

# Indice

## **Prefazione**

*di Elio Borgonovi e Rosanna Tarricone*

XV

## **PARTE PRIMA**

### **IL QUADRO DI RIFERIMENTO**

#### **1 Il modello di analisi, l'impostazione del Rapporto e i principali risultati**

<i>di Eugenio Anessi Pessina e Elena Cantù</i>	3
1.1 Obiettivi e attività dell'Osservatorio sulla funzionalità delle Aziende Sanitarie Italiane (OASI)	3
1.2 Il modello di analisi	5
1.3 La struttura del Rapporto	8
1.4 I principali risultati	13
Bibliografia	18

#### **2 La struttura del SSN**

<i>di Francesca Ferrè e Alberto Ricci</i>	19
2.1 Premessa	19
2.2 I confronti internazionali	20
2.3 Gli assetti istituzionali dei SSR	28
2.3.1 Le aziende del «gruppo sanitario pubblico regionale»	29
2.3.2 L'apparato amministrativo regionale	38
2.3.3 La mobilità dei Direttori Generali delle aziende sanitarie pubbliche	39
2.4 Le risorse strutturali delle aziende sanitarie	45
2.4.1 La capacità di offerta delle strutture ospedaliere	45
2.4.2 La capacità di offerta delle strutture territoriali	54

2.4.3	Il personale del SSN	56
2.5	Le attività del SSN	60
2.5.1	Le attività di ricovero	60
2.5.2	Le attività territoriali	76
2.6	Le caratteristiche dei bisogni e della domanda espressa dagli utenti	83
2.7	Le strategie web delle aziende del SSN descritte attraverso la rilevazione Patient Empowerment Index-PWEI (di E. Bellio, L. Buccoliero, A. Prenestini)	94
	Bibliografia	105
<b>3</b>	<b>La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione</b>	
	<i>di Patrizio Armeni e Francesca Ferrè</i>	109
3.1	Premessa	109
3.2	I confronti internazionali	109
3.3	I dati nazionali di finanziamento e spesa del SSN	119
3.3.1	Il finanziamento del SSN	121
3.3.2	La spesa del SSN	125
3.4	I dati di spesa regionali	137
3.5	I disavanzi regionali e le relative modalità di copertura	147
	Bibliografia	165
<b>4</b>	<b>Caratteristiche e criticità del settore sociosanitario italiano: quali prospettive di policy?</b>	
	<i>di Giovanni Fosti, Ornella Larenza, Francesco Longo, Andrea Rotolo</i>	167
4.1	L'arcipelago del settore socio-sanitario italiano	167
4.2	Il sistema di offerta sociosanitaria in Italia: risorse, attori e ruoli	168
4.3	Le criticità del sistema dei produttori e il relativo fabbisogno di governo	173
4.4	I fabbisogni di governo della produzione: evidenze dalle Ausl della Regione Emilia Romagna	178
4.5	Quali politiche evolutive?	180
	Bibliografia	183
<b>5</b>	<b>Assetto istituzionale e scelte di gestione in sei fondi sanitari</b>	
	<i>di Marianna Cavazza e Carlo De Pietro</i>	185
5.1	Introduzione	185
5.1.1	Contenuti e dimensioni della copertura	187

5.1.2	L'esternalizzazione delle funzioni assicurativa e amministrative	188
5.1.3	Fondi «chiusi» e fondi «aperti»: una tassonomia ambigua e incompleta	190
5.1.4	Una eterogeneità che rende difficile un'analisi sistematica	192
5.2	I casi di studio	193
5.2.1	ASSIDIM	193
5.2.2	CAMPA	196
5.2.3	FASCHIM	199
5.2.4	Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo	202
5.2.5	Fondo EST	205
5.2.6	UNI.C.A.	207
5.3	Discussione e conclusioni	210
	Bibliografia	215

## **PARTE SECONDA**

### **I SISTEMI SANITARI REGIONALI**

#### **6 Propositi, proprietà e legittimazione degli strumenti impiegati dai Piani di rientro**

	<i>di Corrado Cuccurullo</i>	219
6.1	Introduzione	219
6.2	Aprire una nuova stagione	222
6.2.1	Focus finanziario	222
6.2.2	Un (ingiustificato) isomorfismo dei contenuti	225
6.2.3	Integrazione debole del processo	227
6.3	I PdR come master plan	228
6.3.1	I propositi	228
6.3.2	Proprietà	229
6.3.3	Legittimazione socio-politica	229
6.4	Metodi	230
6.5	Risultati	232
6.5.1	Propositi	232
6.5.2	Proprietà	236
6.5.3	Legittimazione	237
6.6	Conclusioni	239
	Bibliografia	241

## **7 I tempi di attesa per le prestazioni del SSN: stato dell'arte e alcune riflessioni**

<i>di Giovanni Fattore e Francesca Ferrè</i>	245
7.1 Introduzione	245
7.2 Cause e implicazioni delle lunghe liste d'attesa	247
7.2.1 Le determinanti delle liste e tempi d'attesa	247
7.2.2 Alcuni dati di percezione sui tempi d'attesa	248
7.3 L'evoluzione del quadro di riferimento normativo	251
7.3.1 La normativa fino al 2000	251
7.3.2 Gli interventi e i Piani di Contenimento dei Tempi d'Attesa dopo il 2000	252
7.3.3 Il Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa 2010-2012	254
7.4 Quali informazioni sui tempi di attesa: la prospettiva del cittadino	258
7.5 Tempi d'attesa, diritti nazionali e decentramento: riflessioni conclusive	263
Bibliografia	266

## **8 Gestione, ritenzione e assicurazione del rischio: alla ricerca di una prospettiva integrata**

<i>di Manuela Brusoni, Elisabetta Trincherò, Lodovico Marazzi, Italo Partenza</i>	269
8.1 Introduzione	269
8.2 L'assicurazione del rischio in sanità	270
8.3 L'assicurazione di responsabilità civile sanitaria in un mercato in evoluzione	273
8.4 Prospettive regionali e aziendali nella gestione del rischio clinico	279
8.5 Considerazioni finali	283
Bibliografia	286

## **9 Scenari per lo sviluppo dei servizi territoriali: confronto tra modelli regionali di presa in carico della cronicità**

<i>di Clara Carbone, Eleonora Corsalini, Francesco Longo e Alberto Ricci</i>	289
9.1 Cronicità e invecchiamento demografico: i bisogni di salute emergenti	289
9.2 Obiettivo e metodologia del lavoro	292
9.3 Lombardia	293
9.3.1 Presupposti normativi e assetto generale del modello regionale	293

9.3.2	Attori coinvolti: ruoli e relazioni. Meccanismi operativi (fase sperimentale)	296
9.3.3	Stato dell'arte del modello e prospettive della sperimentazione	301
9.4	Emilia Romagna	304
9.4.1	Presupposti normativi e assetto generale del modello regionale	304
9.4.2	Attori coinvolti: ruoli e relazioni	307
9.4.3	Meccanismi operativi	309
9.4.4	Stato dell'arte del modello	313
9.5	Toscana	314
9.5.1	Presupposti normativi e assetto generale del modello regionale	314
9.5.2	Attori coinvolti: ruoli e relazioni	317
9.5.3	Meccanismi operativi	323
9.5.4	Stato dell'arte del modello	326
9.6	Confronto dei tre modelli regionali di presa in carico della cronicità e considerazioni conclusive	327
	Bibliografia	332

## **10 La programmazione sociale e sociosanitaria nelle reti interistituzionali: il caso Regione Lombardia**

	<i>di Giovanni Fosti, Ornella Larenza e Andrea Rotolo</i>	335
10.1	Introduzione	335
10.2	Come sta cambiando lo scenario in cui avviene la programmazione sociale e sociosanitaria	336
10.2.1	Le sfide della programmazione sociosanitaria alla luce dell'evoluzione dello scenario	336
10.2.2	La legge 328/00, la governance della programmazione e i modelli di erogazione dei servizi	336
10.2.3	Le risorse	338
10.2.4	I punti di rottura del sistema: evoluzione e problemi emergenti	341
10.3	La programmazione sociale di zona in Regione Lombardia	345
10.3.1	La costruzione delle Linee di Indirizzo per la programmazione zonale in Regione Lombardia	345
10.3.2	Il contesto della programmazione: la società	347
10.3.3	Il contesto della programmazione: attori, interventi e connessioni interistituzionali	348

10.4	Le Linee di Indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012 – 2014 della Regione Lombardia	355
10.5	Considerazioni e prospettive	357
	Bibliografia	360

**PARTE TERZA**  
**ASSETTI ISTITUZIONALI, ASSETTI TECNICI**  
**E COMBINAZIONI ECONOMICHE**

<b>11</b>	<b>Il Partenariato Pubblico Privato «light» e «limited profit» al crocevia tra sostenibilità, bancabilità e vincoli finanziari</b> <i>di Veronica Vecchi e Niccolò Cusumano</i>	363
11.1	Introduzione	363
11.2	Una fotografia del mercato del PPP per gli investimenti sanitari in Italia	364
11.2.1	Oggetto e fonti dei dati	364
11.2.2	Le caratteristiche del mercato	365
11.3	Il punto di vista degli attori	369
11.3.1	La metodologia	369
11.4	Primo punto di attenzione: la scelta del modello contrattuale	372
11.4.1	Il «PPP light»	374
11.4.2	I benefici del «PPP light»	376
11.4.3	La definizione del canone di disponibilità e del contratto	377
11.5	Secondo punto di attenzione: il finanziamento del PPP e il credit crunch	380
11.5.1	Elementi per migliorare la bancabilità	380
11.6	Terzo punto di attenzione: costo del capitale, convenienza e sostenibilità	383
11.6.1	Il Value for Money	384
11.6.2	Il trasferimento dei rischi	385
11.6.3	La sostenibilità	386
11.6.4	Il PPP «limited profit»	387
11.7	Conclusioni	390
	Bibliografia	391
<b>12</b>	<b>Le Sperimentazioni Gestionali nel SSN: rilevazione nazionale e analisi dei modelli emergenti</b> <i>di Giulia Cappellaro, Francesco Longo e Alberto Ricci</i>	393
12.1	Introduzione	393
12.2	Obiettivi di ricerca e metodologia di analisi	394

12.2.1	Obiettivi del lavoro	394
12.2.2	Disegno di ricerca	395
12.2.3	Definizione dell'oggetto di indagine	396
12.2.4	Raccolta e analisi dati	397
12.3	Le politiche regionali in tema di Sperimentazioni Gestionali	399
12.4	Risultati dell'indagine nazionale sulle Sperimentazioni Gestionali	403
12.4.1	Analisi aggregata	403
12.4.2	Analisi per cluster giuridico-istituzionali	407
12.5	Analisi dei modelli emergenti	421
12.5.1	Il modello imprenditoriale	423
12.5.2	Il modello integrato a supporto	425
12.5.3	Il modello associativo	427
12.6	Conclusioni	428
12.7	Appendice	430
	Bibliografia	437
<b>13</b>	<b>Gli assetti organizzativi a supporto della gestione operativa: esperienze a confronto</b>	
	<i>di Isabella Giusepi, Federico Lega, Stefano Villa</i>	439
13.1	Introduzione	439
13.2	I contenuti della funzione di Operations Management e la sua declinazione in ambito sanitario	440
13.3	L'analisi dei casi	445
13.3.1	L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova	446
13.3.2	Istituto Clinico Humanitas di Rozzano	450
13.3.3	L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa	453
13.4	Conclusioni	457
	Bibliografia	459
<b>14</b>	<b>Le sperimentazioni cliniche profit nelle aziende sanitarie</b>	
	<i>di Mario Del Vecchio, Erika Mallarini, Valeria Rappini</i>	461
14.1	Introduzione	461
14.2	Sperimentazioni cliniche: definizioni, paradigmi e trend	463
14.2.1	Definizioni e paradigmi	463
14.2.2	Composizione ed evoluzione delle sperimentazioni cliniche in Italia	466
14.3	Il ruolo delle sperimentazioni cliniche profit nella strategia delle aziende sanitarie italiane	469

14.4	Il punto di vista delle imprese promotrici e il posizionamento delle aziende italiane	470
14.5	Le sperimentazioni cliniche nell'esperienza delle aziende sanitarie italiane	477
14.5.1	Fasi e criticità nella gestione delle sperimentazioni	478
14.5.2	Il livello regionale: il caso della Regione Toscana	480
14.5.3	L'IRST e il «modello» di governance dell'Area Vasta Romagna	485
14.5.4	La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (INT) di Milano	491
14.6	Conclusioni	496
	Bibliografia	499

## **PARTE QUARTA**

### **L'ORGANIZZAZIONE E LA RILEVAZIONE**

#### **15 Oltre i pregiudizi e le mode: natura e sostanza dell'innovazione organizzativa dell'ospedale**

	<i>di Federico Lega</i>	503
15.1	Perché innovare l'organizzazione dell'ospedale?	503
15.2	Dove e come innovare? I tre principali fabbisogni organizzativi dell'ospedale moderno	506
15.2.1	L'Asset management	507
15.2.2	Il knowledge management	515
15.2.3	Il Disease management	518
15.3	Precauzioni ed attenzioni da considerare	520
	Bibliografia	521

#### **16 Esplorare le culture organizzative delle Aziende Sanitarie Pubbliche: analisi e confronto in cinque SSR**

	<i>di Anna Prenestini</i>	523
16.1	Introduzione	523
16.2	Obiettivi, campione e metodo della ricerca	524
16.3	I risultati dello studio: le culture organizzative delle ASP	529
16.4	Conclusioni preliminari e prospettive future per la ricerca	533
	Bibliografia	535

#### **17 La valutazione dei medici: un modello attuativo**

	<i>di Marta Barbieri, Giorgia Girosante, Giovanni Valotti</i>	537
17.1	Introduzione	537

17.2	La valutazione dei medici in letteratura	539
17.2.1	Le finalità della valutazione	541
17.2.2	Gli ambiti della valutazione	543
17.2.3	I metodi e gli strumenti di valutazione	545
17.3	La valutazione dei medici in alcune esperienze internazionali	549
17.3.1	Australia	549
17.3.2	Canada	550
17.3.3	Inghilterra	555
17.3.4	I trend emergenti	558
17.4	La valutazione dei medici: un possibile modello di attuazione	559
17.4.1	Premessa	559
17.4.2	Il modello di valutazione per i medici	561
17.5	Conclusioni	584
	Bibliografia	585
<b>18</b>	<b>Le metriche di misurazione del personale</b>	
	<i>di Carlo De Pietro e Marco Sartirana</i>	589
18.1	Introduzione	589
18.2	Metodo	592
18.3	Rassegna delle esperienze internazionali	592
18.4	L'esperienza delle aziende ospedaliere lombarde	596
18.5	Una proposta per la rilevazione di metriche del personale	600
18.5.1	Il benchmarking tra aziende	600
18.5.2	Alcune aree d'investimento prioritario	604
18.6	Conclusioni	605
	Bibliografia	607
<b>19</b>	<b>I sistemi di programmazione e controllo negli ospedali per intensità di cura: un'analisi empirica</b>	
	<i>di Andrea Francesconi, Francesca Lecci, Emanuele Vendramini</i>	611
19.1	Introduzione	611
19.2	Analisi della letteratura	612
19.3	Protocollo di ricerca	613
19.3.1	Obiettivi di ricerca	613
19.3.2	Metodo di ricerca	616
19.4	Analisi dei casi	617
19.4.1	Il presidio ospedaliero di Porretta dell'AUSL di Bologna	617
19.4.2	L'AO S. Anna di Como	622

XIV Indice

19.4.3 L'AO Legnano, Abbiategrasso, Cuggiono e Magenta	628
19.5 Discussioni	634
19.6 Conclusioni	636
Bibliografia	639
<b>Gli Autori</b>	<b>643</b>