

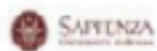
ISTITUTO SUPERIORE
DI STUDI SANITARI
Giuseppe Cannarella



Associazione
Direttori e Dirigenti Sanitari
dei Distretti del Lazio



Dipartimento di Sanità Pubblica delle Università



**Accorpamenti
delle Aziende
Sanitarie in Italia:
risposta adeguata alla
sostenibilità del SSN?**

Roma, 14 dicembre 2016

Aula "A. Celli"

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
"Sapienza" Università di Roma (Piazzale Aldo Moro, 5)

Lettura magistrale

Gavino Maciocco

Unifi

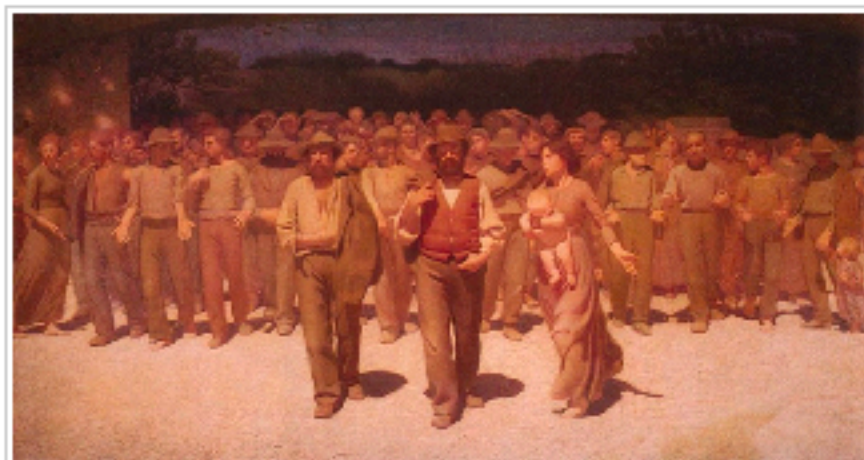


Home » [Aree](#), [Sistemi sanitari internazionali](#)

Se 55 mila firme vi sembrano poche...

Inserito da [Redazione SI](#) on 9 novembre 2015 – 11:21

[Lascia un commento](#)



Gavino Maciocco

55.614 cittadini toscani chiedono che sia indetto un referendum per abrogare la Legge 28/2015, la contro-riforma della sanità toscana. Con le loro firme i toscani dicono anche basta ai continui tagli al finanziamento della sanità pubblica, alla progressiva riduzione del personale addetto all'assistenza, al continuo impoverimento dei servizi, alle liste di attesa infinite, ai ticket sempre più esosi.

***Da qualche anno la malattia è tornata ad essere una preoccupazione per gli italiani.** La crisi economica e le restrizioni imposte alla spesa pubblica stanno mettendo in dubbio una certezza che credevamo ormai acquisita: quella di poter contare, in caso di malattia, in un sistema in grado di garantire i trattamenti necessari senza oneri a carico del beneficiario (salvo eventualmente il ticket). **Le**



Home » Aree, Sistemi sanitari internazionali

Le ristrutturazioni e gli accorpamenti dei servizi sanitari sono efficaci?

Inserito da **Redazione SI** on 23 novembre 2014 – 22:00

[Un commento](#)



Marco Goddes

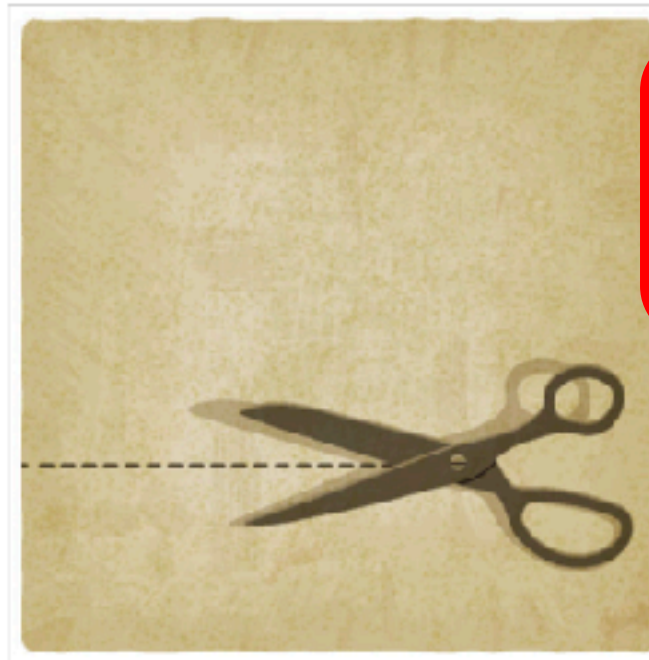
Le evidenze empiriche di beneficio funzionale e finanziario sono scarse, spesso l'effetto è l'inverso di quello atteso e l'incremento di dimensione organizzativa coincide solo con un incremento di complessità. Inoltre le barriere, fra servizi e fra professionisti, permangono anche all'interno delle organizzazioni, talora in misura superiore che fra le organizzazioni stesse. Infine, se le riorganizzazioni sono totalmente calate dall'alto (effetto ruspa), si perde la quotidiana, minuta attività di indirizzo e promozione di adeguate forme organizzative, di iniziative efficaci, di diffusione di buone pratiche (effetto cacciavite).

Home > Area, Sistemi sanitari internazionali

Dove va la sanità toscana

Inserito da **Redazione SI** on 25 novembre 2014 – 09:13

6 commenti



Gavino Maclocco

Ticket sui ricoveri ospedalieri e accorpamento delle 16 aziende sanitarie (12 ASL e 4 AO) in 3 grandi aziende di area vasta: questa la risposta a caldo della Regione Toscana ai tagli contenuti nella legge di stabilità. Sul primo punto è calato il silenzio, sul secondo si discute su delle supposizioni. La buona reputazione della sanità toscana e le ricche esperienze portate avanti a fari spenti e finite nella sabbia. Finirà così anche questa volta?

Quando, a metà ottobre, si seppe che la legge di stabilità per il 2015 avrebbe comportato un taglio di ben oltre 4 miliardi di euro nei bilanci delle Regioni, in Toscana si calcolò che l'impatto sarebbe stato di meno 200-300 milioni di euro nel budget della sanità regionale. E prontamente il

Presidente Enrico Rossi lanciò la sua proposta per fronteggiare la crisi: il ticket sui ricoveri ospedalieri e accorpamento delle 16 aziende sanitarie (12 ASL e 4 AO) in 3 grandi aziende di area vasta (vedi [post](#)).



The triumph of hope over experience

Lessons from the history of reorganisation

Figure 2. Numbers of trusts and health authorities

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006	2007	2008
(District) health authority	100	99	99	99	95				
PCT and care trust			40	161	304	304	152	151	151
Ambulance	35	35	32	32	31	31	12	11	12
Acute and specialist hospital	173	173	173	176	176	173	171	169	173
Mental health and learning disability	39	36	50	51	51	65	57	57	60
Community trust	113	107	99	64	17	14	12	11	11
Multi service trusts	65	65	32	27	18	8	7	6	6
Regional bodies	8	8	8	32	32	32	10	10	10
Total	533	523	533	642	724	627	421	415	423

The impact of reorganisation

The best evidence we have about the impact of reorganisation is from mergers, and this is far from encouraging. Outside healthcare, the evidence suggests that no more than 25 to 30 per cent of mergers and acquisitions succeed.¹ There is no reason to suppose that healthcare mergers have been any more successful, given the greater complexity and level of risk. The international evidence confirms this.² Of the 2,497 mergers of US organisations that occurred between 1999 and 2003, studies by Gaynor and Vogt show decreased competition and price increases of up to 53 per cent.³

“Dalle fusioni delle organizzazioni sanitarie ci si aspetta che portino vantaggi economici, clinici e politici. I vantaggi economici dovrebbero venire dall'economie di scala, in particolare dalla riduzione dei costi del management e dalla capacità di razionalizzare l'offerta. Tuttavia queste fusioni raramente riescono a raggiungere gli obiettivi stabiliti. E' stato osservato che nel periodo 1997 – 2006 su 112 fusioni di ospedali 102 non mostrarono alcun miglioramento della produttività, e neppure della posizione finanziaria” (...) “Le evidenze suggeriscono che quanto più alto è il grado di cambiamento organizzativo che si vuole ottenere, tanto maggiore è il rischio che il beneficio non sia raggiunto”

King's Fund. Future organisational models for the NHS. Perspectives for the Dalton review, July 2014.

**Con monotona regolarità i
politici reagiscono ai mal-
definiti problemi dei loro
sistemi sanitari
ridisorganizzandoli**

Maynard A. Competition in health care, caricatures and
evidence. *European Journal of Public Health*, 1995,
5:144-45

WEAPONS OF



SAPIENZA
Università di Roma



MINISTERO
della Sanità



**Accorpamenti
delle Aziende
Sanitarie in Italia:
risposta adeguata alla
sostenibilità del SSN?**

MASS DISTRACTION

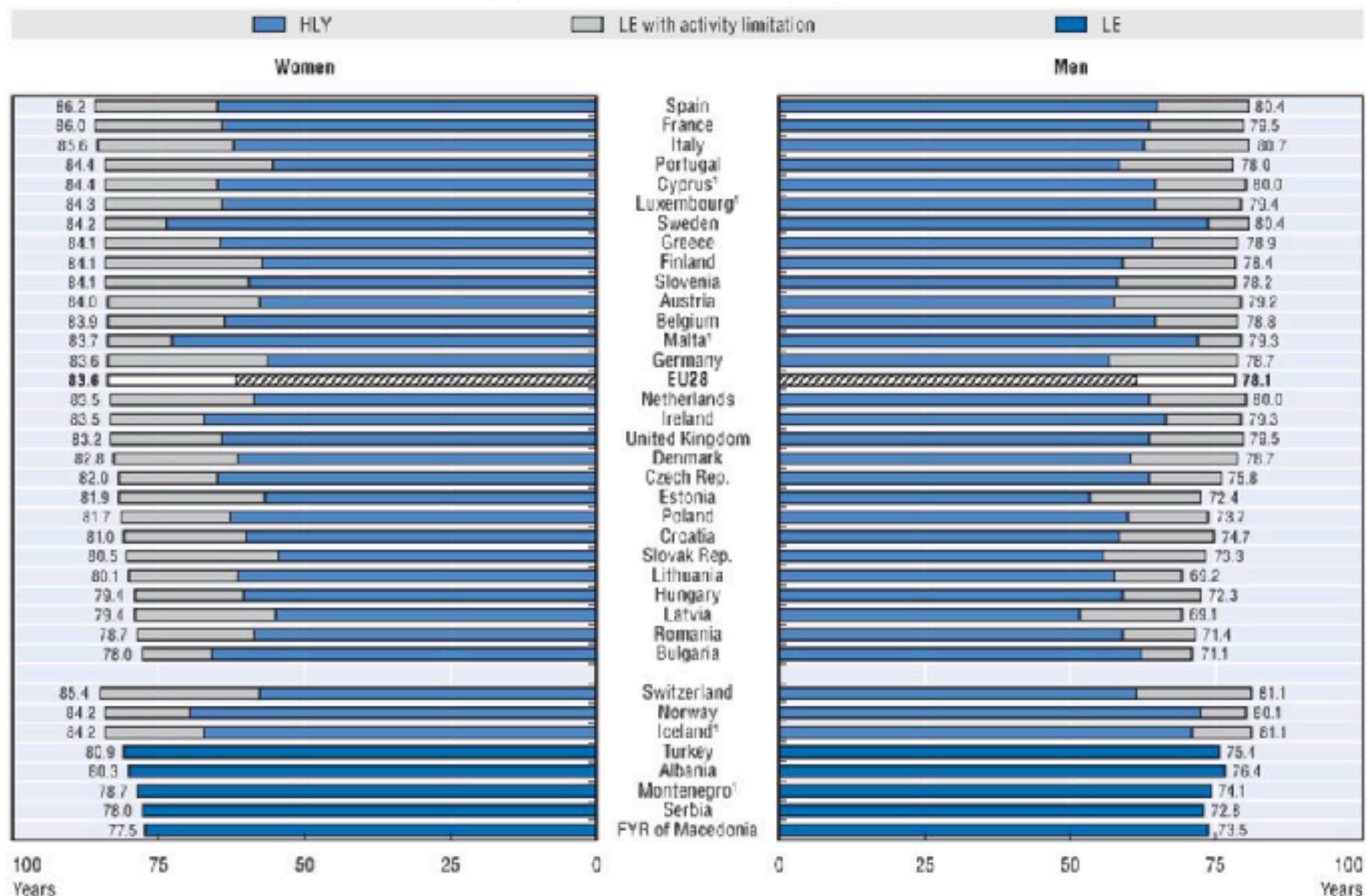


Health at a Glance: Europe 2016

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



3.2. Life expectancy (LE) and healthy life years (HLY) at birth, by gender, 2014

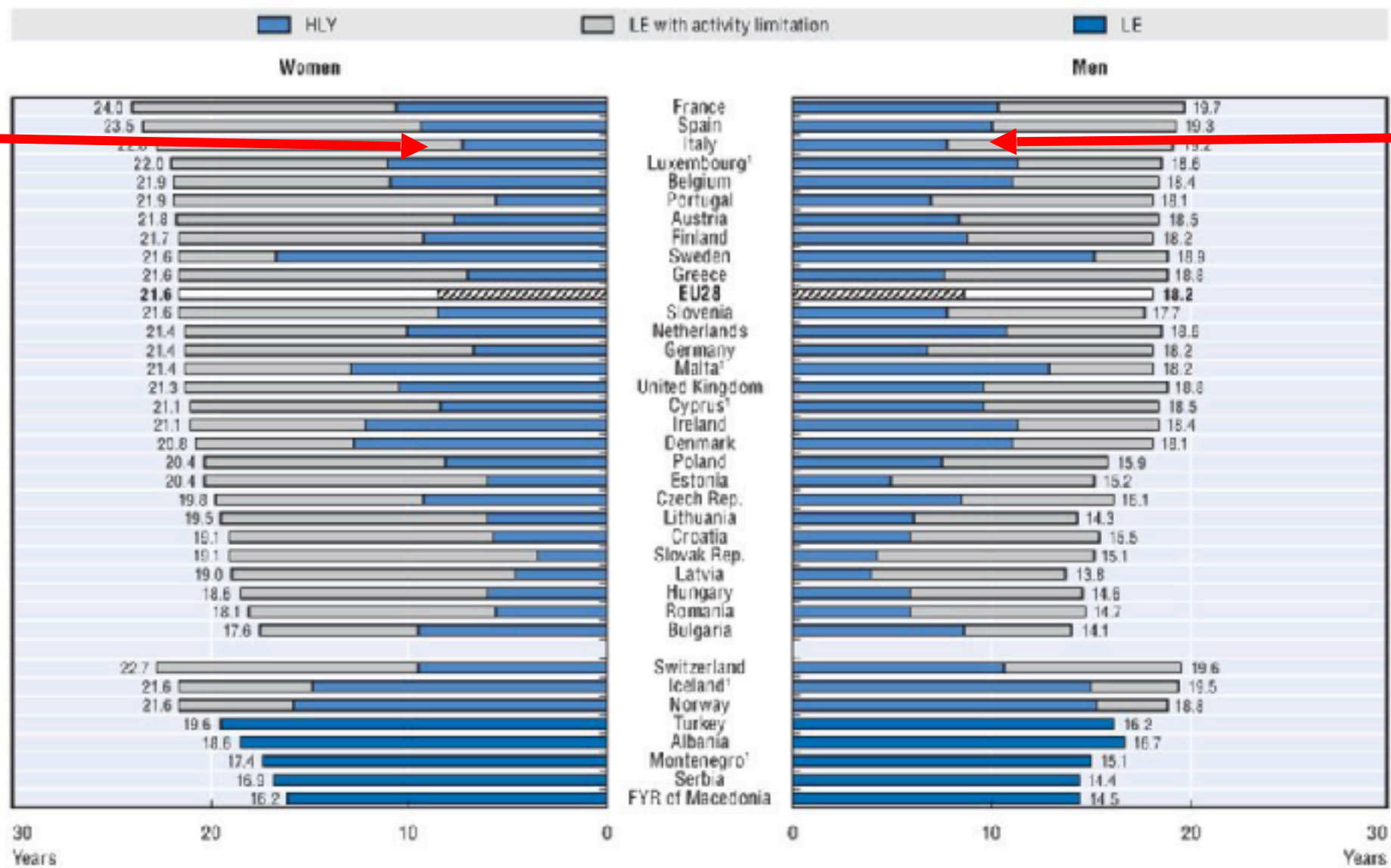


Note: Countries are ranked in descending order of life expectancy for women.

1. Three-year average (2012-14).

Source: Eurostat Database.

3.3. Life expectancy (LE) and healthy life years (HLY) at 65, by gender, 2014

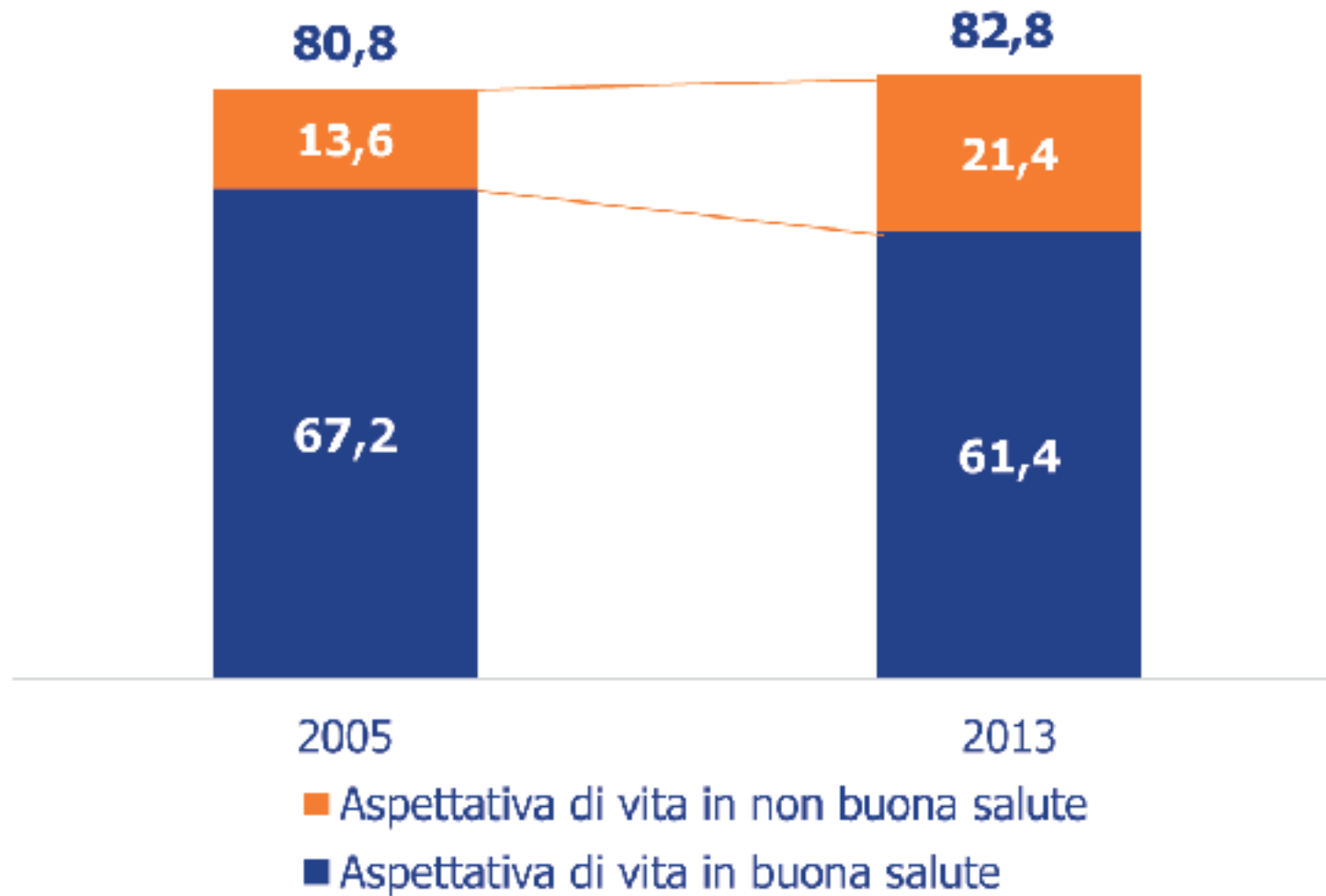


Note: Countries are ranked in descending order of life expectancy at 65 for women.

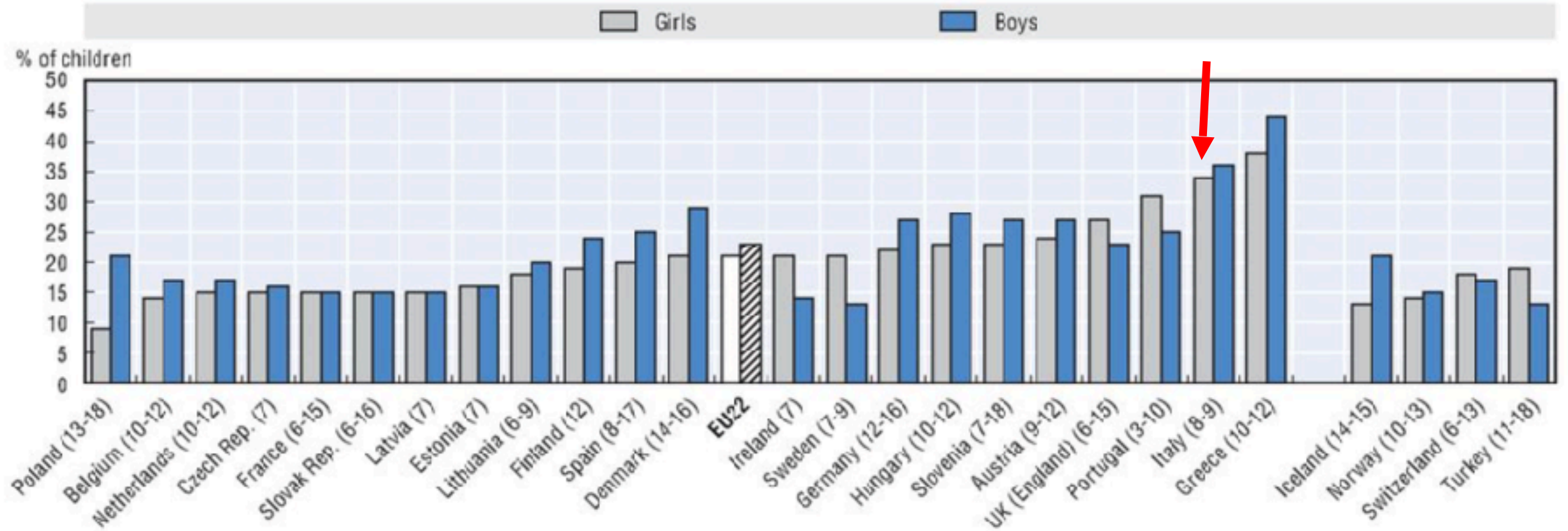
1. Three-year average (2012-14).

Source: Eurostat Database.

Aspettativa di vita alla nascita in Italia (anni), 2005 e 2013
Fonte: The European House - Ambrosetti su dati Eurostat, 2015



4.10. Measured overweight (including obesity) among children at various ages, 2010 (or latest year)

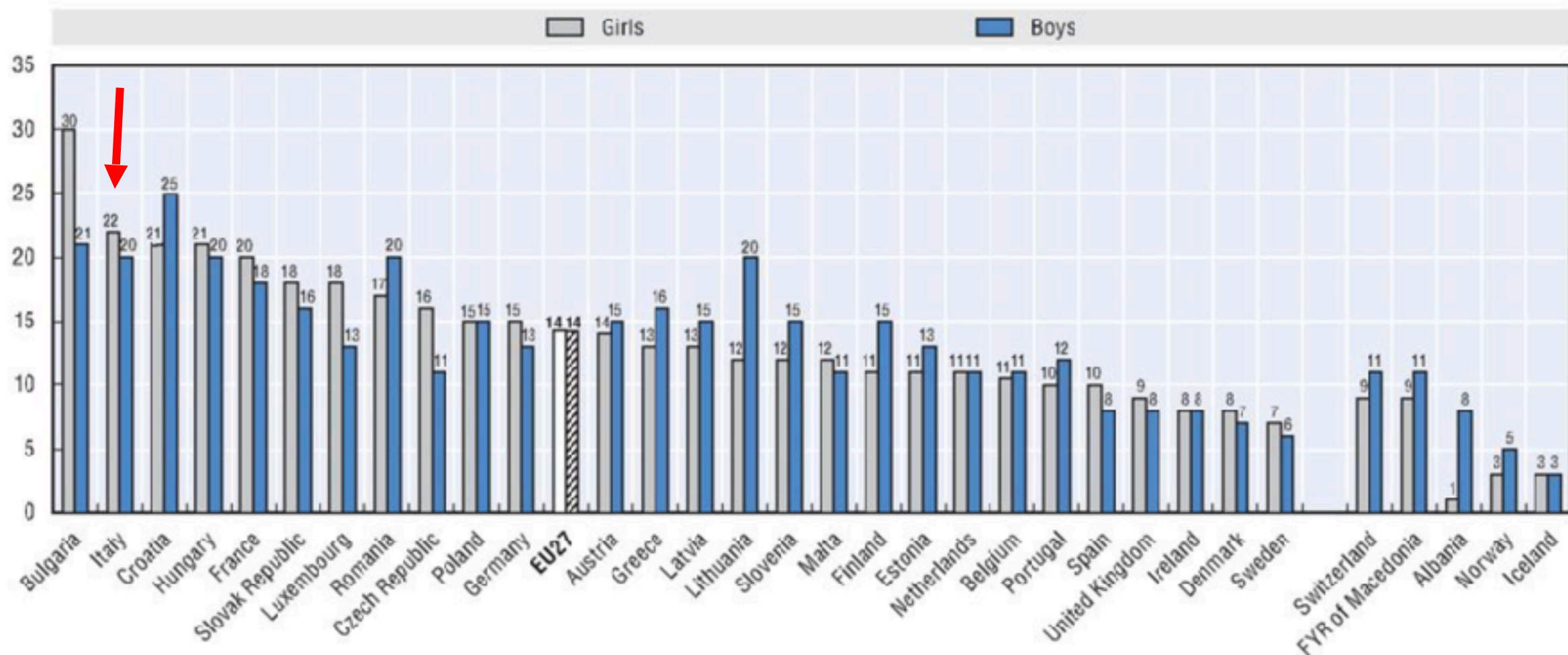


Note: The numbers in parentheses refer to the age of the children surveyed in each country.

Source: International Association for the Study of Obesity, 2013; World Obesity Forum, 2016.

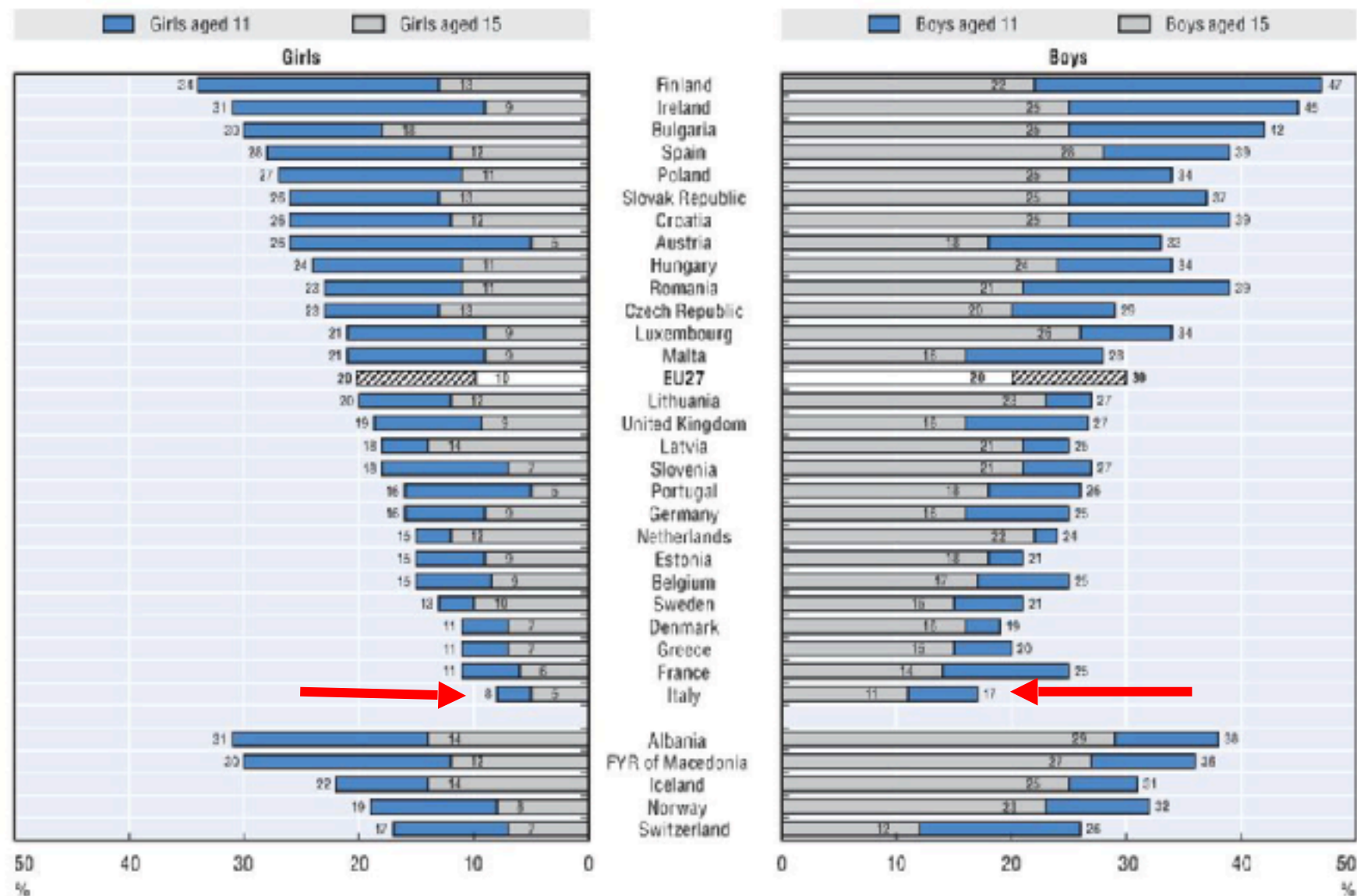
4.1. Smoking among 15-year-olds, 2013-14

Smoking at least once a week



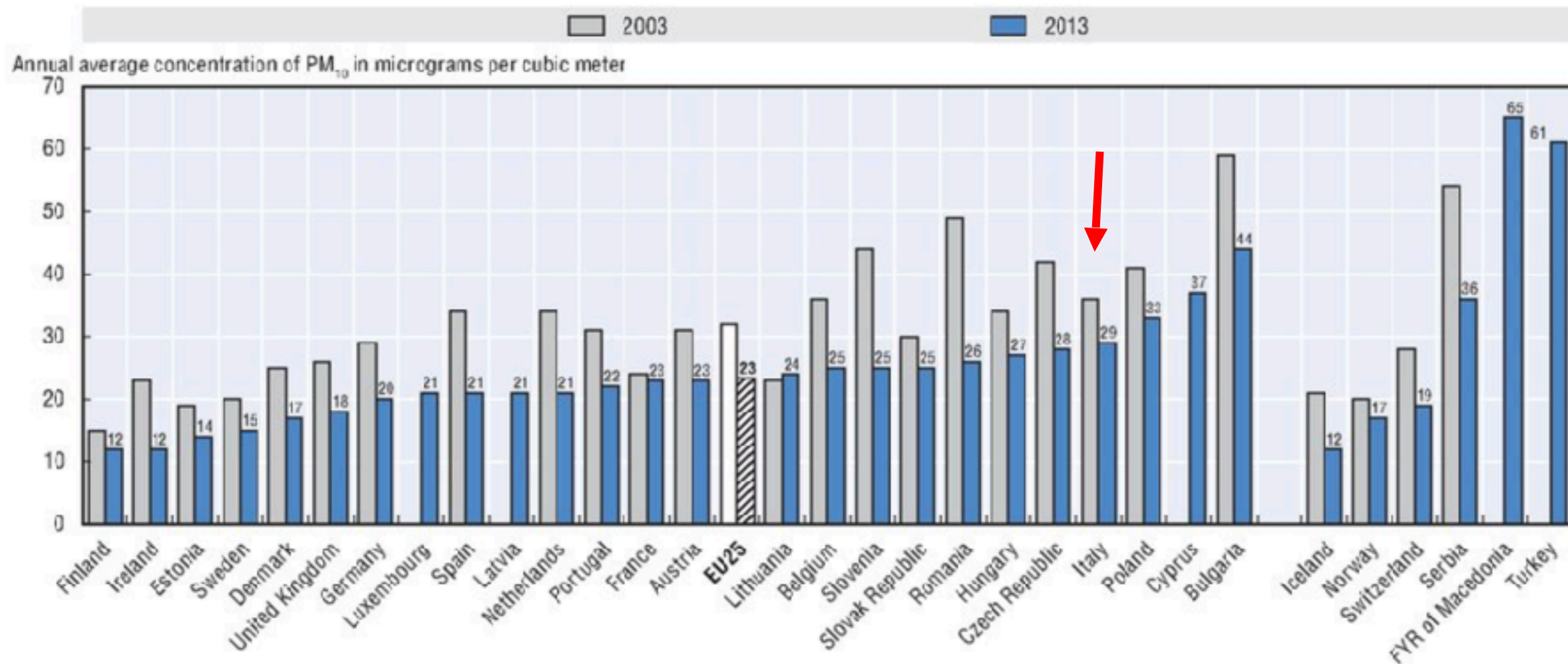
Source: Inchley et al. (2016).

4.22. Daily moderate-to-vigorous physical activity, 11- and 15-year-olds, 2013-14



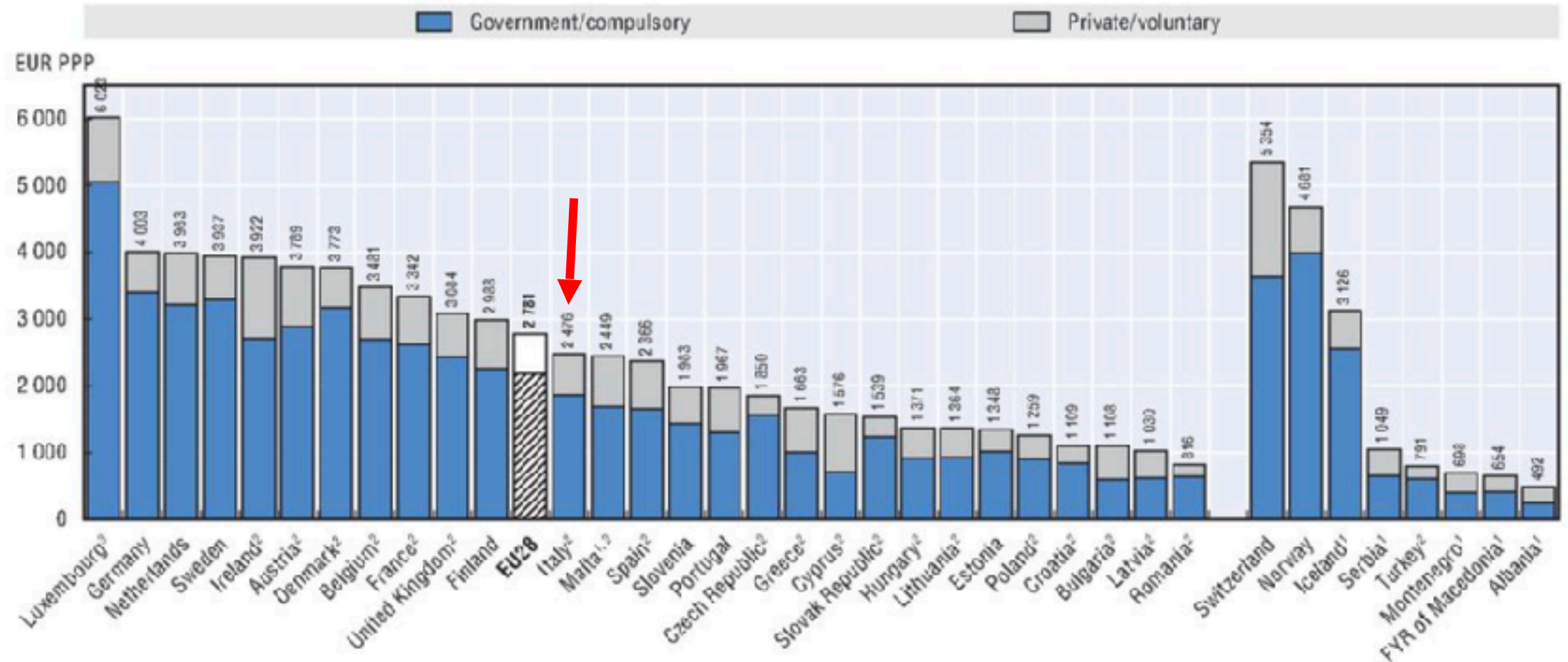
Source: Inchley et al. (2016).

4.30. Urban population exposure to air pollution by particulate matter (PM₁₀), 2003 and 2013 (or nearest years)



Source: European Environment Agency (2015), Air Quality in Europe – 2015 Report.

5.1. Health expenditure per capita, 2015 (or nearest year)



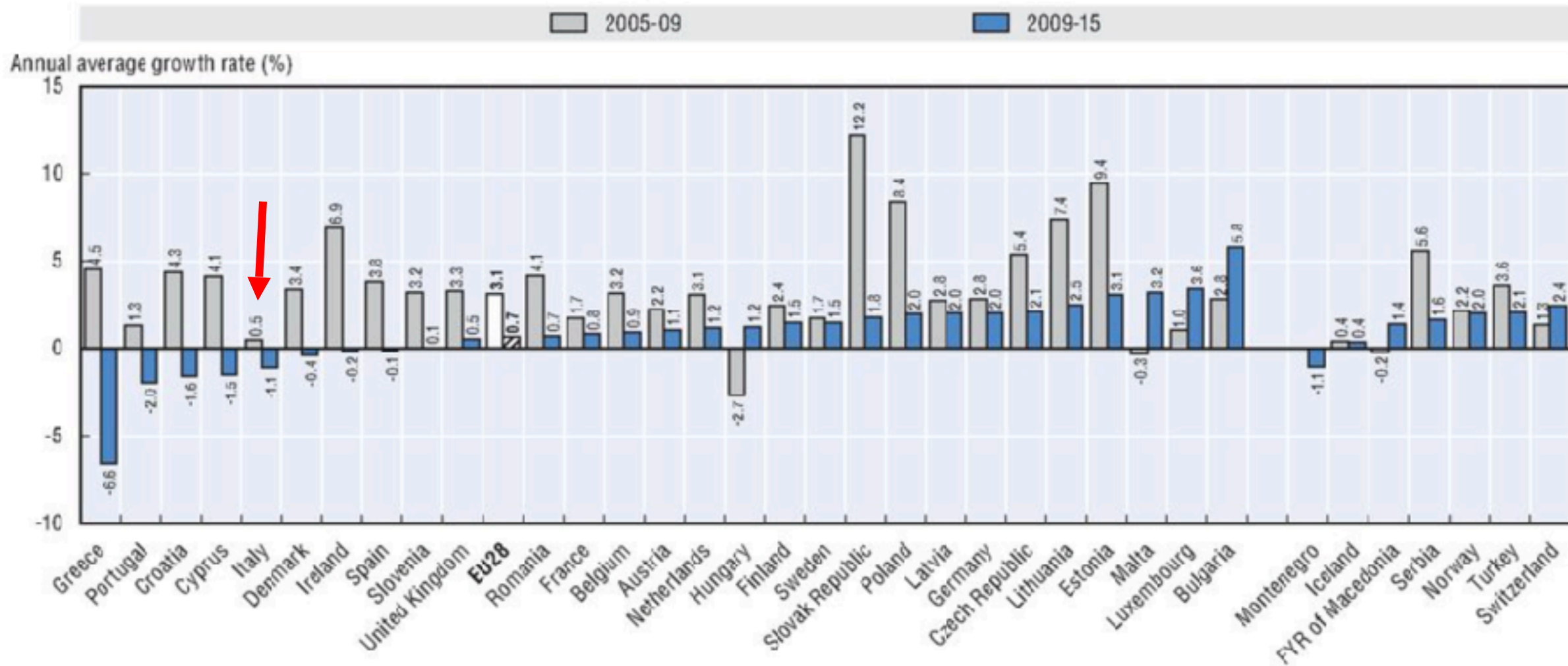
1. Includes investments.

2. OECD estimate.

3. For Luxembourg, the population data refer only to the total insured resident population, which is somewhat lower than the total population.

Source: OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database; WHO, Global Health Expenditure Database.

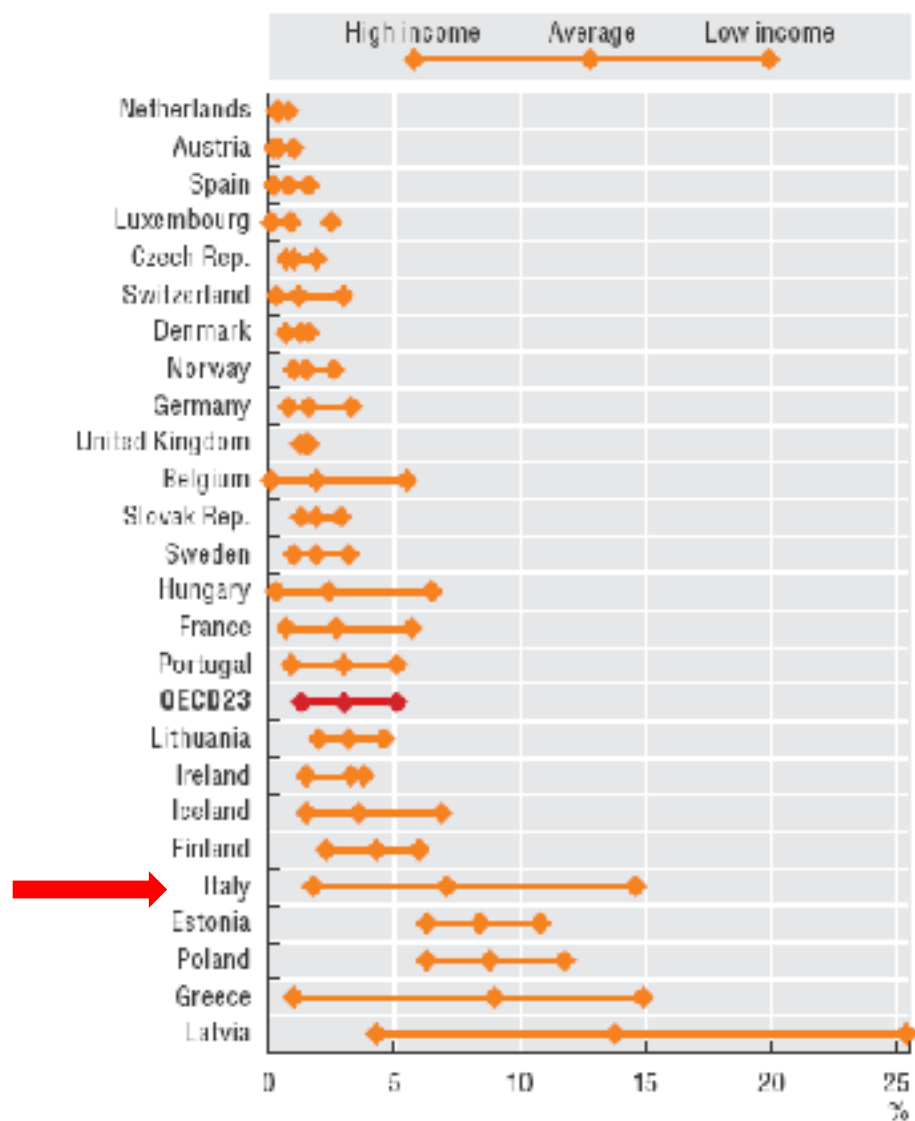
5.2. Annual average growth rate in per capita health expenditure, real terms, 2005 to 2015 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database; WHO, Global Health Expenditure Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933429242>

7.4. Unmet care needs for medical examination, by income level, 2013



Note: Unmet care needs for following reasons: too expensive, too far to travel, or waiting time.

Source: EU-SILC 2013.

BMJ

The assault on universalism: how to destroy the welfare state

L'ASSALTO ALL'UNIVERSALISMO

La crisi economica ha offerto al governo l'opportunità che capita una sola volta nella vita. Come Naomi Klein ha descritto in molte differenti situazioni, quelli che si oppongono al welfare state non sprecano mai una buona crisi.

McKee M, Stuckler D. The assault on universalism. BMJ 2011; 343:1314-17