

**Collana CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi

**Rapporto OASI 2016**

**Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano**

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulle Aziende e il Sistema sanitario Italiano), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel sistema sanitario italiano, adottando un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo al quale mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2016:

- presenta l'assetto complessivo del SSN (profili istituzionali, struttura, attività e spesa) e del settore sanitario italiano, inquadrandolo anche in ottica comparativa internazionale. Sono inclusi approfondimenti sui consumi privati di salute, sugli erogatori privati accreditati e sul sistema sociosanitario e sociale;
- approfondisce questioni di *policy* rilevanti per il sistema sanitario e le sue aziende, quali i recenti riordini di molti SSR, la mappatura della rete ospedaliera alla luce dei nuovi standard, il governo dell'assistenza farmaceutica, l'implementazione del programma nazionale HTA per dispositivi medici;
- a livello aziendale, discute la trasformazione delle unità operative, confrontando le esperienze dei team multidisciplinari e delle équipes itineranti; si focalizza su percorsi di selezione del *top management* e sviluppo imprenditoriale nella sanità pubblica; descrive i differenti approcci alle cure intermedie a livello internazionale e nazionale e ne analizza i modelli organizzativi, i target di utenti e le formule di servizio; analizza i risultati preliminari della sperimentazione dei CReG; approfondisce le sfide della gestione centralizzata degli acquisti e l'impatto della crisi della finanza pubblica sui sistemi di programmazione e controllo nelle aziende del SSN.

*Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Le principali aree di ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e di Welfare e analisi delle politiche pubbliche in tali ambiti; valutazioni economiche in sanità; logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie biomediche) e sul settore socio-assistenziale.*

Questo volume è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di



Science For A Better Life

ISBN 978-88-238-5142-9



9 788823 851429

€ 65,00

[www.egeaonline.it](http://www.egeaonline.it)

Rapporto OASI 2016

CERGAS - Bocconi



a cura di  
CERGAS - Bocconi

# Rapporto OASI 2016

## Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



Università Commerciale  
Luigi Bocconi

Centro di ricerche sulla  
Gestione dell'Assistenza  
Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
School of Management





**Collana CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi





a cura di  
CERGAS - Bocconi

# Rapporto OASI 2016

## Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



Università Commerciale  
Luigi Bocconi

Centro di ricerche sulla  
Gestione dell'Assistenza  
Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
School of Management

 Egea



Tutti i contributi del Rapporto OASI sono stati sottoposti al processo di doppio referaggio prima della pubblicazione.

*Impaginazione:* Compos 90, Milano

Copyright © 2016 EGEA S.p.A.  
Via Salasco, 5 – 20136 Milano  
Tel. 02/5836.5751 – Fax 02/5836.5753  
egea.edizioni@unibocconi.it – www.egeaeditore.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi la traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione, la comunicazione al pubblico e la messa a disposizione con qualsiasi mezzo e/o su qualunque supporto (ivi compresi i microfilm, i film, le fotocopie, i supporti elettronici o digitali), nonché la memorizzazione elettronica e qualsiasi sistema di immagazzinamento e recupero di informazioni.

Date le caratteristiche di Internet, l'Editore non è responsabile per eventuali variazioni di indirizzi e contenuti dei siti Internet menzionati.

Prima edizione: novembre 2016

ISBN 978-88-238-5142-9

Stampa: Geca Industrie Grafiche, San Giuliano Milanese (Mi)



*Questo volume è stampato su carta FSC® proveniente da foreste gestite in maniera responsabile secondo rigorosi standard ambientali, economici e sociali definiti dal Forest Stewardship Council®*

# Prefazione

di Elio Borgonovi e Rosanna Tarricone

Il Rapporto OASI 2016 apre con due belle notizie, una sicura e certificata, l'altra in attesa di verifica e conferma. Quella sicura riguarda i conti della salute che «quadrano», come dicono i ragionieri e gli esperti di contabilità pubblica, in quasi tutte le regioni italiane, a parte poche eccezioni. Quella in attesa di verifica e conferma riguarda i due miliardi aggiuntivi per il Fondo Sanitario Nazionale 2017 previsti dal disegno di legge di bilancio, approvato dal Governo mentre OASI va in stampa. Infatti, senza dare nessun giudizio politico, la legge di bilancio deve essere ancora sottoposta sia all'iter parlamentare sia alla verifica della Commissione Europea: purtroppo, le sorprese negative sono sempre possibili.

Il riequilibrio dei conti anche nelle regioni in piano di rientro è un trend consolidato che si conferma ormai dal 2012. Finalmente, direbbe qualcuno. A che prezzo, diciamo noi. Dal presente Rapporto emergono dati allarmanti sul livello di squilibrio e iniquità del sistema italiano di tutela della salute. La divaricazione tra nord e sud segue un trend ormai consolidato e colpisce tutti gli *asset* più importanti, dalle infrastrutture, alle tecnologie, alla *clinical competence*, alle competenze economico-gestionali. La mobilità inter-regionale, in termini di valore dei ricoveri, è cresciuta del 1,5% dal 2010, dal sud verso il nord, alla ricerca di servizi di cura più efficaci. Si spostano, nella stessa direttrice, anche i direttori generali, alla ricerca di condizioni più favorevoli – culturali, politiche, gestionali – dove poter implementare conoscenze, competenze e strumenti atte a perseguire l'obiettivo centrale del Servizio Sanitario Nazionale che, non dimentichiamolo, rimane quello della tutela della salute costo-efficace, economicamente sostenibile. Si tratta di concetto assai diverso da quello della semplice «salute dei conti», perché dovrebbe essere finalizzato alla salute della popolazione, come insegnano le migliori teorie economico-aziendali.

Gli indici demografici pubblicati dall'ultimo rapporto ISTAT 2015 hanno destato forti preoccupazioni, perché mostrano l'aspettativa di vita in calo di tre mesi per la prima volta dagli anni Cinquanta del secolo scorso. In attesa dei dati dei prossimi anni per verificare se si tratti di un calo transitorio o di una pericolosa

inversione di tendenza, sarebbe opportuno definire e attuare politiche idonee ad affrontare efficacemente una situazione evidente, e che non necessita di conferme: quella del divario nella mortalità e negli indicatori di salute tra regioni italiane. Oggi nascere e vivere in Campania o Sicilia significa avere un'aspettativa di vita in buona salute di 4 anni di meno rispetto a Lombardia, Veneto e altre regioni del Nord, e significa accedere a livelli di assistenza inferiori in termini quantitativi e qualitativi. Da un lato, è lecito chiedersi quali siano le vere determinanti di questo calo generalizzato e, soprattutto, di questo forte divario. Dall'altro, è certo che l'assenza, quasi totale nelle regioni meridionali, di servizi agli anziani, di terapie domiciliari, di *screening* tempestivi, abbia fatto la sua parte nel determinare il fenomeno.

Questa situazione ha portato molti analisti a parlare di un SSN oramai frammentato ed eterogeneo, articolato in 21 servizi sanitari regionali che rispondono diversamente ai mutamenti dell'ambiente socio-economico e delle condizioni di salute della popolazione. Alcune regioni hanno cominciato da tempo a rispondere ai cambiamenti epidemiologici e demografici offrendo servizi integrati, spesso molto innovativi, e soluzioni istituzionali avanzate in grado di mettere a sistema il capitale economico-finanziario e umano disponibile. Al contrario, altre regioni hanno mostrato forti resistenze al cambiamento o hanno introdotto modifiche istituzionali non seguite da reali cambiamenti nei modelli di erogazione dei servizi. A sua volta, il governo centrale ha affrontato sfide difficili come quella dell'affiancamento alle regioni in piano di rientro o, in prospettiva, alle aziende sanitarie per i piani di riqualificazione e recupero di efficienza gestionale; c'è poi la sfida della promozione (e speriamo, dell'implementazione) del piano nazionale *dell'Health Technology Assessment* per i dispositivi medici. Finalmente l'innovazione tecnologica viene considerata un investimento per la salute, da valutare sulla base del reale valore aggiunto, e non un costo da comprimere con strumenti disincentivanti la sua adozione e diffusione.

Le aziende sanitarie hanno spesso dimostrato di conoscere profondamente i bisogni della popolazione, a cui hanno saputo offrire servizi integrati, in rete con altre aziende del territorio, riuscendo così a massimizzare il valore per la società attraverso combinazioni più efficienti delle risorse produttive e un'organizzazione dei servizi più flessibile e orientata al bisogno. Il Rapporto OASI è attento osservatore di questi casi, per fortuna numerosi, di cui cerca di stimolare la diffusione: la funzione dei centri di ricerca di base e applicata è proprio quella di sostenere l'innovazione delle idee. Questa, infatti, deve diventare virale per creare fiducia nel sistema e modificare l'approccio culturale troppo spesso orientato al facile pessimismo di chi non vuole mettersi in gioco per paura di fallire. Tuttavia, il Rapporto conferma che non è stata superata la debolezza strutturale del nostro Paese, che presenta soluzioni innovative di eccellenza, ma non riesce a diffonderle in modo rapido ed esteso.

A breve gli italiani, tramite il referendum sulla riforma costituzionale, saranno chiamati a esprimere una scelta che riguarda i rapporti istituzionali tra governo centrale e regioni e che potrebbe modificare le responsabilità dei diversi livelli di governo sulla salute di tutti noi. Peraltro, come le migliori teorie sui processi di cambiamento insegnano e come ribadito anche in alcuni capitoli del Rapporto OASI di quest'anno, da un lato le riforme istituzionali non sono di per sé sufficienti per determinare il miglioramento e dall'altro il miglioramento è possibile utilizzando al meglio tutti gli spazi di autonomia comunque presenti in ogni sistema. Sarebbe illusorio e controproducente aspettare il risultato del referendum, le leggi attuative dei nuovi rapporti tra Stato e regioni, i futuri patti per la salute tra Stato e regioni, le future leggi di bilancio con gli inevitabili interventi sul SSN. A ognuno di noi è chiesto di utilizzare le opportunità esistenti e di esercitare al meglio le rispettive responsabilità: sotto molti aspetti, la sanità italiana di oggi è migliore di quella di ieri e abbiamo già tutte le condizioni per migliorare quella di domani.

Buona lettura a tutti.

Milano, 17 Ottobre 2016

Elio Borgonovi – Presidente CERGAS  
Rosanna Tarricone – Direttore CERGAS