

# Indice

## **Prefazione**

*di Elio Borgonovi e Rosanna Tarricone* XV

## **1 Dove sta andando il SSN: evidenze dal Rapporto OASI 2013**

<i>di Francesco Longo e Elena Cantù</i>	1
1.1 Premessa	1
1.2 La sostenibilità del SSN	1
1.3 SSN e contributo allo sviluppo economico	5
1.4 La trasformazione della geografia dei servizi	6
1.5 Assetti istituzionali emergenti nei sistemi regionali	7
1.6 L'autonomia e l'imprenditorialità aziendale nel SSN	9
1.7 Il livello di <i>disclosure</i> e consapevolezza delle trasformazioni in atto	11
1.8 La struttura e i principali contenuti dei capitoli del Rapporto	12

## **PARTE PRIMA**

### **IL QUADRO DI RIFERIMENTO: SISTEMA SANITARIO E SOCIO-SANITARIO**

## **2 Il confronto dei sistemi sanitari in una prospettiva internazionale**

<i>di Patrizio Armeni, Francesca Ferré, Luca Lorenzoni e Silvia Sommariva</i>	27
2.1 Introduzione: obiettivo e aspetti metodologici	27
2.2 Assetti istituzionali e politiche sanitarie	30
2.2.1 Assetto dei sistemi sanitari	30
2.2.2 Linee evolutive delle politiche sanitarie	36
2.3 La spesa sanitaria	42
2.4 Stato di salute della popolazione	51

2.5	Struttura dell'offerta e utilizzo	57
2.5.1	Struttura dell'offerta	58
2.5.2	Utilizzo dei servizi e beni sanitari	61
2.5.3	Appropriatezza	67
2.6	Salute pubblica e qualità	69
2.6.1	Le vaccinazioni in età pediatrica	69
2.6.2	La vaccinazione antinfluenzale negli anziani	71
2.6.3	La sicurezza del paziente: complicanze di intervento o post-operatorie	72
2.6.4	La mortalità per infarto miocardico acuto	75
2.6.5	La mortalità per ictus	78
2.6.6	I bisogni sanitari non soddisfatti	79
2.6.7	L'esperienza dei pazienti	82
	Bibliografia	84

### **3 Sistemi di Welfare in Europa: trend in atto e sfide per l'Italia**

	<i>di Giovanni Fosti, Francesco Longo, Elisabetta Notarnicola, Andrea Rotolo e Stefano Tasselli</i>	89
3.1	Introduzione	89
3.2	Metodo e dati	89
3.2.1	La spesa di Welfare nelle analisi comparative	89
3.2.2	Un approccio bottom-up per la definizione della spesa di Welfare	90
3.2.3	Il calcolo della spesa di Welfare e la sua analisi	91
3.3	Quattro Paesi a confronto	92
3.3.1	Le economie dei quattro Paesi	92
3.3.2	La popolazione dei quattro paesi	93
3.4	Il perimetro della spesa di Welfare	96
3.4.1	Le risorse per il Welfare nei quattro Paesi	96
3.4.2	La composizione delle risorse per il Welfare	96
3.4.3	La distribuzione della spesa di Welfare tra livelli di governo	98
3.5	Il Welfare per la non autosufficienza: spesa, servizi e copertura del bisogno	99
3.5.1	La spesa per abitante e le fonti	100
3.5.2	Il mix tra benefici monetari e servizi reali per la LTC	101
3.5.3	La natura e le dimensioni dei produttori	102
3.5.4	Il tasso di copertura del bisogno stimato	103
3.5.5	L'intensità assistenziale	105
3.6	L'Italia in controluce: miti da sfatare e problemi aperti	106

Bibliografia	109
Fonti dati da articoli o rapporti	109
Rapporti	110
<b>4 La struttura e le attività del SSN</b>	
<i>di Claudia Guerrazzi e Alberto Ricci</i>	111
4.1 Premessa	111
4.2 Gli assetti istituzionali dei SSR	112
4.2.1 Le aziende del «gruppo sanitario pubblico regionale»	113
4.2.2 La mobilità dei Direttori Generali delle aziende sanitarie pubbliche	118
4.3 Le risorse strutturali delle aziende sanitarie	124
4.3.1 La capacità di offerta delle strutture ospedaliere	124
4.3.2 La capacità di offerta delle strutture territoriali	132
4.3.3 Il personale del SSN	135
4.4 Le attività del SSN	138
4.4.1 Le attività di ricovero	138
4.4.2 Le attività territoriali	154
4.5 Le caratteristiche dei bisogni e della domanda espressa dagli utenti	160
Appendice I. Quadro delle principali modifiche nell'assetto istituzionale dei SSR – 1996 – 2013	170
Principali norme regionali in materia di Sanità (aggiornamento: Luglio 2013)	174
Bibliografia	179
<b>5 La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione</b>	
<i>di Patrizio Armeni e Francesca Ferré</i>	183
5.1 Premessa	183
5.2 I dati nazionali di finanziamento e spesa del SSN	183
5.2.1 Il finanziamento del SSN	183
5.2.2 La spesa sanitaria	187
5.3 I dati di spesa regionali	201
5.4 I disavanzi regionali e le relative modalità di copertura	210
Bibliografia	220
<b>6 I consumi privati in sanità</b>	
<i>di Mario Del Vecchio, Lorenzo Fenech, Erika Mallarini e Valeria Rappini</i>	223
6.1 Introduzione	223
6.2 Scopi e materiali	226

6.3	La spesa sanitaria privata: dinamiche e composizione	227
6.3.1	Relazione tra spesa pubblica, privata e PIL	227
6.3.2	Composizione della spesa sanitaria privata	230
6.3.3	Dinamiche reali nei consumi sanitari	235
6.3.4	Le regioni italiane: analisi delle differenze	237
6.4	Le famiglie: abitudini di spesa sanitaria e <i>cluster</i> di consumatori	240
6.4.1	Tipologie familiari e propensioni alla spesa sanitaria	240
6.4.2	<i>Pattern</i> di consumo	241
6.4.3	Abitudini di spesa sanitaria e <i>cluster</i> di consumatori	244
6.5	Conclusioni	246
	Bibliografia	247
<b>7</b>	<b>Sistemi sociali e sociosanitari a confronto: convergenze e divergenze tra i modelli regionali di Emilia-Romagna e Lombardia</b> <i>di Francesca Calò, Giovanni Fosti, Francesco Longo, Elisabetta Notarnicola, Andrea Rotolo, Stefano Tasselli</i>	251
7.1	Introduzione	251
7.2	Metodologia	252
7.3	I valori e gli assetti istituzionali dei modelli regionali	254
7.3.1	I valori fondanti del settore sociale e sociosanitario	255
7.3.2	Gli assetti istituzionali dei sistemi regionali	255
7.4	Il contesto sociale nelle due Regioni	259
7.5	Risorse	262
7.5.1	Fonti	263
7.5.2	Impieghi	265
7.6	I servizi e il tasso di copertura raggiunto	266
7.6.1	La risposta al bisogno di anziani non autosufficienti, persone disabili e bambini 0-3 anni.	266
7.6.2	FOCUS: I servizi residenziali per gli anziani non autosufficienti	269
7.7	Convergenze e divergenze tra i modelli regionali	271
7.8	Conclusioni	273
	Bibliografia	274
 <b>PARTE SECONDA</b>		
<b>TEMI DI POLICY</b>		
<b>8</b>	<b>Il curriculum vitae dei Direttori Generali</b> <i>di Giovanni Fattore, Francesco Longo e Marco Sartirana</i>	279
8.1	L'inarrestabile ascesa del performance management	279

8.2	Management Matters: i curriculum vitae dei Direttori Generali	282
8.3	Top management e performance aziendali	283
8.4	Metodologia della ricerca	284
8.5	Analisi dei Curriculum Vitae	284
8.6	Riflessioni gestionali e implicazioni di policy	290
8.7	Conclusioni	293
	Bibliografia	293
<b>9</b>	<b>Evoluzione degli investimenti e delle modalità di finanziamento nelle aziende sanitarie pubbliche</b>	
	<i>di Eugenio Anessi Pessina, Elena Cantù e Ilaria Vai</i>	295
9.1	Introduzione	295
9.2	Metodologia della ricerca	297
9.3	Principali evidenze sugli investimenti e sulle modalità di finanziamento	304
9.4	Conclusioni	313
	Bibliografia	314
<b>10</b>	<b>Ruolo e prospettive delle Società Medico Scientifiche</b>	
	<i>di Mario Del Vecchio, Anna Prenestini, Valeria D. Tozzi</i>	317
10.1	Perché e come guardare alle Società Medico Scientifiche	317
10.2	Obiettivo e metodologia della ricerca	320
10.3	La Federazione Italiana Società Medico scientifiche (FISM) e il panorama delle SOMS italiane	323
10.3.1	Analisi del database FISM per specialità	325
10.4	Caratteristiche e specificità delle SOMS oggetto di indagine	326
10.4.1	Società Italiana di Nefrologia (SIN)	326
10.4.2	Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)	330
10.4.3	Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO)	334
10.4.4	Società Italiana Medicina di Laboratorio (SIMeL)	336
10.4.5	Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (SIBioC)	340
10.5	Analisi dei casi	343
10.5.1	Sintesi comparativa dei casi	343
10.5.2	Discussione dei risultati	345
10.6	Riflessioni conclusive	348
	Bibliografia	354

<b>11 I tempi di pagamento nelle aziende sanitarie. Modelli organizzativi e strumenti a confronto</b>	
<i>di Fabio Amatucci</i>	355
11.1 Introduzione e obiettivi del lavoro	355
11.2 Programmazione dei flussi finanziari nelle aziende sanitarie	356
11.2.1 Importanza della gestione finanziaria nelle aziende sanitarie pubbliche	356
11.2.2 Programmazione dei flussi di cassa a livello nazionale	359
11.3 Il quadro normativo di riferimento	360
11.4 I tempi di pagamento dei fornitori: analisi per il settore dei dispositivi medici e dei farmaci	362
11.4.1 Analisi della situazione dei crediti commerciali e metodi di valutazione	362
11.4.2 L'analisi dei dati	364
11.4.3 I tempi di pagamento per i dispositivi medici	365
11.4.4 I tempi di pagamento per i farmaci	367
11.5 Le criticità dei tempi di pagamento: le disuguaglianze regionali	368
11.5.1 Le disparità regionali per i farmaci	372
11.5.2 Una valutazione critica dei tempi di pagamento nelle Regioni	374
11.5.3 I tempi di pagamento nelle Regioni sottoposte a Piani di Rientro	378
11.6 Interventi per la riduzione dei tempi di pagamento nelle Regioni in Piano di Rientro	382
11.7 Un modello innovativo di gestione dei pagamenti: il Fondo socio-sanitario di Finlombarda	385
11.8 Considerazioni conclusive	387
Bibliografia	389

**PARTE TERZA**  
**COMBINAZIONI ECONOMICHE**

<b>12 <i>Lean on lean?</i> Indagine sul perché e come il <i>lean management</i> si sta diffondendo nelle aziende sanitarie italiane</b>	
<i>di Clara Carbone, Federico Lega, Marta Marsilio e Pamela Mazzocato</i>	393
12.1 L'applicazione del <i>lean management</i> in sanità	393
12.2 Obiettivi e metodologia	395
12.3 Un <i>framework</i> concettuale per la classificazione degli approcci all'implementazione del <i>lean</i> in sanità	396
12.3.1 Gli approcci all'implementazione del <i>lean</i> in sanità	396

12.3.2	Approcci all'implementazione del <i>lean</i> : alcune evidenze internazionali	398
12.3.3	<i>Framework</i> concettuale	400
12.4	Casi aziendali	402
12.4.1	Le aziende « <i>first mover</i> »	403
12.4.2	I primi passi verso il <i>lean</i>	414
12.4.3	Altri approcci al miglioramento	418
12.5	Discussione dei risultati	420
12.6	Conclusioni	423
	Bibliografia	426

### **13 Fascicolo Sanitario Elettronico: modelli di implementazione e raccomandazioni per l'adozione**

	<i>di Maria Cucciniello, Claudia Guerrazzi e Greta Nasi</i>	429
13.1	Introduzione	429
13.2	Modelli di implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico: inquadramento concettuale	431
13.3	Lo stato dell'arte del FSE in Italia	436
13.3.1	Una fotografia del FSE in Italia	436
13.3.2	FSE in Italia: una rappresentazione di sintesi	442
13.4	Modelli di adozione: analisi di esperienze regionali	446
13.4.1	Lombardia	448
13.4.2	Emilia Romagna	450
13.4.3	Veneto	453
13.5	Discussione	455
13.5.1	I tre casi a confronto	455
13.6	Conclusioni e raccomandazioni per l'adozione	457
	Bibliografia	460

## **PARTE QUARTA ORGANIZZAZIONE E PERSONALE**

### **14 Prime ricognizioni sul fenomeno del cambiamento dello skill mix nel SSN**

	<i>di Giancarlo Faletti, Cristina Filannino, Federico Lega e Marco Sartirana</i>	465
14.1	Introduzione	465
14.2	Il quadro normativo nazionale con riferimento alla professione infermieristica	467
14.3	Analisi della letteratura e delle esperienze internazionali	469

14.3.1	La letteratura sui risultati del cambiamento nello <i>skill mix</i>	469
14.3.2	Alcune esperienze internazionali	470
14.4	Due esperienze aziendali nell'area dell'emergenza-urgenza	473
14.4.1	L'ambulatorio See&Treat in Pronto Soccorso alla AUSL di Grosseto	473
14.4.2	La riorganizzazione della rete del soccorso sanitario extraospedaliero alla AREU Lombardia	475
14.5	Una prima sistematizzazione concettuale	476
14.5.1	Il significato dello <i>skill mix change</i>	477
14.5.2	Metodi per governare lo <i>skill mix change</i>	478
14.5.3	Skill mix change e HRM	480
14.6	Implicazioni manageriali e conclusioni	482
	Bibliografia	483
<b>15</b>	<b>Gestione del personale del SSN tra fisiologia e patologia: assenze, permessi ex legge 104/92 e inidoneità alla mansione</b> <i>di Carlo De Pietro e Marco Sartirana</i>	487
15.1	Introduzione	487
15.2	Assenze	490
15.2.1	Dimensioni del fenomeno	490
15.2.2	Implicazioni gestionali e di <i>policy</i>	495
15.3	Permessi ex legge 104/1992	496
15.4	Inidoneità alla mansione	502
15.4.1	Dimensioni e rilevanza del fenomeno	502
15.4.2	Alcuni problemi aperti	505
15.4.3	Implicazioni gestionali e di <i>policy</i>	506
15.5	Conclusioni	508
	Bibliografia	510
 <b>PARTE QUINTA</b>		
<b>PERFORMANCE MANAGEMENT E COMUNICAZIONE</b>		
<b>16</b>	<b>Misurare le performance per creare valore nelle aziende sanitarie pubbliche: uno strumento multidimensionale di valutazione</b> <i>di Clara Carbone, Francesca Lecci, Federico Lega, Anna Prenestini, Andrea Rotolo, Rosanna Tarricone e Giovanni Valotti</i>	515
16.1	La rilevanza della misurazione e valutazione delle performance nelle aziende sanitarie pubbliche	515
16.2	Contesto e metodo della ricerca	519

16.3	L'analisi della letteratura e l'inquadramento concettuale	524
16.4	Il panorama italiano: come si misurano le performance	528
16.4.1	Il sistema di misurazione di Regione Lombardia	528
16.4.2	Il sistema di misurazione di Regione Toscana	530
16.4.3	Il sistema di misurazione di Agenas	532
16.4.4	Esperienze di misurazione delle performance in sanità a confronto	534
16.5	Dai limiti alle opportunità per la costruzione di un nuovo sistema di performance management	535
16.6	Risultati del lavoro di ricerca: logiche di fondo e architettura del CDM	537
16.7	Considerazioni conclusive	545
	Bibliografia	547
<b>17</b>	<b><i>HealthCare Retailization. Nuovi strumenti per accrescere competitività e fiducia nel mondo sanitario</i></b>	
	<i>di Mario Del Vecchio, Erika Mallarini e Valeria Rappini</i>	551
17.1	Introduzione	551
17.2	<i>Retailization</i> : definizione, paradigmi e trend	552
17.3	Il <i>retailing mix</i> in sanità: due esperienze di impresa	557
17.3.1	The new Amplifon experience: la fusione tra <i>medical</i> e <i>retail</i>	557
17.3.2	VisionOttica: il retail format di Vision Group	561
17.3.3	Alcune lezioni dai casi aziendali	564
17.4	<i>Retailization</i> : e le aziende sanitarie pubbliche?	566
17.4.1	La ASL di Bologna e l'innovazione del sistema di accesso	568
	Bibliografia	573
	<b>Gli Autori</b>	575