



# 16° Rapporto Sanità

*Oltre l'emergenza: una nuova "vision" per il SSN*

Federico Spandonaro



CREA Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità - S.r.l.



# Premessa

- Il COVID ha messo a (dura) prova il SSN
- Ma anche l'arrivo di ingenti risorse lo metterà (non meno) alla prova
- ... e mancano i dati per trarre conclusioni e fare previsioni ...
- Ma non ci si può sottrarre al dovere di fare valutazioni
  - Perché la posta in gioco è altissima
  - Perché la Sanità è uscita dal suo ghetto
  - .....





# Un momento topico

- ❑ La posta in gioco
  - ❑ Dai risparmi ... ai morti...
  - ❑ Per quanto concerne la pandemia come C.R.E.A. abbiamo ritenuto di dover fare un passo indietro in favore di epidemiologi/virologi/etc.
- ❑ Ma per guardare avanti le questioni economiche e organizzative diventano fondamentali
  - ❑ E anche gli errori "economici" fanno morti
- ❑ La questione non è più la politica sanitaria, ma la politica economica del Paese
  - ❑ ... di cui la Sanità è parte (rilevante) senza più alcun dubbio





# Valutazioni o Opinioni

- ❑ Le informazioni
  - ❑ Poco tempestivi (quindi pre-covid)
  - ❑ Scarsa cultura statistica
    - ❑ Nessuna attenzione alla comunicazione
  - ❑ Non sempre funzionali alle esigenze della programmazione
  - ❑ ... e neppure all'accountability
  - ❑ Accessibili con qualche difficoltà
  - ❑ Tanti dati e (molte) meno informazioni
- ❑ ... senza informazioni si rischia di cadere nell'opinionismo
- ❑ ... bisogna cercare di valutare "facendo parlare" la loro assenza ...





# Seniority

- Dato che l'interpretazione non può che essere "politica" perché è politica la responsabilità delle scelte che si faranno ..... per seniority me ne prendo la responsabilità





# Punti fermi (?)

- ❑ Le tre cose su cui non ho mai cambiato idea
  - ❑ Sul fatto che avere un SSN universalistico sia una conquista di civiltà
  - ❑ Sul fatto che il nostro SSN sia spesso autoreferenziale
    - ❑ Al centro del SSN c'è sempre ... il SSN
  - ❑ Sul fatto che il limite del SSN (e non solo) sia la capacità organizzativa
    - ❑ "Siamo un popolo di poeti artisti eroi santi pensatori scienziati..."
    - ❑ (per inciso fra eroi e scienziati c'è la storia del SSN durante la pandemia)





# Narrativa autoreferenziale

- ❑ «Noi italiani siamo bravi a gestire l'emergenza»
  - ❑ Noi viviamo in emergenza ...
  - ❑ E la generiamo per mancanza di vision
- ❑ L'eroismo
  - ❑ Encomiabile ma non è una soluzione organizzativa
  - ❑ Livelli molto variabili
  - ❑ E colpisce anche che si debba discutere della vaccinazione del personale sanitario
- ❑ «Per fortuna che noi italiani abbiamo il SSN»
  - ❑ L'universalismo è ovviamente meglio averlo che non averlo... ma davvero il SSN si è comportato bene (meglio degli altri)?



# False (e mezze) verità

- ❑ «Per fortuna che abbiamo il SSN»
  - ❑ Slogan equivoco
  - ❑ Perché lascia intendere che sia meglio degli altri
  - ❑ Vero da un punto di vista morale
  - ❑ Ma come la mettiamo con i ritardi, le file, e anche i morti?
- ❑ «Il SSN è stato sottofinanziato e per questo non ha potuto rispondere adeguatamente alla pandemia»
  - ❑ Qualcuno avrebbe onestamente messo soldi in più in terapie intensive che erano utilizzate al 48%?
- ❑ «Manca personale...»
  - ❑ Dove: in quali ruoli, specializzazioni, luoghi...





# Letalità

RANK	PAESI	TOTALI	% CONTAGI/ POPOLAZIONE	MORTI	TASSO LETALITÀ
1	Stati Uniti	24.256.028	7,328%	401.772	1,66%
2	India	10.595.639	0,768%	152.718	1,44%
3	Brasile	8.573.864	4,034%	211.491	2,47%
4	Russia	3.574.330	2,449%	65.632	1,84%
5	Regno Unito	3.476.804	5,122%	91.643	2,64%
6	Francia	2.996.784	4,591%	71.482	2,39%
<b>7</b>	<b>Italia</b>	<b>2.414.166</b>	<b>4,000%</b>	<b>83.681</b>	<b>3,47%</b>
8	Turchia	2.399.781	2,845%	24.328	1,01%
9	Spagna	2.370.742	5,071%	54.173	2,29%
10	Germania	2.071.615	2,473%	48.997	2,37%
11	Colombia	1.939.071	3,811%	49.402	2,55%
12	Argentina	1.819.569	4,026%	46.066	2,53%



# Un bilancio "onesto"

- ❑ Premessa
  - ❑ Non ha senso cercare responsabili
  - ❑ Sfida troppo grande perché non si facessero errori
- ❑ Si poteva prevedere la pandemia?
  - ❑ Probabilmente no
- ❑ Si poteva gestire meglio
  - ❑ Probabilmente sì
- ❑ Successi ed Errori
  - ❑ Ingiudicabili nella prima fase
  - ❑ Va riconosciuto il coraggio del lockdown ... ma quanto consapevole?
  - ❑ trade off tempo costi economici / e morti per altre patologie (vedi Istat)
  - ❑ Più errori nella seconda
  - ❑ Potenzialmente molti rischi da adesso in poi derivanti dall'uso delle risorse (PNRR)



# Elementi critici

- ❑ Dati "reattivi"
  - ❑ Quali evidenze sui meccanismi di contagio?
  - ❑ Sulla performance?
  - ❑ Scarsamente impattanti sull'opinione pubblica
- ❑ Occasioni perse (o quasi)
  - ❑ Tracciamento
    - ❑ Perso il momento "buono"
    - ❑ L'APP poco efficiente ...
  - ❑ "Soldi" e norme in deroga per adeguare l'offerta
  - ❑ L'individuazione strategica dei colli di bottiglia
    - ❑ Personale non letti, spazi non banci, treni non orari, ...





# Evidenze

- ❑ Senza Sanità non c'è "Economia"
  - ❑ Per quanto tempo ce ne ricorderemo?
- ❑ Il finanziamento è una scelta Politica
  - ❑ Nuovo Fondo (120 Mld) ... ma è sostenibile?
- ❑ Il trade off fra efficienza tecnica e allocativa
  - ❑ Esempio saturazione dei posti letto
- ❑ Il sistema delle Aziende pubbliche è bloccato
  - ❑ Necessità di operare in deroga





# Risposte (ad oggi)

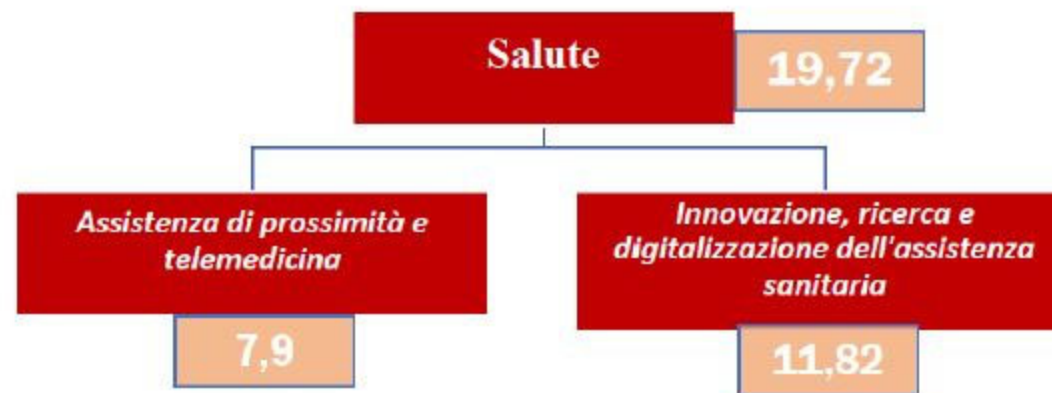
- ❑ Senza Sanità non c'è Economia
  - ❑ Coordinamento fra politiche assistenziali e industriali (e rispettivi dicasteri)?
- ❑ Trade off fra efficienza tecnica e allocativa
  - ❑ Aumento posti letto e personale vs incentivi
  - ❑ Nuovi ospedali o nuovi tipi di ospedale?
- ❑ Sistema delle Aziende pubbliche bloccato
  - ❑ Quale motivo? La burocrazia è un corpo ostile allo Stato? O è formata male? O le norme sono sbagliate o inefficaci (amministrazione difensiva)
- ❑ Potenziamento del territorio
  - ❑ Quale modello?
  - ❑ Ridefinizione dei ruoli (MMG, infermieri, CdS, distretti, ...)?
  - ❑ Quale interazione con l'H?
    - ❑ L'ospedale ha cambiato mix produttivo (att. ambulatoriale)





# PNRR (1/2)

- RR = Ripresa e Resilienza
- 2/3 debito
- Salute
  - 2 Componenti
  - 7 Interventi



- NB
- Telemedicina vs digitalizzazione
- Ricerca (non ha "dignità di componente")





# PNRR (2/2)

- Case della Comunità
- ADI (nuovo modello 2026 – oltre 50.000 una di personale)
- Ospedali di Comunità (753)
  
- 2.648 grandi apparecchiature – Digitalizzare DEA
- FSE + SIS
- Finanziamento ricerche su malattie (e tumori) rari (300 mil.)
- Formazione
  - Borse di studio MMG, form. su infezioni e ruoli apicali SSN





# Vision (che manca...)

- ❑ Quale vision
  - ❑ Nessuna riforma ... allora il SSN va bene così?
  - ❑ Resilienza Vs Flessibilità
    - ❑ la capacità di assorbire un urto anomalo vs
    - ❑ la capacità di adeguarsi prontamente ai cambiamenti
  - ❑ Coerenza fra le parti?
- ❑ 2/3 debito implica che la stella polare sia il rendimento (l'indotto) degli investimenti
  - ❑ Il contributo al tasso di crescita
    - ❑ Totalmente non considerato
- ❑ Si rende la Sanità erroneamente un settore generatore di spesa invece che di crescita







# Proposta C.R.E.A. Sanità

- ❑ Oltre l'emergenza: verso una "nuova" Vision del nostro SSN
- ❑ Aree investimento: domicilio, ICT , Ricerca, Edilizia
- ❑ 1) stabilire un algoritmo di valutazione del rendimento dei progetti
- ❑ 2) raccogliere i progetti bottom-up
- ❑ 3) prioritarizzarli fino a esaurimento risorse





federico.spandonaro@uniroma2.it  
presidente@creasanita.it



**Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità S.r.l.**



**C.R.E.A. Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità S.r.l.**  
**Sede legale:** Piazza A. Mancini, 4 - interno G11 - 00196 Roma - Italia  
www.creasanita.it - Email: segreteria@creasanita.it - PEC: crea2013@legalmail.it  
Capitale sociale Euro 10.000 i.v. - Codice Destinatario: USAL8PV  
P.IVA: 12499451008 - C.F. e Iscrizione nel R.I. 12499451008 - N. REA RM 1378867