



## *Tavola Rotonda:*

# *LA GESTIONE INTEGRATA DEL SSN*



*Dott. Angelo Lino Del Favero*  
*Direttore Generale ISS*

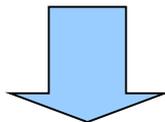


Come noto, il percorso normativo che regola il rapporto Pubblico-Privato  
si fonda sulle c.d. **3 «A»**:

***AUTORIZZAZIONE***

***ACCREDITAMENTO***

***ACCORDI CONTRATTUALI***



**Strutture sanitarie**

**Strutture socio-sanitarie**

**Professionisti**



# Accordi contrattuali

Soggetti coinvolti:

**REGIONE/ASL**



Professionisti  
accreditati

Strutture private

Strutture pubbliche ed  
equiparate

- a) obiettivi di salute, programmi di integrazione;
- b) volume massimo di prestazioni da assicurare;
- c) accessibilità, appropriatezza clinica, continuità assistenziale;
- d) corrispettivo delle attività erogate;
- e) debito informativo per il monitoraggio delle attività.

## Accordi contrattuali

REGIONE/ASL di appartenenza



Mobilità attiva e passiva interregionale

# Remunerazione: leva di regolazione tra Pubblico e Privato



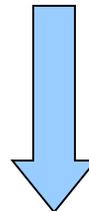
Per funzione assistenziale



Costo standard di produzione



A prestazione



Tariffe predefinite per  
prestazione

**Autonomia** e **diversificazione** regionale

# La piena applicabilità del principio di parità pubblico-privato dipende da alcuni fattori imprescindibili:

Programmazione regionale dell'offerta sanitaria puntuale (per diagnosi, per procedura, ...) compatibile con le risorse a disposizione

Committenza chiara ed esplicita verso le strutture pubbliche e private facenti parte della rete regionale

La capacità di controllo e monitoraggio della qualità e appropriatezza delle prestazioni rese

La capacità di definire tariffe adeguate al livello del servizio reso (basate sui costi standard) realmente differenziate tra pubblico e privato

Stesse «regole» del gioco in termini  
Sicurezza, rischio clinico, volumi minimi,  
personale di assistenza, approvvigionamenti,  
accesso alla libera professione..

Stesse regole del gioco...sicurezza, rischio clinico, volumi minimi, vincoli di approvvigionamento...libera professione

Giocare a carte scoperte..

Integrazione o competizione?



Dalla aziendalizzazione forte con

focalizzazione sulla COMPETIZIONE

 Programmazione regionale ed interregionale

Alla regionalizzazione forte con  
focalizzazione sulla RETE e sulla  
COOPERAZIONE



# Revisione dei criteri di accreditamento

- Centralità dei processi di assistenza diretta al paziente (percorsi clinici)
- Accreditamento delle singole linee di produzione
- Sviluppo dei criteri orientati agli esiti sanitari
- Contributo alla prevenzione e alla continuità assistenziale

**Programmazione regionale ed interregionale**



Rete clinica..

*“... un network ospedaliero di integrazione clinica per le acuzie, a maggiore diffusione, che garantisca una risposta sanitaria efficace ed efficiente ad un bacino territoriale omogeneo, integrandosi in logica di intensità di cura con sistema hub & spoke..”*

Sono i cittadini con le loro libere scelte a disegnare la geografia della sanità italiana per cui il governo del rapporto pubblico-privato passa attraverso anche le «pari opportunità» di attrarre pazienti e la percezione del servizio sanitario erogato.

**Attuare politiche di Marketing significa  
anche in presenza di un finanziamento pubblico  
e di una “non ricerca” del profitto**



**analisi e conoscenza  
delle esigenze dell'Utente  
al fine di organizzare il servizio  
secondo le sue aspettative**

**capacità di promuovere  
un servizio**

# Ruolo dell'ISS nel governo del rapporto pubblico-privato

- Nel veicolare una corretta informazione «sanitaria»
- Nello stimolare la ricerca congiunta
- Nel coordinare i lavori della determinazione tariffaria basata sui costi standard
- .....

