

CORSO DI MANAGEMENT PER IL CAMBIAMENTO NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE
Milano, 5 dicembre 2024

**Sistema sociosanitario nazionale e regionale,
con riferimento anche agli sviluppi recenti e alle
linee evolutive, PNE, LEA, comparazione dei
sistemi sanitari**



Prof Carlo Signorelli
Ordinario di Igiene, Università Vita-Salute SR



PROGRAMMA DEL MODULO (CS)

CONTESTO
POLITICO

CONTESTO
ECONOMICO

CONTESTO
INTERNAZIONALE

«E' passato il tempo di non fare classifiche»

- Domenico Mantoan
- Direttore AGENAS

(Quotidiano Sanità, 2023)



Istituzione SSN

833/1978



Pres. Consiglio
G. ANDREOTTI

Ministro Salute
T. ANSELMINI

Coalizione
DC
(a favore 381-77)



Contesto storico

Forti movimenti sociali per i diritti universali e la riduzione disuguaglianze.

Consociativismo politico post delitto Aldo Moro
Influenza del pensiero progressista e della sinistra politica (es. PCI, PSI).



Principi chiave

Universalità, uguaglianza e gratuità delle cure.
Superamento mutue previdenziali in favore di un sistema sanitario pubblico e universale.



Posizioni politiche

Sx: Forte spinta per un sistema universale e centralizzato, ispirato ai valori di equità e giustizia sociale.

Dx: Maggior scetticismo verso la sostenibilità economica di un sistema completamente pubblico.

Riforma sanitaria '92

D.Lgs 502/92, 517/93



Pres. Consiglio
C.A. CIAMPI



Ministro Salute
F. DE LORENZO

Coalizione Pentapartito - DC,
PSI, PSDI, PRI e PLI



Contesto storico

Crisi economica (settembre 1992) e pressione per il contenimento della spesa pubblica

Delitti mafiosi (Falcone-Borsellino)

Necessità di modernizzare il SSN e garantire maggiore efficienza



Principi chiave

Regionalizzazione della sanità

Introduzione del concetto di aziendalizzazione nel SSN

Figure manageriali (DG, DS, DA) e sistema DRG

Istituzionalizzazione del privato accreditato

Introduzione mutualità integrative (mitigato da D.Lgs 517/93)



Posizioni politiche

Sx: Accettazione regionalizzazione con attenzione a garantire equità e accesso universale

Dx: Maggiore attenzione a sostenibilità economica e apertura al mercato per migliorare l'efficienza

Riforma sanitaria del 1999 (D.Lgs229)



Pres. Consiglio
M. D'ALEMA

Ministro Salute
ROSY BINDI

Coalizione
Centro-Sinistra



Contesto storico

Rimaneggiamento relazioni Stato-Regioni
Crescente pressione sul contenimento della spesa pubblica sanitaria



Principi chiave

Regioni responsabili della programmazione e intramoenia
Livelli essenziali di assistenza (LEA)
Regole più stringenti per accreditamento con verifica dei requisiti di qualità



Posizioni politiche

Sx: Riforma promossa dal centro-sinistra, con l'obiettivo di rafforzare il sistema sanitario pubblico e garantirne universalità ed equità. Più poteri centrali

Dx: Supporto limitato con critiche alla burocratizzazione

Riforma Titolo V Costituzione (2000-2001)



Pres. Consiglio
G. AMATO

Ministro Salute
U. VERONESI

Coalizione
Centro-Sinistra



Contesto storico

Decentralizzazione amministrativa promossa da una fase politica dominata dal centro-sinistra (Ulivo)



Principi chiave

Maggiore autonomia legislativa ed economica alle Regioni, anche in ambito sanitario.

Rafforzamento del principio di sussidiarietà



Posizioni politiche

Sx: Promozione della responsabilità locale come risposta a specificità territoriali

Dx: Più scettica, per il rischio di disuguaglianze tra Regioni (nessuna indicazione al Referendum confermativo del 2001)

La gestione della pandemia (2020-2021)



Pres. Consiglio
G. CONTE

Ministro Salute
R. SPERANZA

Coalizione
M5S-Centro sx



Contesto storico

Emergenza globale che ha stressato il sistema sanitario

Necessità coordinamento Stato-Regioni



Principi chiave

Potenziamento della sanità pubblica e della medicina territoriale (riforma Assist. primaria)

Legislazione straordinaria (lockdown, vaccinazioni di massa, ruolo esteso delle farmacie)

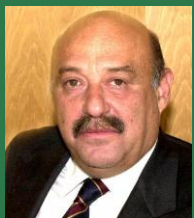


Posizioni politiche

Sx: Maggiore enfasi sul ruolo dello Stato centrale e della sanità pubblica.

Dx: Più attenzione alla libertà individuale e alla protezione delle attività economiche

La legge regionale lombarda n.31 del 1997



Pres. Regione
R. FORMIGONI

Assessore Salute
C. BORSANI

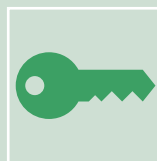
Coalizione
Centro dx



Contesto storico

Precorre Riforma del Titolo V

La Lombardia ha utilizzato l'autonomia per consolidare il suo sistema basato su efficienza e partecipazione del privati



Principi chiave

Centralità e libertà di scelta dei cittadini

Separazione tra soggetti programmatori (ASL) ed erogatori (AO inclusi i presidi)

Integrazione socio-sanitaria

Competizione regolata pubblico-privato

Valutazione regionale su efficienza degli erogatori

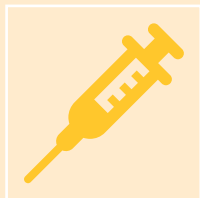


Posizioni politiche

Sx: Critiche al modello troppo orientato al mercato con rischi aumento diseguità

Dx: Sostenitori del modello come esempio di libertà, efficienza ed innovazione

Leggi emblematiche di sanità pubblica



Legge n. 165 del 27 maggio 1991:
introduzione e obbligo vaccino anti-Epatite B con doppia coorte (prima strategia al mondo apprezzata da OMS)



Pres. Consiglio
G. ANDREOTTI
Ministro Salute
F. DE LORENZO



Legge n. 3 dell'11 gennaio 2003: "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione", contiene l'articolo 51, che disciplina il **divieto di fumo** in luoghi pubblici (tutela dal fumo passivo).



Pres. Consiglio
S. BERLUSCONI
Ministro Salute
G. SIRCHIA

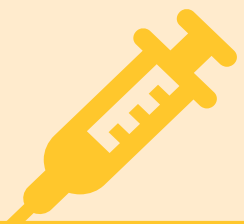
Leggi emblematiche di sanità pubblica



Legge Finanziaria del 2007: introduzione **vaccino anti-HPV** per tutte le adolescenti 12enni con finanziamento ad hoc (75milioni all'anno)



Pres. Consiglio
R. PRODI
Ministro Salute
L. TURCO



Fallita la Riforma Costituzionale Renzi, si apre una fase attiva:

- Approvazione nuovi LEA
- Legge Gelli-Bianco sulla responsabilità sanitaria (L. 24/2017)
- Nuovo e innovativo Piano Naz. Prev. Vaccinale (2017-19)
- Estensione obblighi vaccinali (L. 119/2017)
- Nuovi standard ospedalieri (DM 70/2015)



Pres. Consiglio
P. GENTILONI
Ministro Salute
B. LORENZIN

CONCLUSIONI



Molte leggi emblematiche nate in contesti emergenziali

Legge 833/78 -> Delitto Moro

D.Lgs 502/92 -> Grande crisi economica

Riforma Assistenza primaria -> Pandemia

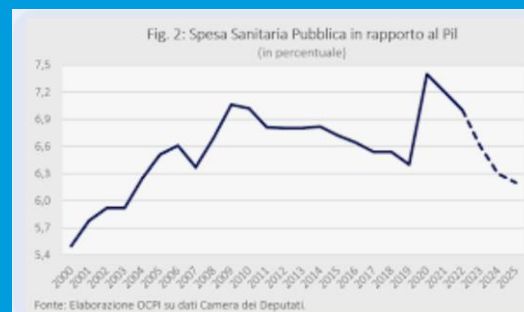


Area politica cattolica ha svolto funzione di equilibratore tra le diverse posizioni promuovendo politiche di efficienza, giustizia sociale e rispetto dei valori etici



Contesto attuale accentua polarizzazione politica e sfiducia nelle istituzioni sanitarie internazionali

PRINCIPALI EMERGENZE DEL SSN



FINANZIAMENTO E SOSTENIBILITA'

**Meloni: "Il Pd fa la morale ma noi abbiamo aumentato i fondi".
Schlein: "Nel Pnr tagli da 1,2 mld"**

È scontro sulla sanità con uno scambio di accuse tra la premier e la segretaria Dem. Intanto a Bologna il sindacato dei camici bianchi: "L'autonomia..."

Liste di attesa troppo lunghe, 4 italiani su 10 si rivolgono alla sanità privata

A rischio la salute delle fasce più deboli della società, coloro che non si possono permettere il 'privato'. Altro problema: la carenza di medici

DOMENICA 5 MAGGIO 2024 www.corriere.it In Italia (con "La Lettura") EURO 2,20 | ANNO 149 - N. 107

CORRIERE DELLA SERA

FONDATA NEL 1876

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 65921
Roma, Via Campana 26A - Tel. 06 688281

VALLEVERDE

Terzo Pogacar
Sorpresa al Giro d'Italia
Narvaez maglia rosa
di **Marco Bonarrigo**
alle pagine 38 e 39

Infornuto all'anca
Sinner rinuncia
anche a Roma
di **Sara Piccardi**
a pagina 39

VALLEVERDE
SOFTSYSTEM MADE IN ITALY

Allarme medici: in ventimila pronti all'esodo

Le stime degli Ordini. Il 90% ha meno di 40 anni

di **Margherita De Bac**
e **Luisa Pipamonti**

L'11 maggio 2024. Sono già 20 mila i medici pronti a fare le valigie per andare a lavorare all'estero nel corso di quest'anno. Secondo le stime dell'Ordine la maggior parte sono giovani tra i 35 e i 40 anni, con un 10% di pensionati. Israele, Stati Uniti, Germania, Francia, Regno Unito, Svizzera, Belgio e Svezia sono le mete più gettonate per vestire il camice bianco altrove. A portarli all'estero sarebbe anche, ma non solo, la prospettiva di stipendi migliori.

alle pagine 2 e 3

Un Occidente diviso L'UCRAINA E LE NOSTRE INCERTEZZE

di **Angelo Panebianco**

Ben cotti e pronti per essere serviti a tavola. È ciò che, probabilmente, Vladimir Putin pensa di noi occidentali mentre osserva le nostre mosse. Di fronte alle sfide internazionali le democrazie non possono se non hanno dietro di sé, compatte o quasi, le opinioni pubbliche. E quella compattezza Putin, di sicuro, non la vede. A parole, c'è consapevolezza in Occidente di quanto catastrofica, e non solo per gli ucraini, sarebbe una vittoria russa in Ucraina. A parole. I fatti dicono altro. I fatti dicono che i governi occidentali faticano a mantenere un fronte unito sulla crisi ucraina e faticano a farlo perché le loro opinioni pubbliche sono divise. Mentre la guerra va male per l'Ucraina gli occidentali mandano segnali contraddittori, anche se coerenti con le rispettive tradizioni nazionali. Se Emmanuel Macron ribadisce che se le cose si mettessero davvero male gli occidentali dovrebbero intervenire direttamente in Ucraina, gli altri governi europei (tedeschi e italiani in testa) ne prendono le distanze, lo smentiscono: armi sì, soldati sul terreno no, mai. A parte il fatto che queste divisioni fanno capire quanto ci sia di chimérico in tanti bei discorsi sulla difesa comune europea, come si pensa che divergenze di questa portata vengano interpretate dagli strateghi del Cremlino? Per inciso, già da sole le dichiarazioni di Macron mettono a nudo la debolezza occidentale.

continua a pagina 26

Al Cairo Israele-Hamas, il nodo resta lo stop alla guerra



Gaza, spiragli di tregua ma ancora troppi ostacoli

di **Davide Frattini**
alle pagine 12 e 13

Il dossier Remuzzi: dove c'è ricerca, i professionisti restano

Allarme medici: in ventimila pronti all'esodo

di **Margherita De Bac**
e **Luisa Pipamonti**

L'11 maggio 2024. Sono già 20 mila i medici pronti a fare le valigie per andare a lavorare all'estero nel corso di quest'anno. Secondo le stime dell'Ordine la maggior parte sono giovani tra i 35 e i 40 anni, con un 10% di pensionati. Israele, Stati Uniti, Germania, Francia, Regno Unito, Svizzera, Belgio e Svezia sono le mete più gettonate per vestire il camice bianco altrove. A portarli all'estero sarebbe anche, ma non solo, la prospettiva di stipendi migliori.

alle pagine 2 e 3

Palestinesi in fila per il cibo e, in alto, soldati israeliani preparano un carro armato al confine con la Siria



di **Federico Rampini**

Ingombrante e indispensabile: il ritorno di Xi

di **Federico Rampini**

Il leader cinese in Europa

Ingombrante e indispensabile: il ritorno di Xi

Il leader cinese in Europa è un ospite ostile ed essenziale: Xi Jinping torna in Europa cinque anni dopo. Dalla sua ultima visita la relazione tra Est e Ovest ha subito peggioramenti drastici. Per colpa sua. Prima la sua gestione iniziale della pandemia tra bugie e arroganza.

continua a pagina 16

L'INTERVISTA / GIUSEPPE CONTE

«Le toghe e la riforma: dico no alla mordacchia»

di **Monica Guerzoni**

Meloni? «Candidarsi alle Europee è tradire il popolo, è un inganno, solo marketing — dice al Corriere Giuseppe Conte, leader M5S —. Ci stiamo allontanando dalle altre democrazie occidentali. Si confezionano leggi bavaglio per i giornalisti e sulla riforma delle toghe dico no alla mordacchia».

a pagina 9

L'idea: un ente pubblico per i conti. Le società: invasione di campo

Calcio, club sotto controllo Piano del governo e proteste

di **Monica Colombo**
Arianna Ravelli
e **Mario Sensi**

GIANNELLI

PARTEZZA PER LA CAMPAGNA ELETTORALE



GIORGIA DETTA GIORGIA ALL'ATESTA DELLE FORZE ARMATE

I SEGRETI DEL POTERE / PARLA CICCITTO

«Putin e il cuore di capriolo che sconvolge Berlusconi»

di **Francesco Verderami**

Putin sguainò il coltello e consegnò a Berlusconi il cuore del capriolo. a pagina 15

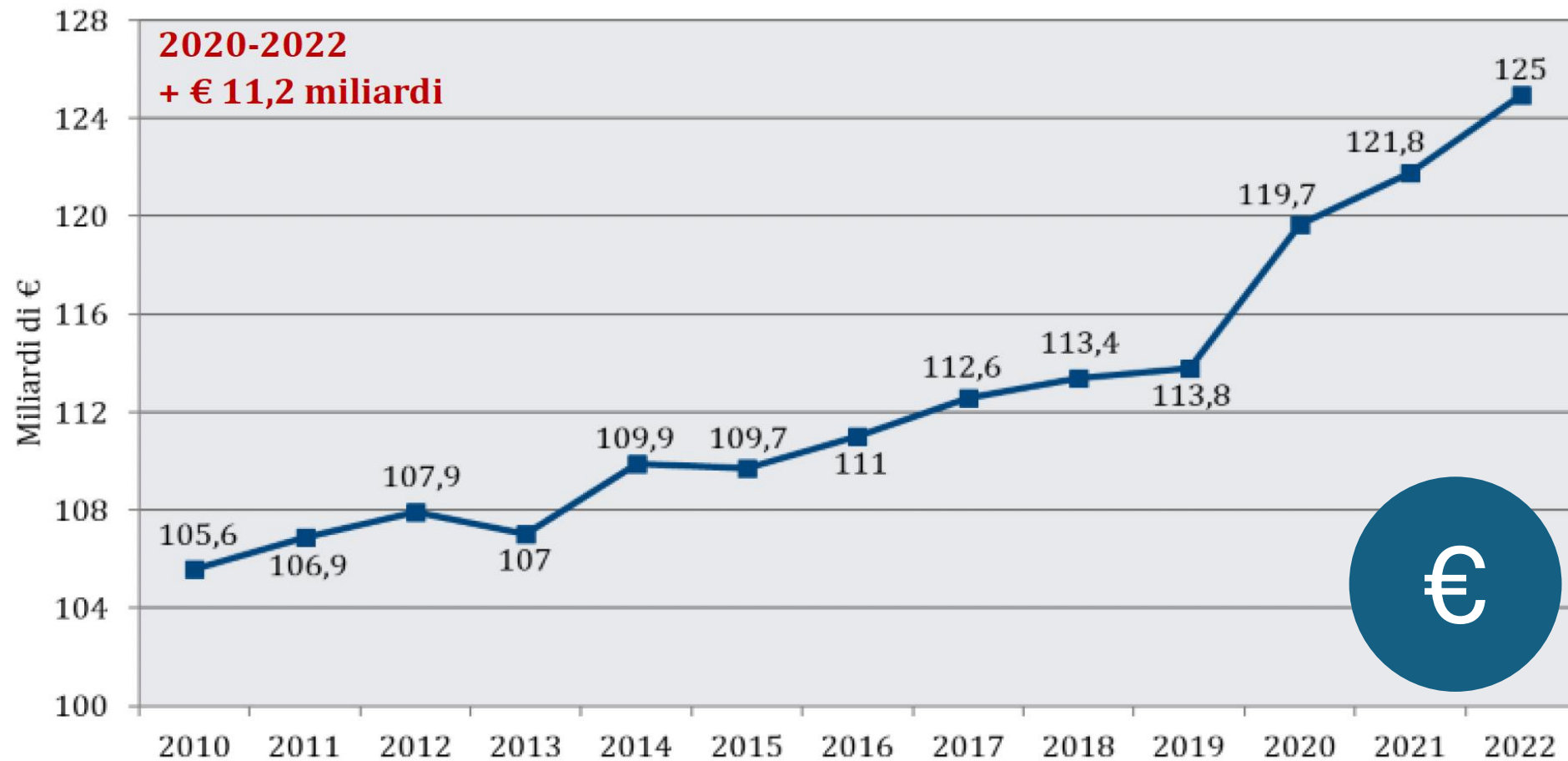
VERSO IL VOTO: IL PERSONAGGIO

Sgarbi in corsa per la Ue «Sempre io, l'immortale»

di **Fabrizio Roncone**

«L'immortale»: Sgarbi ancora in corsa, stavolta per le Europee. a pagina 11

Finanziamento pubblico SSN: trend 2010-2022





Fonte: M.E.F., *Docum. di Economia e Finanza (Analisi e tend. della Finanza Pubblica, 2007-2022)*; Legge di bilancio 2023-2025; DEF aprile 2023

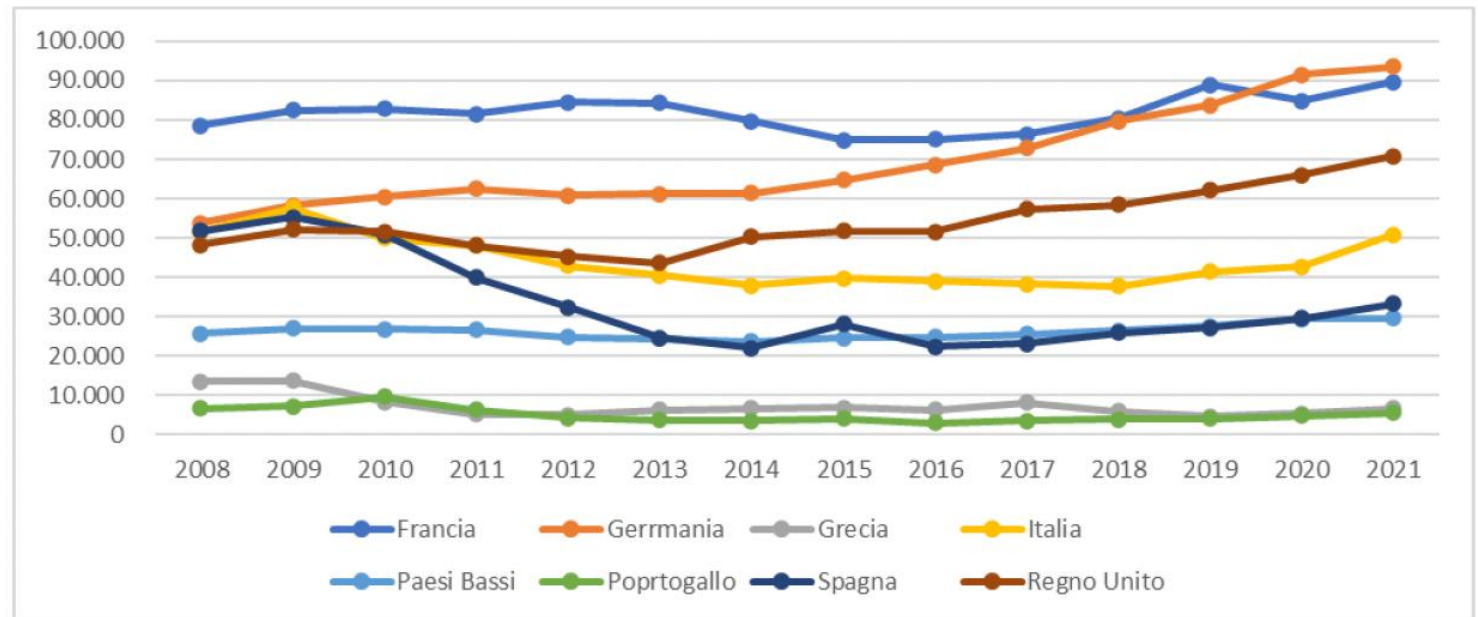


Piano Nazionale
di Ripresa e Resilienza

#NEXTGENERATIONITALIA

Bisogna
ottimizzare gli
investimenti e
introdurre
nuove
tecnologie

Grafico 2 - Andamento degli investimenti fissi lordi pubblici in Europa- Anni 2008-2021



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati OCSE; importi in milioni di euro

Troppe
Regioni non
sfruttano le
potenzialità di
investimento

Tabella 18 - Investimenti fissi lordi degli Enti del SSN per codice di spesa SIOPE - Anno 2022 - Valori di cassa (in ordine decrescente di valore *pro capite*)

Regione	Fabbricati	Regione	Impianti e macchinari	Regione	Attrezzature sanitarie e scientifiche
Friuli-Venezia Giulia	70,23	Veneto	10,16	Valle d'Aosta	18,57
Valle d'Aosta	45,5	Toscana	4,77	Marche	14,4
Puglia	37,43	Sicilia	2,09	Trentino-Alto Adige	14,39
Toscana	30,58	Puglia	2,08	Veneto	14,27
Emilia-Romagna	19,58	Piemonte	1,96	Friuli-Venezia Giulia	13,4
Liguria	18,25	Lombardia	1,95	Sardegna	12,99
Veneto	17,59	Liguria	1,8	Puglia	12,95
Sicilia	12,53	Abruzzo	1,24	Abruzzo	12,33
Trentino-Alto Adige	12,04	Campania	1,07	Umbria	10,82
Piemonte	10,75	Lazio	0,91	Liguria	10,07
Basilicata	10,65	Emilia-Romagna	0,53	Sicilia	9,92
Lombardia	9,28	Sardegna	0,38	Lombardia	8,98
Abruzzo	6,7	Friuli-Venezia Giulia	0,29	Emilia-Romagna	8,26
Umbria	6,54	Marche	0,19	Molise	8,26
Calabria	5,68	Calabria	0,1	Basilicata	8,07
Campania	2,88	Basilicata	0,01	Piemonte	7,42
Lazio	2,79	Umbria	0	Calabria	6,41
Marche	2,44	Molise	0	Toscana	5,62
Sardegna	0,34	Trentino-Alto Adige	0	Campania	4,09
Molise	0,14	Valle d'Aosta	0	Lazio	3,9

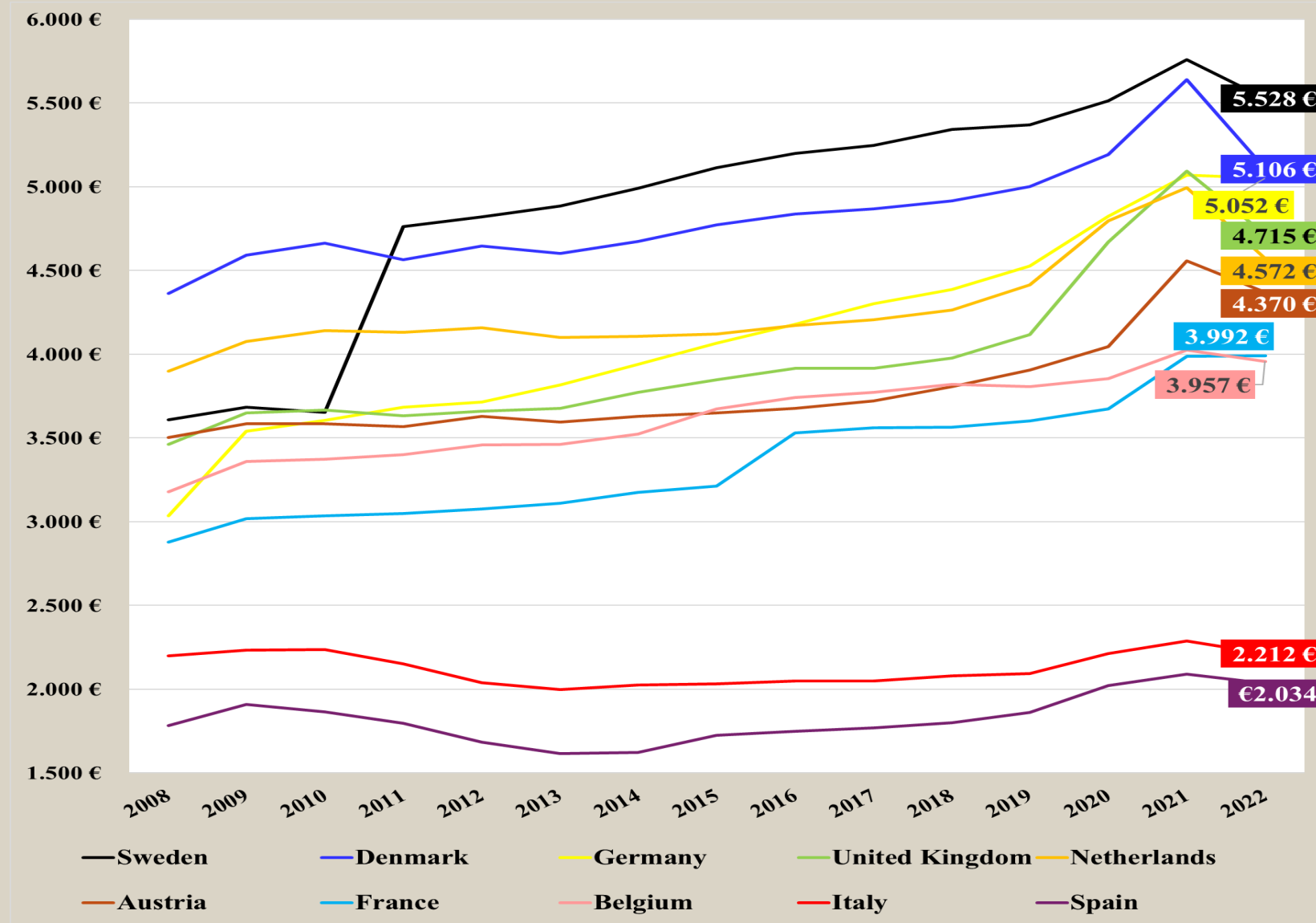
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Opendata SIOPE (data estrazione 04/05/2023)

“Higher healthcare spending does not automatically translate into better health outcomes: it is the efficiency of the system that matters.”

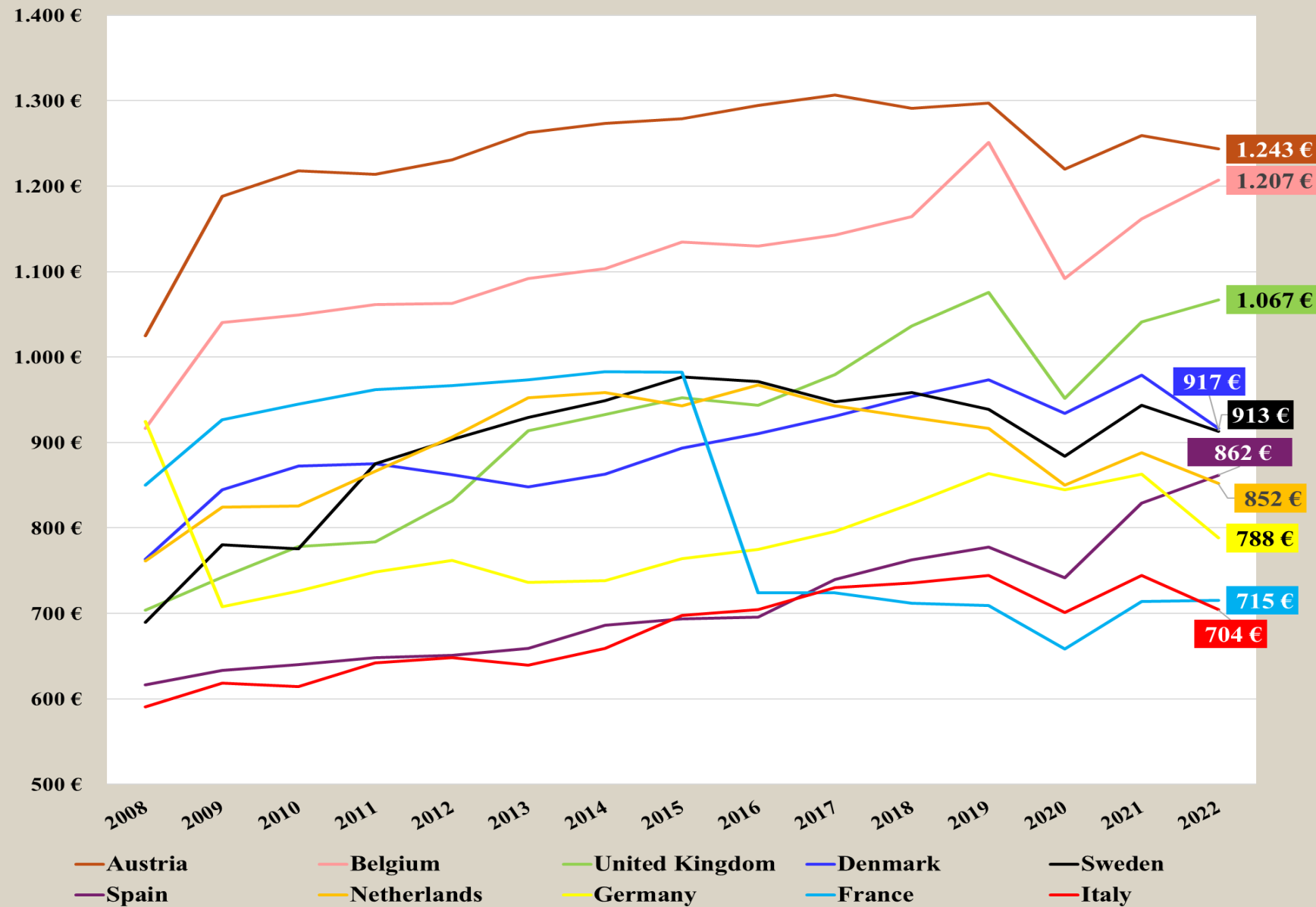


Reference: Healthcare expenditure and efficiency: a comparative analysis of 10 European Countries.
(Signorelli et al.)

PUBLIC PER CAPITA HEALTHCARE EXPENDITURE AT CONSTANT PRICES



PRIVATE PER CAPITA HEALTHCARE EXPENDITURE AT CONSTANT PRICES



Health indicators for the 10 considered European Countries

Country	Life expectancy	Healthy life expectancy	Infant mortality	Maternal mortality / 100,000 live births	Avoidable mortality / 100,000 population	% breast cancer screening	% cervical cancer screening	% polio Immunization coverage
Austria	82,57	61,8	2,7%	5,2%	198	40,9%	84,6%	84%
Belgium	82,46	64,6	2,9%	4,8%	178	59,7%	68,1%	98%
Denmark	82,03	56,6	2,4%	4,7%	174	83,2%	61,4%	98%
France	83,35	66,2	3,7%	7,9%	160	49,4%	73,4%	96%
Germany	82,18	65,6	3,0%	4,4%	195	49,9%	77,9%	91%
Italy	84,20	68,1	2,3%	4,6%	146	60,7%	81,0%	95%
Netherlands	82,58	60,3	3,3%	4,3%	161	76,4%	60,0%	93%
Spain	84,05	62,8	2,5%	3,4%	163	73,8%	70,0%	93%
Sweden	83,42	68,4	1,8%	4,5%	150	81,5%	76,8%	94%
United Kingdom	82,31	61,2	4,0%	9,8%	222	75,1%	74,4%	92%



Distribution of Welfare Expenditure as a Percentage of GDP in Selected European Countries

Country	% GDP Healthcare Expenditure	% GDP Pension Expenditure	% GDP Social Expenditure	Total Welfare
France	9.3%	14.8%	30.1%	54.2%
Italy	6.4%	15.4%	24.4%	46.2%
Germany	9.8%	10.3%	25.4%	45.5%
Spain	6.5%	12.3%	23.2%	42.0%
United Kingdom	7.9%	7.7%	25.7%	41.3%
Sweden	9.2%	7.6%	23.4%	40.2%





Grazie per
l'attenzione

