



**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

Economia e Management Sanitario

# **MANAGEMENT SANITARIO: UN'INTRODUZIONE**

**Chiara Fantauzzi**

*“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità.*

*Il godimento del più alto livello di salute raggiungibile è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano senza distinzione di razza, religione, credo politico, condizione economica o sociale”*

Preambolo

Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1948)

*“Ogni individuo ha diritto a un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari, e ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o altra mancanza di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua”*

Articolo 25

Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (1948)



*“Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti, a tutte le età”*



L'obiettivo prevede 13 traguardi da raggiungere almeno entro il 2030. Gli obiettivi si concentrano su vari aspetti di uno stile di vita sano.



# **assistenza sanitaria**

# assistenza sanitaria

## dati internazionali



**Health at a Glance** confronta gli indicatori chiave per la salute della popolazione e le prestazioni dei sistemi sanitari tra i membri dell'OCSE, i Paesi candidati e i Paesi partner.

Mostra come i Paesi differiscano in termini di stato e tutela della salute dei loro cittadini, accesso e qualità dell'assistenza sanitaria e risorse disponibili per la salute.

# assistenza sanitaria

## dati nazionali



- **OASI**: è un rapporto sulle strutture ospedaliere italiane con un focus sul settore pubblico; è fornito dall'Università Bocconi.
- **CREA**: si tratta di un rapporto incentrato sulla digitalizzazione del settore sanitario, fornito dall'Università di Roma Tor Vergata.
- **FIASO**: svolge attività di rappresentanza di interessi, progettazione e formazione sul contesto nazionale.

# assistenza sanitaria

*L'assistenza sanitaria comprende tutti i beni e i servizi destinati a promuovere la salute, compresi gli interventi preventivi, curativi e palliativi, rivolti sia agli individui che alle popolazioni.*

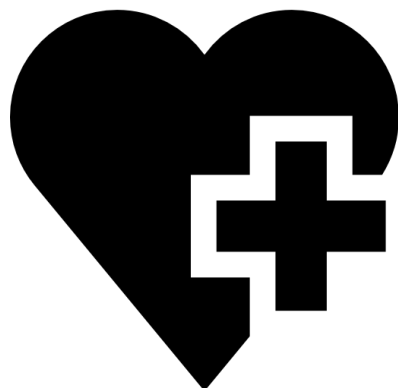
L'offerta organizzata di servizi sanitari costituisce un **sistema sanitario**.

Secondo l'**Organizzazione Mondiale della Sanità**, un sistema sanitario ben funzionante richiede un meccanismo di finanziamento, una forza lavoro ben formata e adeguatamente retribuita, informazioni affidabili su cui basare decisioni e politiche e strutture sanitarie ben tenute per fornire farmaci e tecnologie di qualità.



## il sistema sanitario

### relazioni di base



Tre principali categorie di *stakeholder* che interagiscono tra loro determinano il sistema sanitario e la sua *governance*:

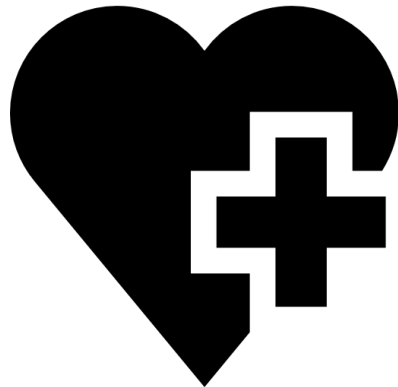
STATO

CITTADINI

FORNITORI DI SERVIZI

## il sistema sanitario

### fornitori di servizi



L'**erogazione** di assistenza sanitaria dipende da gruppi di professionisti e paraprofessionisti specializzati che si riuniscono in *team interdisciplinari*.

Si tratta di professionisti della medicina, della psicologia, della fisioterapia, dell'infermieristica, dell'odontoiatria, dell'ostetricia, oltre a molti altri, come gli operatori della sanità pubblica, gli operatori sanitari di comunità e il personale di assistenza.

Tipologie di **assistenza**:

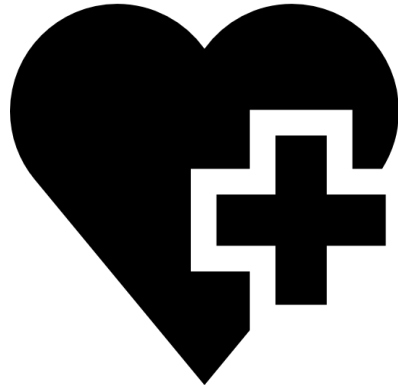
Assistenza primaria

Assistenza secondaria

Assistenza terziaria

## il sistema sanitario

### fornitori di servizi



#### Assistenza primaria

Si riferisce al lavoro dei professionisti della salute che agiscono come primo punto di consultazione per tutti i pazienti all'interno del sistema sanitario.

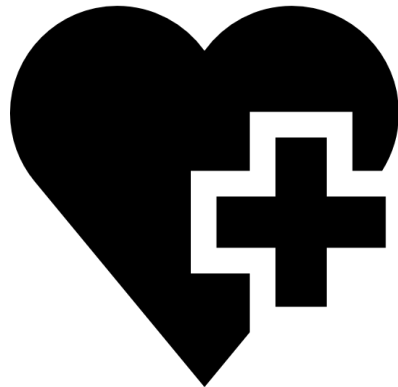
Tale professionista è solitamente un **medico di base** (come un medico generico o un medico di famiglia), un **professionista indipendente** autorizzato (come un fisioterapista), o un **operatore di base non medico** (come un assistente medico o un infermiere).

L'assistenza primaria può essere fornita in diversi contesti, come i centri di cure urgenti che forniscono appuntamenti in giornata o servizi senza appuntamento.

A seconda della natura della condizione di salute, i pazienti possono essere indirizzati all'assistenza secondaria o terziaria.

## il sistema sanitario

### fornitori di servizi



### Assistenza secondaria

Riguarda le cure acute: trattamenti necessari, per un breve periodo di tempo per una malattia, una lesione o un'altra condizione di salute breve ma grave.

Queste cure sono generalmente erogate nel pronto soccorso di un ospedale.

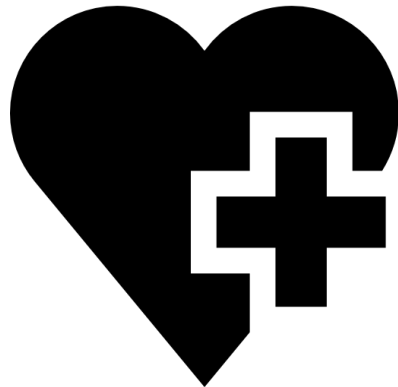
L'assistenza secondaria riguarda anche l'assistenza qualificata durante il parto, la terapia intensiva e i servizi di *screening* medico.

Il termine “assistenza secondaria” è talvolta usato come sinonimo di “**assistenza ospedaliera**”.

Tuttavia, molti fornitori di assistenza secondaria, come psichiatri, psicologi clinici, terapisti occupazionali, odontoiatri o fisioterapisti, non lavorano necessariamente negli ospedali.

## il sistema sanitario

### fornitori di servizi



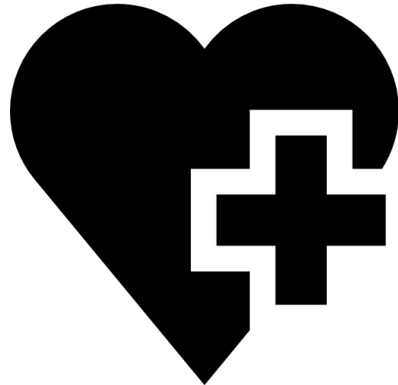
### Assistenza terziaria

Si tratta di un'**assistenza sanitaria specialistica** di tipo consultivo, di solito per pazienti ricoverati e su segnalazione di un operatore sanitario primario o secondario, in una struttura che dispone di personale e strutture per indagini e trattamenti medici avanzati, come un ospedale di riferimento per l'assistenza terziaria.

Esempi di servizi di assistenza terziaria sono la gestione del cancro, la neurochirurgia, la cardiocirurgia, la chirurgia plastica, il trattamento di gravi ustioni, i servizi avanzati di neonatologia, gli interventi palliativi e altri interventi medici e chirurgici complessi.

## il sistema sanitario

### fornitori di servizi



### Altre tipologie di assistenza

**Assistenza quaternaria:** Riguarda delle estensioni dell'assistenza terziaria in riferimento a livelli avanzati di medicina che sono altamente specializzati e poco accessibili (ad esempio: medicina sperimentale, procedure diagnostiche o chirurgiche non comuni, ...).

**Assistenza domiciliare e di comunità:** Diversi tipi di interventi sanitari vengono erogati al di fuori delle strutture sanitarie. Essi comprendono molti interventi di interesse per la salute pubblica, come la sorveglianza della sicurezza alimentare e i programmi di prevenzione delle malattie trasmissibili. Comprendono anche i servizi di professionisti in contesti residenziali e comunitari a sostegno dell'autocura, dell'assistenza domiciliare, dell'assistenza a lungo termine, della vita assistita, del trattamento dei disturbi da uso di sostanze e di altri tipi di servizi sanitari e sociali.

## modelli sanitari

### principali modelli



Esistono quattro principali modelli sanitari:

Modello Beveridge

Modello Bismarck

Assicurazione sanitaria nazionale

Modello out-of-pocket

Sebbene ogni modello sia ben distinto dagli altri, la maggior parte dei Paesi non aderisce strettamente ad un unico modello; piuttosto, si tende a creare dei **modelli ibridi**, che includano caratteristiche di diversi modelli.

## **modelli sanitari**

### **Modello Beveridge**



Il **modello Beveridge** è spesso centralizzato attraverso l'istituzione di un servizio sanitario nazionale.

In sostanza, il governo agisce come un unico pagatore, eliminando tutta la concorrenza sul mercato per mantenere bassi i costi e standardizzare le prestazioni.

Finanziato attraverso la tassazione, non prevede delle spese vive per i pazienti o condivisione dei costi.

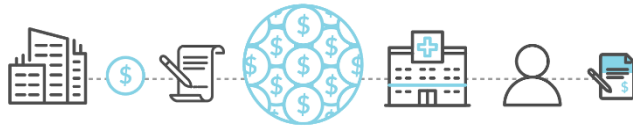
Una criticità del modello Beveridge è il suo potenziale rischio di sovrautilizzo. Senza restrizioni, l'accesso libero potrebbe potenzialmente consentire ai pazienti di richiedere servizi sanitari non necessari o sprecati. Il risultato sarebbe un aumento dei costi e delle tasse.

Il modello Beveridge è utilizzato da Regno Unito, Italia, Spagna, Nuova Zelanda, Cuba e Hong Kong.



## **modelli sanitari**

### **Modello Bismarck**



Secondo il **modello Bismarck**, i datori di lavoro e i dipendenti sono responsabili del finanziamento dell'assicurazione sanitaria attraverso delle “casse malattia” create dalle detrazioni in busta paga. I piani assicurativi privati coprono inoltre tutti i lavoratori dipendenti, indipendentemente dalle condizioni preesistenti, e non sono basati sul profitto. I fornitori e gli ospedali sono generalmente privati.

A differenza del modello Beveridge, il modello Bismarck non fornisce una copertura sanitaria universale. Richiede l'impiego per l'assicurazione sanitaria, quindi alloca le risorse a coloro che contribuiscono finanziariamente.

La criticità principale del modello Bismarck riguarda il modo in cui fornire assistenza a coloro che non sono in grado di lavorare o non possono pagare i contributi.

È utilizzato da Germania, Belgio, Giappone, Svizzera, Paesi Bassi e Francia.

## modelli sanitari

### Assicurazione sanitaria nazionale



Il modello di **assicurazione sanitaria nazionale** fonde diversi aspetti del modello Beveridge e del modello Bismarck. In primo luogo, come il modello Beveridge, il governo agisce come pagatore unico per le procedure mediche. Tuttavia, come nel modello Bismarck, i fornitori di servizi sono privati.

Il modello di assicurazione sanitaria nazionale è guidato da fornitori privati, ma i pagamenti provengono da un programma assicurativo gestito dal governo che ogni cittadino paga. È molto più semplice da gestire.

La criticità principale del modello di assicurazione sanitaria nazionale riguarda potenziali lunghe liste d'attesa e ritardi nelle cure, che sono considerati un serio problema di politica sanitaria.

È utilizzato da Canada, Taiwan e Corea del Sud.

## modelli sanitari

### Modello out-of-pocket



Il modello **out-of-pocket** è il più diffuso nelle aree meno sviluppate e nei Paesi in cui non ci sono risorse finanziarie sufficienti per creare un sistema medico come nei tre modelli precedenti.

In questo modello, i pazienti devono pagare di tasca propria i loro interventi. La realtà è che i ricchi ricevono cure mediche professionali e i poveri no, a meno che non riescano in qualche modo a trovare il denaro sufficiente per pagarle.

L'assistenza sanitaria è ancora guidata dal reddito.

È utilizzato dalle aree rurali in India, Cina, Africa, Sud America e dalle popolazioni non assicurate o sottoassicurate negli Stati Uniti.

## governance sanitaria

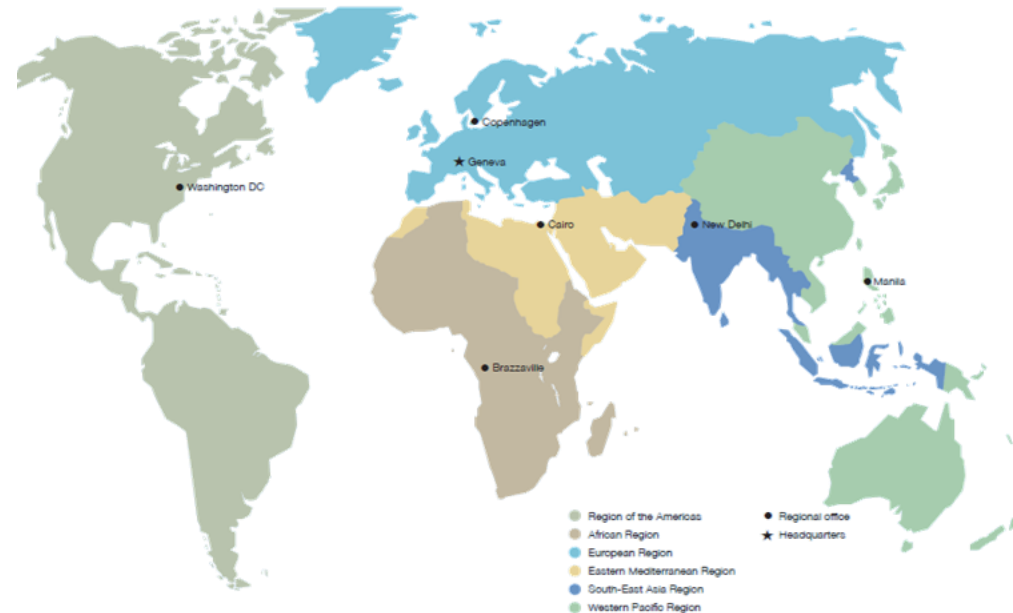
### OMS



L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è un'agenzia specializzata delle Nazioni Unite responsabile della salute pubblica internazionale.

#### WHO at a glance

- ▶ 194 Member States
- ▶ Headquarters in Geneva
- ▶ 6 regional offices
- ▶ More than 150 country offices
- ▶ More than 7000 staff
- ▶ More than 700 institutions supporting WHO's work
- ▶ Close partnerships with UN agencies, donors, foundations, academia, nongovernmental organizations and the private sector



## governance sanitaria

### OMS



L'OMS ha sei priorità di leadership:

1. *Promuovere la copertura sanitaria universale:* consentire ai Paesi di sostenere o ampliare l'accesso a tutti i servizi sanitari necessari.
2. *Raggiungere gli obiettivi di sviluppo legati alla salute:* affrontare le sfide incomplete e future relative alla salute materna e infantile; combattere l'HIV, la malaria, la tubercolosi e completare l'eradicazione della poliomielite e di una serie di malattie tropicali trascurate.
3. *Affrontare la sfida delle malattie non trasmissibili e della salute mentale, della violenza, delle lesioni e delle disabilità.*
4. *Garantire che tutti i Paesi siano in grado di individuare e rispondere alle minacce acute per la salute pubblica ai sensi del Regolamento sanitario internazionale.*
5. *Aumentare l'accesso a prodotti medici di qualità, sicuri, efficaci ed economici (farmaci, vaccini, diagnostici e altre tecnologie sanitarie).*
6. *Affrontare le determinanti sociali, economiche e ambientali della salute come mezzo per promuovere i risultati sanitari e ridurre le disuguaglianze sanitarie all'interno dei Paesi e tra di essi.*

## **governance sanitaria**

### **OMS**

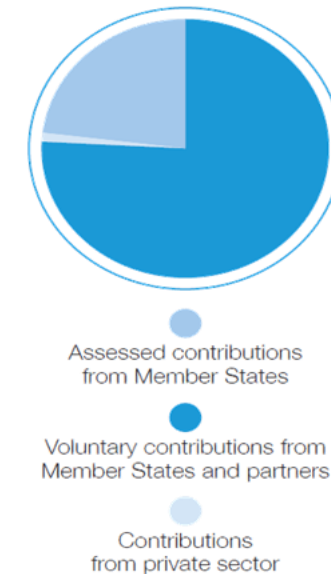


#### **Chi paga per CHI?**

L'OMS è finanziata in parte dalle quote versate dagli Stati membri. L'importo che ogni Stato membro deve pagare è calcolato in relazione alla ricchezza e alla popolazione del Paese.

Ulteriori finanziamenti provengono da contributi volontari che, negli ultimi anni, hanno rappresentato più di tre quarti del finanziamento dell'Organizzazione.

I contributi volontari provengono dagli Stati membri e da organizzazioni partner come fondazioni e società civile. I contributi del settore privato, solitamente sotto forma di donazioni in natura, forniscono meno dell'1% dei finanziamenti dell'OMS.



# **il sistema sanitario in Italia**



## **il sistema sanitario in Italia**

*“La Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse collettivo e assicura cure mediche gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a sottoporsi a trattamenti sanitari se non per disposizione di legge. La legge non può in alcun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”*

Art.32

Costituzione italiana (1948)





## il sistema sanitario in Italia

### definizione



Il sistema sanitario italiano è un servizio sanitario nazionale su base regionale, noto come **Servizio Sanitario Nazionale** (SSN). Esso fornisce una copertura universale e gratuita al punto di assistenza.

Mentre il livello nazionale garantisce il raggiungimento degli obiettivi generali e dei principi fondamentali del sistema sanitario nazionale, i governi regionali in Italia sono responsabili dell'erogazione di un pacchetto di prestazioni alla popolazione.

I **Livelli Essenziali di Assistenza** (LEA) sono i servizi e le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (*ticket*), attraverso le risorse pubbliche raccolte per mezzo della fiscalità generale (imposte).



## il sistema sanitario in Italia

### definizione



I Livelli Essenziali di Assistenza riguardano:

**Prevenzione collettiva e salute pubblica**, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle comunità e agli individui (ad esempio, vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce, protezione dagli effetti dell'inquinamento, rischio di infortuni sul lavoro, salute veterinaria, protezione degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, ...).

**Assistenza territoriale**, ovvero le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari disponibili su tutto il territorio (ad esempio assistenza sanitaria di base, assistenza domiciliare e socio-sanitaria territoriale; assistenza farmaceutica, specialistica e diagnostica ambulatoriale, fornitura di protesi per disabili, servizi domiciliari per anziani e malati gravi, ecc.)

**Assistenza ospedaliera**, compresa l'assistenza in pronto soccorso, ricovero ordinario, *day hospital* e *day surgery*, strutture di lungodegenza e riabilitazione, nonché trasfusione e trapianto di cellule, organi e tessuti.



## il sistema sanitario in Italia

### contesto storico



La **Riforma del 1978** ha creato il SSN e ha introdotto la copertura sanitaria universale per i cittadini italiani e per coloro che risiedono legalmente in Italia.

Gli obiettivi principali della riforma erano:

- garantire a tutti un accesso equo a livelli uniformi di assistenza, a prescindere dal reddito e dall'ubicazione;
- sviluppare programmi di prevenzione delle malattie;
- controllare la spesa sanitaria;
- garantire il controllo democratico pubblico.



## il sistema sanitario in Italia

### contesto storico



**1992/1993** Seconda riforma del SSN - Decreti legislativi 502/1992 e 517/1993: Inizia la devoluzione dell'assistenza sanitaria alle regioni; viene concessa autonomia gestionale alle ASL e alle aziende ospedaliere (AO);

**1994** Primo Piano Sanitario Nazionale - Il piano definisce gli obiettivi sanitari nazionali e stabilisce che un pacchetto di prestazioni di base uniforme deve essere garantito a tutti i cittadini;

**1997** Ulteriori passi verso il federalismo - La legge 51/1997 devolve alcuni poteri politici chiave alle regioni; la legge 446/1997 avvia il processo di federalismo fiscale.;

**1998** Secondo Piano sanitario nazionale (1998-2000);

**1999** Terza riforma del SSN - Decreto 229/1999: Ulteriore sviluppo della devoluzione; rafforzamento della cooperazione e della regolamentazione per riorientare parzialmente il mercato interno; creazione di strumenti per definire il pacchetto di prestazioni di base; regolamentazione dell'introduzione di linee guida cliniche per la qualità dell'assistenza sanitaria;

**2001** Più poteri alle regioni; la legge 405/2001 introduce nuovi strumenti di governance regionale e maggiori responsabilità nel controllo della spesa sanitaria;

**2003** Terzo Piano sanitario nazionale;

**2006** Quarto Piano sanitario nazionale; la Legge finanziaria nazionale 2007 introduce il turnaround finanziario (risanamento) per le regioni con deficit;

**2009** La legge 42/2009 fornisce il quadro di riferimento per il federalismo fiscale;

**2012** Una spending review del bilancio nazionale prevede tagli alla spesa sanitaria e una riduzione dei posti letto ospedalieri per abitante;

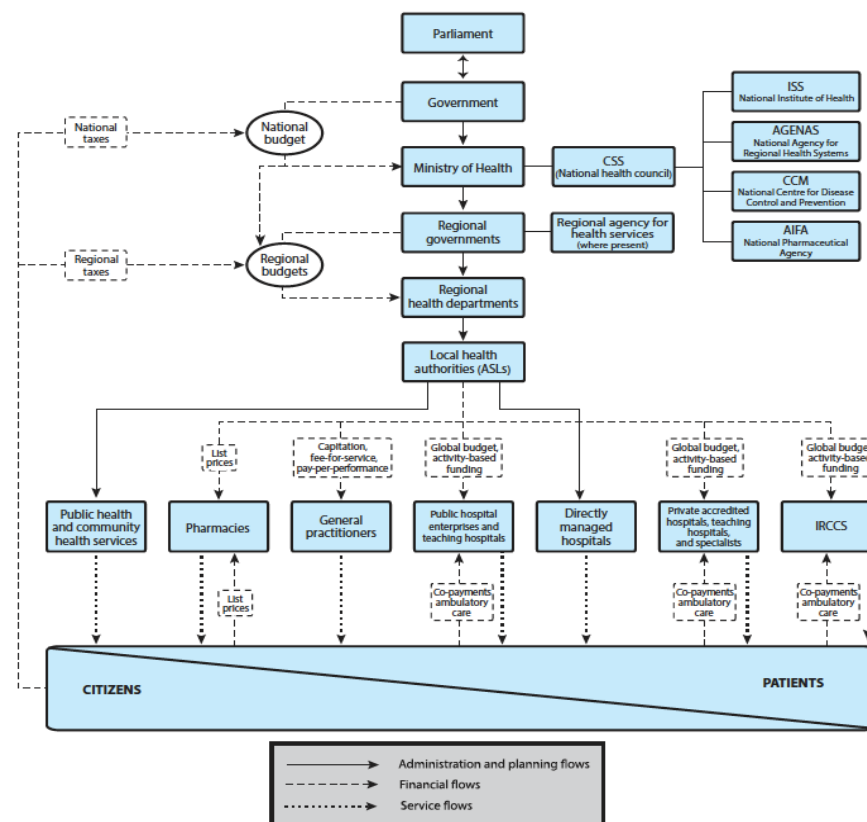
**2012** Il Decreto 158 ("Legge Balduzzi") modernizza il SSN su più livelli: continuità assistenziale; selezione per merito dei direttori generali e dei primari; semplificazioni per i farmaci omeopatici e innovativi; razionalizzazione della spesa farmaceutica e della spesa in conto capitale.

# il sistema sanitario in Italia

## organizzazione



Il Sistema è organizzato in tre livelli: nazionale, regionale e locale.





## il sistema sanitario in Italia

### organizzazione



#### Livello nazionale

Il livello nazionale, attraverso il Ministero della Salute, è responsabile della definizione del pacchetto di prestazioni (**LEA**), degli obiettivi a lungo termine, dei principi fondamentali del SSN e della *governance* generale degli **Istituti Nazionali per la Ricerca Scientifica (IRCCS)**.

Gli IRCCS sono istituti biomedici di rilevante interesse nazionale, che svolgono attività di assistenza clinica in stretta relazione con le attività di ricerca.

Il Ministero è supportato nelle sue funzioni da diverse **agenzie governative permanenti**.



## il sistema sanitario in Italia

### organizzazione



#### Livello nazionale

##### Istituto Superiore di Sanità (ISS):

Svolge attività di ricerca scientifica, sorveglianza e promozione della salute pubblica e diffusione delle conoscenze. Ha un ruolo consultivo nei confronti del Ministero, con un significativo grado di indipendenza, e dispone di strutture di ricerca proprie.



##### Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS):

Lavora all'interfaccia tra il Ministero della Salute e le autorità regionali, aiutandole a garantire qualità organizzativa, efficienza ed efficacia nell'erogazione delle cure.





## il sistema sanitario in Italia

### organizzazione



#### Livello nazionale

##### **Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM):**

È stato istituito per mantenere i contatti tra il Ministero della Salute e i governi regionali in materia di sorveglianza, prevenzione e risposta alle emergenze sanitarie. Il suo ruolo oggi comprende la progettazione di strategie nazionali per la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e l'equità nell'accesso alle cure.



##### **Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA):**

È l'autorità nazionale per la regolamentazione farmaceutica.







## il sistema sanitario in Italia

### organizzazione



#### Livello nazionale

##### Consiglio Superiore di Sanità (CSS):

È l'organo tecnico e consultivo più importante del Ministero della Salute, è composto da 50 membri e da un Presidente e riunisce i rappresentanti delle agenzie governative nazionali sopra elencate, nonché scienziati, medici e altri esperti riconosciuti.





## il sistema sanitario in Italia

### organizzazione



#### Livello regionale

I governi regionali, attraverso i loro dipartimenti sanitari regionali, sono responsabili di garantire l'erogazione di un pacchetto di prestazioni.

Ogni regione, attraverso il proprio Consiglio regionale eletto, svolge un'**attività legislativa** che riguarda i principi generali e l'organizzazione del sistema sanitario regionale, i criteri di finanziamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, le linee guida tecniche e gestionali per l'erogazione dei servizi e la pianificazione.



## il sistema sanitario in Italia

### organizzazione



#### Livello regionale

Le **funzioni esecutive** del governo regionale in materia di sanità comprendono:

- la redazione del Piano sanitario regionale triennale;
- la definizione dei criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private e il monitoraggio della qualità dell'assistenza;
- il coordinamento dell'assistenza sanitaria e sociale;
- la gestione delle ASL, delle aziende ospedaliere pubbliche e degli ospedali universitari, definendone i confini geografici, assegnando loro le risorse e nominandone i direttori.



## il sistema sanitario in Italia

### organizzazione



#### Livello Locale

All'interno di ogni regione, la responsabilità dell'organizzazione e dell'erogazione dei servizi è affidata a istituzioni geograficamente e demograficamente definite, le **Aziende Sanitarie Locali (ASL)**.

Queste dipendono direttamente dal governo della loro regione, che le finanzia secondo schemi di finanziamento che variano da regione a regione.

Forniscono servizi di medicina preventiva e sanità pubblica, assistenza primaria - compresa la medicina di famiglia e i servizi di comunità - e assistenza secondaria.

Il territorio di ogni ASL è ulteriormente suddiviso in **Distretti**, il livello istituzionale che controlla direttamente l'erogazione dei servizi di sanità pubblica e di assistenza primaria.



## il sistema sanitario in Italia

### organizzazione



#### Livello locale

I fornitori di tutti i servizi sanitari e sociali hanno rapporti diversi con le ASL, che vanno dalla dipendenza diretta alla commissione:

- I servizi di medicina preventiva e sanità pubblica sono erogati dal Dipartimento di Prevenzione, presente in ogni ASL;
- Una rete di medici di base fornisce assistenza di base e funge da *gatekeeper* per i livelli superiori di assistenza;
- I servizi di comunità comprendono l'assistenza medica e infermieristica di base, l'assistenza domiciliare e residenziale per anziani e disabili;
- L'assistenza secondaria può essere fornita direttamente dalle ASL attraverso gli ospedali di loro proprietà o dalle Aziende Ospedaliere pubbliche;
- Possono essere presenti ospedali privati accreditati e specialisti;
- L'assistenza sociale e i servizi socio-assistenziali sono erogati dalle autorità comunali, con diversi gradi di integrazione e coordinamento con le ASL.



## il sistema sanitario in Italia

### pianificazione



#### Livello nazionale

Il principale strumento di pianificazione sanitaria a livello nazionale è il **Piano sanitario nazionale**.

Redatto dal Ministero della Salute in seguito a consultazioni con le Regioni, viene poi approvato dal Governo in accordo con la Conferenza Stato-Regioni e ha una durata triennale.

All'interno di una struttura flessibile, tali piani stabiliscono i principi e i valori fondamentali del sistema sanitario, gli obiettivi generali del SSN e gli indirizzi strategici per il miglioramento della qualità, la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia del sistema e per la ricerca scientifica.

La parte più importante del PSN è rappresentata dai **LEA**, il principale strumento di pianificazione, definizione delle priorità e garanzia di equità.



## il sistema sanitario in Italia

### pianificazione



#### Livello regionale

Il principale strumento di pianificazione sanitaria a livello regionale è il **Piano Sanitario Regionale (PSR)**.

Ogni regione ne adotta uno entro 150 giorni dall'introduzione del PSN e lo trasmette al Ministero della Salute per ricevere un *feedback* sulla sua coerenza con il piano nazionale.

Il PSR è in genere più dettagliato del PSN e comprende particolari come la distribuzione dei posti letto nell'assistenza secondaria, di emergenza e a lungo termine, le dimensioni e l'ubicazione degli ospedali, le misure per garantire l'equilibrio tra assistenza primaria e secondaria, l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e il miglioramento continuo.



## il sistema sanitario in Italia

### pianificazione



#### Livello locale

Anche se ci sono grandi variazioni intra e interregionali, ogni ASL generalmente pianifica su tre livelli: Consiglio direttivo, Direttori di dipartimento e singoli professionisti.

- Il Consiglio di amministrazione esegue la pianificazione strategica e il monitoraggio a lungo termine.
- I Direttori di Dipartimento redigono il *budget* a medio termine.
- Gli operatori sanitari a livello dirigenziale effettuano la pianificazione e il monitoraggio operativo a breve termine.





## il sistema sanitario in Italia

### finanziamento



Il Servizio Sanitario Nazionale è in gran parte finanziato attraverso le **imposte** nazionali e regionali, integrate dai *ticket* per i farmaci e le cure ambulatoriali.

Dall'inizio degli anni 2000 il sistema sanitario ha subito un processo di devoluzione fiscale dal governo centrale alle regioni.

La maggior parte del sistema sanitario pubblico italiano è finanziato attraverso la riscossione di un'imposta chiamata **IRAP**.

Negli ultimi anni ci sono stati tentativi di porre controlli più severi sulla spesa sanitaria delle regioni, dopo che alcune di esse hanno registrato disavanzi considerevoli (soprattutto nel centro e nel sud del Paese).

Inoltre, alla luce della crisi economica e finanziaria globale, sono state proposte e sono in corso di lenta attuazione misure di contenimento della spesa sanitaria pubblica più severe.

Allo stesso tempo, sono stati introdotti *ticket* più elevati per le cure ambulatoriali, per la diagnostica e per i farmaci, aumentando la spesa privata per l'assistenza sanitaria.



## il sistema sanitario in Italia

### finanziamento



In generale, i **medici** impiegati dal Servizio Sanitario Nazionale sono stipendiati e detengono lo status di funzionari pubblici, sebbene i medici di base e i pediatri siano professionisti indipendenti, pagati tramite una combinazione di capitazione e tariffa per prestazioni rispetto ad alcuni interventi.

Tutti i medici stipendiati sono autorizzati ad esercitare privatamente e possono così guadagnare un reddito aggiuntivo derivante dal pagamento per le prestazioni effettuate.

Le **tariffe** per le cure ospedaliere e ambulatoriali sono determinate da ciascuna regione, con tariffe nazionali (stabilite dal Ministero della Salute) come riferimento.

Esistono notevoli **variazioni interregionali** nel sistema di pagamento prospettico adottato da ciascuna regione, come la modalità di determinazione delle tariffe, i servizi inclusi e gli strumenti utilizzati per influenzare i modelli di assistenza.