

INDICE

<i>Prefazione</i> (Luigi Marattin)	V
<i>Prefazione</i> (Marco Gemelli)	IX
<i>Premessa</i>	1

PARTE PRIMA

EVOLUZIONE STORICA, ARCHITETTURA E MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

1. I POSSIBILI MODELLI DI PROTEZIONE SANITARIA	4
1.1. Il modello Beveridge	4
1.2. Il modello Bismarck	5
1.3. Il Modello privatistico/assicurativo	5
1.4. La valutazione dei diversi modelli sanitari	5
2. IL MODELLO PRIVATO E I POSSIBILI EFFETTI DEL MERCATO IN SANITÀ	9
2.1. Il caso degli Stati Uniti d'America	13
3. CENNI STORICI SULLA SANITÀ ITALIANA DALL'UNITÀ AL 1978	19
3.1. Dall'unità alla seconda guerra mondiale	19
3.2. Dalla fine della seconda guerra mondiale al 1978	21
4. LA CREAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE A COPERTURA UNIVERSALE – LEGGE 833/1978	23
4.1. L'organizzazione del nuovo sistema sanitario nazionale	24
4.2. La realtà operativa del nuovo sistema sanitario nazionale e le sue principali carenze	26
5. LA RIFORMA SANITARIA DEL 1992	31
5.1. Aziendalizzazione e azionamento	31
5.2. Il modello di governance delle aziende sanitarie	33
5.3. La programmazione sanitaria e l'introduzione dei livelli essenziali di assistenza	33
5.4. L'architettura del servizio sanitario nazionale in seguito alla riforma sanitaria di cui al d.lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni	34
5.5. Il sistema di finanziamento	37
5.6. Il processo di pianificazione, programmazione e controllo nel nuovo sistema sanitario nazionale	44
5.7. I nuovi sistemi contabili adottati	44
6. IL TORTUOSO PERCORSO DI IMPLEMENTAZIONE DELLA RIFORMA	51
6.1. Una corsa ad ostacoli	52
6.2. L'implementazione dei nuovi sistemi di finanziamento regionali	53
6.3. L'implementazione dei nuovi sistemi contabili	55
6.4. Gli effetti della riforma	59

7. LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE: IL DECRETO MINISTERIALE 77/2022	63
7.1. Perché riformare l'assistenza distrettuale	63
7.2. La nuova organizzazione del distretto	64
7.3. La salute mentale nel nuovo assetto della sanità territoriale: il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale 2025–2030	69
8. IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	72

PARTE SECONDA

IL SERVIZIO SANITARIO DEGLI ITALIANI: UN DRAMMA NAZIONALE O UN VANTAGGIO COMPETITIVO DA SVILUPPARE?

9. VALUTIAMO IL NOSTRO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	81
9.1. Valutiamo il nostro servizio sanitario nazionale oggi	81
10. INTERVENTI NECESSARI NELL'AMBITO DELLA GOVERNANCE E DEI PROCESSI DIREZIONALI	96
10.1. La frammentazione progressiva del Servizio sanitario nazionale	96
10.2. I piani sanitari regionali	97
10.3. Il monitoraggio e la rendicontazione dei dati di attività e dei dati economici	98
10.4. Riportare il Titolo V alla formulazione originaria e riconoscere il potere di intervento allo Stato nei casi di gestione regionale inadeguata	100
10.5. Sintesi degli interventi necessari nell'ambito della governance e dei processi direzionali - benefici attesi	102
11. GESTIONE DELLA DOMANDA E CONTENIMENTO DELL'INAPPROPRIATEZZA	105
11.1. L'esplosione delle liste d'attesa	105
11.2. La presa in carico del paziente e il potenziamento della medicina del territorio	109
11.3. La formalizzazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali standardizzati	112
11.4. Il lancio di campagne di prevenzione mirate, potenzialmente in grado di generare, nel medio periodo, risparmi economici superiori ai costi sostenuti	112
11.5. Sintesi degli interventi necessari per potenziare la medicina del territorio e migliorare la presa in carico del paziente – benefici attesi	113
12. GESTIONE DELLA PRODUZIONE E RAZIONALIZZAZIONE DELL'OFFERTA DI SERVIZI AGLI ASSISTITI	120
12.1. Le opportunità offerte dalla digitalizzazione	120
12.2. La revisione dei processi gestionali, sia in ambito sanitario, sia in ambito amministrativo, verso modalità più efficaci e più efficienti	125
12.3. Centralizzazione selettiva delle attività diagnostiche ad alta complessità e ad alta intensità tecnologica	126
12.4. Ottimizzazione e potenziamento della rete di emergenza/urgenza	129
12.5. Sintesi degli interventi necessari per il potenziamento della produzione e la razionalizzazione dell'offerta di servizi agli assistiti - benefici attesi	134

13. SVILUPPO DI POLITICHE DI COLLABORAZIONE CON LE AZIENDE DELLA FILIERA SANITARIA	139
13.1. Collaborazione con le case farmaceutiche e con i fornitori di dispositivi medici	139
13.2. Creare un rapporto di partnership con gli erogatori privati di prestazioni in convenzione	143
13.3. Sintesi degli interventi necessari per lo sviluppo di politiche di collaborazione con le aziende della filiera sanitaria-benefici attesi	145
14. MISURE DI EFFICIENTAMENTO E DI RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI	148
14.1. L'impiego diffuso delle società "in house" per la fornitura di servizi alle aziende sanitarie	148
14.2. Cessione degli immobili non strumentali	149
14.3. Progetti di efficientamento energetico e di autoproduzione energetica, con priorità agli interventi ad altissimo rendimento economico	149
14.4. Istituzione di un centro servizi regionale condiviso	151
14.5. Centralizzazione regionale del dipartimento di prevenzione	152
14.6. Un modello di sistema sanitario regionale uniforme in tutto il Paese	154
14.7. Sintesi degli interventi necessari per la riorganizzazione e l'efficientamento dei servizi sanitari regionali - benefici attesi	157
15. LE POLITICHE DI GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE	160
15.1. La selezione e la formazione delle figure dirigenziali	160
15.2. La formazione e la gestione dei medici di medicina generale	162
15.3. La formazione e la gestione dei medici specialisti	166
15.4. La formazione e la gestione del personale infermieristico	174
15.5. Sintesi degli interventi necessari per ottimizzare la gestione delle risorse umane - benefici attesi	179
16. IL FINANZIAMENTO E I COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	183
17. CONCLUSIONI	190
<i>Ringraziamenti</i>	194
<i>Bibliografia</i>	195