

---

# Recovery Plan: una occasione per una nuova vision del Sistema Sanitario Nazionale

Federico Spandonaro

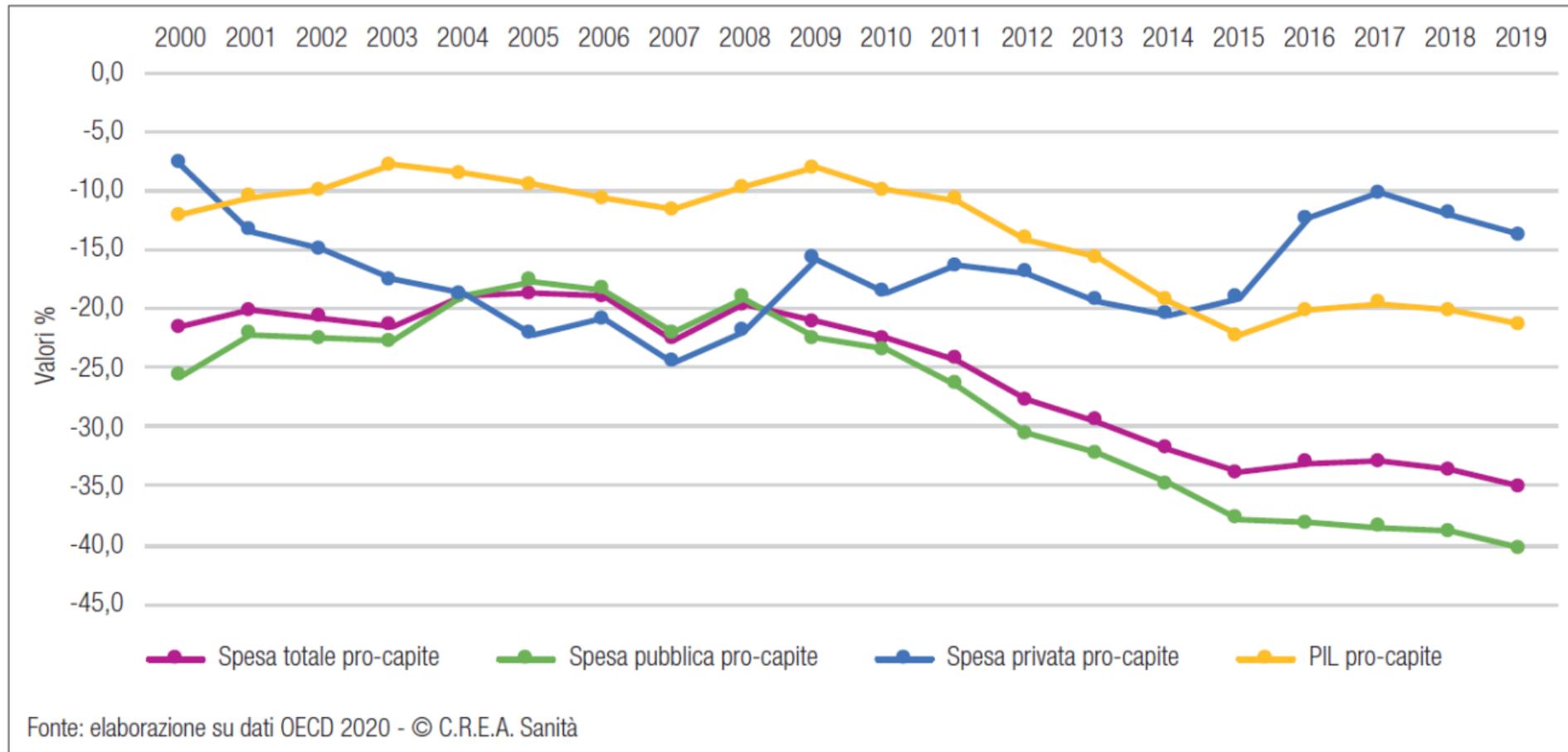
*Dip.to di Promozione delle Scienze Umane e della Qualità della Vita  
Università telematica San Raffaele Roma*



*CREA Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità - S.r.l.*

# Trend spesa

Figura 3a.2. *Trend della spesa sanitaria corrente e del PIL pro-capite in €. Gap Italia vs EU-Ante 1995*



# Risultati di esercizio

Figura 2.14. Risultati di esercizio

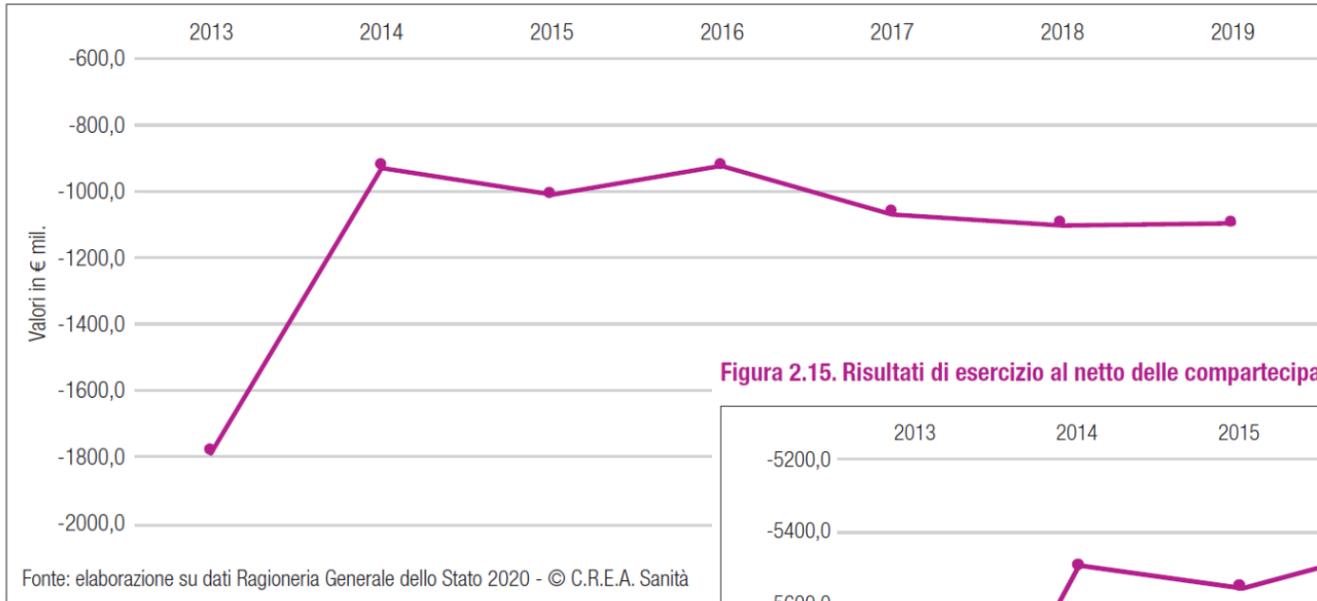
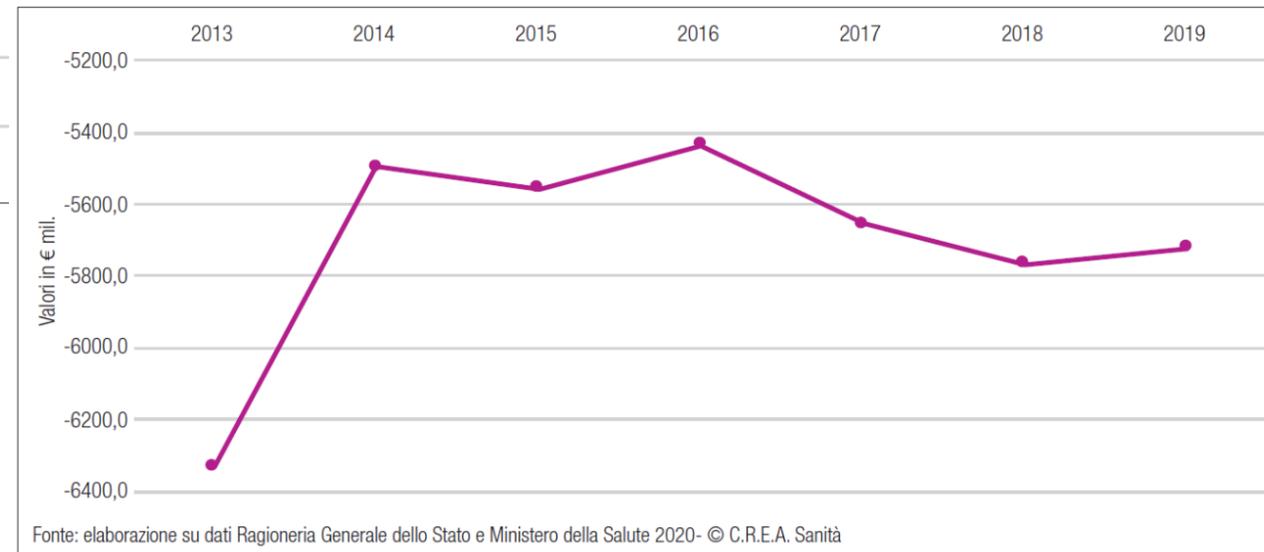
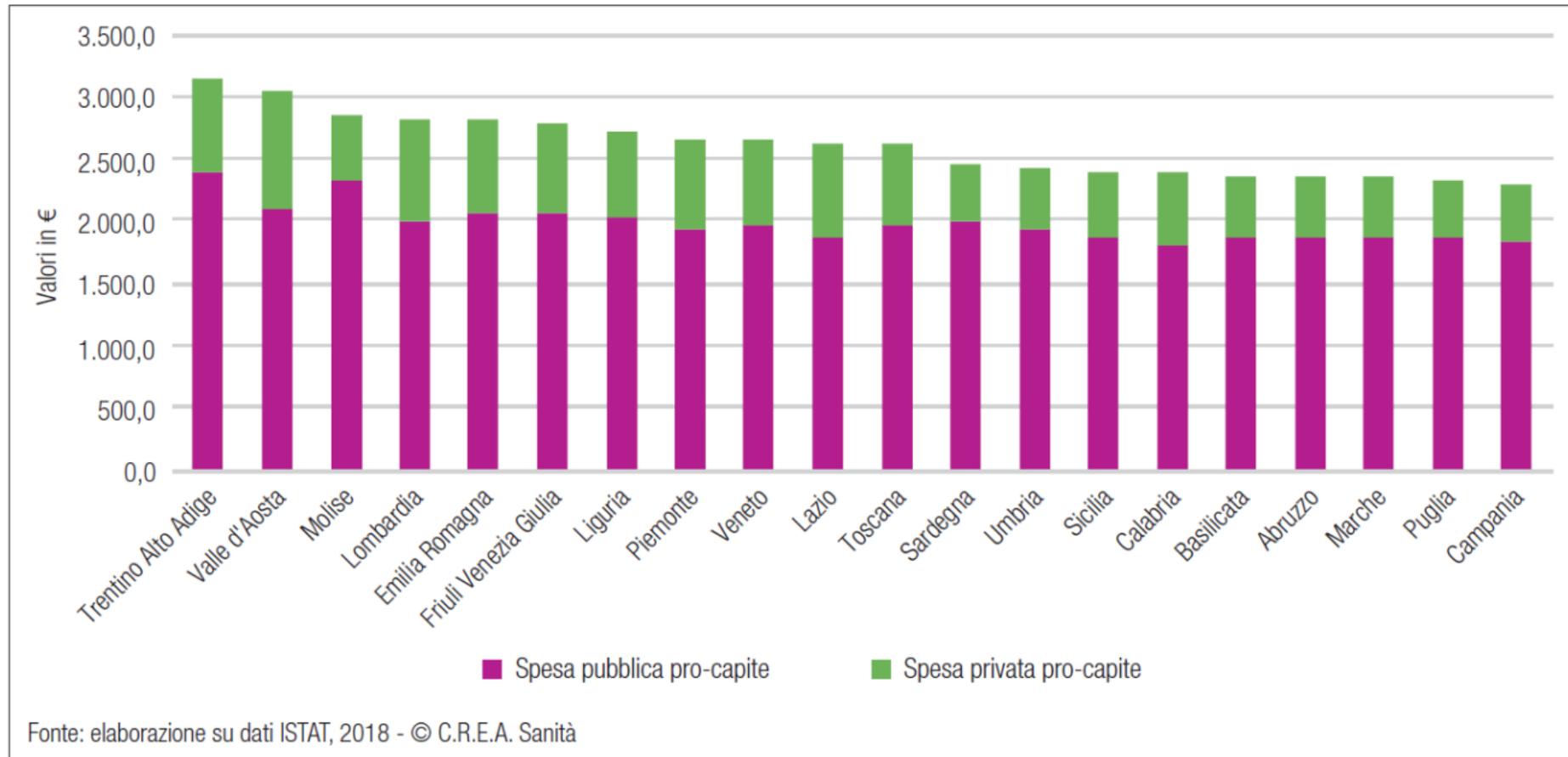


Figura 2.15. Risultati di esercizio al netto delle partecipazioni



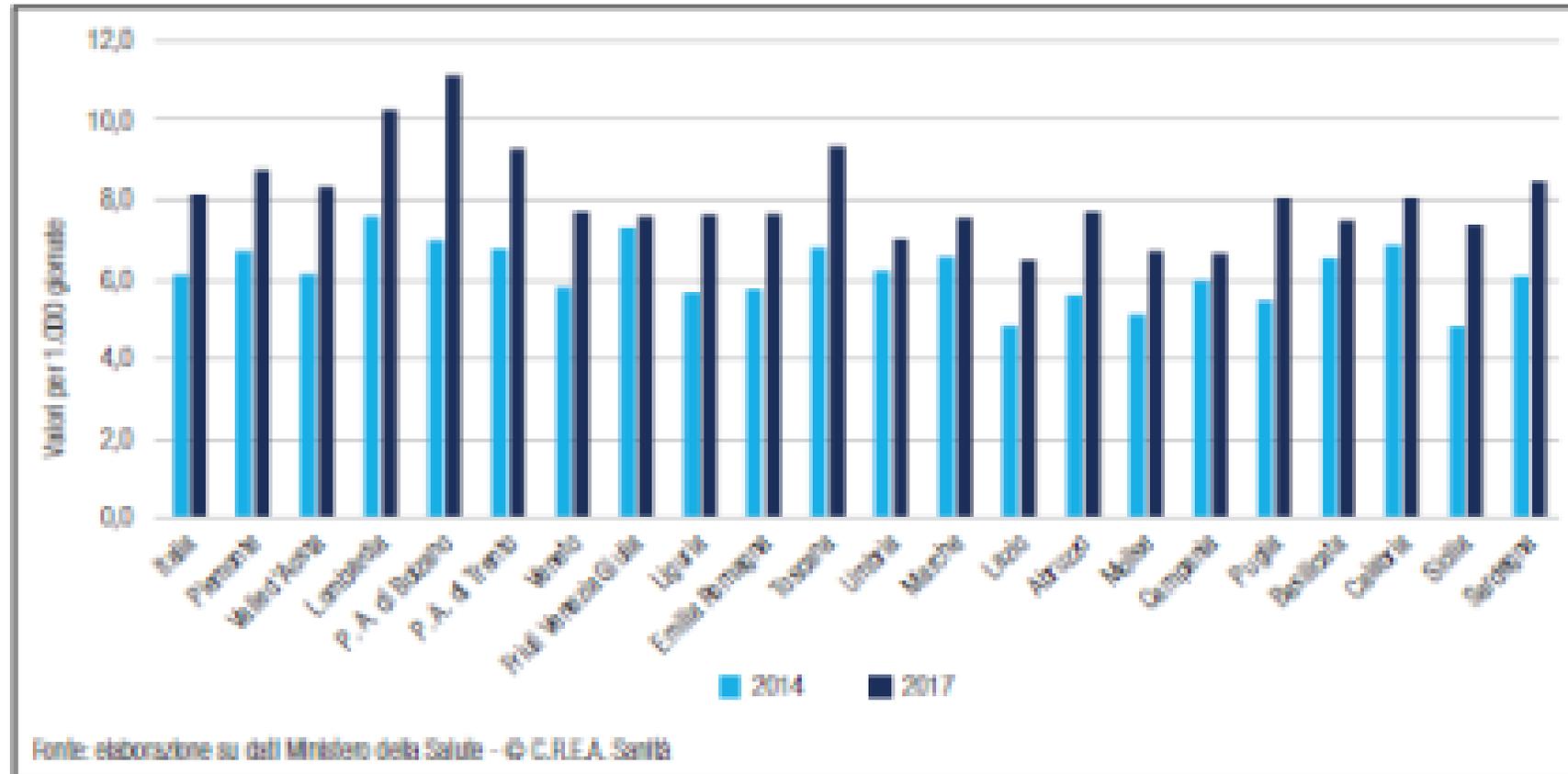
# Differenze di spesa

Figura 3a.7. Spesa sanitaria totale pro-capite standardizzata. Anno 2019



# Personale

Figura 3b.9. Personale sanitario strutture di ricovero per 1.000 giornate di degenza



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute - © C.R.E.A. Sanità

# Pre - COVID

- ❑ Aziende sottofinanziate (?)
- ❑ In parte indebitate
- ❑ Cambiate nell'erogazione ma non nella suddivisione dei compiti e dei ruoli

# COVID

- ❑ Stress sui servizi ospedalieri
- ❑ Risposta a macchia di leopardo su quelli territoriali
  - ❑ Farmacie molto meglio che Medicina Generale
- ❑ Generale «blocco» delle prestazioni non COVID
- ❑ Necessità di operare in deroga
- ❑ Performance regionali difformi
  - ❑ (forse...)
  - ❑ Le regole ci sono e sufficientemente chiare
  - ❑ La confusione è certamente legata alla non conoscenza del fenomeno
  - ❑ In EU non è andata meglio

# COVID (o Post-COVID?)

- ❑ Nuove consapevolezze
  - ❑ Trade off fra efficienza allocativa e tecnica
    - ❑ La gestione dell'emergenze non è compatibile con la ricerca assoluta dell'efficienza tecnica
  - ❑ Senza Salute l'Economia si ferma

# Finanziamento (con COVID)

- ❑ Per anni è stato sostenuto assiomaticamente che fosse sufficiente
- ❑ Ora prevale assiomaticamente il parere che non lo sia
- ❑ L'unica cosa certa è che il finanziamento è una scelta politica

# Post-COVID

- ❑ Territorio da potenziare
  - ❑ La Balduzzi è del 2012
- ❑ Rifinanziamento (?) del settore sanitario
  - ❑ Arrivano i fondi NG-EU
  - ❑ Cresce la spesa ma non cresce il finanziamento corrente
- ❑ Scarsissima consapevolezza del resto ...
  - ❑ Misura della flessibilità? ... del Rendimento?
  - ❑ Quale modello di territorio?
  - ❑ Che ruolo per la digitalizzazione?
  - ❑ Come riformare le regole (appalti, assunzioni, ...)?

# Recovery Fund

- ❑ Per la Sanità circa € 20 Mld
- ❑ Devono essere spesi per investimento
  - ❑ Spesa corrente accessoria a investimenti
- ❑ Quota significativa per il digitale
- ❑ Per ora in gran parte finanziamento di progetti già in essere e non sufficientemente finanziati
- ❑ Riparto regionale?

# Investimenti prioritari

- ❑ Edilizia sanitaria e attrezzature
  - ❑ Aumenta certamente l'efficienza
  - ❑ Ma questo è sufficiente ad ammodernare il SSN?
- ❑ Digitalizzazione
  - ❑ Automazione o ridefinizione dei servizi?
  - ❑ Che vuol dire transizione digitale?
- ❑ Investimenti in capitale umano?
  - ❑ Management?

# Le questioni sospese

- Flessibilità
  - Spazzaneve a Roma?
- Debito vs produttività
- Debito vs crescita
  - Ricerca
  - Vaccini: una occasione persa?
- Investimento e rinnovamento
  - Riforme

# Il Riflessione

- ❑ Non si può dimenticare che si creerà debito
  - ❑ ... che va restituito
- ❑ Il sistema post-COVID sarà sostenibile solo se gli investimenti aumenteranno l'efficienza ...
  - ❑ Se si genera un rendimento ... si liberano risorse per restituire il debito senza ridurre l'assistenza
  - ❑ Se non si genera torniamo al disequilibrio finanziario
- ❑ Per ora metriche per il controllo e il monitoraggio assenti

# III Riflessione

- ❑ La programmazione per "norma" nei sistemi complessi è inefficace
  - ❑ I sistemi complessi si governano per incentivi
- ❑ Senza pianificazione strategica la programmazione è miope
- ❑ Programmare privilegiando l'efficienza tecnica su quella allocativa è pericoloso
- ❑ Senza Programmazione si finisce sempre nella gestione dell'emergenza
  - ❑ Con costi umani e economici rilevanti

# IV Riflessione

- ❑ Per il dopo la pandemia
  - ❑ Che organizzazione vogliamo per le aziende sul territorio?
    - ❑ Quale ruolo per distretti, MMG, infermieri, ...?
  - ❑ Che ruolo deve avere l'ospedale nel territorio?

# I Appendice sul territorio

- ❑ Il territorio non è il filtro dell'ospedale
- ❑ L'ospedale è "territorio"
- ❑ Non esistono due fasi ... bisogna arrivare ad un modello *seamless*
- ❑ Il nuovo modello deve essere digitale nativo
- ❑ Deve regolare i rapporti nel PDTA
  - ❑ (fra clinici e pazienti, fra clinici, fra tutti e l'amministrazione, fra strutture pu e pri)
- ❑ Deve fornire nuovi servizi (*home delivery*, prenotazioni,...)
- ❑ La piattaforma deve essere uno strumento per il cittadino... una riforma (culturalmente) *copernicana*

# Il Appendice sulla transizione digitale

- ❑ Principale fattore abilitante
- ❑ Pro del PNRR
  - ❑ Aumenterà la dematerializzazione
  - ❑ Probabilmente anche le capacità di monitoraggio
- ❑ Cons del PNNR
  - ❑ Non affronta il tema dell'impatto delle tecnologie sui ruoli professionali?
  - ❑ Per abilitare la possibilità di collaborazione e integrazione ci vogliono nuove regole per la collaborazione fra professionisti e fra strutture

## IV Appendice la riforma della PA

- ❑ Come si rompe l'inerzia del SSN (ed in generale della PA)?
  - ❑ Teniamo le norme in deroga, riformiamo il Diritto Amministrativo, formiamo il personale?
  - ❑ La burocrazia è «eversiva», «pigra», «incompetente», o cosa?
- ❑ L'amministrazione difensiva costa più della medicina difensiva
- ❑ La riforma della PA sarà sufficiente per le Aziende sanitarie?
- ❑ Si possono gestire 50 miliardi con le regole attuali?

# Riflessioni (davvero) finali

- ❑ Non ci può essere implementazione efficace del PNRR senza una nuova *vision*
  - ❑ è giunta l'ora di una riforma, in larga misura culturale, del SSN
  - ❑ bisogna passare dal governo dell'offerta (vd. "Decreto 71" a quello della domanda
- ❑ Per la nuova «piattaforma Sanità» serve
  - ❑ chiarezza e condivisione sui diritti e sul valore
  - ❑ vanno rivisti i ruoli e le regole di ingaggio (partnership interne e anche fra pubblico e privato)

# Federico Spandonaro

[federico.spandonaro@uniroma5.it](mailto:federico.spandonaro@uniroma5.it)

*Dip.to di Promozione delle Scienze Umane e della Qualità della Vita  
Università telematica San Raffaele Roma*



[presidente@creasanita.it](mailto:presidente@creasanita.it)

*C.R.E.A. Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità S.r.l.  
[www.creasanita.it](http://www.creasanita.it)*