



# Barometro della resilienza sanitaria

## Uno sguardo all'Italia

Edizione 2024





# Contenuto

INTRODUZIONE .....	4
SINTESI .....	10
METODOLOGIA .....	12
Selezione degli indicatori di resilienza .....	12
Punteggio di resilienza .....	14
Risultati chiave .....	15
<b>CAPITOLO 1: PAZIENTI</b> .....	<b>16</b>
Verso un'assistenza sanitaria sicura per tutti .....	18
Prevenzione delle infezioni .....	18
Rendere l'Italia leader nella sicurezza dei pazienti .....	18
<b>CAPITOLO 2: PERSONALE SANITARIO</b> .....	<b>20</b>
Carenza di personale e burnout .....	21
La necessità di coltivare la forza lavoro .....	22
<b>CAPITOLO 3: EFFICIENZA</b> .....	<b>24</b>
Eliminare gli ostacoli all'assistenza e alla salute .....	25
I rischi di una degenza ospedaliera prolungata .....	26
Cura oltre l'ospedale .....	26
<b>RACCOMANDAZIONI</b> .....	<b>28</b>
<b>OSSERVAZIONI CONCLUSIVE</b> .....	<b>30</b>
<b>APPENDICE</b> .....	<b>32</b>



# Introduzione

Il nostro sistema sanitario sta affrontando sfide del tutto inedite, eppure la sua resilienza non è mai stata così evidente. L'edizione 2024 del Barometro della resilienza sanitaria, sviluppato da BD, accende i riflettori sulle prestazioni del sistema sanitario italiano dal punto di vista dei pazienti, del personale e sotto il profilo dell'efficienza complessiva. Questo rapporto mette in luce l'importanza di temi come l'adattabilità, l'innovazione e la responsabilità collettiva per la costruzione di una rete sanitaria solida e sostenibile in Italia e include il punto di vista del Presidente nazionale di Federsanità e del Vicepresidente di FIASO, due delle istituzioni più rilevanti e rappresentative del panorama italiano.

Per contribuire a rafforzare ulteriormente la resilienza dell'intero sistema, è essenziale individuare i problemi all'origine e ottimizzare l'integrazione e l'erogazione dei servizi, così da migliorare i percorsi di cura. Hanno un ruolo fondamentale il potenziamento dei processi organizzativi e l'impiego di nuove figure professionali, parallelamente alla digitalizzazione degli aspetti gestionali. Il nesso fra esiti di salute e i fattori ambientali è di primaria importanza: dobbiamo promuovere soluzioni economiche a basso impatto che utilizzino al meglio le risorse.

La strategia d'investimento più efficace è la prevenzione delle malattie, attraverso un processo olistico "One Health". Per la sostenibilità del sistema sanitario,

è fondamentale promuovere, nella cittadinanza, la consapevolezza di avere il controllo della propria salute e assicurare un accesso equo alle cure. L'armonizzazione a ogni livello del sistema sanitario, centrale, regionale e aziendale, è un passo imprescindibile verso l'obiettivo di uniformare sia la governance che gli standard di cura in tutta Italia.


Il barometro della resilienza sanitaria, sviluppato da BD, identifica le problematiche chiave del sistema sanitario italiano, tra cui la tutela della sicurezza dei pazienti con particolare riferimento alle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Per garantire la salute pubblica è necessario effettuare una sorveglianza efficace e seguire le linee guida per il controllo delle infezioni. Altri fattori di vitale importanza per un sistema sanitario resiliente, in grado di far fronte alle sfide del futuro, comprendono un equilibrio numerico a livello di personale, la gestione dei ricoveri prolungati e l'impatto ambientale di tutto il settore.

In BD stimoliamo l'innovazione, ad esempio attraverso tecnologie all'avanguardia che semplificano la prestazione delle cure migliorando l'efficienza. Collaboriamo attivamente con il personale sanitario e con la comunità scientifica e le istituzioni per rafforzare il controllo delle infezioni, promuovere la sostenibilità ambientale e migliorare il benessere di chi opera nella sanità.



# Il punto di vista di importanti Opinion Leader



**È essenziale individuare nuove soluzioni, valutando possibili modalità innovative di utilizzo delle nostre risorse.** 



## **Dott. Fabrizio d'Alba**

Presidente Nazionale di Federsanità, Italia

*In virtù del ruolo che ricopre in Federsanità, il Dott. d'Alba ci ha offerto il suo punto di vista sull'efficienza del sistema sanitario in Italia, analizzandone gli aspetti migliorabili e proponendo suggerimenti su come dare risposta alle esigenze delle persone più vulnerabili.*

## **In cosa consiste il processo di adattamento che il nostro sistema sanitario deve affrontare?**

La definizione di resilienza sanitaria proposta dal Dott. d'Alba sottolinea l'importanza dell'adattabilità in tre aree principali: il sistema sanitario nazionale, l'insieme delle professionalità al suo interno e i pazienti. Considerando le sfide che affliggono i sistemi sanitari su scala globale, le azioni suggerite ruotano attorno alle tematiche del

cambiamento, dell'innovazione e della tecnologia applicata ai sistemi.

Il primo passo, indispensabile per elaborare e implementare soluzioni diagnostiche e terapeutiche, è individuare l'origine del problema. Per migliorare il sistema in Italia, il Dott. d'Alba evidenzia la necessità di ottimizzare

l'integrazione e l'erogazione dei servizi. Ciò comporterebbe un miglioramento dei percorsi di cura, perché stimolerebbe una riflessione sui processi organizzativi e sulle modalità di erogazione dei servizi a livello locale. Altrettanto importante è la spinta ad una riforma delle cure primarie nel SSN. Il Dott. d'Alba vede l'esigenza di un'organizzazione più efficiente, facilitata da nuovi ruoli professionali, come gli ingegneri gestionali e gli esperti di logistica, nonché dalla digitalizzazione degli stessi processi.

Per quanto riguarda la sostenibilità, prosegue, la salute della popolazione

è correlata al luogo in cui essa vive e lavora. Con riferimento al legame fra esiti per la salute e politiche integrate, "sarebbe utile poterne quantificare il ritorno economico, per avere un quadro migliore del legame fra welfare e sistemi sanitari". Il Dott. d'Alba aggiunge inoltre che si potrebbe valutare l'opportunità di creare nuovi spazi per l'erogazione delle cure sanitarie, anche se realisticamente ammette che i costi di una soluzione di questo tipo potrebbero essere l'ostacolo principale. "È essenziale individuare nuove soluzioni, valutando possibili modalità innovative di utilizzo delle nostre risorse."

## **Offrire prestazioni adeguate alle categorie più vulnerabili**

In ultima analisi, d'Alba sottolinea che la valutazione di un sistema sanitario è legata alla capacità di prendersi cura delle categorie più vulnerabili, come ad esempio le persone con disabilità e disturbi mentali. In questo momento di cambiamenti, la politica è chiamata a compiere scelte pragmatiche sulle modalità di erogazione delle cure, in considerazione delle risorse disponibili: "si tratta di scegliere a cosa destinarle".

A conclusione di questa conversazione, il Dott. d'Alba mette in luce il bisogno di individuare un obiettivo collettivo per il SSN in Italia e renderlo prioritario, mettendo da parte le aspirazioni individuali, poiché l'intento è migliorare l'offerta per la popolazione, in particolare le categorie più fragili.





# Il punto di vista di importanti Opinion Leader



**Un sistema sanitario sostenibile deve basarsi su un insieme di valori e aspettative universali.** 



## **Dott. Paolo Petralia**

Vice Presidente nazionale di FIASO, Italia

*Grazie al suo ruolo all'interno della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO), il Dott. Petralia è in grado di offrire spunti estremamente utili sulle barriere e le opportunità insite nel processo di costruzione di una sanità resiliente. Abbiamo raccolto il suo punto di vista sul ruolo della responsabilità collettiva e l'importanza di valori condivisi nel panorama sanitario.*

## **Promozione della salute e impegno collettivo**

A proposito di strategie per la costruzione di un sistema sanitario più solido, il Dott. Petralia inizia sottolineando quanto sia importante focalizzarsi maggiormente sulla promozione della salute e sulle misure di prevenzione, in un'ottica di miglioramento della sostenibilità. "In un contesto in cui le risorse sono sempre più insufficienti a coprire i costi in perenne

crescita del servizio sanitario, la strategia di investimento più efficace a nostra disposizione consiste nel prevenire che le persone si ammalino", afferma. Il riferimento è allo schema One Health, incentrato su un approccio olistico alla sanità e sul sempre maggiore coinvolgimento della popolazione per generare maggiore consapevolezza sulla

responsabilità individuale nel tutelare la propria salute. "A prescindere dal dovere di prenderci cura di chiunque, dobbiamo fare tutto il possibile perché sia preservato il benessere delle persone, oltre a evitare le malattie", spiega.

Il Dott. Petralia è convinto che sia responsabilità della collettività imprimere un cambiamento nel sistema sanitario nazionale e osserva come la transizione a un modello più sostenibile passerà

## **Armonizzazione del sistema**

Il Dott. Petralia sottolinea la necessità di assicurare una governance adeguata del sistema, che dovrà includere la definizione e diffusione di insiemi di regole coerenti fra loro e di facile implementazione. L'armonizzazione si dovrà realizzare su tre piani: a livello centrale e regionale, fra regioni e aziende, e all'interno delle singole società fra tutti i portatori di interessi. "La sinergia fra le varie componenti del sistema sociosanitario deve passare necessariamente attraverso un'armonizzazione degli approcci" prosegue Petralia.

inevitabilmente da azioni individuali che si tramuteranno in responsabilità collettiva. "Per essere sostenibile, il sistema sanitario dovrà fondarsi su valori e aspettative di equità e universalità", spiega. "Gli standard di cura e i livelli essenziali di assistenza dovrebbero essere uniformi e coerenti in tutta Italia: ogni persona dovrebbe avere le stesse opportunità di cura e assistenza", aggiunge.

Un altro passaggio indispensabile per raggiungere la resilienza del sistema sanitario è "individuare e affrontare i fattori limitanti, a cominciare dalla carenza di risorse economiche, ma anche di capitale umano e di un apparato di regolamentazione". Conclude affermando che "la resilienza comporta innanzitutto la consapevolezza di non essere semplici utenti, ma protagonisti attivi del processo di costruzione di un nuovo sistema sanitario".



# Sintesi

I sistemi sanitari nazionali di tutti i Paesi della regione EMEA (Europa, Medio Oriente e Africa) stanno subendo enormi pressioni, chiamati ad affrontare una lista sempre più complessa di problemi e tematiche urgenti, che minacciano la resilienza e la sostenibilità dei sistemi stessi. In questo panorama l'Italia non fa eccezione: il Servizio Sanitario Nazionale è alle prese con problematiche interconnesse, che penalizzano la possibilità di erogare prestazioni sicure e di qualità.

L'edizione italiana del barometro della resilienza sanitaria 2024, sviluppato da BD, analizza la performance del Paese in base ad alcuni indicatori riferiti a tre temi essenziali: i pazienti, il personale sanitario e l'efficienza del sistema. Prendendo in considerazione indicatori come le infezioni correlate all'assistenza, l'accesso alle cure, il burnout e la disponibilità del personale, l'aspettativa di vita in salute e la spesa sanitaria, il rapporto evidenzia le aree su cui concentrare gli sforzi di miglioramento e delinea alcune raccomandazioni su come aumentare nel complesso la resilienza e la sostenibilità del sistema sanitario italiano.



1

## Pazienti

L'Italia mostra ottimi risultati per indicatori come la sicurezza dei pazienti, con bassa prevalenza di sepsi e infezioni del sito chirurgico (SSI). Tuttavia, i dati sulla sorveglianza ed il monitoraggio delle ICA evidenziano la necessità di implementare più diffusamente misure e politiche su scala nazionale, al fine di ottenere un'analisi accurata e una riduzione dei casi di infezione correlate all'assistenza (cfr. pag. 18-19).



2

## Personale sanitario

L'erogazione di cure di alta qualità, in un contesto di tutela della sicurezza sia del paziente che degli operatori sanitari, richiede un corretto bilanciamento fra il numero di infermieri e di medici (cfr. pag. 21). Il barometro porta l'attenzione sulle prestazioni inadeguate dell'Italia rispetto alla media EMEA per questo indicatore, il che suggerisce la necessità di rendere più appetibile la professione infermieristica per incrementare le nuove assunzioni e raggiungere un rapporto numerico adeguato fra infermieri e medici in servizio presso il SSN.



3

## Efficienza

Uno dei fattori che impatta sulla prevalenza delle ICA in Italia è la performance relativa all'indicatore di durata della degenza (cfr. pag. 26). Una prolungata ospedalizzazione aumenta la probabilità di contrarre una ICA, oltre a incidere sul carico di lavoro per il personale. Agendo sui fattori che contribuiscono alla riduzione della durata delle degenze in Italia si contribuirebbe quindi a generare esiti più positivi su altri fronti valutati dal barometro, come il benessere del personale e la sicurezza dei pazienti.



4

## Efficienza

Per assicurare una sostenibilità a lungo termine del sistema sanitario italiano, è necessario migliorare anche sul fronte ambientale, riducendo l'impronta di carbonio di questo settore. Così facendo si contribuisce alle misure preventive per la salute dei pazienti e, di riflesso, si alleggerisce il carico per il personale sanitario. Infine, l'investimento in tecnologie appropriate e nella digitalizzazione contribuisce a migliorare l'efficienza complessiva del sistema, riducendo la produzione di rifiuti e il rischio di generare danni.



# Metodologia

## Selezione degli indicatori di resilienza

Questa versione del barometro della resilienza sanitaria esamina il sistema sanitario in Italia. Dal punto di vista dei tre pilastri principali - pazienti, personale sanitario, efficienza e sostenibilità complessiva dell'erogazione delle cure - il rapporto misura la performance dell'Italia secondo diversi indicatori.

Questa versione del barometro della resilienza sanitaria esamina il sistema sanitario in Italia. Dal punto di vista dei tre pilastri principali - pazienti, personale sanitario, efficienza e sostenibilità complessiva dell'erogazione delle cure - il rapporto misura la performance dell'Italia secondo diversi indicatori.”<sup>1</sup>

Sono stati utilizzati un insieme di indicatori di resilienza che riguardano tre aree tematiche. Questi indicatori sono stati selezionati per rispecchiare le

criticità che i sistemi sanitari si trovano ad affrontare, dal punto di vista dei pazienti, della forza lavoro, dell'efficienza e sostenibilità della prestazione di cure.

Il barometro della resilienza sanitaria EMEA del 2024 è composto da 22 indicatori, che saranno trattati nel corso del presente rapporto. Si noti che non è stato possibile assegnare un punteggio all'Italia per la totalità degli indicatori, a causa della indisponibilità di alcuni dati.



Figura 1: . Barometro della resilienza sanitaria 2024 - Temi analizzati



Tabella 1: Indicatori del barometro della resilienza sanitaria 2024 raggruppati per tema

Pazienti	Personale sanitario	Efficienza
Copertura sanitaria universale	Rapporto numerico personale/ pazienti – (infermieri)	Inflazione
Effetti avversi del trattamento medico	Rapporto numerico personale/ pazienti – (medici)	Spesa sanitaria
Complicazioni a seguito di procedure terapeutiche	Rapporto numerico infermieri/medici	Aspettativa di vita sana
Infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Infermieri di età pari o superiore a 55 anni	Decessi prevenibili
Infezioni del sito chirurgico (SSI)	Burnout del personale sanitario	Durata della degenza
Sepsi	Politiche di salute e sicurezza sul luogo di lavoro	Quota dell'impronta di carbonio nazionale del settore sanitario
Decessi correlati ad antibiotico-resistenza		Emissioni di CO2 pro capite correlate alla sanità
Sorveglianza ICA		
Linee guida ICA		

<sup>1</sup> World Health Organisation (WHO). Health Systems Resilience. <https://www.who.int/teams/primary-health-care/health-systems-resilience>

# Principali risultati

Il barometro della resilienza sanitaria è stato sviluppato attingendo a fonti primarie come la letteratura e a fonti secondarie come banche dati gestite da organizzazioni di respiro internazionale come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), la Banca mondiale e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). A complemento dei risultati è stata condotta anche una ricerca primaria, che comprende una indagine multimercato fra le professioni

sanitarie e una serie di interviste di approfondimento con importanti opinion leader del settore sanitario in Italia.

Il contenuto delle singole interviste riflette il punto di vista di ciascun portatore di interessi sugli argomenti discussi e non rappresenta necessariamente la posizione dell'organizzazione che rappresenta, né di BD.

Vedere l'Appendice per riferimenti dettagliati, maggiori informazioni sulla ricerca e l'elenco completo degli esperti consultati.

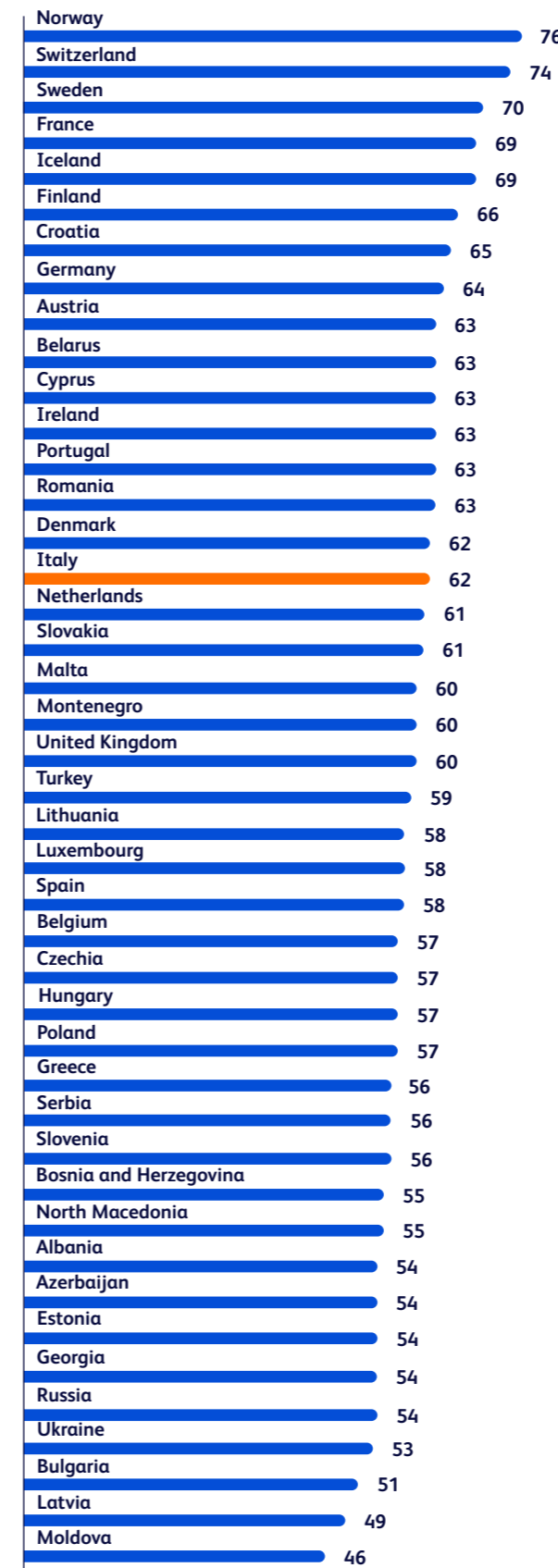
## Valutazione della resilienza

Gli indicatori di resilienza selezionati per il barometro sono stati raggruppati nelle tre aree tematiche sopra menzionate. Poiché i dati grezzi si presentano in scale e misure diverse, per la comparazione tutti gli indicatori di resilienza, essi sono stati armonizzati in una scala 0-100.

All'interno di ognuno dei tre temi, i punteggi specifici di ciascun indicatore sono stati aggregati in modo da generare un punteggio tematico, quindi si è proceduto a elaborare un punteggio di resilienza complessivo a livello nazionale. Un punteggio elevato nel barometro corrisponde sempre a performance migliori (positive).

Per ulteriori informazioni sull'armonizzazione dei dati e il processo di assegnazione dei punteggi, si rimanda all'Appendice.

Figura 2: Performance complessiva del barometro di 43 Paesi europei



Nel barometro della resilienza sanitaria del 2024, l'Italia si colloca leggermente sopra la media europea, con una posizione migliore di Paesi come il Regno Unito o il Belgio, ma più indietro dei Paesi scandinavi e di Francia, Germania e Svizzera, solo per citarne alcuni.

Osservando meglio le tre aree tematiche del barometro della resilienza sanitaria, si nota che le performance dell'Italia sono migliori nella categoria dei pazienti, grazie alla bassa incidenza dei casi di sepsi e delle infezioni correlate alle procedure chirurgiche. Le sfide più significative ruotano ancora attorno all'efficienza dell'erogazione delle cure, che si riflette nella durata delle degenze, superiore alla media, e nella rilevante impronta di carbonio del settore sanitario.

Nel complesso, le performance collocano l'Italia al 21° posto nell'elenco dei 100 Paesi considerati dal barometro, distribuiti fra Europa, Medio Oriente e Africa (regione EMEA).

Posizione dell'Italia nella classifica EMEA:

**21° / 100**  
Paesi

Il rapporto italiano include anche il punto di vista del Presidente nazionale di Federsanità e del Vicepresidente nazionale di FIASO, e valuta le opportunità e le sfide legate alla costruzione di una resilienza sempre maggiore del sistema sanitario.



# Capitolo 1

## Pazienti

Per quanto il concetto di resilienza sanitaria possa essere misurato e interpretato in diversi modi, alcuni degli indicatori più rilevanti per la solidità di un sistema sanitario vertono attorno ai pazienti. I diversi punti di forza e di debolezza dell'erogazione delle cure si riflettono in esiti, sicurezza ed esperienza dei pazienti. La costruzione di una sanità resiliente deve quindi porsi l'obiettivo di creare sistemi che soddisfano i bisogni dei pazienti attuali e futuri in modo sicuro ed efficiente.

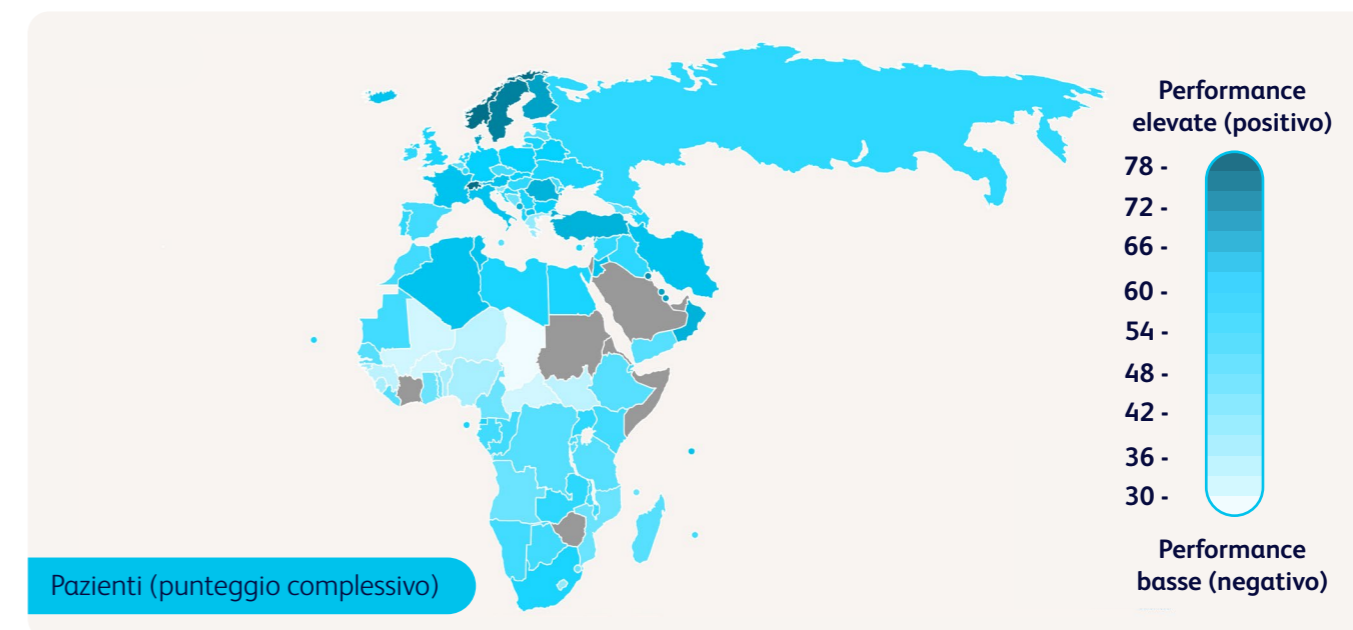
Il primo capitolo del rapporto affronta la resilienza sanitaria dal punto di vista dei pazienti e della loro sicurezza. In BD la sicurezza dei pazienti è considerata un elemento fondante della solidità di un sistema. L'esistenza di vulnerabilità intrinseche nella cura medica comporta la necessità fondamentale, per tutte le istituzioni sanitarie, di implementare misure innovative per ridurre al minimo il rischio di recare danno ai pazienti. Altro fattore essenziale è la consapevolezza del personale e la formazione per individuare e mitigare, con efficacia, il rischio di danneggiare il paziente lungo tutto il percorso di cura, al fine di erogare servizi sanitari sostenibili, sicuri e di qualità, per le generazioni attuali e future.<sup>2</sup>

I progressi compiuti dalla medicina negli ultimi decenni hanno migliorato notevolmente la sicurezza dei pazienti in tutto il mondo, ma persistono alcune criticità già note e nuove potenziali minacce.<sup>3</sup> Il costo di cure non sicure è considerevole, sia in termini di onere sulla salute dei pazienti coinvolti, sia di

percentuale della spesa imputabile agli incidenti a danno della sicurezza dei pazienti.<sup>4,5</sup> Nel valutare la resilienza dei sistemi sanitari dal punto di vista dei pazienti, il barometro della resilienza sanitaria di BD si è focalizzato su temi essenziali come l'accesso alle cure, l'antibiotico-resistenza (AMR), le infezioni correlate all'assistenza (ICA) e le complicazioni del trattamento. Per quanto questi temi specifici non contemplino effettivamente tutte le problematiche che attengono alla sicurezza dei pazienti, è utile approfondire alcuni degli aspetti di sicurezza più rilevanti che contribuiscono al carico della malattia.<sup>6</sup>

Prendere coscienza dei punti di forza e di debolezza del sistema sanitario italiano dal punto di vista del paziente è essenziale per avere un quadro della resilienza sanitaria del nostro Paese. L'Italia registra una performance relativamente buona in questa categoria rispetto alle altre due aree (personale sanitario ed efficienza), ma non si discosta comunque di molto dalla media EMEA.

Figura 3: Mappa delle performance complessive del barometro sul tema "Pazienti" a livello EMEA



- 2 Network europeo per la sicurezza del paziente (European Union Network for Patient Safety, EUNetPaS). Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations; 2010. [https://webgate.ec.europa.eu/chafea\\_pdb/assets/files/pdb/2007109/2007109\\_eunetpas-report-use-of-psci-and-recommendations-april-8-2010.pdf](https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2007109/2007109_eunetpas-report-use-of-psci-and-recommendations-april-8-2010.pdf)
- 3 Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). The economics of patient safety; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>
- 4 Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). The eco-

nomics of patient safety; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

- 5 Slawomirski, L, Auroaen, A, Klazinga, N. The economics of patient safety: Strengthening a Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at National Level. <https://doi.org/10.1787/18152015>
- 6 Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Patient Safety: Global Action on Patient Safety: Report by the Director-General. Accesso eseguito in data 3 agosto 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/327526>



## Verso una salute sicura per tutti

Il sistema sanitario italiano ottiene punteggi elevati per quanto riguarda la copertura sanitaria universale (UHC, Universal Health Coverage): ciò significa che, rispetto allo standard dei Paesi EMEA, una quota molto più ampia di popolazione italiana ha accesso alle cure. Inoltre, nell'indicatore relativo alle complicazioni la performance dell'Italia risulta superiore alla media, indicando un rischio relativamente basso di complicazioni in seguito a procedure terapeutiche. La sicurezza in fase di recupero

post-operatorio è una misura importante della qualità e affidabilità dei servizi sanitari.

Buone performance si osservano anche per altri parametri come l'incidenza delle sepsi e delle infezioni del sito chirurgico, a conferma dell'adozione delle misure di sicurezza essenziali. Queste misure sono importanti perché testimoniano la capacità del sistema di prevenire danni gravi e spesso potenzialmente letali.

## Prevenzione delle infezioni: la necessità di monitoraggio e sorveglianza nazionali

Nonostante questi aspetti positivi, rimangono aree in cui l'offerta sanitaria in Italia non è all'altezza degli standard necessari per garantire un'assistenza sicura ed efficiente. È il caso ad esempio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). I punteggi ottenuti dall'Italia su questo fronte evidenziano la necessità di sistemi di sorveglianza più rigorosi e linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni più stringenti, da adottare nei vari contesti sanitari del Paese.

La costruzione della resilienza sanitaria passa obbligatoriamente attraverso la gestione delle ICA, non solo perché riduce il tasso di mortalità fra i pazienti, ma anche perché contribuisce ad alleviare il problema delle degenze prolungate e dei maggiori costi sanitari correlati. Il controllo delle ICA non è solo una priorità per il bene dei pazienti ma riduce anche il carico di lavoro del personale sanitario, migliorando l'efficienza delle cure prestate.

## Rendere l'Italia un Paese leader nella sicurezza dei pazienti

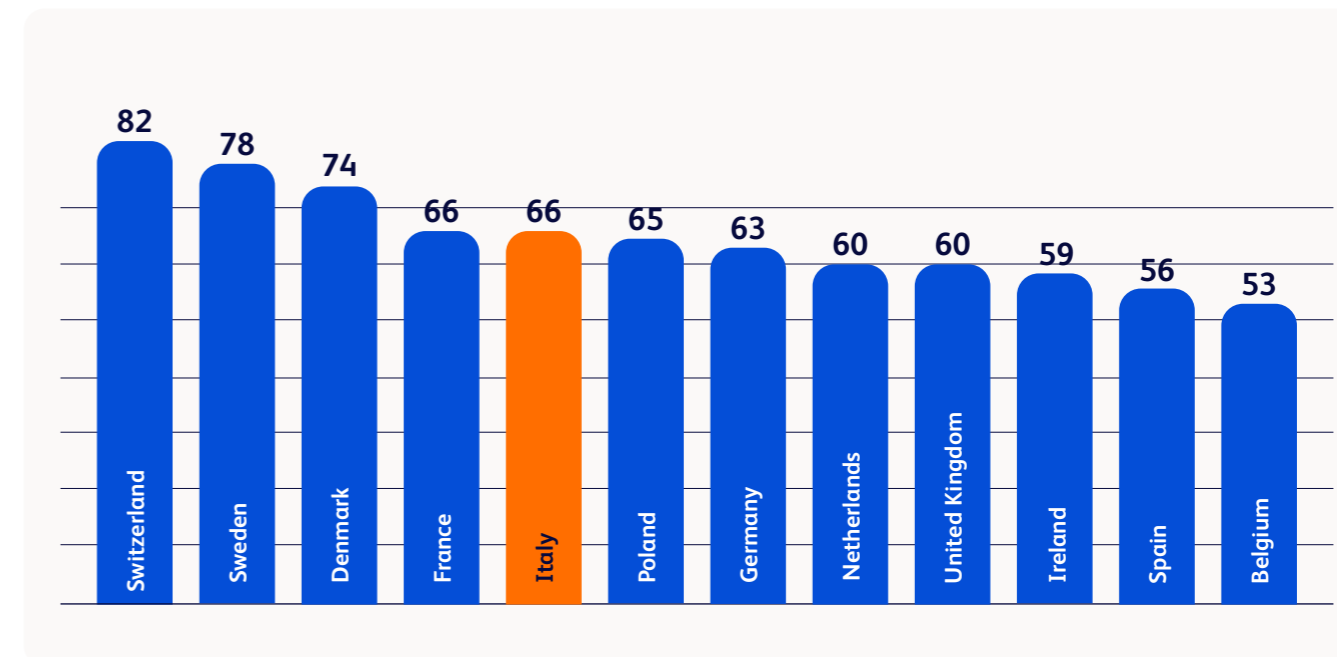
In termini di sicurezza dei pazienti, l'Italia si colloca positivamente rispetto a metà delle nazioni europee. Il sistema sanitario nazionale ha alcuni importanti punti di forza, come la bassa incidenza di sepsi e infezioni del sito chirurgico, oltre all'universalità della

copertura sanitaria. Rimangono tuttavia importanti opportunità di miglioramento in alcune aree chiave relative alla sicurezza dei pazienti. È impellente la necessità di migliorare la gestione delle ICA rafforzando i sistemi di sorveglianza e implementando,

su scala nazionale, delle linee guida volte a migliorare gli esiti per i pazienti, così da posizionare l'Italia fra i Paesi

leader su questo fronte, nel panorama europeo e più in generale dell'EMEA.

Figura 4: Performance dei principali Paesi europei negli indicatori "Pazienti"



Indicatore	Punteggio dell'Italia	Punteggio medio Europa	Punteggio medio EMEA
Pazienti (totali)	66/100	62/100	57/100
Effetti avversi del trattamento medico	60/100	64/100	63/100
Complicazioni a seguito di procedure terapeutiche	70/100	42/100	61/100
Decessi correlati ad antibiotico-resistenza	70/100	75/100	68/100
Sepsi	90/100	76/100	54/100
Infezioni correlate all'assistenza (ICA)	30/100	51/100	51/100
Infezioni del sito chirurgico (ISC)	90/100	73/100	73/100
Sorveglianza ICA	40/100	40/100	40/100
Linee guida ICA	60/100	50/100	50/100
Copertura sanitaria universale	80/100	76/100	50/100

Superiore alla media EMEA Inferiore alla media EMEA



# Capitolo 2

## Personale sanitario

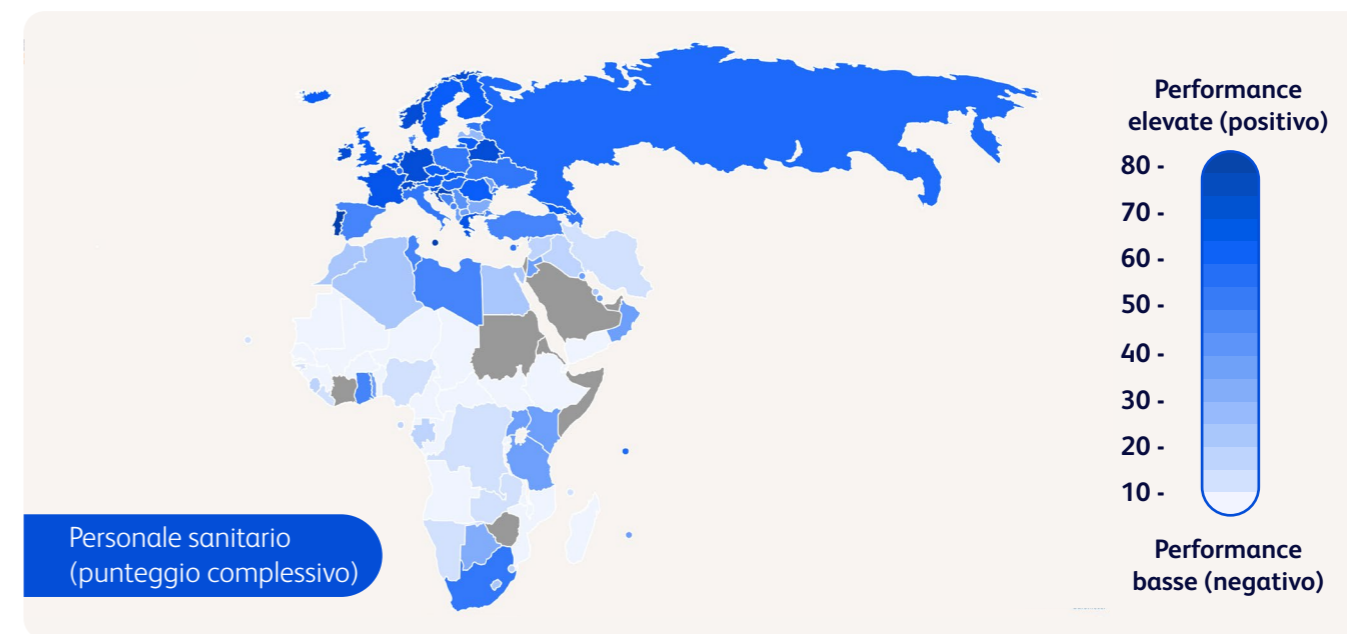
Benché il discorso riguardante la resilienza sanitaria tendenzialmente sia incentrato sulla complessità di sistemi e strutture, è essenziale non trascurare un aspetto fondamentale: sono le persone, in ultima analisi, a prestare le cure. Dietro ogni scoperta medico-scientifica, ogni trattamento efficace, ogni parola di conforto, vi sono operatori sanitari che dedicano tutta la loro vita a prendersi cura delle persone.

Negli ultimi anni i riflettori si sono accesi sulle difficoltà che le professioni sanitarie sono chiamate ad affrontare ogni giorno, dovute alle condizioni di lavoro, alla carenza di fondi, alla mancanza di una pianificazione adeguata o ad altri ostacoli che minacciano un'erogazione efficiente e sicura delle cure.<sup>7</sup> Se da una parte la sicurezza dei pazienti è essenziale per la resilienza della sanità, anche il benessere e la sicurezza del personale sanitario lo è altrettanto. Le azioni finalizzate a rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari devono porsi, fra i primi obiettivi, di alleviare i carichi di lavoro e dotare il personale del supporto e delle risorse necessari per offrire cure di qualità in sicurezza.

In questo capitolo esaminiamo la situazione della forza lavoro della sanità in Italia, valutando una serie di aspetti: i rapporti numerici personale/pazienti, l'invecchiamento della forza lavoro, il burnout e la salute e sicurezza sul luogo di lavoro. Per quanto riguarda gli indicatori complessivi relativi al personale, l'Italia è uno dei meno efficienti fra i principali Paesi europei, a causa del rapporto numerico sfavorevole e dell'alto tasso di burnout.

<sup>7</sup> Michel JP, Ecartot F. The shortage of skilled workers in Europe: its impact on geriatric medicine. *Eur Geriatr Med.* 2020;11(3):345-347. doi:10.1007/s41999-020-00323-0

Figura 5: Mappa delle performance complessive a livello EMEA sul tema "Personale sanitario"



### Carenza di personale e burnout

Se la disponibilità di medici e infermieri, considerati individualmente, è superiore alla media EMEA, rimane comunque inadeguata rispetto al livello necessario per rispondere a pieno alle esigenze dei pazienti. La carenza di medici deriva da un'inadeguata pianificazione e dalle decisioni finanziarie degli ultimi anni. Nonostante la questione del "collo di bottiglia della formazione" sia stata affrontata nel 2019<sup>8</sup> aumentando i contratti per i medici specializzandi, la domanda non è stata soddisfatta. Secondo i dati più recenti sulle assunzioni, circa un terzo delle 16.165 posizioni disponibili è stato coperto nell'anno 2023-2024.<sup>9</sup>

Inoltre, il barometro della resilienza sanitaria segnala un numero inadeguato di infermieri in rapporto ai medici. Ciò

potrebbe essere correlato a un modello di sistema sanitario incentrato sulla figura del medico, che ha penalizzato gli investimenti sul personale infermieristico.

Probabilmente questi problemi contribuiscono al burnout del personale sanitario, che in Italia è più alto della media. L'attuale prevalenza del problema fra il personale infermieristico è stata fortemente appesantita dalla pandemia di COVID-19, come testimoniano i livelli elevati di sofferenza legata all'ambiente di lavoro e il rischio di esaurimento fisico ed emotivo dovuti a quel periodo così difficile.<sup>10</sup> Per quanto riguarda il futuro, questa situazione incide sull'attrattività della professione, con effetti sul ricambio del personale e l'ingresso di nuovi medici e infermieri.

<sup>8</sup> Medscape. Italian National Health Service Faces Doctor Shortage. Pubblicato il 9 dicembre 2022. <https://www.medscape.com/viewarticle/985346?form=fpf>

<sup>9</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. *Challenges for the Italian National Health Service in 2024. How to plan the future workforce?*; Published 1 February 2024. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/updates/hspm/italy-2023/challenges-for-the-italian-national-health-service-in-2024-how-to-plan-the-future-health-workforce>

[health-service-in-2024-how-to-plan-the-future-health-workforce](https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/updates/hspm/italy-2023/challenges-for-the-italian-national-health-service-in-2024-how-to-plan-the-future-health-workforce)

<sup>10</sup> Damico V, Murano L, Demoro G, Russello G, Cataldi G, D'Alessandro A. *Sindrome di Burnout tra il personale infermieristico italiano durante l'emergenza COVID 19*; . Indagine conoscitiva multicentrica [Burnout syndrome among Italian nursing staff during the COVID 19 emergency. Multicentric survey study]. *Prof Inferm.* 2020;73(4):250-257. doi:10.7429/pi.2020.734250.

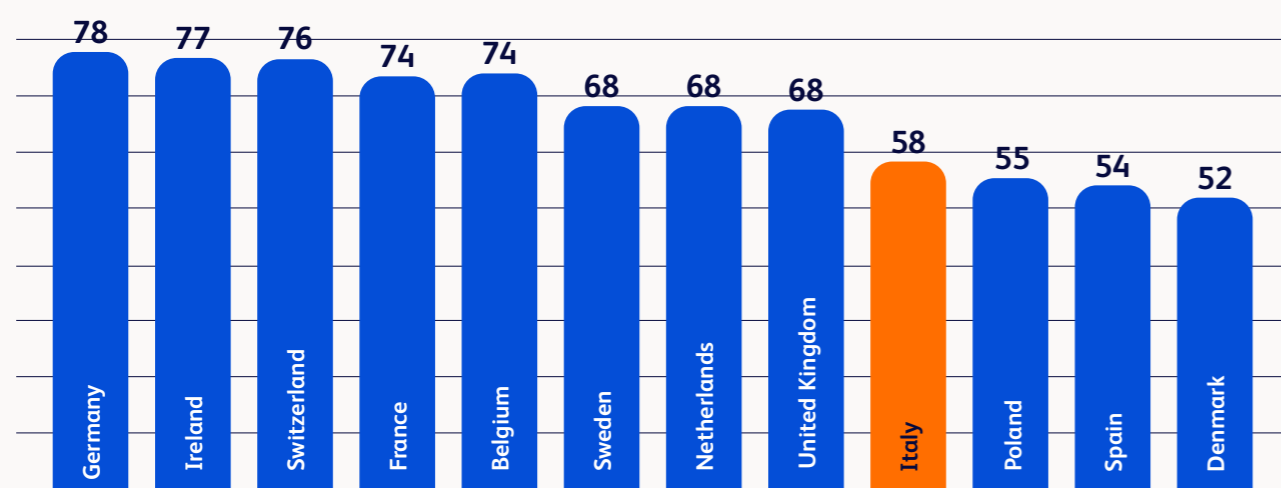


## La necessità di prendersi cura del personale

In prospettiva, sarà necessario concentrarsi su iniziative volte ad aumentare l'attrattività delle professioni sanitarie presso la popolazione attuale di studenti. La gestione dei problemi che contribuiscono al burnout e l'attuazione di politiche e linee guida volte a mitigarli e prevenirli, è un segno

tangibile del valore riconosciuto a queste professioni e alle persone che li svolgono. Questo approccio getta a sua volta le basi per l'accesso di nuovo personale, il cui benessere si riflette sulla loro capacità di erogare cure di qualità per i pazienti.

Figura 6: Performance dei principali Paesi europei negli indicatori "Personale sanitario"



Indicatore	Punteggio dell'Italia	Punteggio medio Europa	Punteggio medio EMEA
Personale sanitario (totale)	58/100	62/100	39/100
Rapporto numerico personale/pazienti (infermieri)	70/100	79/100	47/100
Rapporto numerico personale/pazienti (medici)	60/100	56/100	32/100
Rapporto numerico infermieri/medici	40/100	61/100	61/100
Personale infermieristico di età pari/superiore a 55 anni	-	59/100	59/100
Burnout del personale	60/100	56/100	56/100
Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	-	46/100	55/100

Superiore alla media EMEA      Inferiore alla media EMEA





# Capitolo 3 Efficienza

## Costruire la resilienza sanitaria - L'importanza dei processi

Una sanità resiliente si costruisce solo se tutte le parti coinvolte del sistema operano in modo ottimale e condividono gli stessi obiettivi. Nei capitoli precedenti ci siamo occupati dei due attori principali del sistema: i pazienti e la forza lavoro. Rimane tuttavia un altro fattore da trattare, importante e spesso trascurato.

In questo capitolo analizzeremo i processi che determinano l'efficienza dell'erogazione delle cure in Italia e nei Paesi EMEA. Alla luce delle osservazioni dell'OCSE, secondo cui "una quota significativa della spesa sanitaria [...] è, nel migliore dei casi, inefficace e, nel peggiore, sprecata"<sup>11</sup> in questa sezione analizzeremo approfonditamente questo tema, cercando di individuare le aree di inefficienza sistemica.

L'aumento dell'inflazione si ripercuote anche sulla spesa sanitaria,<sup>12</sup> con conseguente innalzamento dei costi operativi delle cure, già di per sé alti. Il taglio della spesa genera un effetto domino sulla resilienza dei sistemi sanitari e incide direttamente su aspetti come gli stipendi, i costi operativi giornalieri e le prospettive finanziarie legate all'introduzione di nuove tecnologie e agli sforzi di migliorare la sostenibilità.

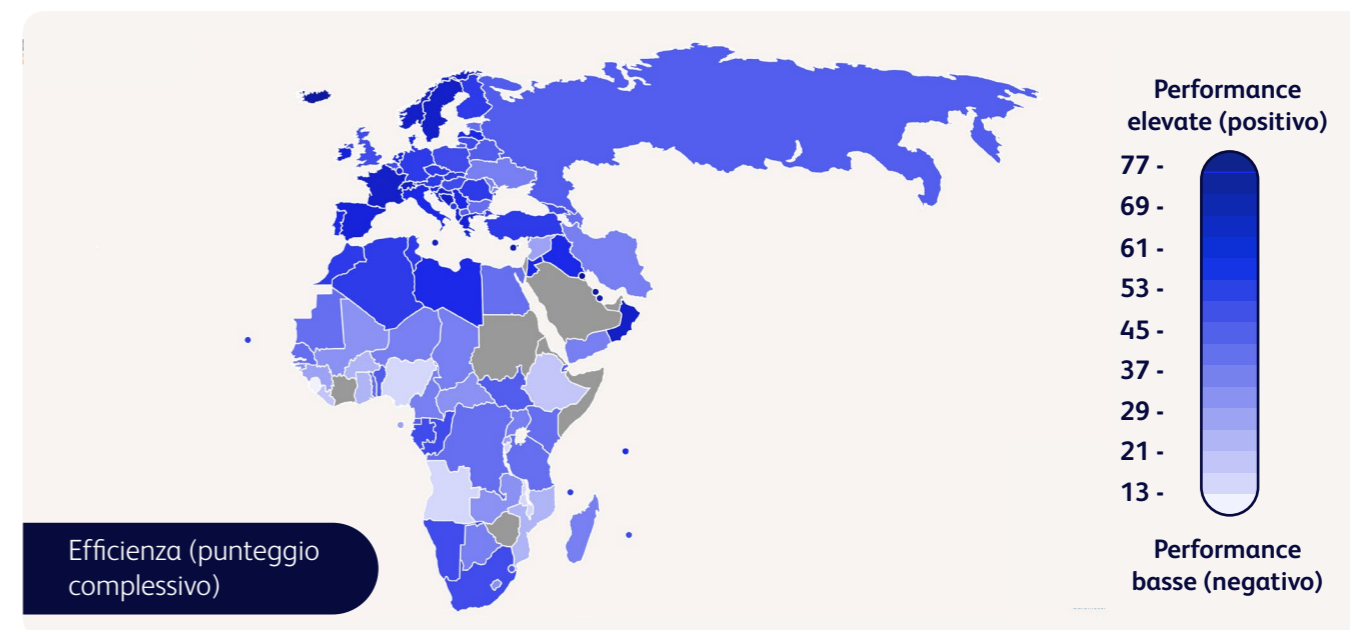
Un rapporto della Commissione Europea mostra che in tutta Europa i sistemi sanitari nazionali stanno cercando di offrire un accesso equo a prestazioni essenziali di qualità, e al contempo di

tutelare la sostenibilità a lungo termine. In questo contesto, i governi sono alla ricerca di misure per migliorare l'efficienza dei rispettivi sistemi sanitari, pur considerando questa doppia sfida.

Gli indicatori corrispondenti ai punteggi illustrati in questa sezione del barometro BD sono stati selezionati accuratamente per offrire un panorama dettagliato dell'efficienza dei sistemi sanitari. Sicuramente il più rilevante è l'aspettativa di vita in salute (HALE, Healthy Life Expectancy), ma sono stati inclusi anche parametri più specifici, come la durata media delle degenze, che si ripercuote sull'efficacia dei trattamenti e la qualità complessiva della cura. Un altro indicatore della capacità del sistema sanitario di raggiungere gli obiettivi previsti è il tasso di decessi prevenibili.

Secondo il barometro della resilienza sanitaria, le performance dell'Italia negli indicatori di efficienza sono superiori alla media EMEA, benché in arretrato rispetto a Paesi come la Francia o la Svizzera.

Figura 7: Mappa delle performance complessive nel barometro negli indicatori di Efficienza a livello EMEA



## Rimuovere le barriere che ostacolano le cure e la salute

I dati del barometro mostrano come l'Italia stia investendo in aree essenziali per il benessere futuro dei pazienti e per la sostenibilità del sistema. L'Italia risulta uno dei Paesi con l'aspettativa di vita più alta in Europa,<sup>14</sup> oltre a vantare un punteggio elevato nelle misure correlate all'aspettativa di vita sana; ciò significa che la popolazione vive più a lungo e più in salute.

L'Italia si è dotata di politiche sanitarie nazionali che consentono ai cittadini di accedere alle cure mediche anche in una

regione diversa da quella di residenza. Dalle fonti risulta che in Italia è alto il tasso di "mobilità inter-regionale", in particolare della popolazione delle regioni meridionali che spesso si sposta verso i centri di cura del Nord e del Centro.<sup>15</sup> Ciò rimuove un ostacolo all'accesso alle cure, e offre pari opportunità a tutti, indipendentemente dalle problematiche delle rispettive sanità locali.

<sup>11</sup> Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). Tackling Wasteful Spending on Health. Pubblicato online nel 2017. <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>

<sup>12</sup> Banca mondiale. Inflation, consumer prices (annual %). <https://data.worldbank.org/indicator/FP.CPI.TOTL.ZG?view=map>

<sup>13</sup> Commissione Europea. Tools and methodologies to assess the efficiency of health care services in Europe: an overview of current approaches and opportunities for improvement; 2019. Accesso eseguito in data 28 luglio 2022. <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/items/650120>

<sup>14</sup> Osservatorio europeo sui sistemi sanitari e sulle politiche sanitarie (European Health Observatory on Health Systems and Policies). Italy – health system review; 2022. Pag. 154. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365363/9789289059305-eng.pdf?sequence=1>

<sup>15</sup> Osservatorio europeo sui sistemi sanitari e sulle politiche sanitarie (European Health Observatory on Health Systems and Policies). Italy – health system review; 2022. Pag. 109. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365363/9789289059305-eng.pdf?sequence=1>

## Il rischio di degenze prolungate

D'altro canto, la misura relativa alla durata delle degenze mostra performance scarse. Ciò è probabilmente correlato a un aumento delle cure ambulatoriali o in day hospital per i casi a bassa intensità: la degenza prolungata è presumibilmente legata al fatto che i ricoveri sono riservati ai trattamenti più complessi, che comportano quindi degenze più lunghe. La prolungata permanenza in ospedale aumenta la probabilità per il paziente di

contrarre infezioni che possono complicare la dimissione, con ricadute anche sul personale, che subisce un maggiore carico di lavoro ed è più esposto a malattie infettive. Dal punto di vista dell'efficienza del sistema, le degenze prolungate contribuiscono al sovraffollamento degli ospedali, con maggiori costi per la sanità, che quindi sottraggono risorse e potenzialmente ritardano il trattamento di altri pazienti.

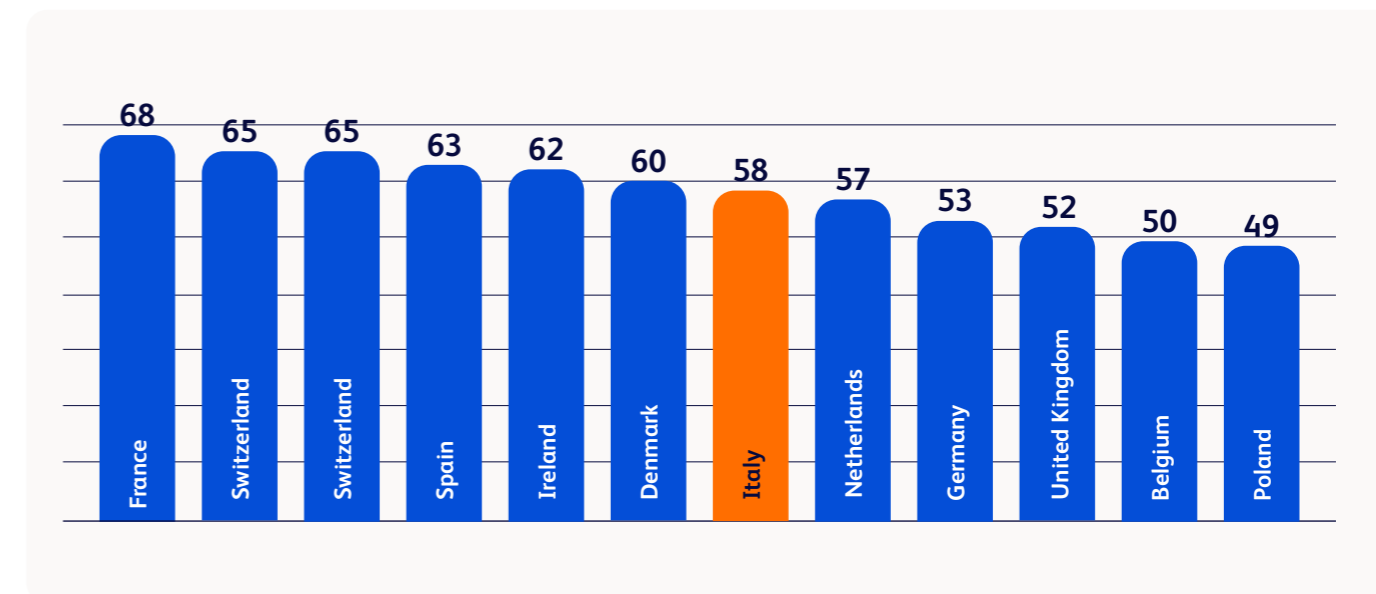
## Care Beyond the Hospital: la cura nel contesto extra-ospedaliero

Per assicurare il mantenimento delle buone performance nell'aspettativa di vita sana e migliorare altre misure relative all'efficienza, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza italiano illustra in dettaglio gli obiettivi del Paese: rafforzare i presidi di cura primaria e di comunità, aumentare

l'investimento di capitale e finanziare la digitalizzazione del sistema. In sostanza, il piano sosterrà l'intenzione di incrementare e migliorare l'assistenza territoriale, in particolare per i pazienti con malattie croniche o di età superiore a 65 anni.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Osservatorio europeo sui sistemi sanitari e sulle politiche sanitarie (European Health Observatory on Health Systems and Policies). Italy – health system review, 2022. Pag. 83. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365363/9789289059305-eng.pdf?sequence=1to-2022.html>

Figura 8: Performance dei principali Paesi europei negli indicatori "Efficienza"



Indicatore	Punteggio dell'Italia	Punteggio medio Europa	Punteggio medio EMEA
Efficienza (totali)	58/100	56/100	48/100
Inflazione	60/100	51/100	55/100
Durata della degenza	10/100	38/100	38/100
Spesa sanitaria	70/100	65/100	42/100
Aspettativa di vita sana	90/100	78/100	58/100
Decessi prevenibili	-	51/100	51/100
Quota dell'impronta di carbonio nazionale imputabile alla sanità	50/100	43/100	43/100
Emissioni di CO2 pro capite della sanità	70/100	54/100	54/100

● Superiore alla media EMEA
 ● Inferiore alla media EMEA



# Raccomandazioni

Di seguito sono elencati alcuni suggerimenti su come affrontare le sfide che si presentano nelle tre aree tematiche analizzate all'interno di questo barometro: i pazienti, il personale sanitario e l'efficienza del sistema.



Sviluppare linee guida esaustive e strategie efficaci per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), al fine di tutelare la sicurezza dei pazienti e ridurre l'incidenza delle infezioni nelle strutture di cura.



Migliorare il rapporto numerico infermieri/medici investendo nel reclutamento e nella formazione del personale infermieristico, per ottenere un equilibrio più appropriato e un'erogazione del servizio più efficiente.



Adottare politiche di contrasto del burnout del personale che promuovano un sano equilibrio tra vita lavorativa e privata, offrano un sostegno per la salute mentale e riconoscano il contributo del personale sanitario, per avere sempre una forza lavoro motivata e resiliente.



Ottimizzare i processi di erogazione delle cure per individuare i fattori che contribuiscono alle degenze prolungate, così da assicurare trattamenti efficaci e dimissioni più rapide e in tal modo alleviare la pressione sulle risorse sanitarie e migliorare il sistema nel suo complesso.



Incrementare gli investimenti nelle cure primarie e di comunità attraverso il finanziamento e la digitalizzazione del sistema sanitario italiano, processo che contribuirà ad abbreviare le liste di attesa e migliorare l'accesso alle cure.





# Osservazioni conclusive

## Giorgio Benigni – Country General Manager, BD Italia e Grecia

La nozione di resilienza, intesa come la capacità di un sistema di reggere anche in condizioni inattese, è strettamente correlata a quella di sostenibilità. La pandemia ha messo in luce le difficoltà del nostro sistema come mai era accaduto prima.

Nella maggior parte dei casi, l'origine di tali problemi risale a prima del 2020: l'obiettivo ora è agire in modo efficace per attuare soluzioni che rendano il nostro sistema sanitario resiliente e sostenibile nel lungo termine.

In Italia, le sfide che il sistema si trova ad affrontare sono legate all'annoso problema del sottofinanziamento del sistema sanitario nazionale (rispetto ad altri Paesi europei) e alla necessità di migliorare l'efficienza di flussi e processi; sta emergendo anche l'opportunità di gestire un profondo cambiamento nei modelli organizzativi delle cure, trasferendole dall'ospedale al territorio.

L'investimento di 20 miliardi di euro previsto nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rappresenta un'occasione senza precedenti per modificare radicalmente l'erogazione delle cure in Italia, così da assicurare al sistema flessibilità e resilienza, non solo adesso ma anche in futuro.

Il nucleo del dibattito e le possibili soluzioni dovranno concentrarsi sulla possibilità di migliorare l'efficienza dei

processi - intesi anche come nuovi modelli di approvvigionamento basati sul valore - e la sicurezza, dal punto di vista sia dei pazienti che del personale sanitario.

Un altro aspetto rilevante riguarda lo spostamento delle cure dagli ospedali per acuzie a un modello di prossimità (Care Beyond the Hospital), con cui si porterà l'assistenza sanitaria più vicina ai pazienti, superando così le disuguaglianze. La nuova struttura istituzionale e organizzativa della sanità primaria consentirà al Paese di raggiungere standard di cura di qualità adeguata, in linea con le migliori prassi europee.

L'Industria di questo settore è chiamata a svolgere un ruolo essenziale per assicurare la fruibilità di questi cambiamenti. Unitamente al settore nel senso più ampio, come BD possiamo contribuire a dimostrare il valore dell'innovazione creata dalla tecnologia e dalla digitalizzazione. Il nostro ruolo consiste nell'evidenziare non solo le problematiche che si presentano al sistema sanitario italiano, ma anche le risorse e le soluzioni che potrebbero contribuire a risolverle. Per realizzare questa ambizione è essenziale costruire delle partnership solide e consolidare il rispetto e la fiducia fra i vari interlocutori del settore.

Vediamo davanti a noi molte sfide da affrontare nei prossimi 3-5 anni: dai nuovi modelli di cura alla digitalizzazione e alla telemedicina, fino alla ricerca e formazione del personale sanitario. Solo stimolando un dibattito trasparente e un approccio olistico e collaborativo, verso un sistema sanitario resiliente e sostenibile, saremo in grado di migliorare gli esiti per i pazienti, per il personale, per il nostro sistema sanitario e per tutto il Paese.





# Appendice

**\*Disclaimer (per le Figure che mostrano le prestazioni complessive in ciascun tema rispetto ad una selezione di Paesi europei):** ai fini del rapporto del barometro della resilienza sanitaria, l'obiettivo principale è offrire una panoramica completa della resilienza dei sistemi in Europa, Medio Oriente e Africa (EMEA). Per fare sì che i risultati siano rilevanti e applicabili, è stato consultato un elevato numero di importanti opinion leader in tutta la regione. Nel corso delle interviste è apparso chiaro che, per quanto sia essenziale offrire una panoramica di ampio respiro, è necessario anche approfondire meglio le performance a livello locale e indagare in che modo le problematiche relative alla sicurezza di pazienti, al personale e all'efficienza continuano a incidere sulla resilienza dei sistemi sanitari più avanzati in Europa. In considerazione di ciò, sono stati inclusi i dati relativi a un gruppo selezionato di Paesi, per ottenere un'analisi più pertinente e offrire informazioni più puntuali sulle dinamiche della sanità a livello regionale.

## Fonti di dati primarie e secondarie

Descrizione completa degli indicatori e relative fonti			
Gruppo di indicatori	Indicatore	Descrizione completa	Fonte
Pazienti	Effetti avversi del trattamento medico	<u>Effetti avversi del trattamento medico - Decessi (su 100.000 unità)</u>	IHME, Global Burden of Disease Study
Pazienti	Complicazioni a seguito di procedure terapeutiche	<u>Complicazioni a seguito di procedure terapeutiche*</u>	IHME, Global Burden of Disease Study
Pazienti	Decessi correlati ad antibiotico-resistenza	<u>Decessi per antibiotico-resistenza</u>	IHME, Global Burden of Disease Study
Pazienti	Sepsi	<u>Tasso di incidenza standardizzato per età della sepsi su 100.000 unità</u>	Pubblicazione Lancet
Pazienti	Prevalenza di ICA	<u>Stima del numero di pazienti con almeno una ICA in qualsiasi giorno</u>	ECDC
Pazienti	Prevalenza di infezioni del sito chirurgico	<u>Infezioni del sito chirurgico (composito)</u>	ECDC
Pazienti	Linee guida per le ICA	<u>Linee guida di rendicontazione ospedaliera per la prevenzione delle ICA</u>	ECDC
Pazienti	Sorveglianza delle ICA	<u>Sorveglianza della rendicontazione ospedaliera nell'ambito delle strategie di prevenzione delle ICA</u>	ECDC
Pazienti	Copertura sanitaria universale	<u>Indice di copertura sanitaria universale (SDG 3.8.1)</u>	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS

Descrizione completa degli indicatori e relative fonti			
Gruppo di indicatori	Indicatore	Descrizione completa	Fonte
Personale sanitario	Rapporto numerico personale/pazienti (infermieri)	<u>Personale infermieristico e ostetrico (su 10.000 unità)</u>	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS
Personale sanitario	Rapporto numerico personale/pazienti (medici)	<u>Medici (su 10.000 unità)</u>	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS
Personale sanitario	Rapporto numerico infermieri/medici	<u>Rapporto numerico infermieri/medici (OCSE)</u>	OCSE
Personale sanitario	Infermieri di età superiore a 55 anni	<u>Infermieri di età pari o superiore a 55 anni</u>	OMS
Personale sanitario	Burnout del personale	<u>Havas Lynx - Curare coloro che curano (dati Punto.1)</u>	Havas Lynx e altre ricerche di mercato
Personale sanitario	Politiche di salute e sicurezza sul luogo di lavoro	<u>Esistenza di politiche nazionali per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro del personale sanitario</u>	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS
Efficienza	Inflazione	<u>Inflazione, prezzi al consumo (% annua)</u>	Banca mondiale
Efficienza	Durata della degenza	<u>Durata della degenza (cure acute)</u>	OCSE
Efficienza	Spesa sanitaria	<u>Spesa sanitaria dei governi nazionali per Funzione di cura</u>	Database sulla spesa sanitaria mondiale dell'OMS
Efficienza	Aspettativa di vita sana	<u>Aspettativa di vita sana alla nascita (anni)</u>	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS
Efficienza	Decessi prevenibili	<u>Potenziati anni di vita persi</u>	OCSE
Efficienza	Quota dell'impronta di carbonio nazionale imputabile alla sanità	<u>Quota dell'impronta di carbonio nazionale imputabile alla sanità</u>	Cure sanitarie senza causare danno - Banca dati globale di input e output (WIOD) dell'Agenzia ambientale europea
Efficienza	Impronta di carbonio del settore sanitario pro capite	<u>Impronta di carbonio del settore sanitario pro capite (tCO2e/capite)</u>	Cure sanitarie senza causare danno - Banca dati globale di input e output (WIOD) dell'Agenzia ambientale europea

## Elenco completo degli esperti italiani intervistati

Nome	Paese	Qualifica e organizzazione
Dr Fabrizio d'Alba	Italia	Direttore Generale del Policlinico Umberto I (Roma) e Presidente nazionale di Federsanità
Dr Paolo Petralia	Italia	Direttore Generale dell'ASL4 Chiavarese (Liguria) e Vice Presidente nazionale di FIASO

## Sistema di assegnazione dei punteggi del barometro

### Classificazione

Nel barometro della resilienza sanitaria ogni Paese ha ricevuto un punteggio aggregato di resilienza compreso fra 0 e 100; tale punteggio è la misura composita calcolata come media dei punteggi sulla resilienza in tre aree tematiche: pazienti, personale sanitario ed efficienza.

### Distribuzione del punteggio a livello di indicatori

Per ciascuno dei singoli indicatori di resilienza sono stati convertiti i dati grezzi in una scala da 1 a 10, per armonizzarli e consentirne la comparazione. I punteggi da 1 a 10 sono stati moltiplicati per 10 e presentati in una scala da 0 a 100 sul barometro, così da usare numeri interi nella rappresentazione delle medie nazionali e internazionali. Ciò ha comportato la creazione di singoli intervalli per ciascun indicatore, con l'intento di creare un intervallo che consentisse una buona distribuzione dei punti dati di ciascun Paese EMEA, e ottenere una curva a campana della distribuzione normale, pur mantenendo una dimensione dell'intervallo standard, ove possibile.

Per alcuni indicatori, non è stato possibile ottenere questa distribuzione dei dati nell'intervallo 1-10, dati i livelli di performance dei diversi Paesi inclusi nel barometro. Questo perché i dati naturalmente sono fortemente concentrati per regione geografica e, per la maggior parte degli indicatori, i valori dei Paesi europei risultano vicini ai limiti superiori dell'intervallo mentre quelli dei Paesi africani si collocano vicini ai valori inferiori.

## Interpretazione dei punteggi del barometro

Poiché i dati originali su cui si basa il barometro sono definiti secondo diverse scale e misurazioni, si è creato il sistema di punteggio da 0 a 100 per consentire di classificare e interpretare dati da varie fonti in modo standardizzato. Secondo questo sistema unificato, 100/100 è il punteggio migliore possibile su tutti gli indicatori. Come mostra la tabella di classificazione della sezione precedente, un punteggio superiore è sempre migliore e indica un livello di resilienza più elevato in un dato Paese.

Per agevolare l'interpretazione dei diagrammi e delle tabelle di questo rapporto, qui di seguito sono illustrati due esempi dell'uso del processo di standardizzazione.

### Indicatore 1: decessi correlati all'antibiotico-resistenza (IHME)

Per questo indicatore, la prevalenza più alta di decessi correlati ad antibiotico-resistenza determina un punteggio più basso (ossia più debole), mentre una prevalenza inferiore si traduce in un punteggio più alto (ossia più forte) nella scala 0-100 del barometro. In altre parole, un punteggio basso per numero di decessi correlati ad antibiotico-resistenza nel barometro non significa che la prevalenza di tali decessi sia bassa, ma anzi indica che il Paese ha mostrato performance scarse per questo indicatore.

### Indicatore 2: rapporto numerico personale/pazienti - Infermieri (OMS)

In questo caso, i dati originali mostrano il numero di infermieri ogni 10.000 abitanti in ciascun Paese. Un numero elevato di infermieri è un fattore positivo per la sanità, quindi si traduce in un punteggio più alto nel barometro, mentre un numero basso di infermieri si traduce in un punteggio più basso nella scala 0-100.

Valore originale (tasso di decessi su 100.000 Unità)	Punteggio assegnato nel barometro
<18	100
>162	10

Valore originale (numero di infermieri su 100.000 Abitanti)	Punteggio assegnato nel barometro
<10	10
>115	100

La scala da 0 (debole) a 100 (forte) è inclusa in ogni tabella del rapporto come promemoria per l'interpretazione dei punteggi.



Sistema di punteggio nel barometro per indicatore			
Indicatore	Fonte	Scala originale - unità di misura	Punteggio assegnato nel barometro
Effetti avversi del trattamento medico	IHME, Global Burden of Disease Study	Percentuale di decessi su 100.000 unità	<0.25 = 100 >14 = 10
Complicazioni a seguito di procedure terapeutiche	IHME, Global Burden of Disease Study	Tasso di prevalenza su 100.000 unità	<10 = 100 >70 = 10
Decessi correlati ad antibiotico-resistenza	IHME, Global Burden of Disease Study	Percentuale di decessi su 100.000 unità	<18 = 100 >162 = 10
Sepsi	Lancet	Tasso di incidenza standardizzato per età della SEPSI su 100.000 unità	<100 = 100 >2000 = 10
Prevalenza di ICA	ECDC	%	<1 = 100 >9 = 10
Prevalenza ICA -SSI	ECDC	% di SSI su 100 operazioni chirurgiche	<1.2 = 100 >10.80 = 10
ICA - Linee guida	ECDC	Numero di ospedali	<10 = 10 >90 = 100
ICA - Sorveglianza	ECDC	Numero di ospedali	<9.5 = 10 >85.50 = 100
Copertura sanitaria universale	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS	Copertura media dei servizi essenziali	<40 = 10 >87.50 = 100
Rapporto numerico personale/pazienti (infermieri)	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS	Numero di infermieri su 10.000 unità	<10 = 10 >115 = 100
Rapporto numerico personale/pazienti (medici)	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS	Numero di medici su 10.000 unità	<8 = 10 >72 = 100
Rapporto numerico infermieri/medici	OCSE	Rapporto numerico	<4.5 = 100 >40.50 = 10
Infermieri di età pari o superiore a 55 anni	OMS	%	<4.5 = 10 >40.50 = 100
Burnout del personale	Havas Lynx	Calcolo personalizzato	<6.7 = 100 >13.2 = 10

Sistema di punteggio nel barometro per indicatore			
Indicatore	Fonte	Scala originale - unità di misura	Punteggio assegnato nel barometro
Politiche di salute e sicurezza sul luogo di lavoro	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS	Esistenza di politiche nazionali per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro del personale sanitario	<1 = 10 >9 = 100
Inflazione	Banca mondiale	Percentuale annua misurata dall'indice dei prezzi al consumo	<2 = 100 >18 = 10
Durata della degenza	OCSE	Numero di giorni trascorsi in ospedale (media)	<4 = 100 >7.20 = 10
Percentuale della spesa per la salute attribuibile all'assistenza sanitaria (pro capite)	OMS	Spesa generale dei governi nazionali pro capite (US\$)	<50 = 10 >8800 = 100
Aspettativa di vita sana	Osservatorio globale sulla salute dell'OMS	Numero medio di anni	<50 = 10 >74 = 100
Decessi prevenibili	OCSE	Misura riepilogativa della mortalità precoce che potrebbe essere prevenuta	<950 = 100 >8550 = 100
Quota dell'impronta di carbonio nazionale imputabile alla sanità	Cure sanitarie senza causare danno - Banca dati globale di input e output (WIOD) dell'Agenzia ambientale europea	%	<0.7 = 10 >6.30 = 100
Impronta di carbonio del settore sanitario pro capite	Cure sanitarie senza causare danno - Banca dati globale di input e output (WIOD) dell'Agenzia ambientale europea	tCO2 e pro capite	<0.09 = 100 >0.81 = 10

# Lista dei Paesi

## Europe

Albania	Estonia	Lithuania	Russia
Austria	Finland	Luxembourg	Serbia
Azerbaijan	France	Malta	Slovakia
Belarus	Georgia	Moldova	Slovenia
Belgium	Germany	Montenegro	Spain
Bosnia and Herzegovina	Greece	Netherlands	Sweden
Bulgaria	Hungary	North Macedonia	Switzerland
Croatia	Iceland	Norway	Turkey
Cyprus	Ireland	Poland	Ukraine
Czechia	Italy	Portugal	United Kingdom
Denmark	Latvia	Romania	

## Africa

Algeria	Congo (Republic of the)	Libya	Senegal
Angola	Djibouti	Madagascar	Seychelles
Benin	Egypt	Malawi	Sierra Leone
Botswana	Equatorial Guinea	Mali	South Africa
Burkina Faso	Eswatini (Swaziland)	Mauritania	South Sudan
Burundi	Ethiopia	Mauritius	Tanzania
Cameroon	Gabon	Morocco	Togo
Cape Verde	Ghana	Mozambique	Tunisia
Central African Republic	Guinea	Namibia	Uganda
Chad	Guinea-Bissau	Niger	Zambia
Comoros	Kenya	Nigeria	
Congo (Democratic Republic of the)	Lesotho	Rwanda	
	Liberia	Sao Tome & Principe	

## Middle East

Bahrain	Jordan	Qatar
Iran	Kuwait	Syria
Iraq	Oman	Yemen

# Bibliografia e fonti esterne

Damico V, Murano L, Demoro G, Russello G, Cataldi G, D'Alessandro A. Sindrome di Burnout tra il personale infermieristico italiano durante l'emergenza COVID 19. Indagine conoscitiva multicentrica [Burnout syndrome among Italian nursing staff during the COVID 19 emergency. Multicentric survey study]. Prof Inferm. 2020;73(4):250-257. doi:10.7429/pi.2020.734250

Commissione Europea. Tools and methodologies to assess the efficiency of health care services in Europe: an overview of current approaches and opportunities for improvement; 2019. Accesso eseguito in data 28 luglio 2022. <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/items/650120>

European Observatory on Health Systems and Policies. Challenges for the Italian National Health Service in 2024. How to plan the future workforce? Pubblicato in data 1 febbraio 2024. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/updates/hspm/italy-2023/challenges-for-the-italian-national-health-service-in-2024.-how-to-plan-the-future-health-workforce>

Osservatorio europeo sui sistemi sanitari e sulle politiche sanitarie (European Health Observatory on Health Systems and Policies). Italy – health system review; 2022. Pagina 83. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365363/9789289059305-eng.pdf?sequence=1>

Osservatorio europeo sui sistemi sanitari e sulle politiche sanitarie (European Health Observatory on Health Systems and Policies). Italy – health system review; 2022. Pagina 109. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365363/9789289059305-eng.pdf?sequence=1>

Osservatorio europeo sui sistemi sanitari e sulle politiche sanitarie (European Health Observatory on Health Systems and Policies). Italy – health system review; 2022. Pagina 154. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365363/9789289059305-eng.pdf?sequence=1>

Network europeo per la sicurezza del paziente (European Union Network for Patient Safety, EUNetPaS). Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations; 2010. [https://webgate.ec.europa.eu/chafea\\_pdb/assets/files/pdb/2007109/2007109\\_eunetpas-report-use-of-psci-and-recommendations-april-8-2010.pdf](https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2007109/2007109_eunetpas-report-use-of-psci-and-recommendations-april-8-2010.pdf)

Medscape. Italian National Health Service Faces Doctor Shortage. Pubblicato in data 9 dicembre 2022. <https://www.medscape.com/viewarticle/985346?form=fpf>

Michel JP, Ecarnot F. The shortage of skilled workers in Europe: its impact on geriatric medicine. Eur Geriatr Med. 2020;11(3):345-347. doi:10.1007/s41999-020-00323-0

Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). Tackling Wasteful Spending on Health. Pubblicato online nel 2017. <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>

Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). The economics of patient safety; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). The economics of patient safety; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

Slawomirski, L, Auraen, A, Klazinga, N. The economics of patient safety: Strengthening a Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at National Level. <https://doi.org/10.1787/18152015>

World Bank. Inflation, consumer prices (annual %). <https://data.worldbank.org/indicator/FP.CPI.TOTL.ZG?view=map>

World Health Organisation (WHO). Health Systems Resilience. <https://www.who.int/teams/primary-health-care/health-systems-resilience>

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Patient Safety: Global Action on Patient Safety: Report by the Director-General. Accesso eseguito in data 3 agosto 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/327526>







## L'impegno per una sanità sostenibile



[www.bd.com/it-it](http://www.bd.com/it-it)

[affari-istituzionali@bd.com](mailto:affari-istituzionali@bd.com)

Il Barometro della resilienza sanitaria

BD, il logo BD sono marchi di proprietà di Becton,  
Dickinson o sue affiliate

© 2024 BD. All rights reserved. BD-133574 (08/24)

