDICINA DOMANI: FABBISOGNO E  
RUOLO MEDICO**

***RELAZIONE***

**FABBISOGNO MEDICO IN  
RAPPORTO ALLA DOMANDA DI  
SALUTE**

# STRUTTURA DELLA RELAZIONE

- **CARATT. DOMANDA DI SALUTE**
- **RUOLO DEL MEDICO**
- **EVOLUZ. FABBISOGNO MEDICI**
- **CASO PROVINCIA BOLZANO**

# CARATTER. ECONOMICHE DELLA DOMANDA DI SALUTE

- **ATTIENE UN BENE MERITORIO**
- **E' SEGMENTATA**
- **DOMINATA DA OFFERTA SER.**

**LA SALUTE E' UN BENE MERITORIO**

**PERCHE':**

**HA ENORME RILEVANZA SOCIALE**

**PERCIO':**

**GESTIONE E FINANZIAMENTO  
SPETTANO AL SETTORE PUBBLICO**

**75% DELLA SPESA SANITARIA**  
**finanziato con fondi pubblici (OCSE).**

**PREVISIONE:**

**+ SANITA' PRIVATA - INTEGRATIVA**

**C'è una pressione (risorse pubbliche scarse)  
per l'aumento dello spazio del privato, in  
particolare delle ASSICURAZIONI.**

# SEGMENTAZIONE DOMANDA SALUTE

## PER TIPOLOGIA:

- CURA

+ PREVENZIONE

+ BENESSERE (dallo sport verso l'estetica)

## DINAMICA SEGMENTAZIONE:

Censis 2008: EFFETTO Info-Comunicazione.  
Programmi televisivi e internet

# SEGMENTAZIONE SULLA BASE DELLE CARATTERISTICHE DELL'ASSISTITO:

**1) SESSO**

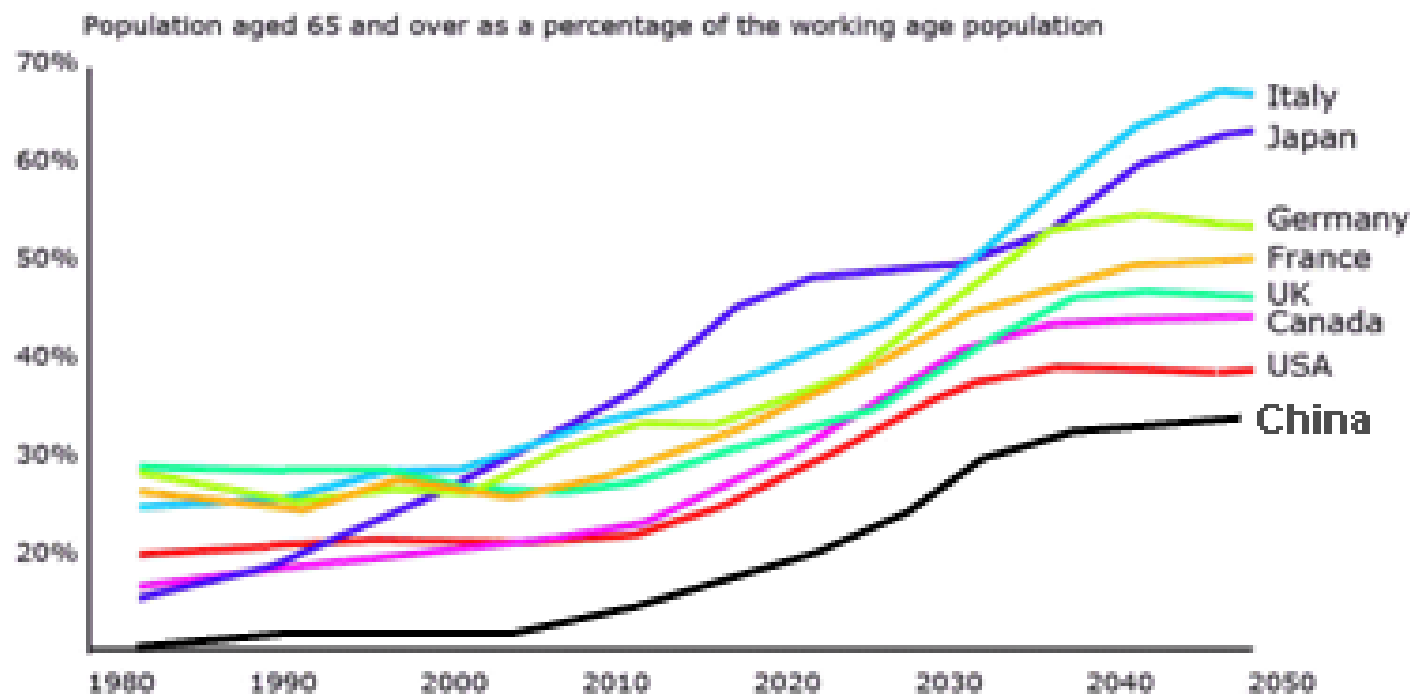
**2) ETA'**

**3) LUOGO (AMBIENTE) DI VITA**

**4) PROVENIENZA (GENETICA)**

.....

# Aumento degli over 65



Source: United Nations 2002.

**C'E' UNA DOMANDA DI SALUTE?**

**RISPOSTA: SI'**

**C'E' UN'OFFERTA DI SALUTE?**

**RISPOSTA: NO**

**NON C'E'  
UN'OFFERTA DI SALUTE**

**MA  
OFFERTA SERVIZI SANITARI**

**DISPONIBILE PER**

**SODDISFARE LA DOMANDA  
DI SALUTE!**

# Funzione medica

la trasduzione della domanda di salute in domanda di servizi è condizionata dalle conoscenze scientifiche, dagli atteggiamenti, dalle sensibilità del medico, dagli interessi economici del medico stesso

# **IL MEDICO TRADUCE**

**LA DOMANDA DI SALUTE  
IN  
DOMANDA DI SERVIZI  
CHE INCONTA  
OFFERTA DI SERVIZI**

**CONVEGNO: DOMANDA E OFFERTA DI MEDICINA (servizi) ...**

**DOMINANTE NEL MERCATO SANITARIO E':**

**L'OFFERTA (DI SERVIZI SANITARI) CHE  
PLASMA LA DOMANDA**

**Fattori evolutivi offerta/domanda:**

- **INNOVAZIONE TECNOLOGIE MEDICHE**
- **COSTI DEI SERVIZI A CARICO DELL'ASSISTITO**

# 1.1 Paradosso della medicina

⌘ Lo sviluppo della scienza in campo medico:

☒ non riduce i bisogni di assistenza sanitaria (per effetto del miglioramento nei livelli di salute della popolazione),

☒ ma aumenta la domanda di servizi (per effetto della crescita della gamma di bisogni ai quali il settore è in grado di offrire una risposta).

*Dinidin, 1997*

# **COSTI DIRETTI PER ASSISTITO**

## **Spesa sanitaria in Italia:**

**8,9% del PIL**

- **Fondi pubblici 6,7 punti di PIL**
- **Famiglie 2,2 punti di PIL**

**Ticket sul servizio offerta riduce la domanda**

# **CRITICITA' ECONOMICHE** **DELLA FUNZIONE MEDICA**

**1) CONTENZIOSO MEDICO/PAZIENTE**

**2) TAGLI PER CRISI ECONOMICA**

**3) INNOVAZIONE TECNOLOG./ETICA**

**4) RICAMBIO GENERAZIONALE (caso BZ)**

# **FUNZIONE MEDICA: RISCHIO RISARCIMENTO DANNI**



## **UNA PUBBLICITA' RECITA:**

**“la tua pratica (DANNI) va avanti a nostre spese e non chiediamo alcuna ricompensa fino al momento in cui tu verrai risarcito.”**

## **EFFETTI ECONOMICI ? POSITIVI?**

# EFFETTI ECON. NEGATIVI:

- i) comportamento degli assistiti invogliati ad intraprendere azioni legali dubbie;
- ii) comportamento del medico che per cautelarsi aumenta l'accesso alla diagnostica, ecc. con **COSTI** a carico del servizio sanitario ...

## Medico Libero Professionista

Assicurazione RC Professionale per medico specialista libero professionista, dipendente con extramoenia, attività di medico comunque esercitata



## Medico Dipendente

Assicurazione RC Professionale per medico specialista dipendente di struttura pubblica o privata con intramoenia anche allargata



## Medico Generico

Assicurazione RC Professionale per medico generico, di base, di continuità assistenziale, specializzando



**sistemi assicurativi d'area per specialità medica.**

**CRISI EC. – VINCOLI FINANZIARI BILANCIO**

**A) PIANO SANITARIO**

**B) AZIONI DEI MEDICI (INFERMIERI..)**

**C) SCELTE MANAGERIALI**

**CONFLITTI? Orari, extramoenia.. CONVERGENZE?...**

**MEDICI: URGE MAGGIOR CORAGGIO!**

**Accorpamento in SSN Medici Dispersi  
in Enti Pubblici! Costi assurdi!**



# DINAMICA DEL **FABBISOGNO** MEDICI:

1) **MENO** MEDICI/ABITANTE

2) **PIU'** **DONNE** IN %

3) **PIU'** **GENERICI** (CASO BZ)

4) **PIU'** **MEDICI GIOVANI** (CASO BZ)

## **Provincia Aut. Bolzano 2010:**

**3,73 medici per 1.000 abit.  
(al netto delle attività private)**

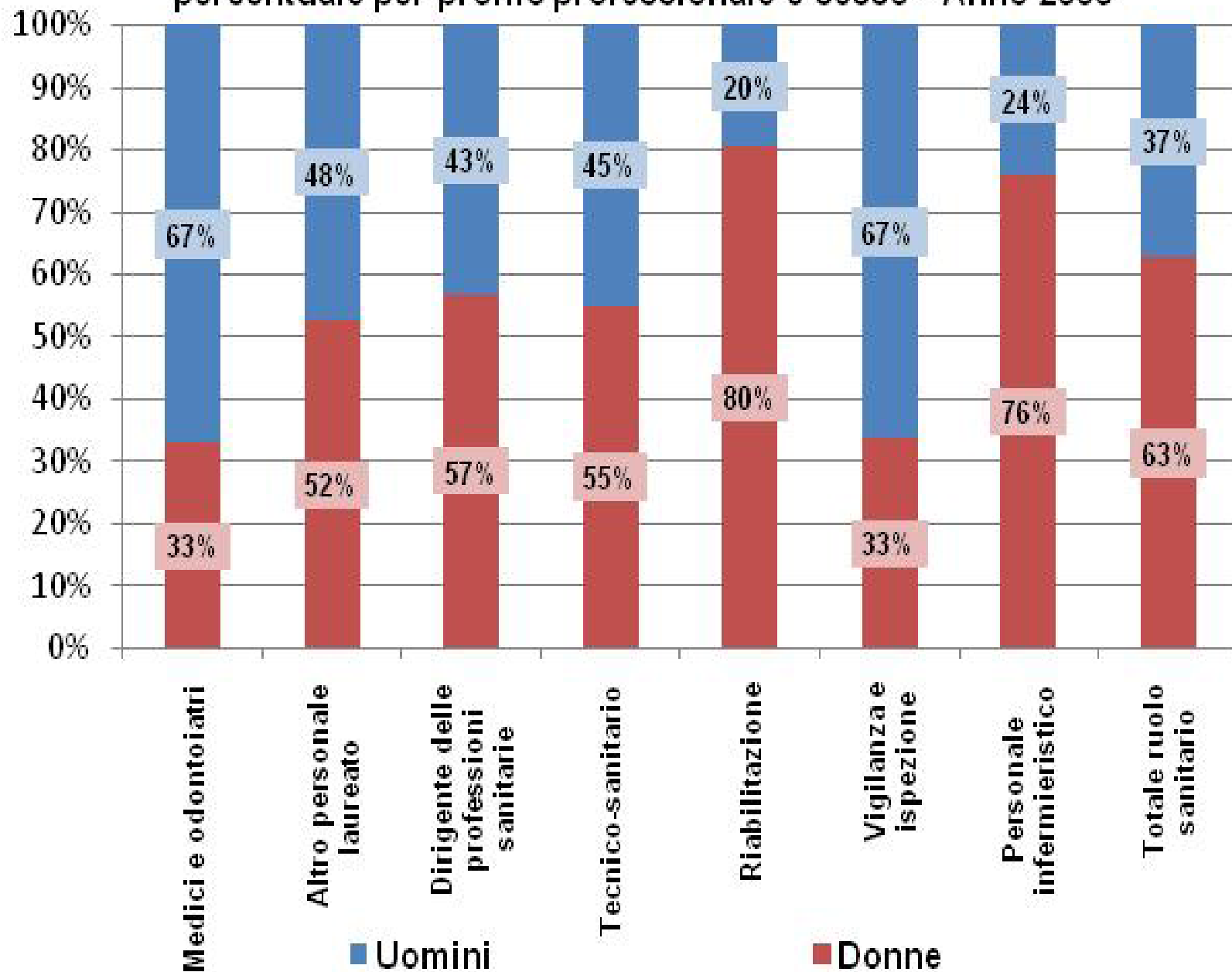
**INDICE = 1864/499,017**

**A) NUMERO MEDICI S.S.(Teste) =1557**

**B) MEDICI DI FAMIGLIA E PEDIATRI 307**

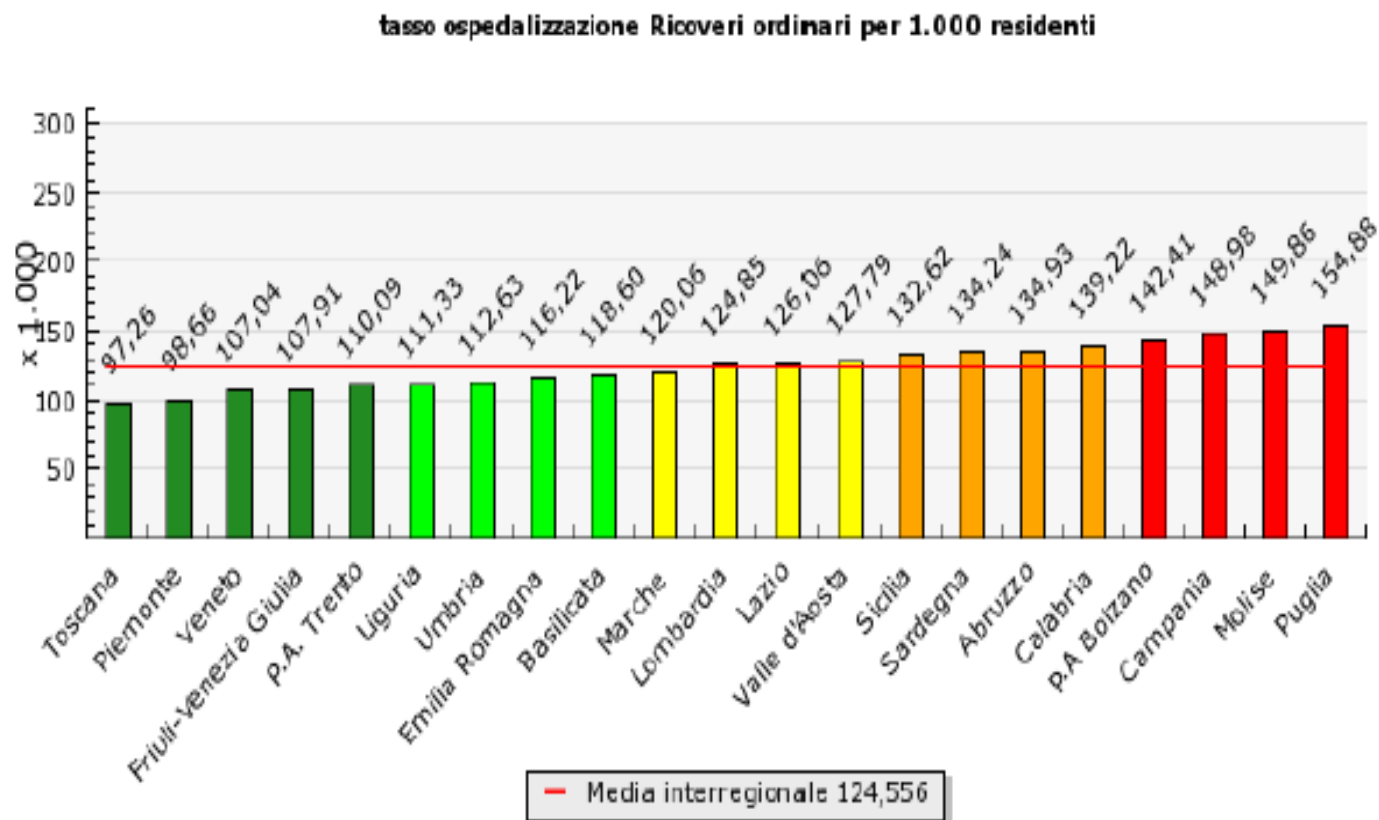
**C) POPOLAZIONE (ASSISTITA): 499.017**

# Personale dipendente del SSN - Ruolo sanitario - Distribuzione percentuale per profilo professionale e sesso - Anno 2006



# H1\_1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato

## Ricovero ordinario per acuti per 1.000 residenti

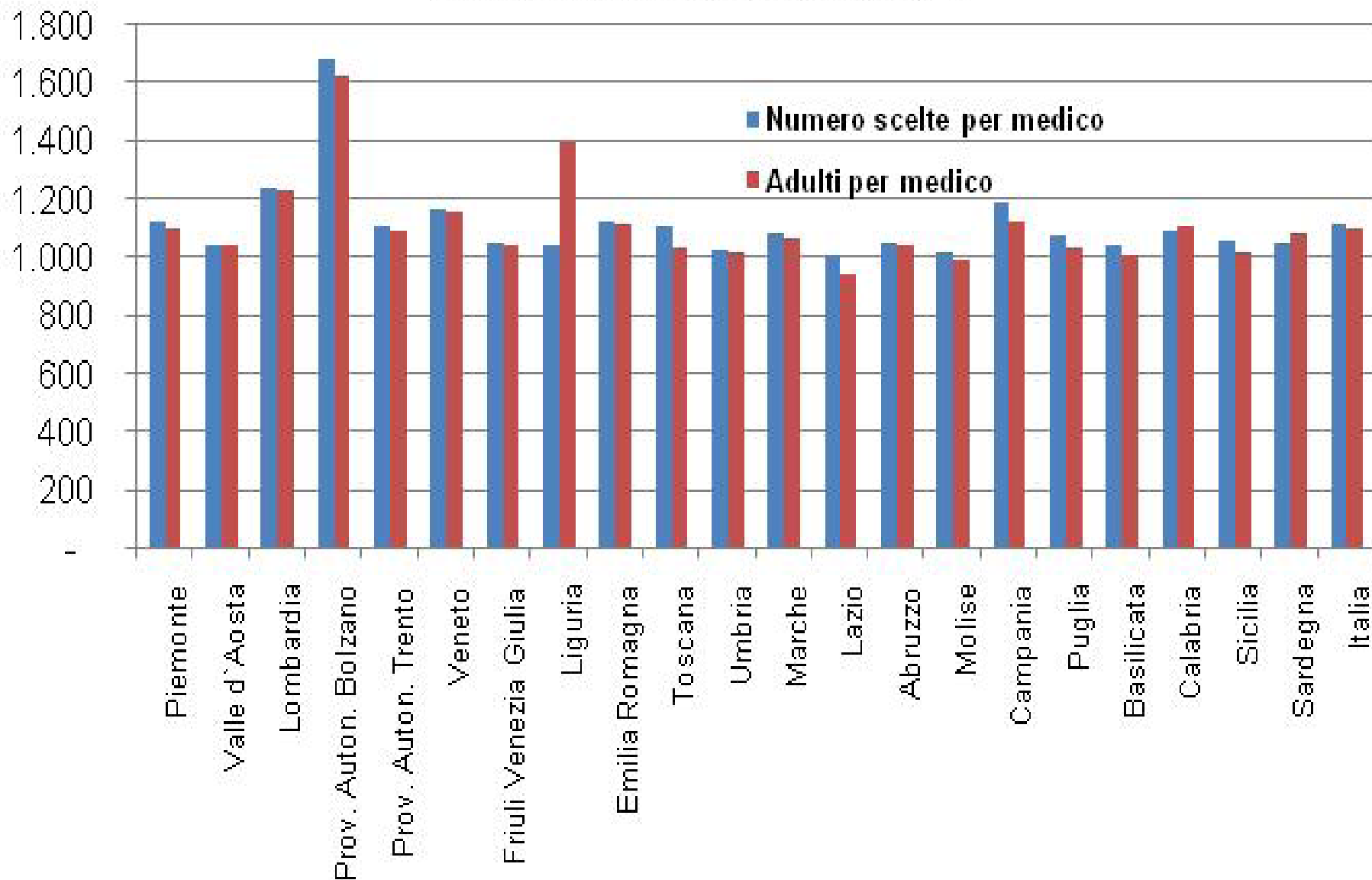


**Tab. 9- Ricoveri per classe di difficoltà**

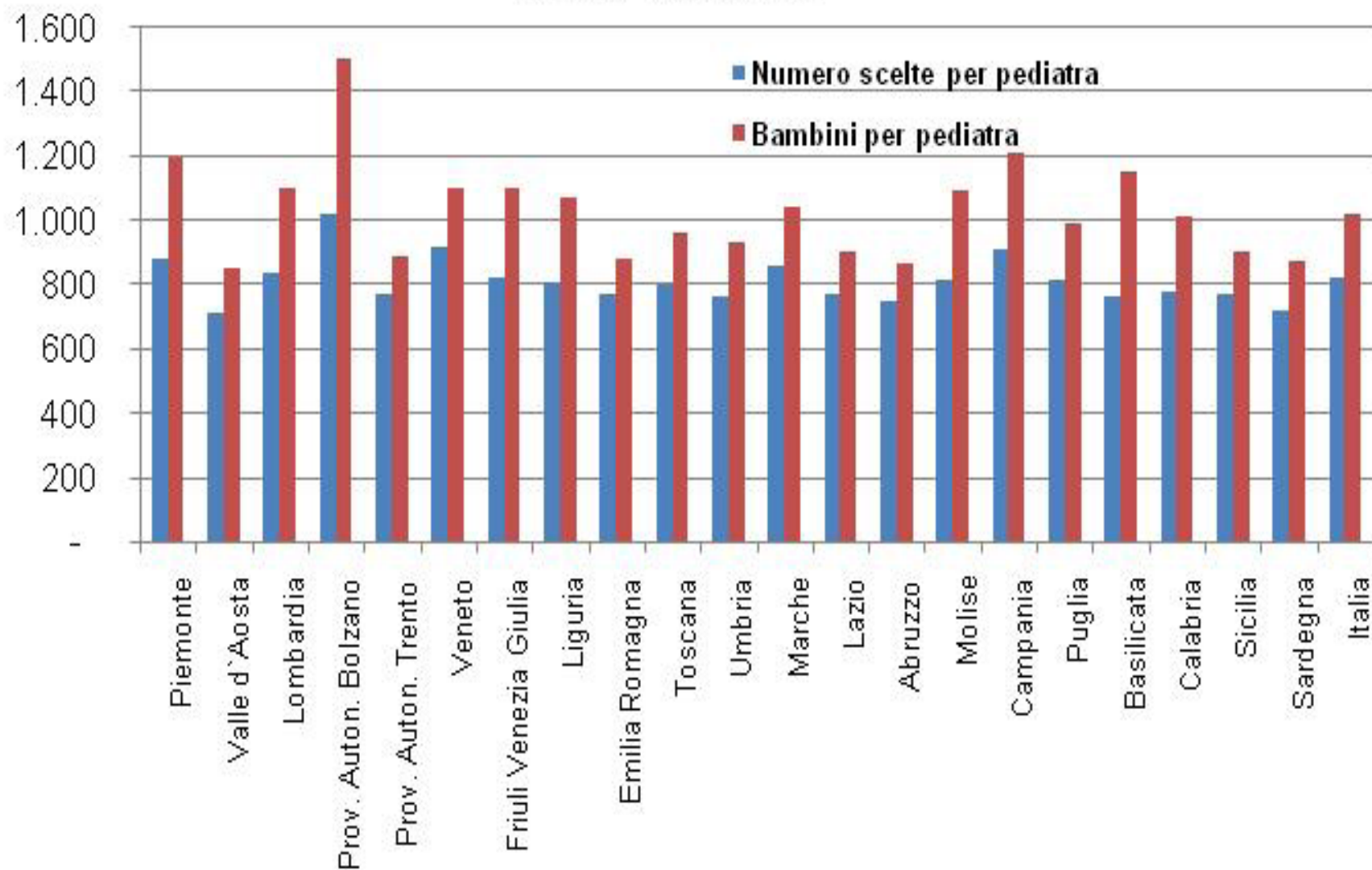
Ospedale		Basso (0,1-0,6)	Medio basso (0,7-0,9)	Medio (1,0-1,9)	Elevato (>=2,0)	Totale
BOLZANO	n	7.154	9838	9014	3406	29412
	%	0,24	0,33	0,31	0,12	1,00
MERANO	n	3.052	4428	4472	1240	13192
	%	0,23	0,34	0,34	0,09	1,00
BESSANONE	n	2775	3254	2870	1120	10019
	%	0,28	0,32	0,29	0,11	1,00
BRUNICO	n	2.759	3185	2937	704	9585
	%	0,29	0,33	0,31	0,07	1,00
VIPITENO	n	1.003	1708	1350	311	4372
	%	0,23	0,39	0,31	0,07	1,00
S.CANDIDO	n	1.075	911	768	243	2997
	%	0,36	0,30	0,26	0,08	1,00
SILANDRO	n	894	758	842	173	2667
	%	0,34	0,28	0,32	0,06	1,00
TOTALE	n	18.712	24082	22253	7197	72244
	%	0,26	0,33	0,31	0,10	1,00

Fonte: Relazione sanitaria 2008

## Scelte per medico di medicina generale e adulti residenti per medico di medicina generale - Anno 2006



## Scelte per pediatra di libera scelta e bambini per pediatra di libera scelta - Anno 2006



## PROVINCIA AUT. BOLZANO - SISTEMA SANITARIO

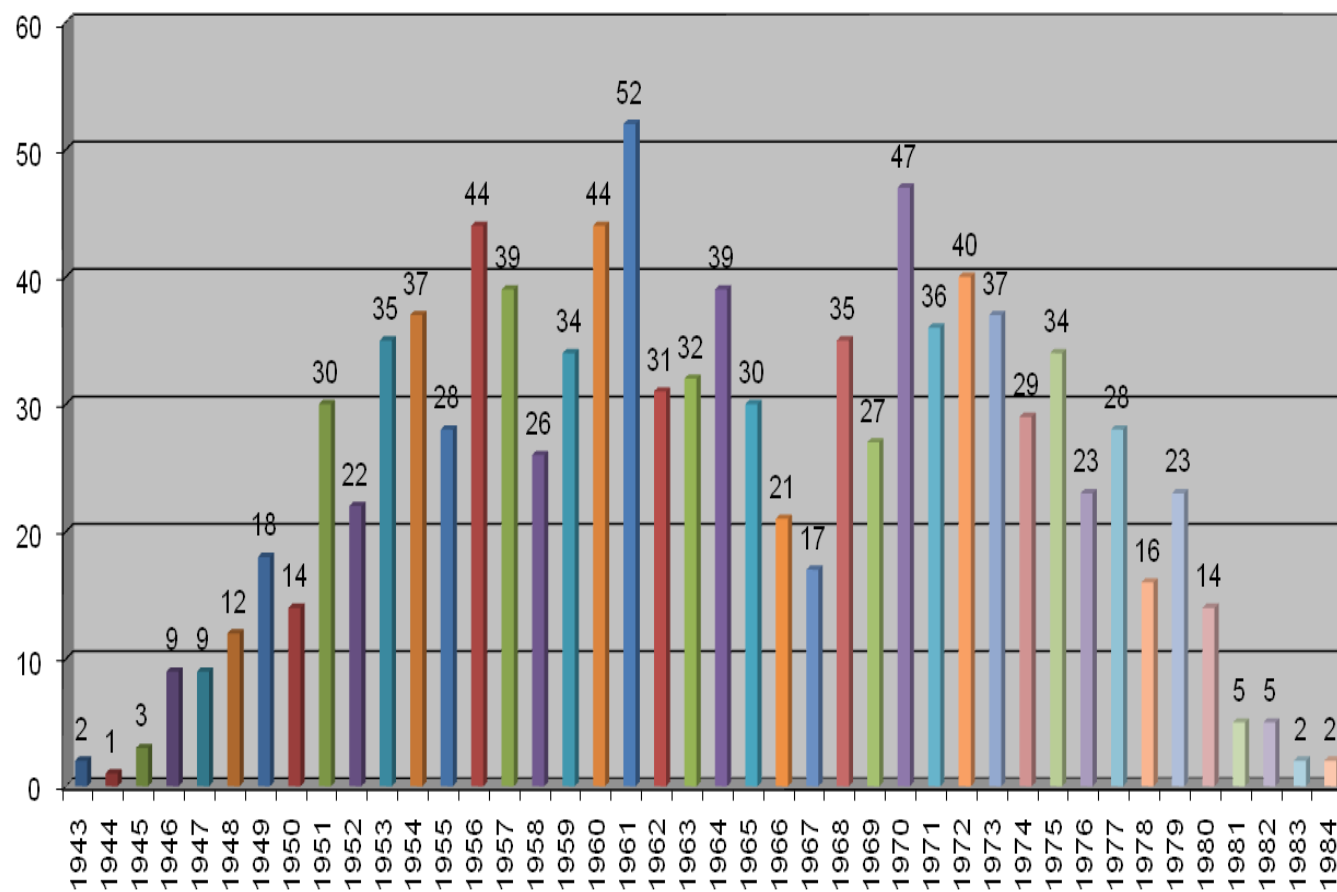
**Medici di base + pediatri = 256 + 51 = 307**

**Pop/Medici = 1625 ab. per medico base.**

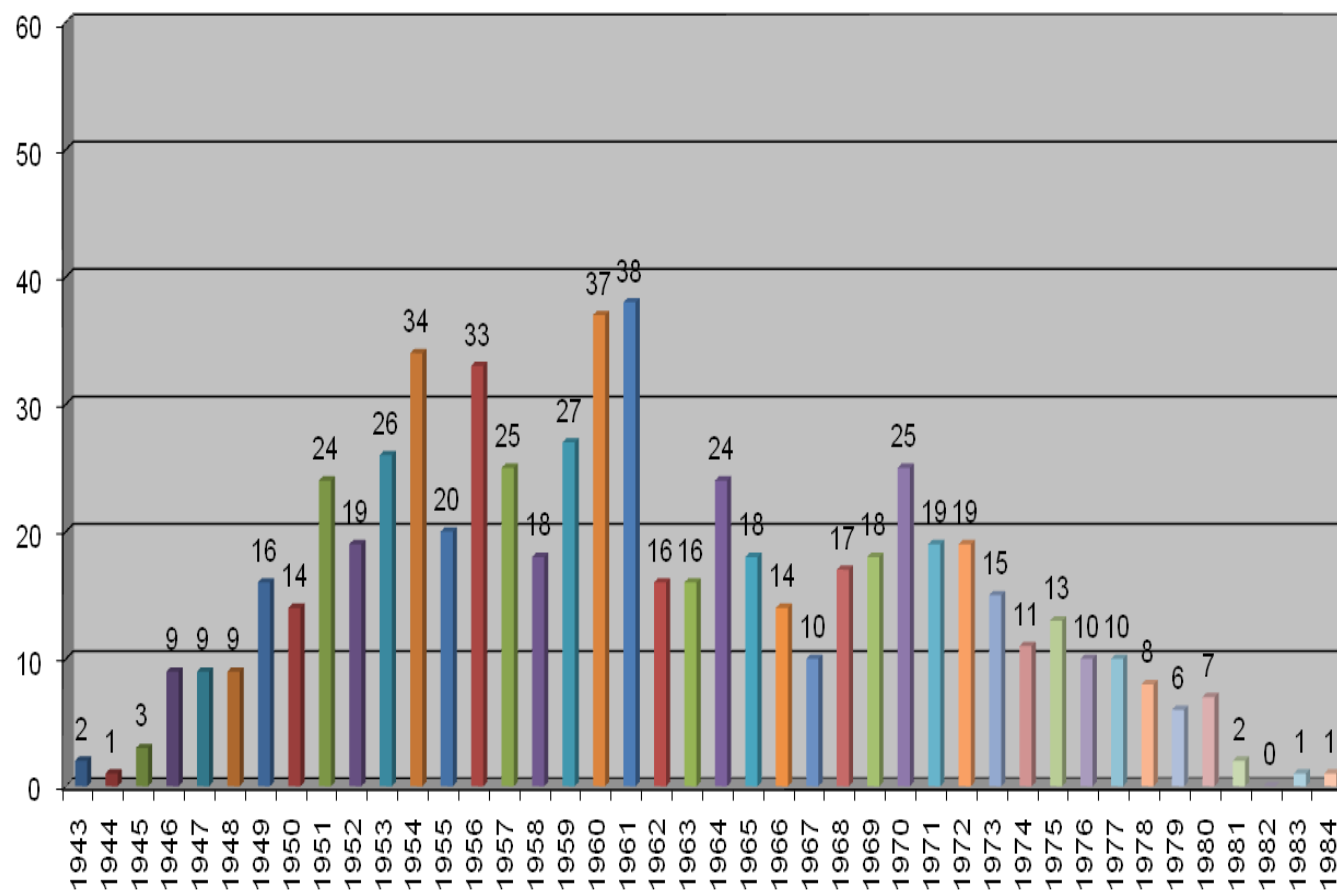
**Standard 1300 ab/medico = 384 medici**

**MANCANO: 77 medici generici + pediatri**

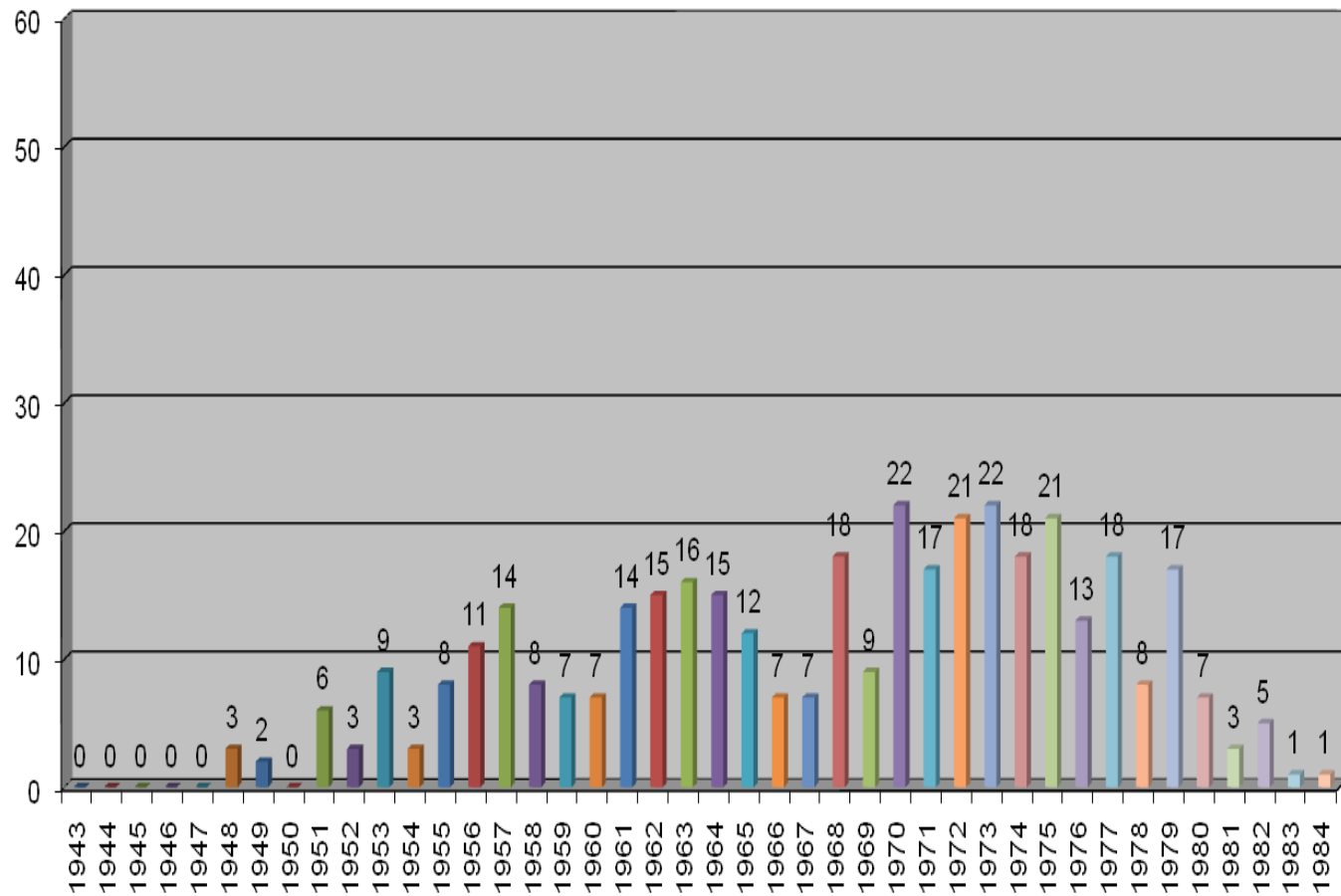
Graf.1 - Medici per anno di nascita - Provincia di Bolzano



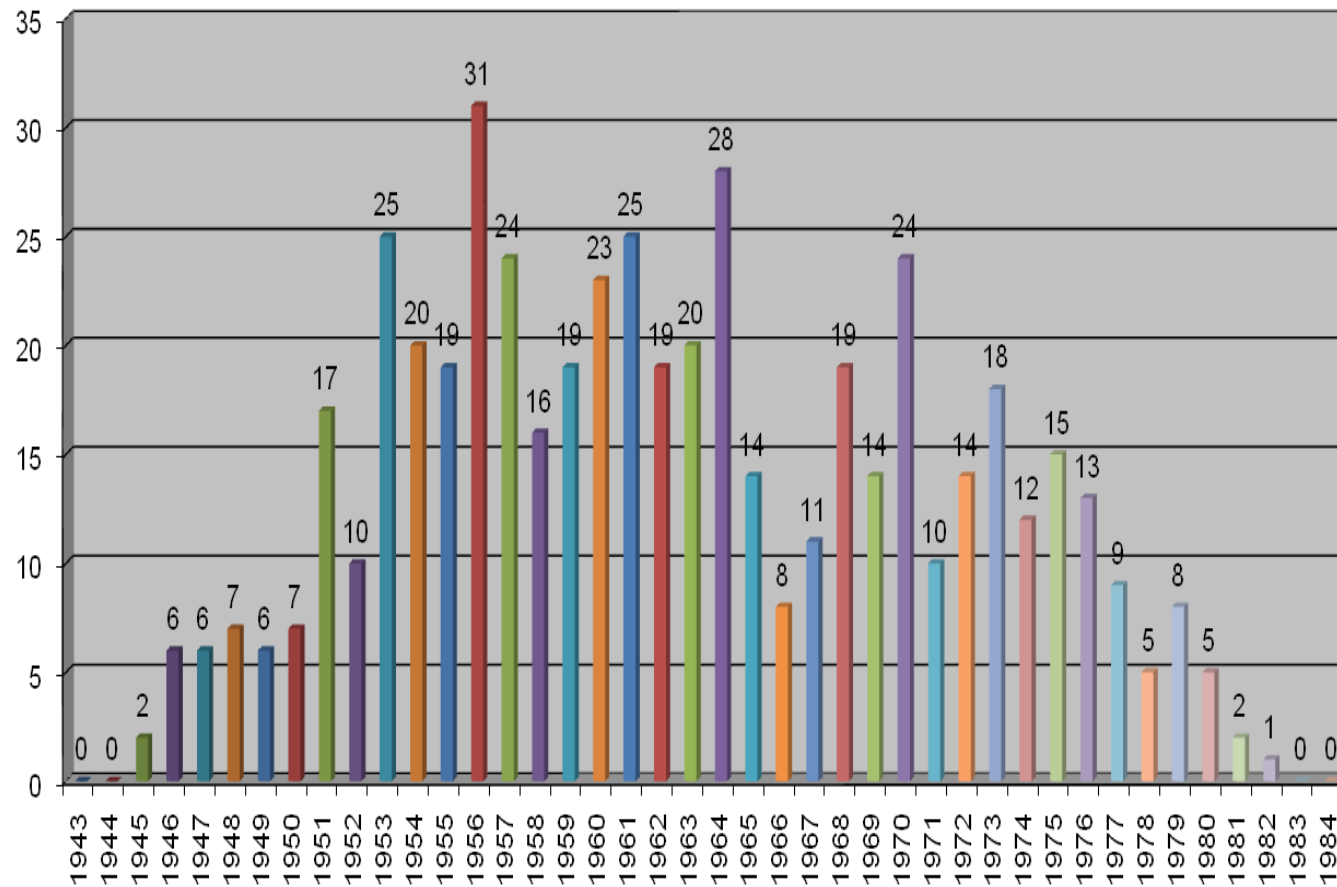
Graf. 2 - Medici **maschi** per anno di nascita - **Provincia di Bolzano**



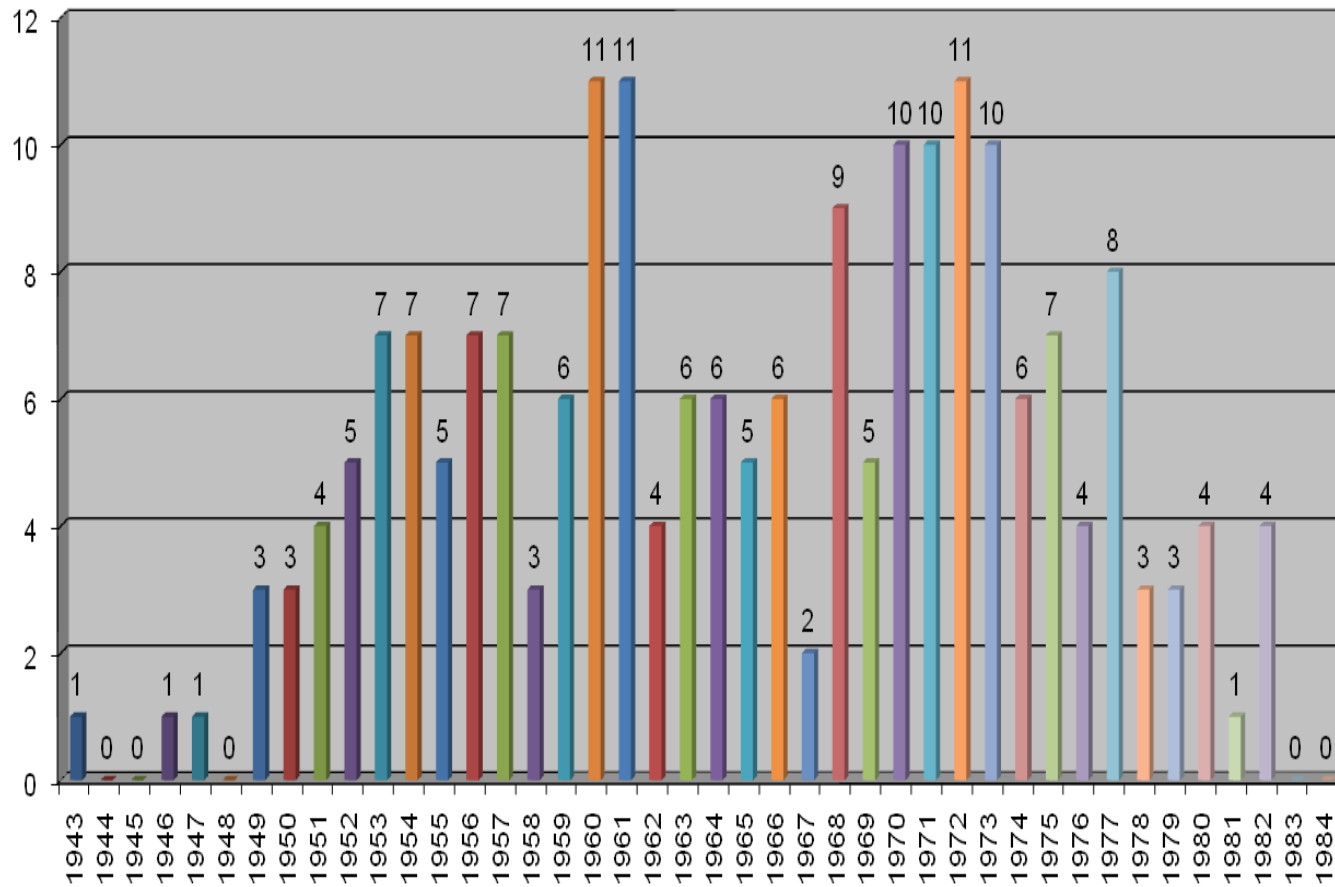
Graf. 3 - Medici **femmine** per anno di nascita - **Provincia di Bolzano**



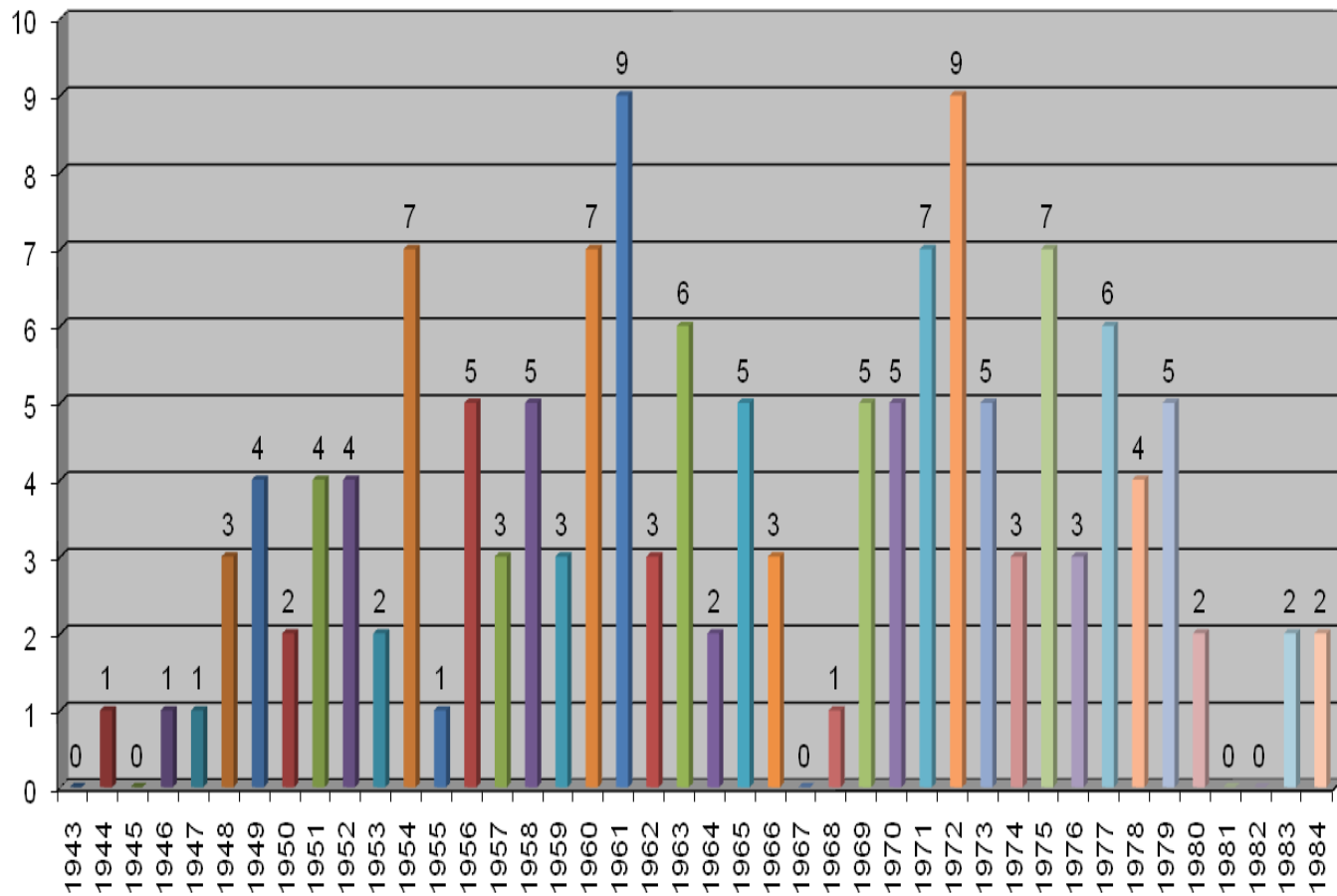
Graf. 4 - Medici per anno di nascita - **Distretto sanitario di Bolzano**



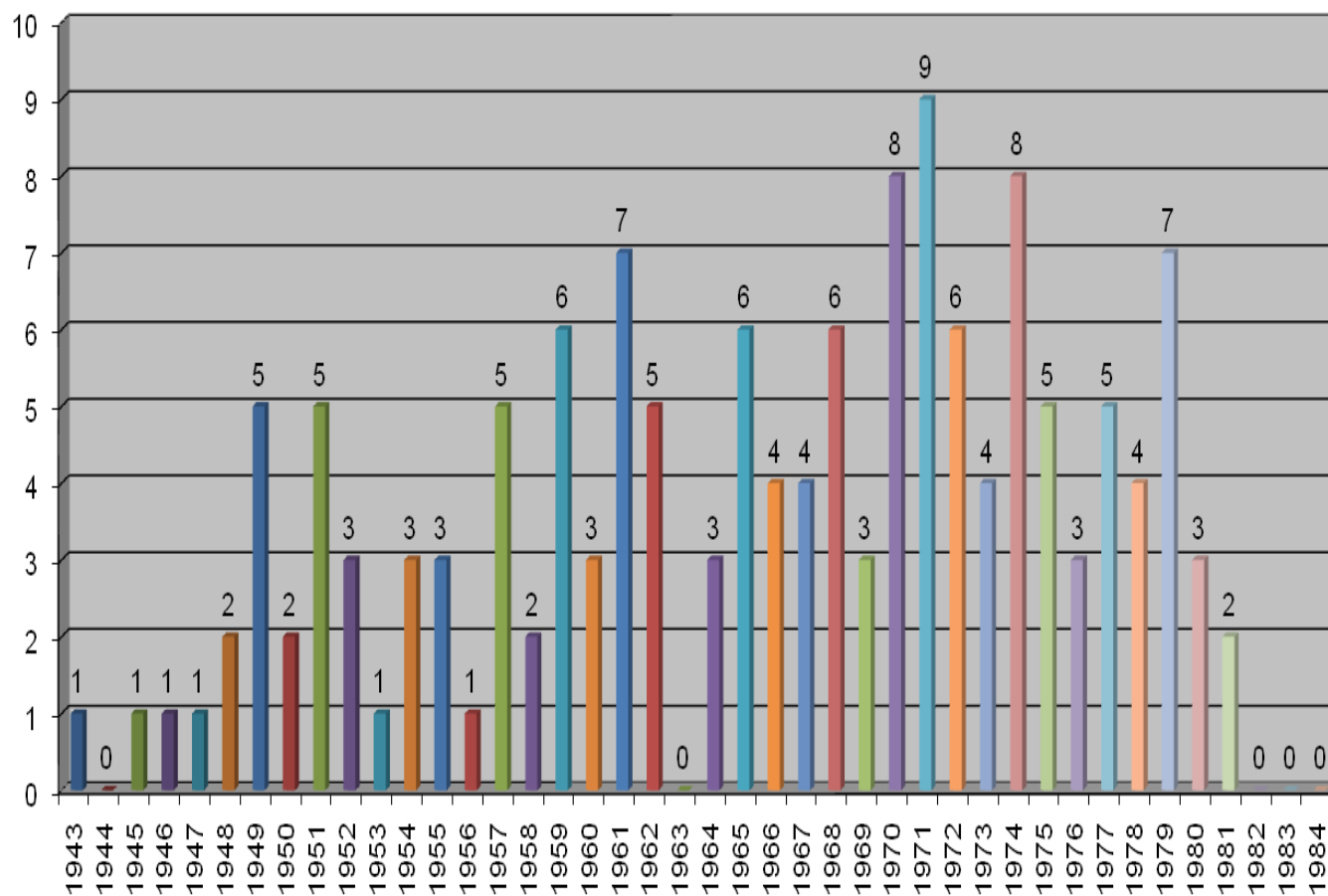
Graf. 7 - Medici per anno di nascita - Distretto sanitario di Merano



Graf.10 - Medici per classi di età - Distretto sanitario di Bressanone



Graf. 13 - Medici per classi di età - Distretti sanitario di Brunico



# FABBISOGNO PERSONALE MEDICO PER PENSION.TI PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO -

Categoria di medici	2011-2015	2016-2020
DIPENDENTI A.S.	62	152
MMG	58	89
PEDIATRI	8	11
ALTRI - trasfer.ti, ecc. (1)	13	25
<b>TOTALE</b>	<b>141</b>	<b>277</b>

Fonte: Ns elaborazioni su dati Direzione Sanitaria ASL -

Note: 1 =10% del fabbisogno totale delle altre categorie di medici

# **ECONOMIA DELLA CONOSCENZA**

**IL RICAMBIO GENERAZIONALE COMPORTA:**

- + CONOSCENZA SCIENTIFICA (nuove)**
- CONOSCENZA ESPERIENZIALE**

**SOPRATTUTTO NEL CASO DEI MEDICI DI MG  
OCCORRE PROGETTARE IL RICAMBIO GENER.LE  
IN QUANTO L'ESPERIENZA E' FONDAMENTALE!**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE