

# Contributo al **DDL** di **Riforma** del **SSN** tra **Ospedale** e **Territorio**



**CLAUDIO ZANON**  
Direttore Scientifico Motore Sanità

# Contributo al DDL di Riforma del SSN tra Ospedale e Territorio

## DDL SANITÀ: UNA RIFORMA O UNA PROMESSA?

- Un DDL delega che rimanda tutto ai decreti.
- Molto linguaggio riformatore, poche leve operative immediate.



# Contributo al DDL di Riforma del SSN tra Ospedale e Territorio

## NEUTRALITÀ FINANZIARIA: IL GRANDE PARADOSSO

- Riorganizzare senza spendere.
- Personale, ICT, trasporti, governance: tutto richiesto, nulla finanziato.



# Contributo al DDL di Riforma del SSN tra Ospedale e Territorio

## **OSPEDALE-TERRITORIO: INTEGRAZIONE SENZA MUSCOLI**

- Più coordinamento, stesso personale.
- Il rischio è aggiungere lavoro, non valore.



# Contributo al DDL di Riforma del SSN tra Ospedale e Territorio

## NUOVA CLASSIFICAZIONE OSPEDALIERA

- Terzo livello ed elettivi:  
più etichette, più complessità.
- Possibile aumento  
di squilibri territoriali.



# Contributo al DDL di Riforma del SSN tra Ospedale e Territorio

## STANDARD E APPROPRIATEZZA

- Standard minimi con personale insufficiente.
- 0 inadempienza o tagli mascherati.



# Contributo al DDL di Riforma del SSN tra Ospedale e Territorio

## **MMG E PLS: RIFORMA RINVIATA**

- Ruolo centrale proclamato.
- Modello organizzativo ancora ignoto.

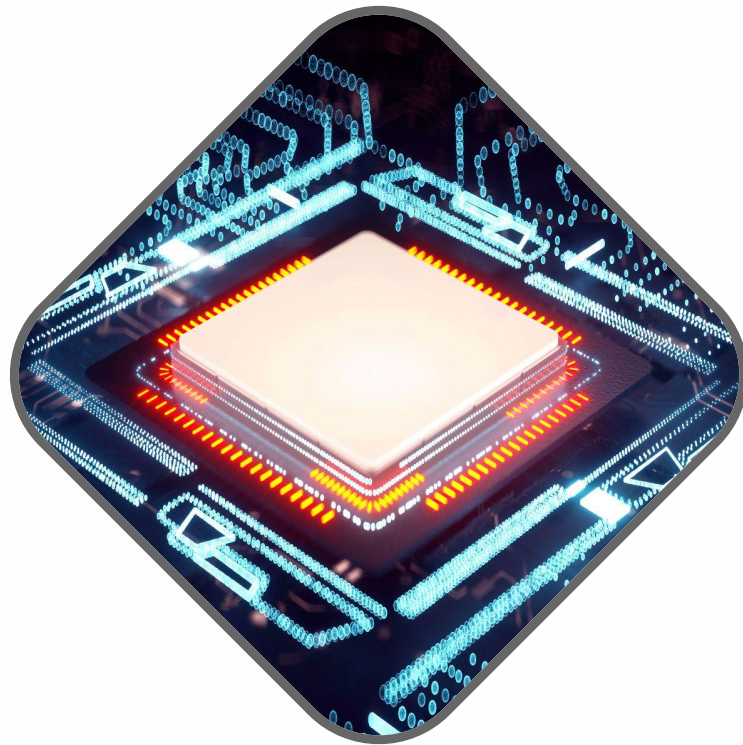




# Contributo al DDL di Riforma del SSN tra Ospedale e Territorio

## **DIGITALE: EVOCATO, NON GUIDATO**

- Interoperabilità senza investimenti.
- Rischio: più burocrazia, non più cura.





# Contributo al DDL di Riforma del SSN tra Ospedale e Territorio

## GOVERNANCE DA NOVECENTO

- Intese complesse  
Stato–Regioni.
- Tempi lunghi,  
attuazione disomogenea.



## **CONCLUSIONE PROVOCATORIA**

- Nel DDL manca una vera centralità dell'innovazione digitale e biologica.
- Molti punti ripropongono modelli di governance del XX secolo,
- inadatti a carenza di personale, transizione demografica e sanità data-driven.