

# 6° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

**Nino Cartabellotta**  
Fondazione GIMBE

*Roma, 10 ottobre 2023*  
*Sala Capitolare, Senato della Repubblica*

# Disclosure

- Il Rapporto è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale
- La Fondazione GIMBE non è portatrice di alcun interesse di categoria
- Tutte le analisi sono state effettuate in maniera indipendente con il solo obiettivo di ottenere il massimo ritorno in termini di salute delle risorse investite in sanità
- La Fondazione GIMBE eroga attività di formazione e coaching su alcuni temi trattati dal Rapporto
- Nessun altro conflitto da dichiarare



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)



*Abbiamo da poco ricordato i 40 anni del Servizio sanitario nazionale. È stato – ed è – un grande motore di giustizia, un vanto del sistema Italia. Che ha consentito di aumentare le aspettative di vita degli italiani, ai più alti livelli mondiali. Non mancano difetti e disparità da colmare. Ma si tratta di un patrimonio da preservare e da potenziare.*

*Sergio Mattarella, 31 dicembre 2018*

# GAZZETTA UFFICIALE

PARTE PRIMA

ROMA - Sabato, 27 dicembre 1947

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI  
MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONI DELLE LEGGI - TELEF. 50-139 51-236 51-554  
AMMINISTRAZIONE PRESSO LA LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VENTI 10, ROMA - TELEF. 50-033 841-737 850-144

## COSTITUZIONE

DELLA

## REPUBBLICA ITALIANA

# ART. 32

*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*

*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.*

*La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*

*Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I*

**GAZZETTA**  **UFFICIALE**  
**DELLA REPUBBLICA ITALIANA**

**PARTE PRIMA**

**ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978**

**SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI  
MENO I FESTIVI**

**DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508**

**LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.**

# **Istituzione del servizio sanitario nazionale.**

Universalità



SSN

Uguaglianza



Equità

## **Universalità**

Estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione

## **Uguaglianza**

Accesso alle prestazioni senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche

## **Equità**

Parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

Tempi di attesa

Mancato  
accesso  
innovazioni

Diseguaglianze  
regionali e locali

Migrazione  
sanitaria

**SSN**

Aumento  
spesa privata

Rinuncia  
alle cure

Riduzione  
aspettativa  
di vita

# 2019



## 4° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Presentato a Roma, 11 giugno 2019  
Sala Capitolare, Chiostro del Convento  
di Santa Maria sopra Minerva  
Senato della Repubblica



#salviamoSSN

Elaborato dalla  
Fondazione GIMBE  
senza alcun supporto  
istituzionale o commerciale

[www.rapportogimbe.it](http://www.rapportogimbe.it)

# MULTIMORBIDITY

When **someone**  
has **two** or  
**more**  
**long-term**  
**health conditions.**



**NICE** National Institute for  
Health and Care Excellence

# Collaborazione Stato-Regioni

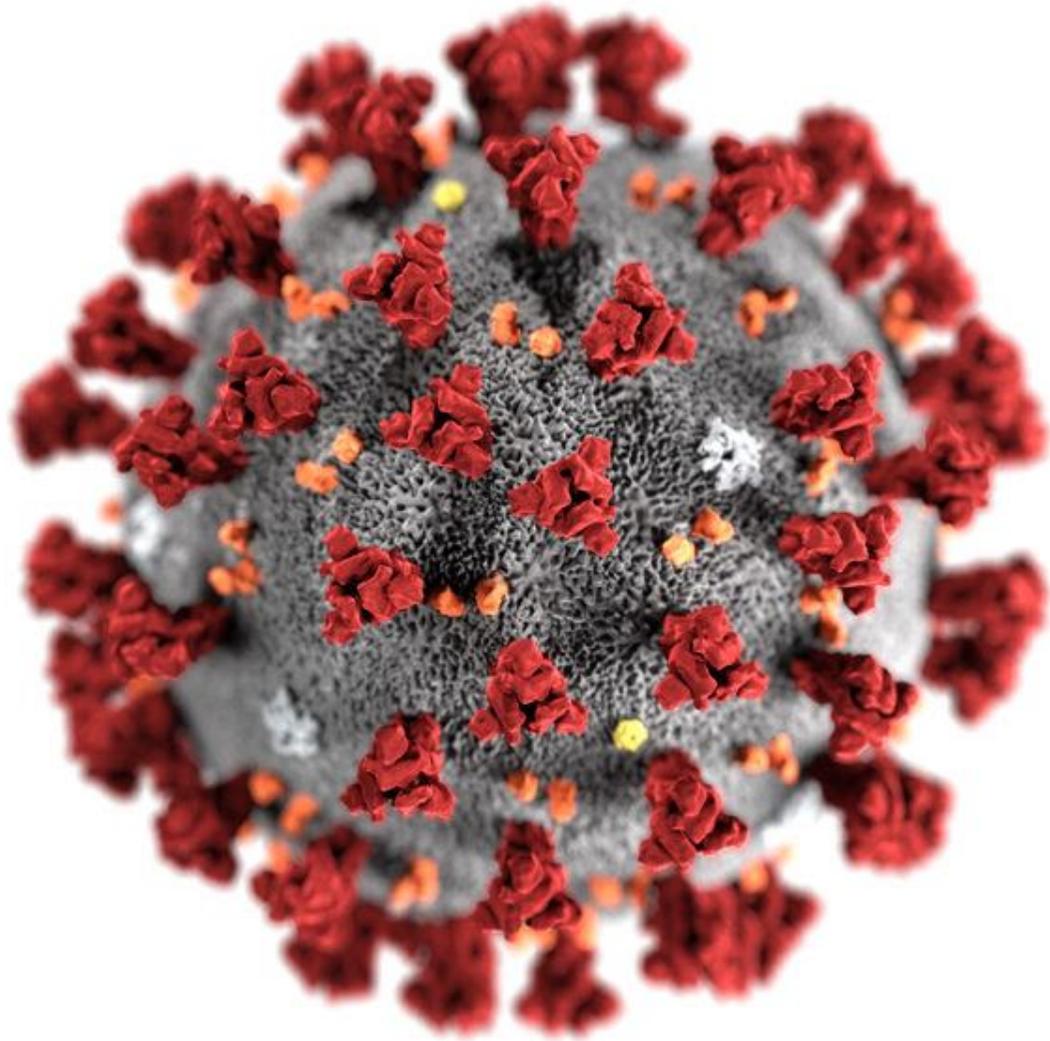
Definanziamento  
pubblico

Nuovi  
LEA

Sprechi e  
inefficienze

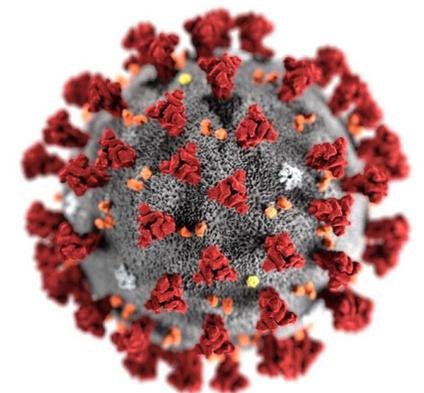
Espansione  
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti



# Pandemia: effetti a medio-lungo termine

- Ritardo erogazione di prestazioni chirurgiche, ambulatoriali e di screening non ancora recuperate dalle Regioni
- Progressivo impatto del long-COVID → 113 centri
- Impatto sulla salute mentale
- Ulteriore indebolimento del capitale umano del SSN: burnout, demotivazione, pensionamenti anticipati, licenziamenti volontari, fuga verso il privato
- Denunce di risarcimento su personale e strutture sanitarie
- ...



# 2022



## 5° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Presentato a Roma, 11 ottobre 2022  
Sala Capitolare, Chiostro del Convento  
di Santa Maria sopra Minerva  
Senato della Repubblica



#salviamoSSN

Elaborato dalla  
Fondazione GIMBE  
senza alcun supporto  
istituzionale o commerciale

[www.rapportogimbe.it](http://www.rapportogimbe.it)

# Outline

- **Finanziamento pubblico**
- **Spesa sanitaria**
- **Livelli Essenziali di Assistenza**
- **Autonomia differenziata**
- **Personale sanitario**
- **PNRR Missione Salute**
- **Piano di Rilancio del SSN**



# Outline

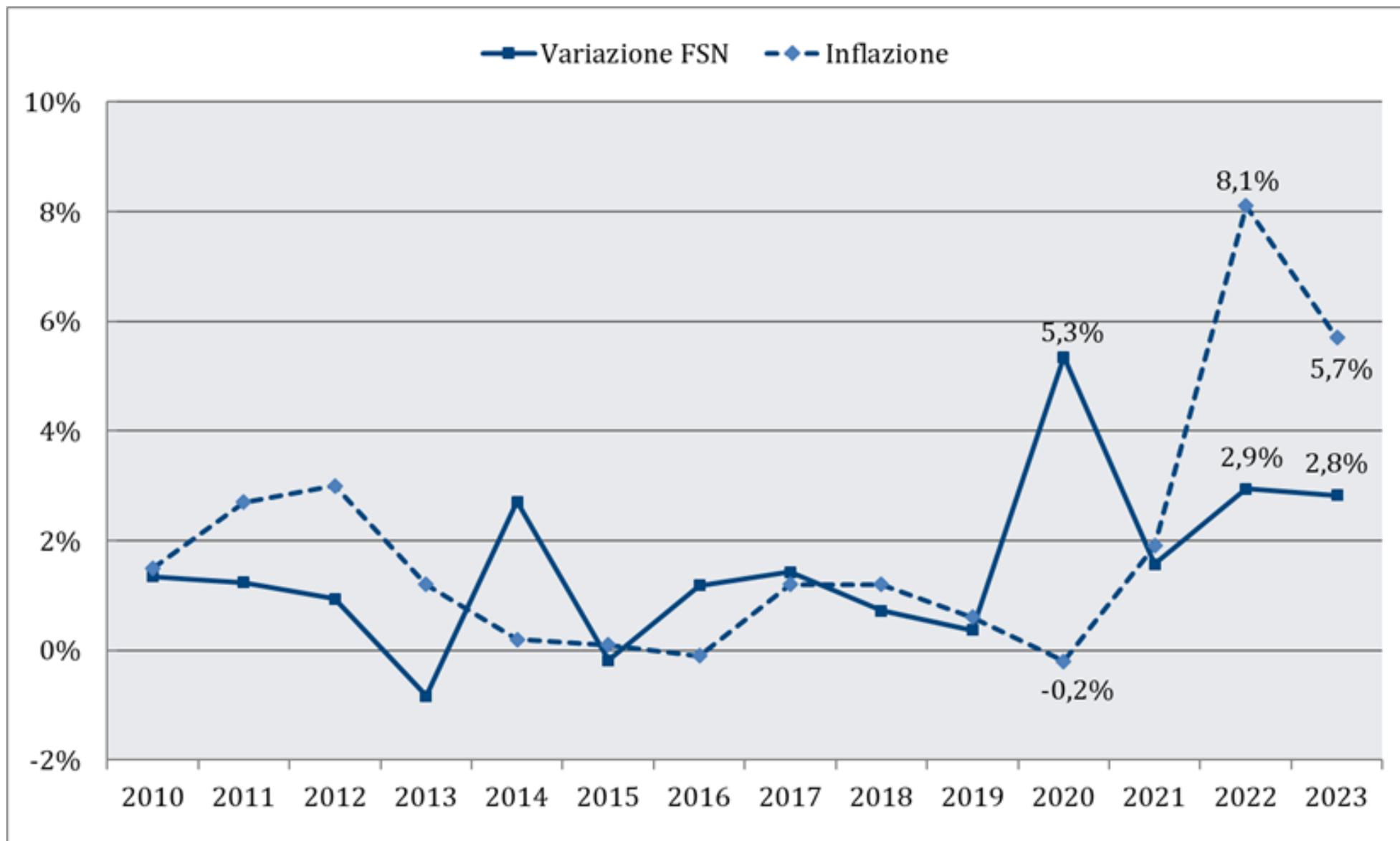
- **Finanziamento pubblico**
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



# Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2023



# 2010-2023: variazione percentuale del FSN e dell'inflazione



# Misure straordinarie per l'emergenza COVID-19 e i maggiori costi energetici

Anno	Decreto	Milioni
2020	Decreto Cura Italia	€ 1.410,0
2020	Decreto Rilancio	€ 3.995,7
2020	Decreto Agosto	€ 478,2
2021	Decreto Sostegni	€ 3.145,0
2021	Decreto Sostegni bis	€ 178,6
2021	DL 105/2021	€ 115,8
2021	Decreto fiscale	€ 600,0
2021	Decreto Milleproroghe	€ 20,0
2022	Decreto Sostegni ter	€ 426,0
2022	Decreto Bollette	€ 600,0
2022	Decreto Aiuti	€ 200,0
2022	Decreto Aiuti bis	€ 15,0
2022	Decreto Aiuti ter	€ 400,0
	<b>Totale</b>	<b>€ 11.584,3</b>

## Destinazione d'uso delle misure straordinarie

Destinazione d'uso delle risorse	Milioni
Incremento del Fabbisogno Sanitario Nazionale	€ 5.506,0
<i>Personale sanitario</i>	€ 2.265,3
<i>Potenziamento dell'assistenza territoriale</i>	€ 838,7
<i>Borse di studio dei medici specializzandi</i>	€ 665,6
<i>Costi energetici</i>	€ 600,0
<i>Recupero prestazioni</i>	€ 478,2
<i>Strutture private</i>	€ 400,0
<i>Varie</i>	€ 258,2
Acquisto vaccini anti-COVID	€ 2.100,0
Riordino rete ospedaliera e Pronto Soccorso	€ 1.467,5
Contributi COVID-19 alle Regioni	€ 1.400,0
Acquisto farmaci anti-COVID	€ 900,0
Prezzo calmierato test antigenici rapidi	€ 115,80
Riorganizzazione laboratori SSN	€ 69,0
Indennità di esclusività dirigenza sanitaria Ministero della Salute	€ 18,4
Incarichi a medici specialisti e infermieri da parte dell'INAIL	€ 7,6
<b>Totale</b>	<b>€ 11.584,3</b>

# Legge di Bilancio 2023

	2023	2024	2025
<b>Fabbisogno Sanitario Nazionale standard</b>	€ 2.150 <sup>1</sup>	€ 2.300	€ 2.600
<b>Acquisto di vaccini anti SARS-CoV-2</b>	€ 650		
<b>Remunerazione delle farmacie</b>	€ 150		
<b>Implementazione misure e interventi previsti in PNCAR 2022-2025</b>	€ 40	€ 40	€ 40
<b>Incremento dell'indennità di pronto soccorso: personale del comparto sanità</b>		€ 140	€ 140
<b>Incremento dell'indennità di pronto soccorso: dirigenza medica</b>		€ 60	€ 60

**Dati in milioni di €**

<sup>1</sup>Di cui 1.400 milioni di euro per contribuire ai maggiori costi per aumento prezzi fonti energetiche

# DL 34/2023

	2023
Ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici	€ 1.085
Prestazioni aggiuntive e indennità personale Pronto Soccorso*	€ 170 <sup>§</sup>

Dati in milioni di €

\*Prestazioni aggiuntive PS: € 50 mln per il personale medico, € 20 mln per il personale infermieristico  
Indennità personale PS: € 100 mln anticipati al 2023 (dal 1 giugno)

<sup>§</sup>Oneri a valere sui Fabbisogno Sanitario Nazionale 2023



**Documento  
di Economia e Finanza**

**2023**

**Nota di Aggiornamento**



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Presentata dal Presidente del Consiglio dei ministri

**Giorgia Meloni**

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze

**Giancarlo Giorgetti**

Deliberata dal Consiglio dei ministri il 27 settembre 2023

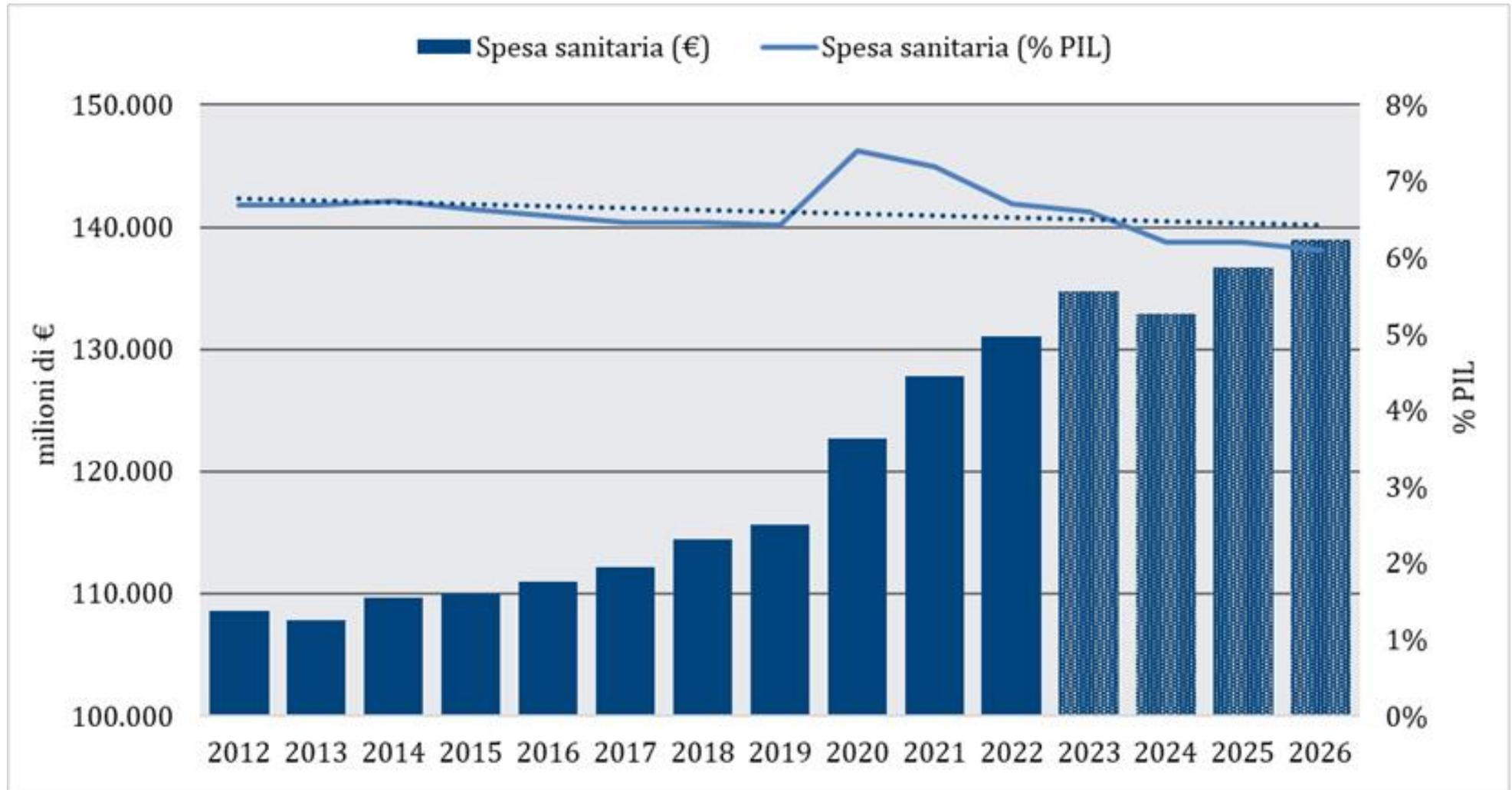
# NaDEF 2023

	2022	2023	2024	2025	2026
Spesa sanitaria (milioni di €)	131.103	134.734	132.946	136.701	138.972
Spesa sanitaria (% PIL)	6,7%	6,6%	6,2%	6,2%	6,1%
Tasso di variazione in %	-	2,8%	-1,3%	2,8%	1,7%

## 2024-2026

- Aumento della spesa sanitaria di € 4.238 milioni
- Riduzione rapporto spesa sanitaria/PIL dello 0,5%

# Trend spesa sanitaria pubblica 2012-2026

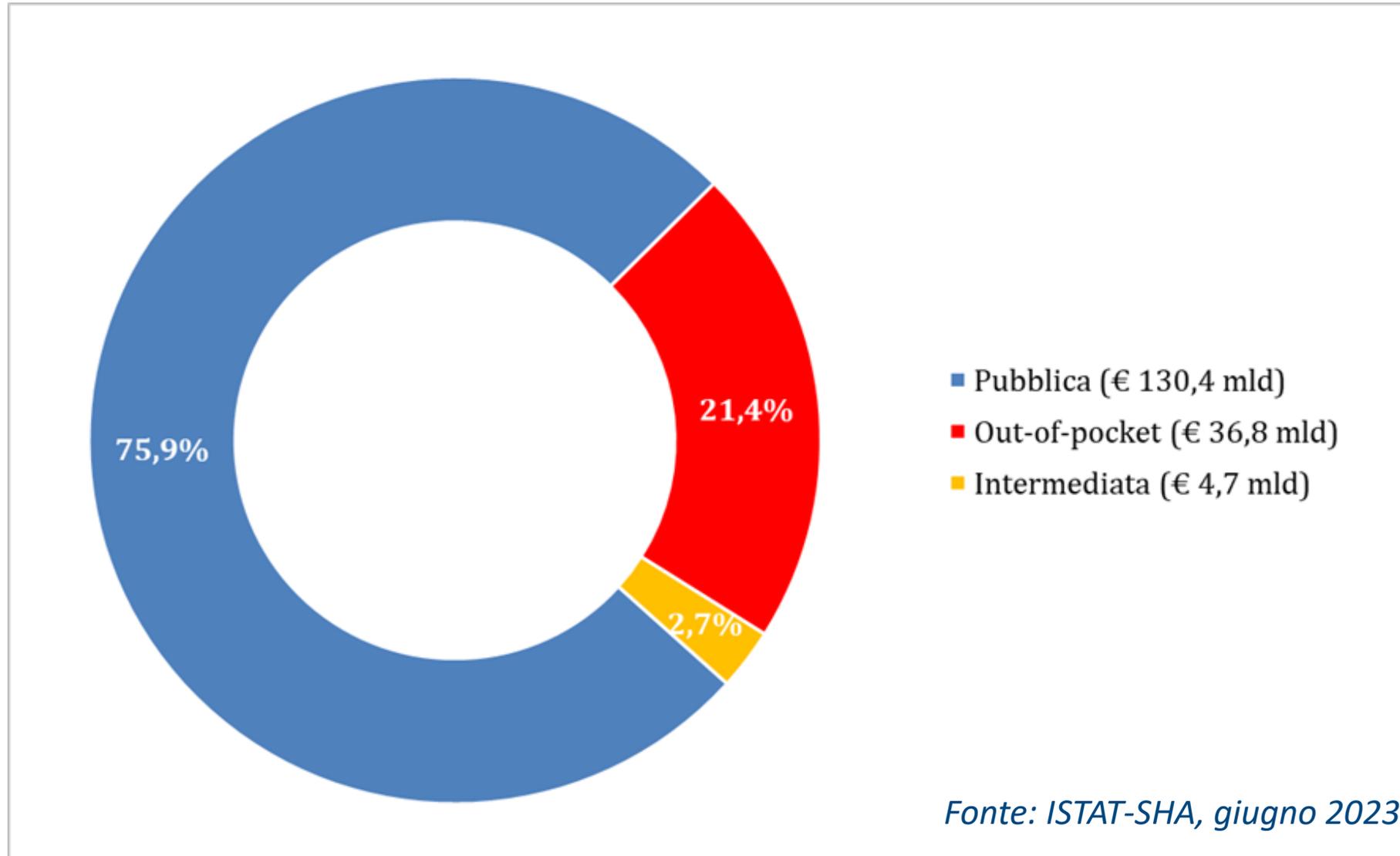


# Outline

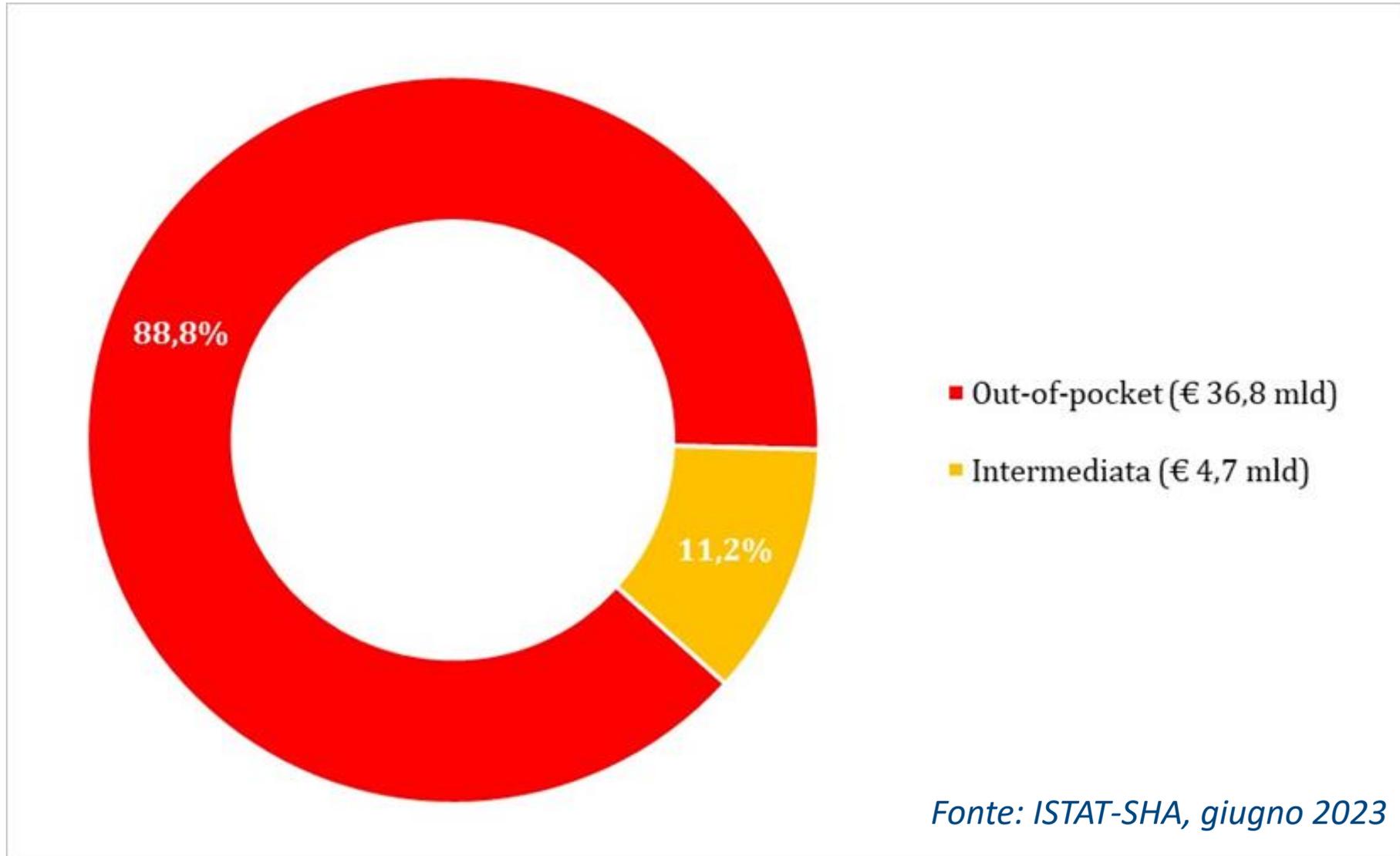
- Finanziamento pubblico
- **Spesa sanitaria**
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



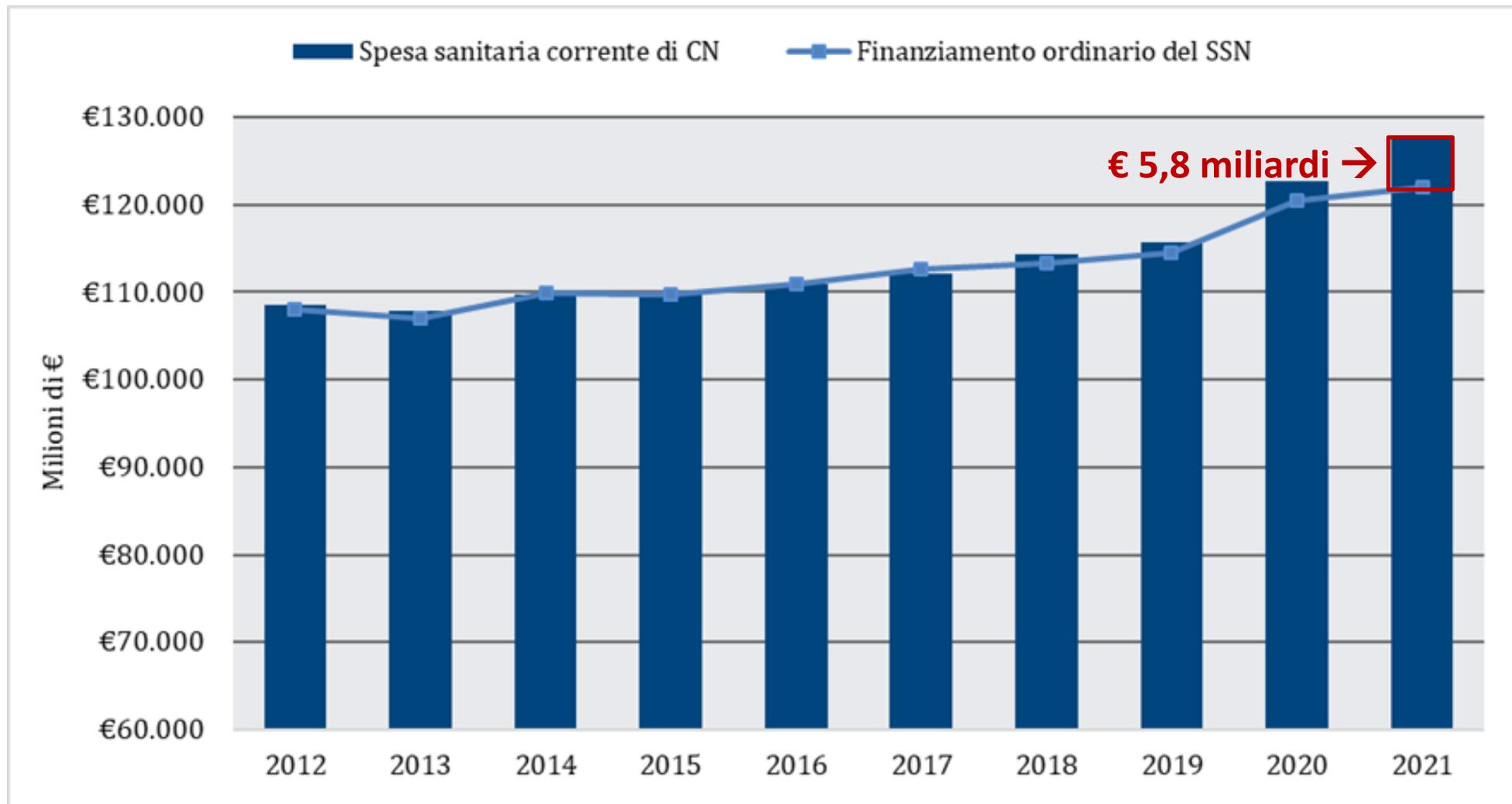
# Spesa sanitaria 2022: € 171.867 milioni



# Spesa sanitaria privata 2022: € 41,5 milioni



## Trend spesa sanitaria corrente vs finanziamento ordinario del SSN 2012-2021



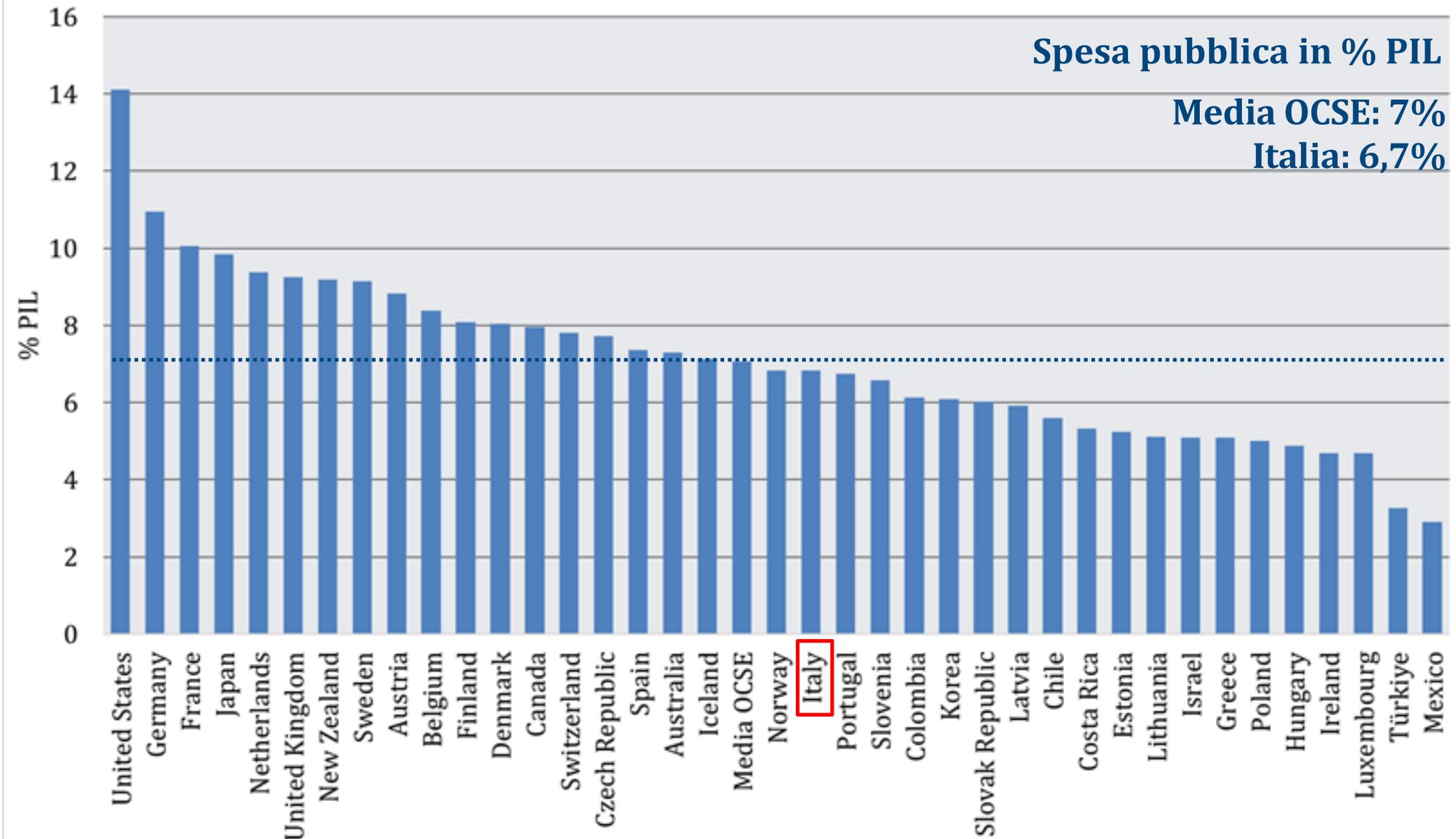
Fonte: Ragioneria Generale dello Stato, 2022



## Spesa pubblica in % PIL

Media OCSE: 7%

Italia: 6,7%

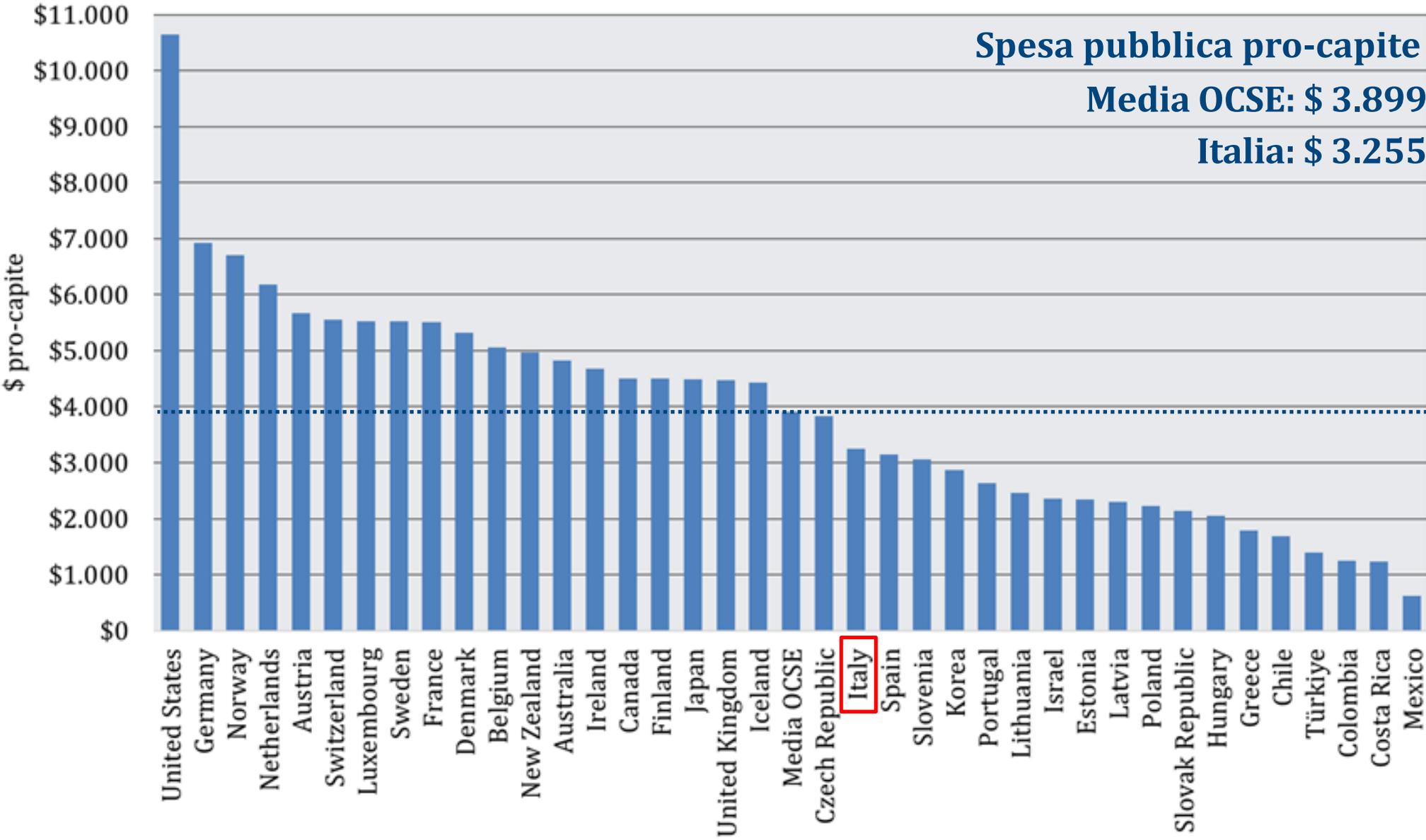


Fonte: OECD Stat, luglio 2023

# Spesa pubblica pro-capite

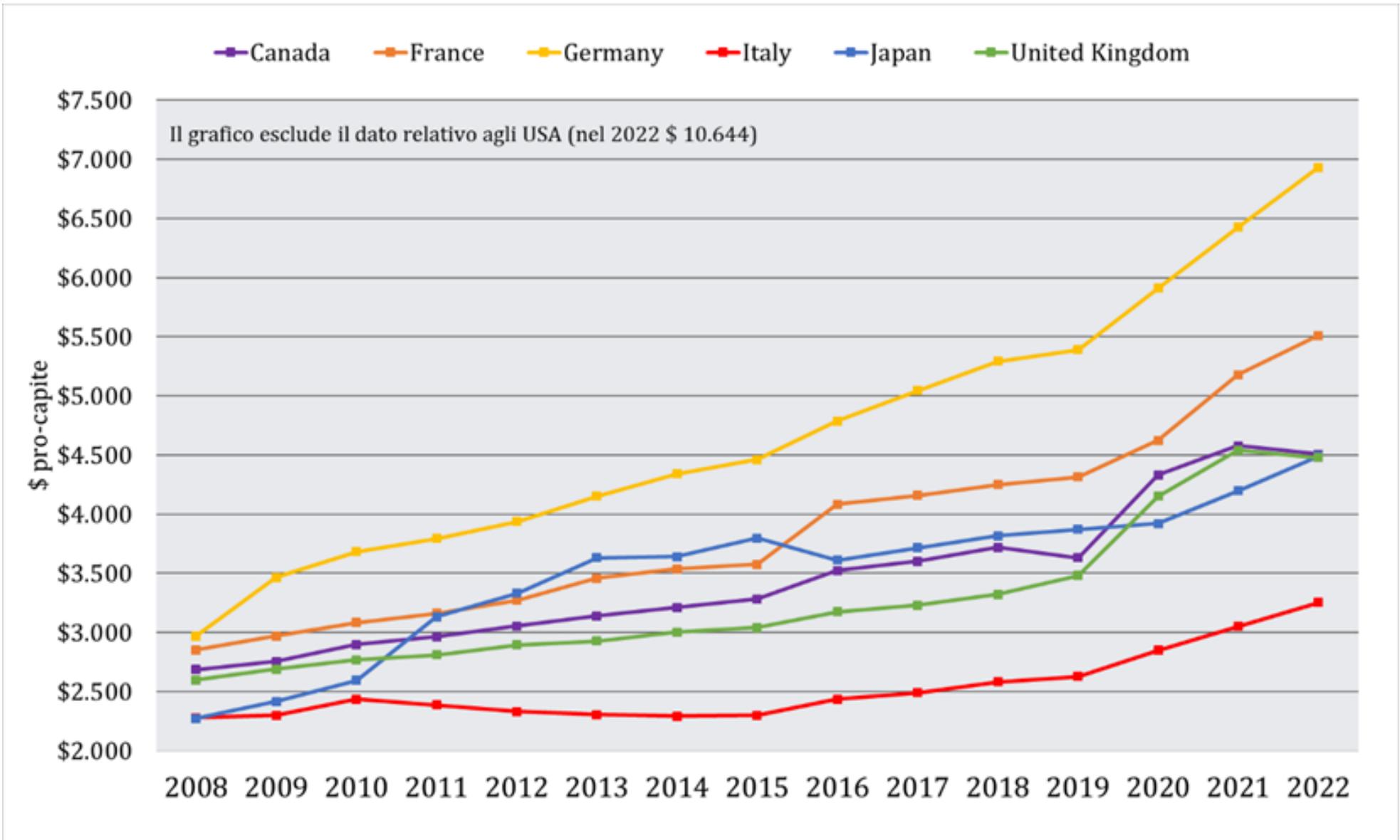
Media OCSE: \$ 3.899

Italia: \$ 3.255

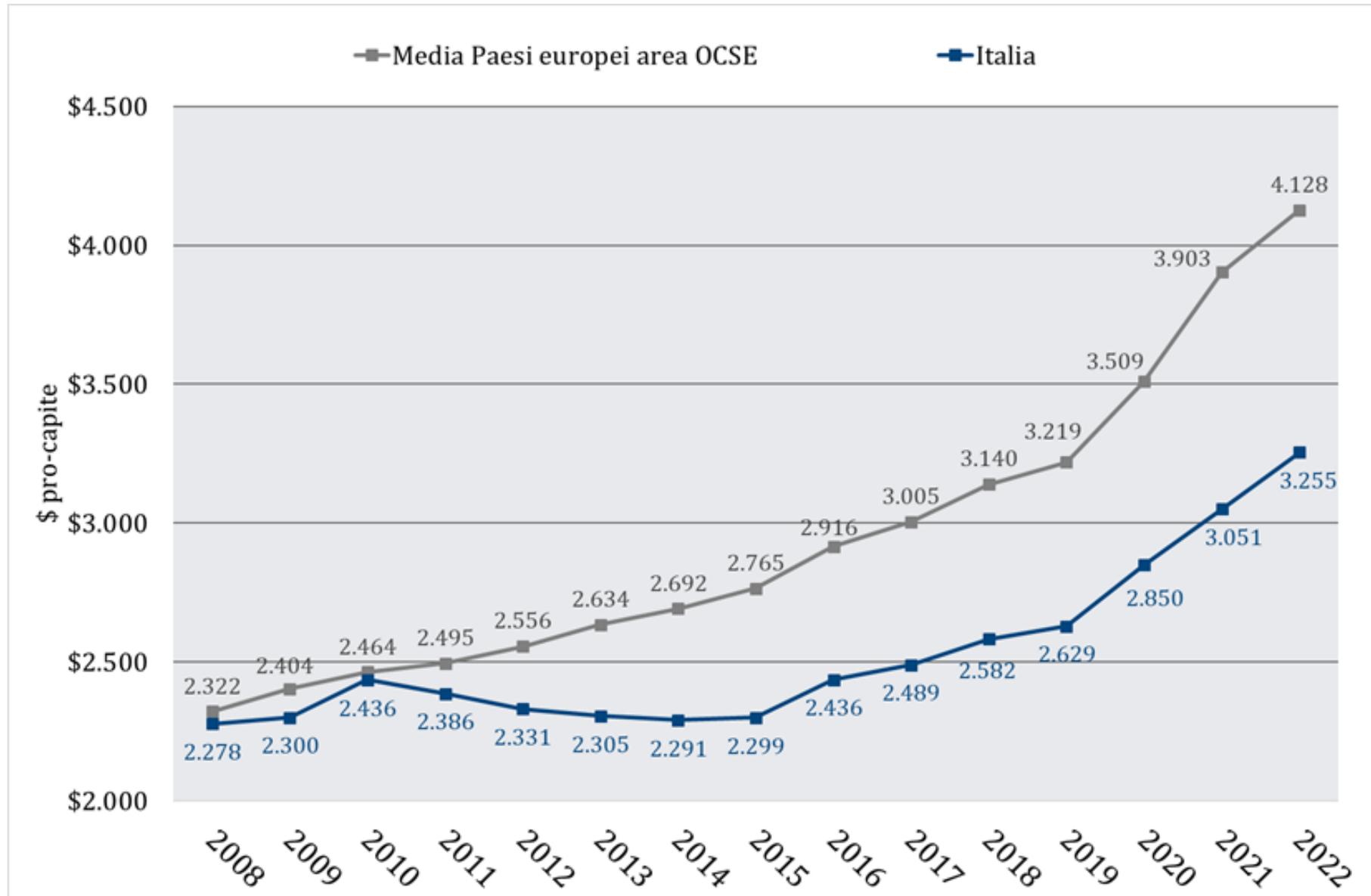


Fonte: OECD Stat, luglio 2023

# Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022: paesi del G7

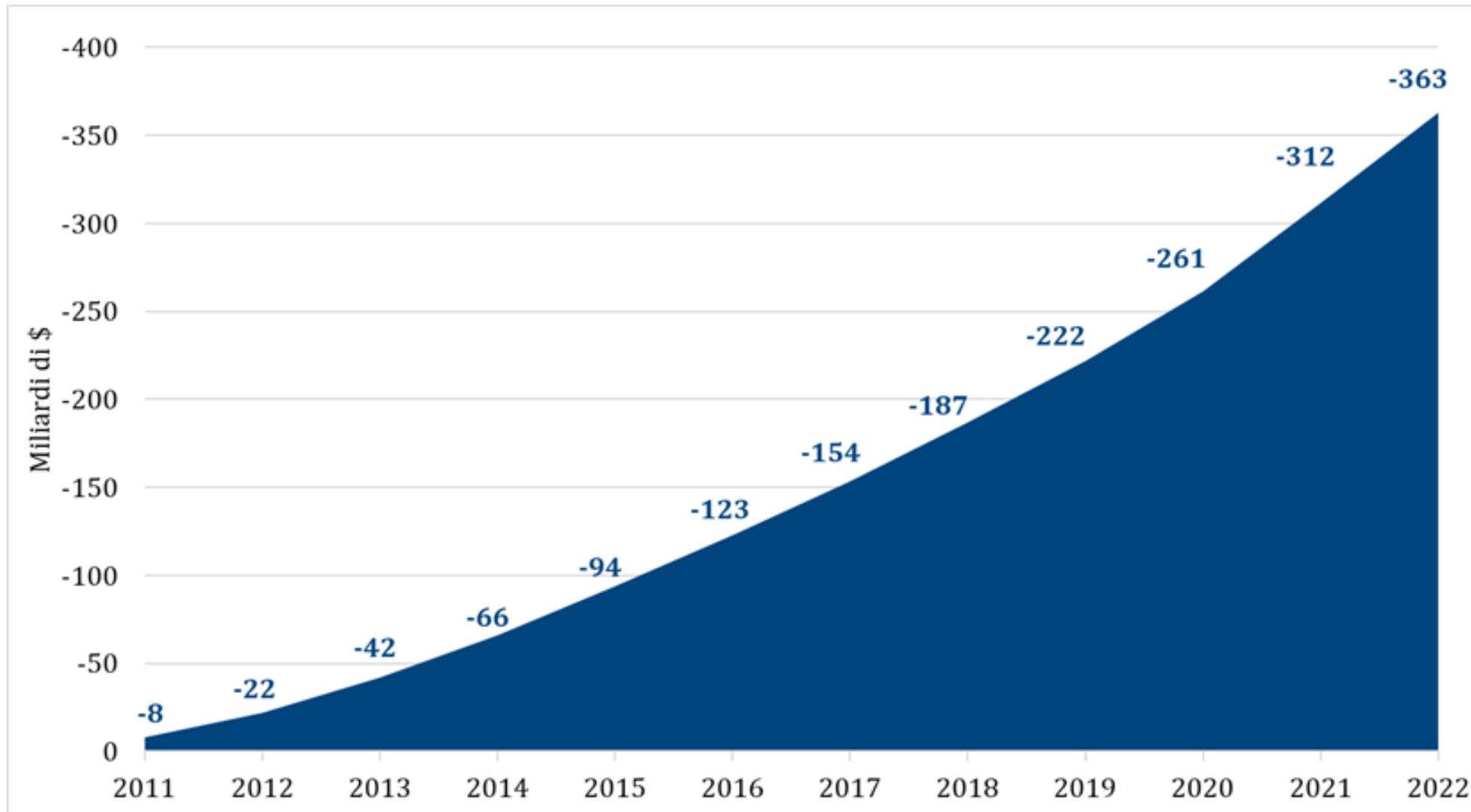


# Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022

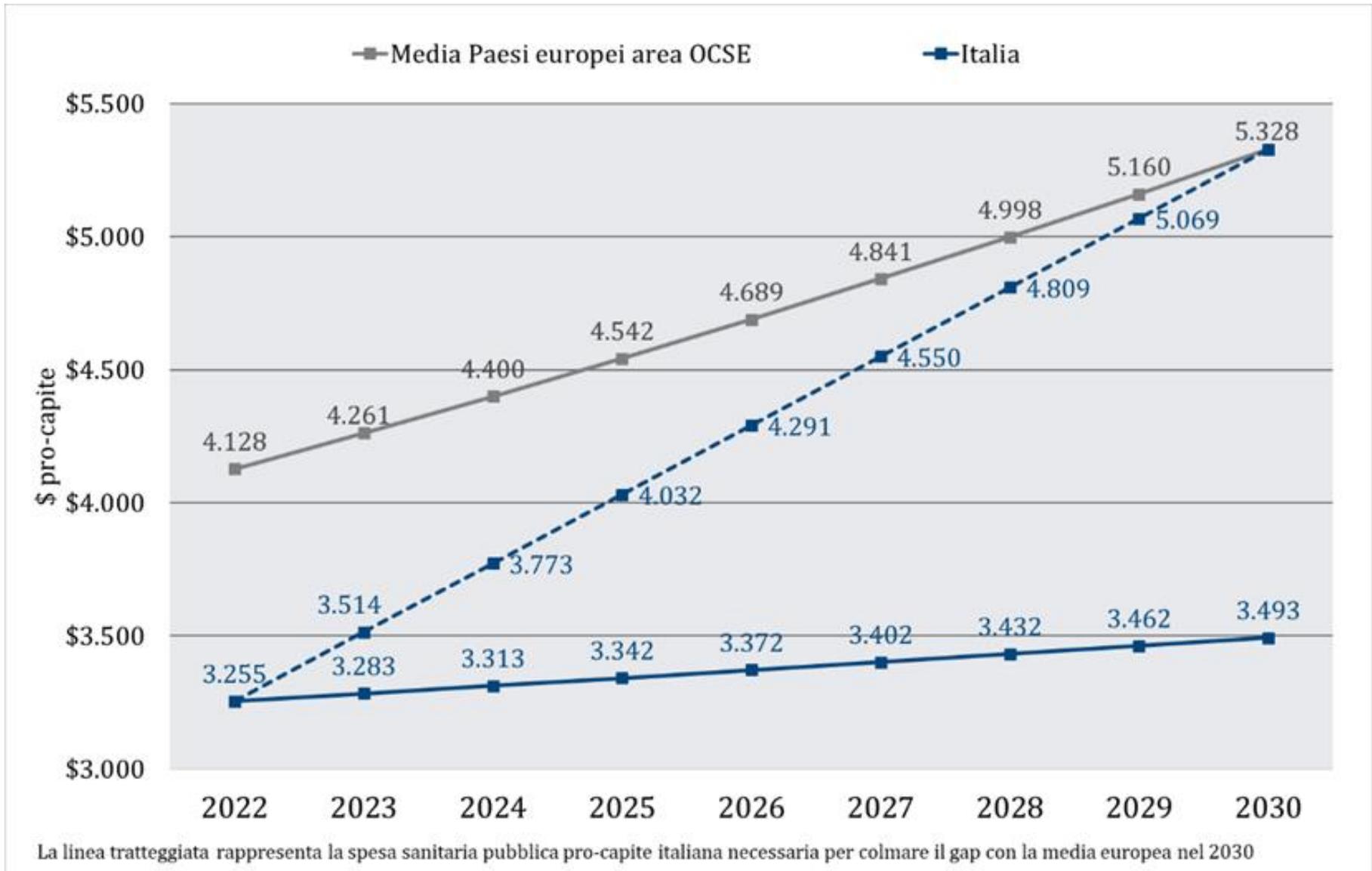


# Gap cumulativo della spesa sanitaria pubblica totale 2011-2022

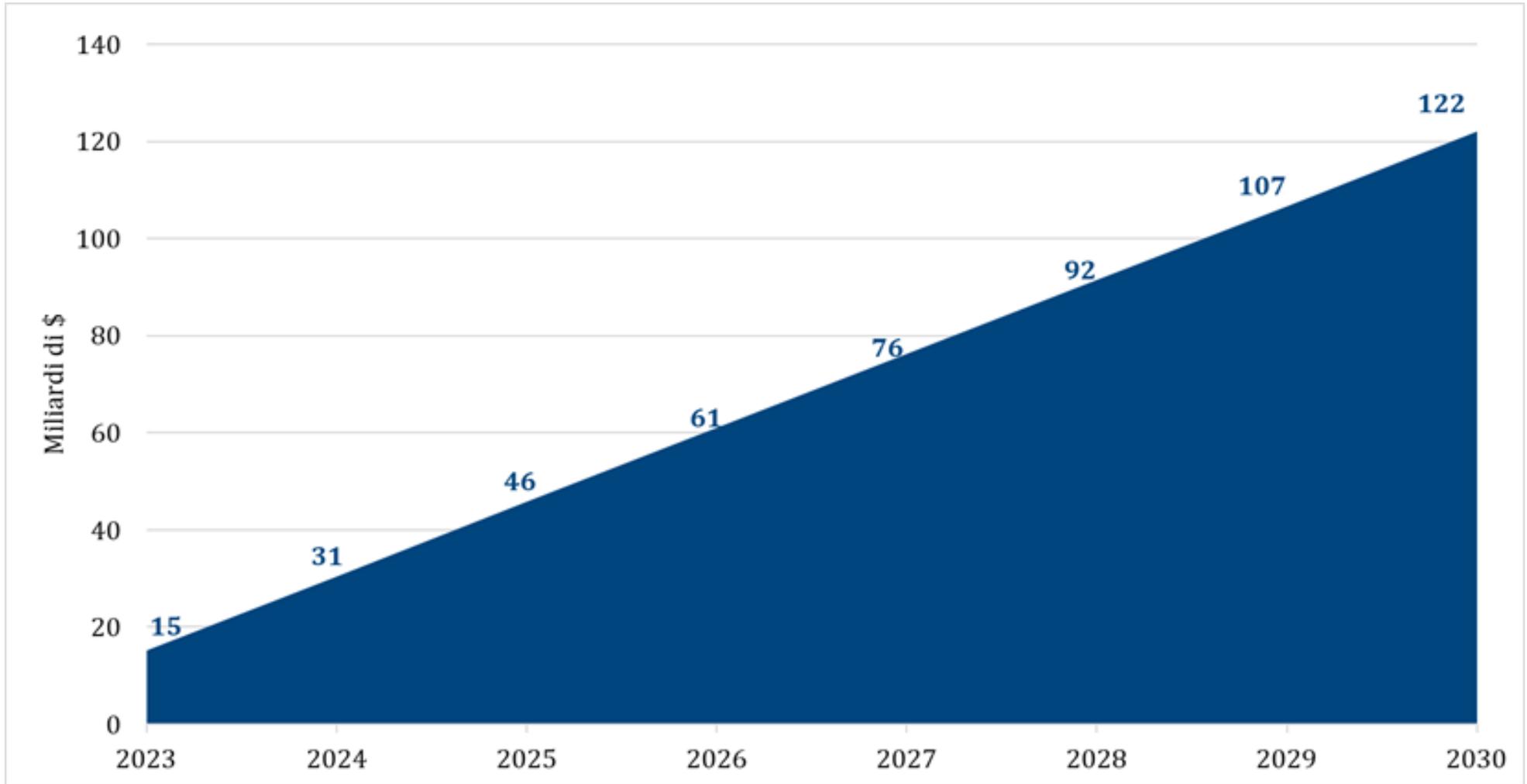
## Italia vs paesi europei



# Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022



# Spesa sanitaria pubblica necessaria per colmare il gap con la media dei paesi europei nel 2030



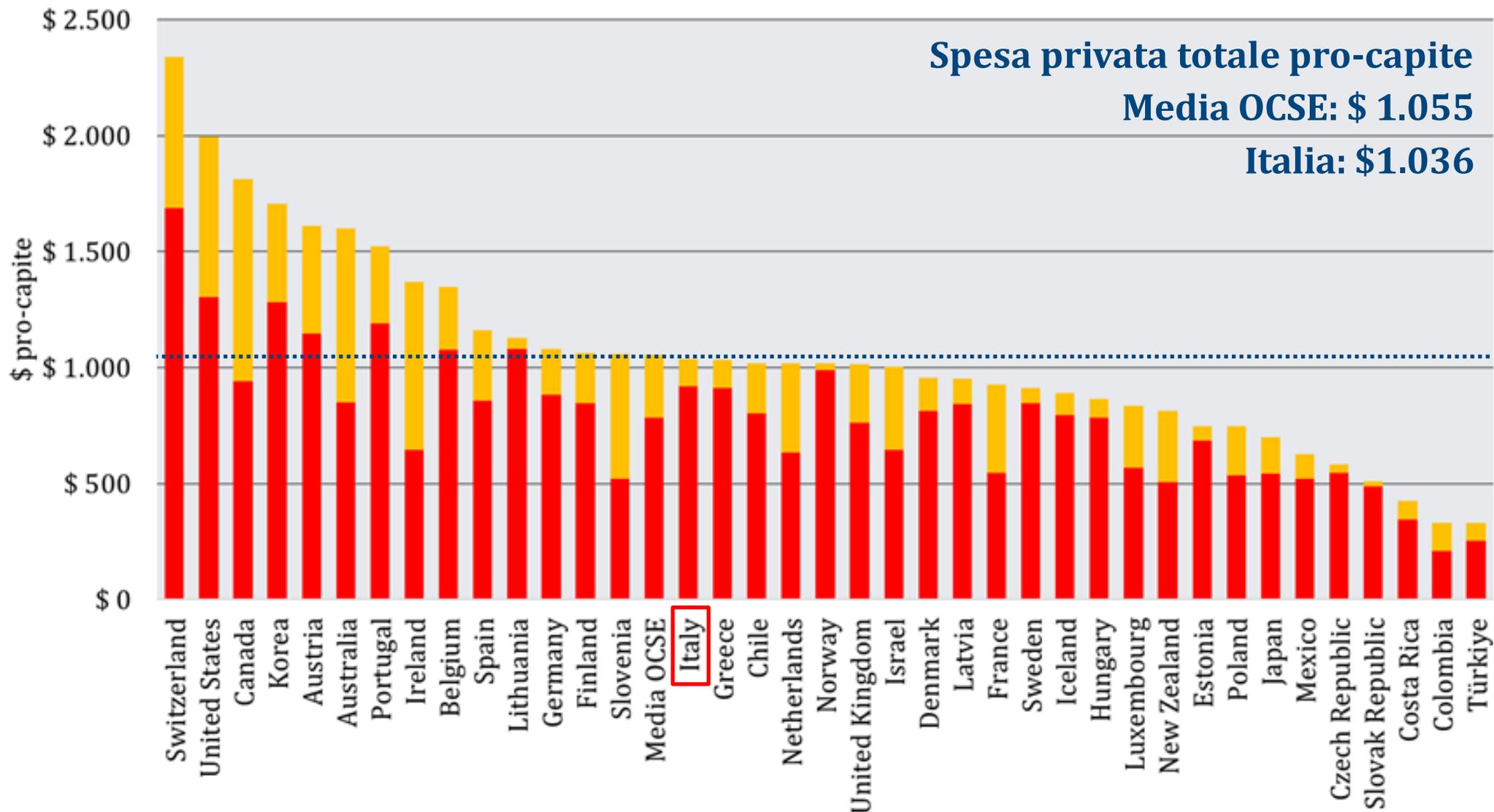
■ Out-of-pocket

■ Intermediata

## Spesa privata totale pro-capite

Media OCSE: \$ 1.055

Italia: \$1.036



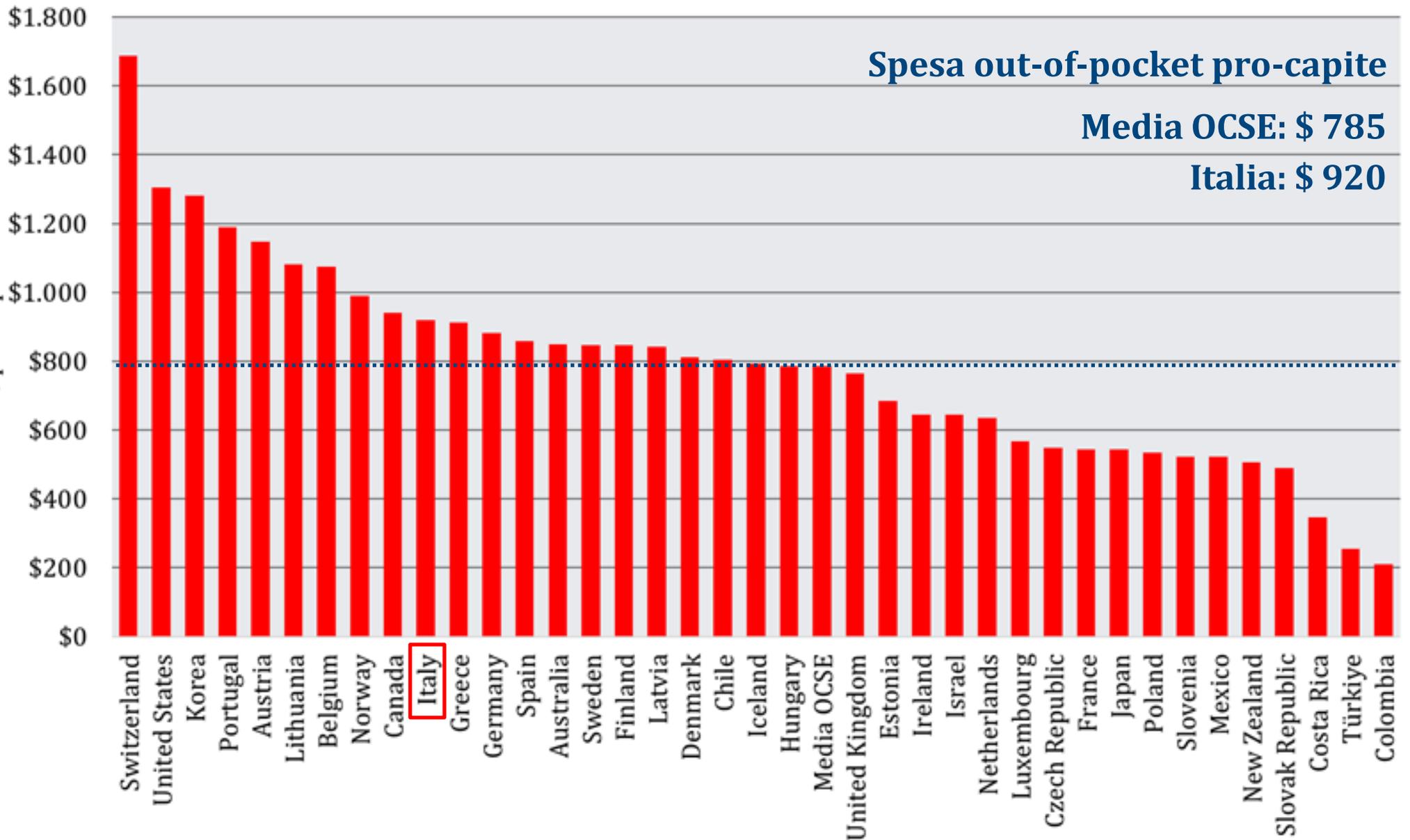
Fonte: OECD Stat, luglio 2023

## Spesa out-of-pocket pro-capite

Media OCSE: \$ 785

Italia: \$ 920

\$ pro-capite

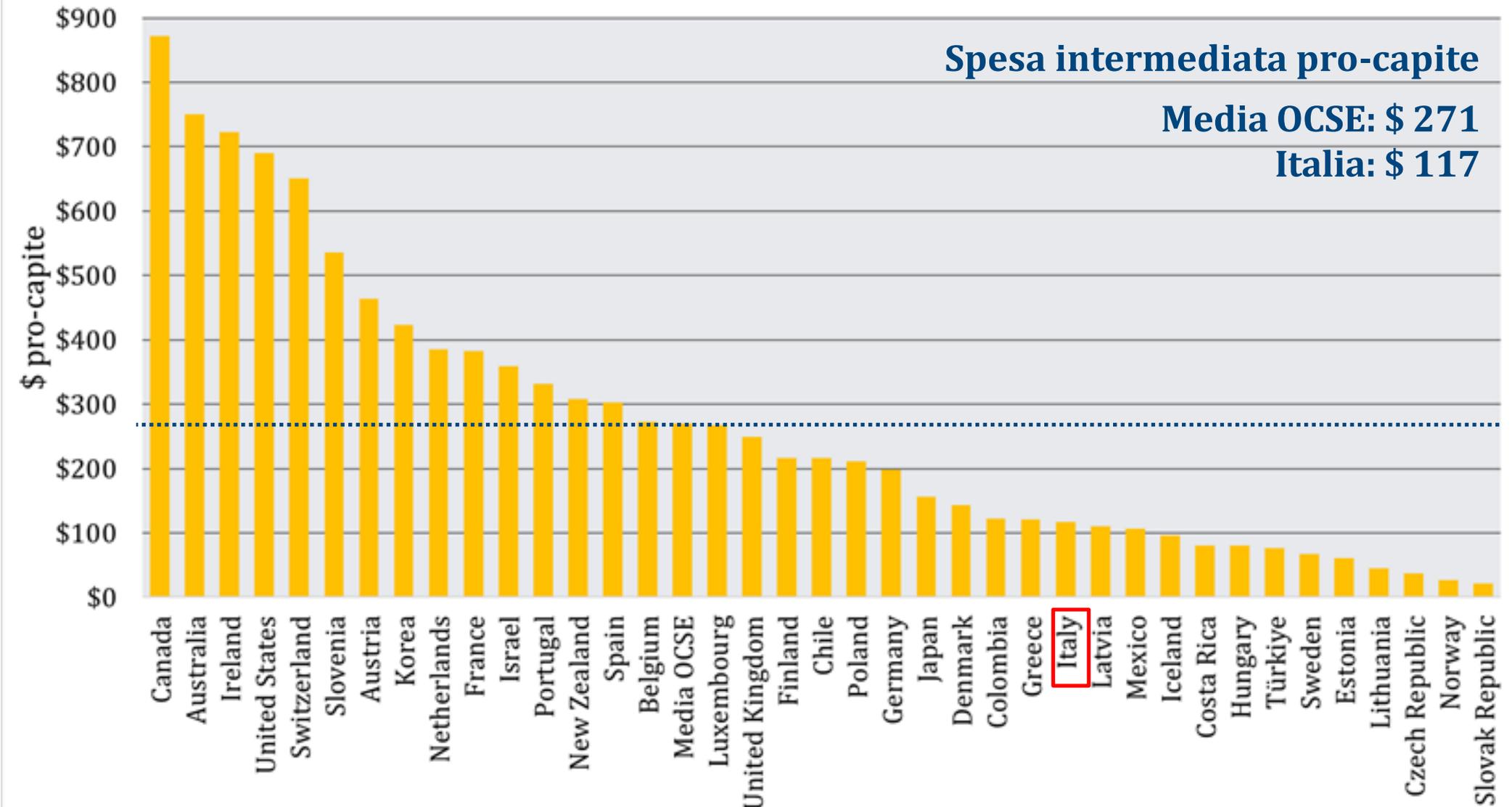


Fonte: OECD Stat, luglio 2023

## Spesa intermediata pro-capite

Media OCSE: \$ 271

Italia: \$ 117



Fonte: OECD Stat, luglio 2023



*«Parto dal presupposto che una sanità efficiente e efficace è l'obiettivo di tutti, ma*

*sarebbe miope perseguire questo obiettivo e concentrare tutta la discussione sull'aumento o meno delle risorse. Perché non basta necessariamente spendere di più, se poi quelle risorse venissero utilizzate in modo inefficiente».*

*Giorgia Meloni, 3 ottobre 2023*

# What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

N ENGL J MED 363;26 NEJM.ORG DECEMBER 23, 2010

**Value**

**=**

**Patient outcomes**

**Costs**

# Cosa riduce il *value for money* in sanità?

- Sottrazione indebita di risorse
- Costi di acquisto superiori al valore del prodotto
- Inefficienze amministrative
- Bassa produttività
- Inadeguato coordinamento tra setting di cura
- Erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati, dal *value* basso o negativo
- Mancata erogazione di interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'elevato *value*



# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- **Livelli Essenziali di Assistenza**
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



Aggiornamento  
LEA



Esigibilità  
LEA



Monitoraggio  
LEA

Aggiornamento  
LEA



Esigibilità  
LEA



Monitoraggio  
LEA

**1** dic  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

IN PARLAMENTO

## Gimbe: nuovi Lea non sostenibili senza un metodo rigoroso sulle prestazioni sanitarie

Numerosi elementi positivi ma anche criticità strutturali. Li ha indicati la Fondazione Gimbe ieri nel corso dell'audizione presso la 12a Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica in merito allo «Schema di Dpcm recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea)».

Tra gli elementi positivi Gimbe riconosce la ridefinizione dell'articolazione dei Lea con maggior dettaglio nella descrizione delle prestazioni; l'aggiornamento dei nomenclatori delle prestazioni di specialistica



# Report aggiornamento LEA\*

- Richieste: 9 nel triennio 2016-2018, 56 nel 2019, 122 nel 2020, 66 nel 2021 e 47 nel 2022
  - 70% da associazioni di pazienti o cittadini
  - 20% da società scientifiche o Enti del SSN
  - 10% da produttori di tecnologie sanitarie
- Accolte dalla Commissione LEA un totale di 29 richieste
- Approvazione non formalizzata in attesa del «DM Tariffe», pubblicato in GURI il 4 agosto 2023

\*Dati estrapolati dalla Relazione della Corte dei Conti

**“Continuo aggiornamento dei LEA, con proposta di esclusione di prestazioni, servizi o attività divenuti obsoleti e di inclusione di prestazioni innovative ed efficaci, al fine di mantenere allineati i LEA all’evoluzione delle conoscenze scientifiche”.**

**FAILED**

# Prestazioni sanitarie

## Evidence & Value

*Value elevato*

Benefici adeguati rispetto a costi e alternative  
Liste positive: spesa pubblica

*Value basso*

Benefici minimi rispetto a costi e alternative  
Liste positive: spesa pubblica + spesa privata

*Value incerto*

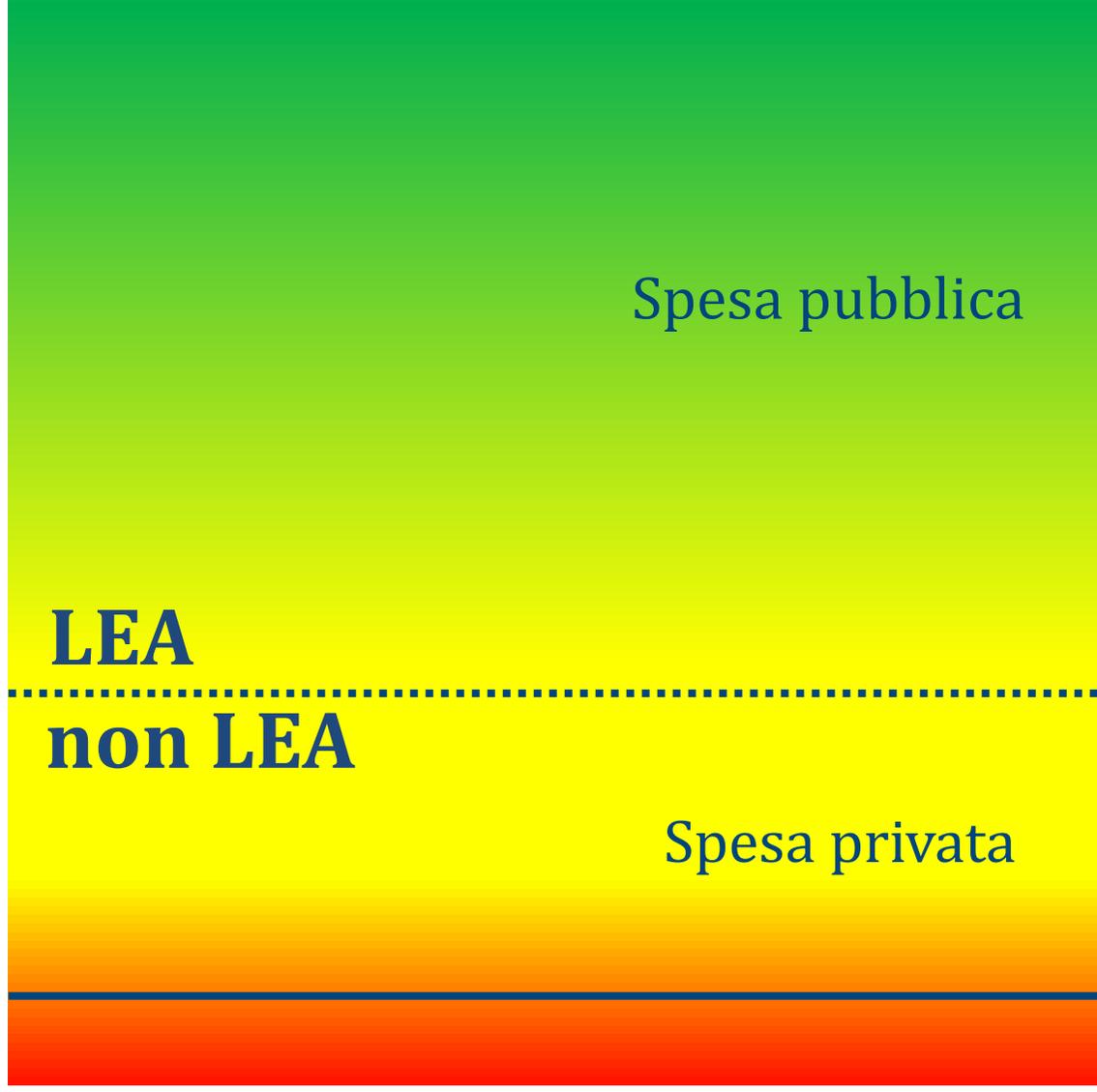
Benefici non noti (aree grigie)  
Liste positive: spesa pubblica + spesa privata  
Ricerca comparativa indipendente

*Value negativo*

Rischi maggiori dei benefici  
Liste negative

# Prestazioni sanitarie

Dannose    Futili    Necessary    Indispensabili



Elevato

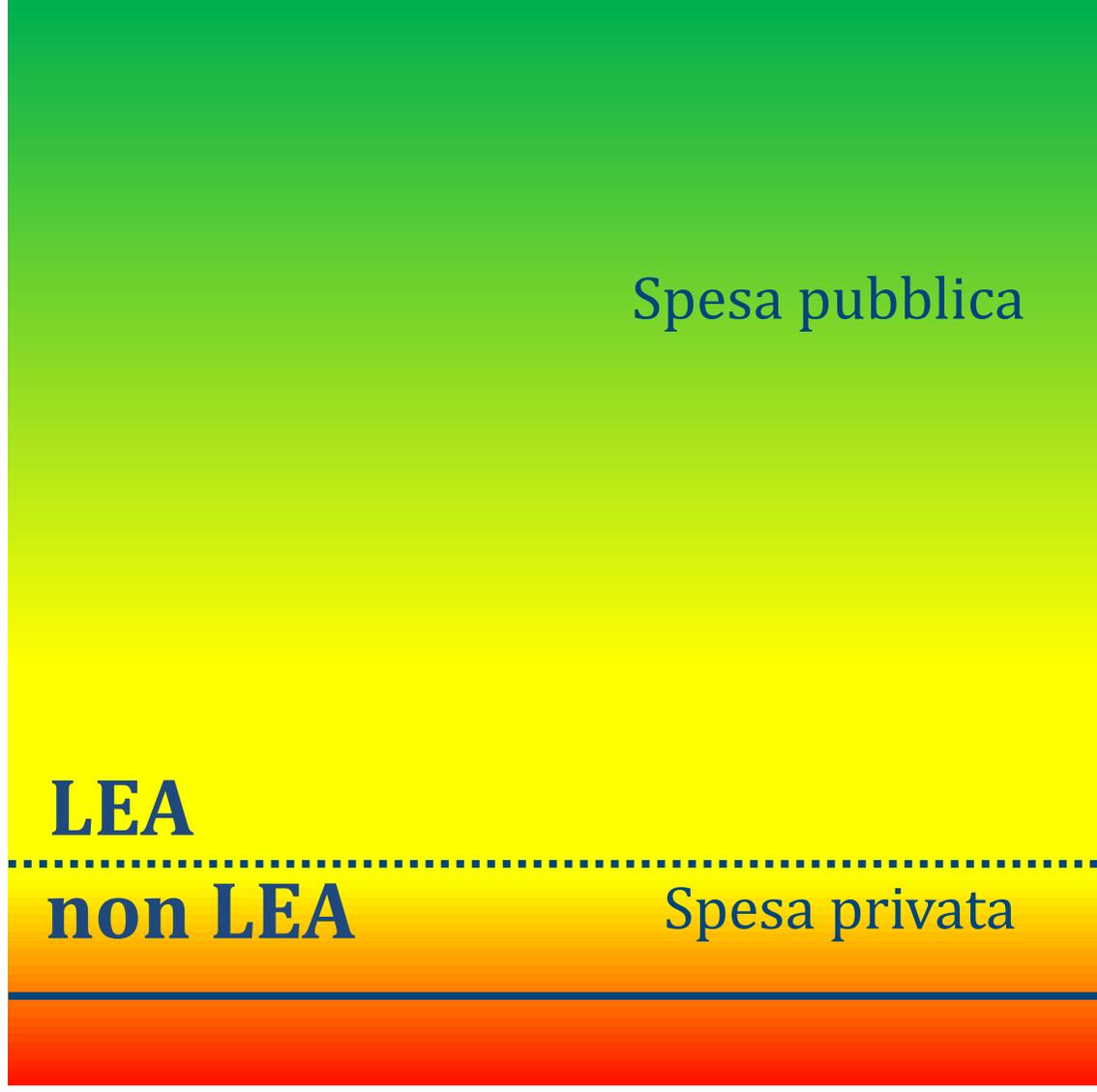
Basso/incerto

Negativo

*Value*

# Prestazioni sanitarie

Dannose    Futili    Necessarie    Indispensabili



Elevato

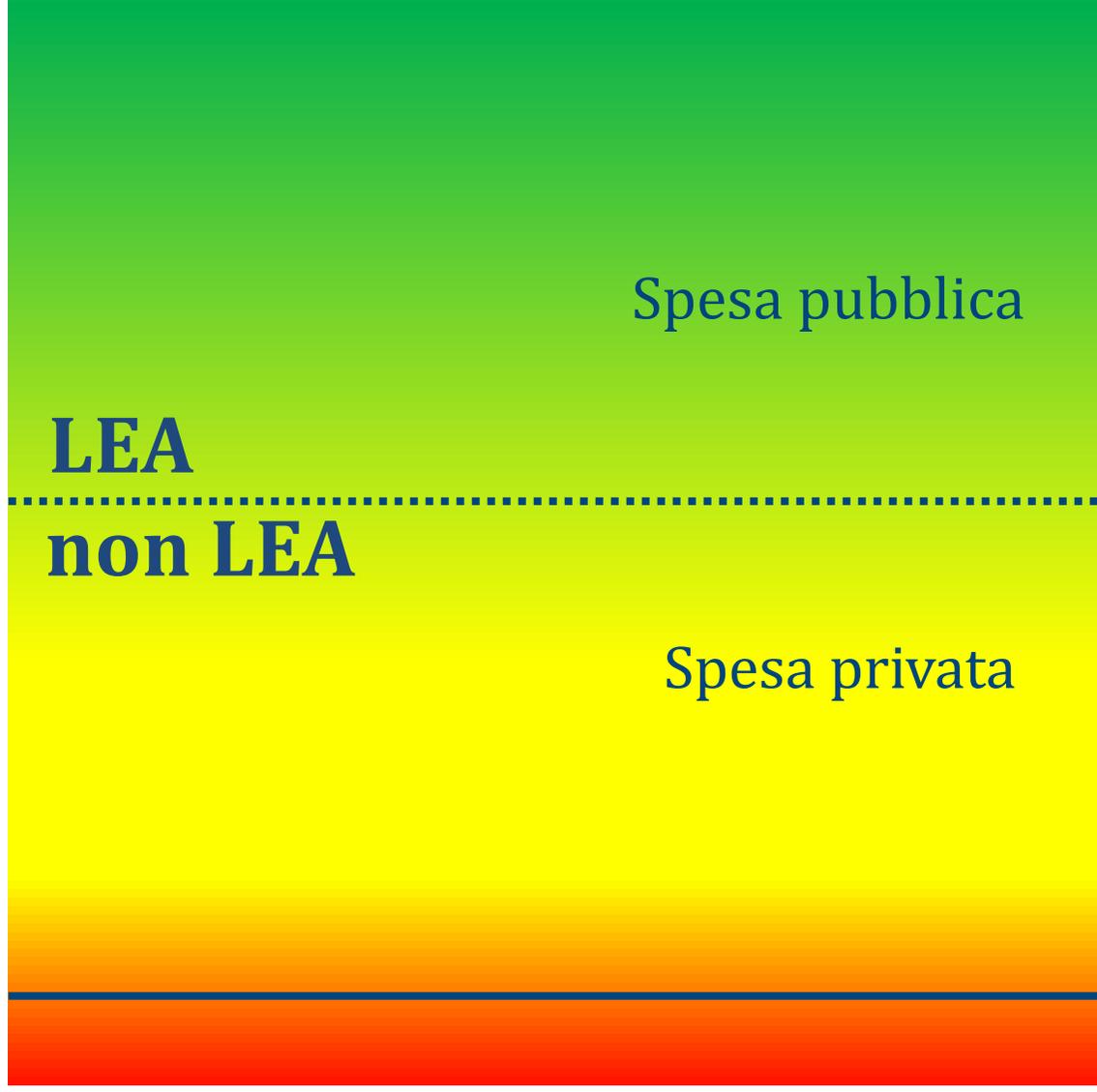
Basso/incerto

Negativo

*Value*

# Prestazioni sanitarie

Dannose    Futili    Necessarie    Indispensabili



Elevato

Basso/incerto

Negativo

*Value*

Aggiornamento  
LEA



Esigibilità  
LEA



Monitoraggio  
LEA

# Esigibilità nuovi LEA

- Decreto Tariffe da emanare entro il 28 febbraio 2018
- Prestazioni di protesica e specialistica ambulatoriale esigibili solo con fondi extra-LEA nelle Regioni non in Piano di rientro
- DM Tariffe in GURI il 4 agosto 2023
- Disposizioni in vigore da:
  - 1° gennaio 2024 per la specialistica ambulatoriale
  - 1° aprile 2024 per l'assistenza protesica

Aggiornamento  
LEA



Esigibilità  
LEA



Monitoraggio  
LEA

Report Osservatorio GIMBE 2/2022

**Livelli Essenziali di Assistenza:  
le diseguaglianze regionali in sanità**



Dicembre 2022

**Tabella 1. Griglia LEA 2010-2019: percentuale di adempimento cumulativo e totale dei punti ottenuti**

Regione	Adempimento cumulativo 2010-2019 (%)	Totale punti ottenuti 2010-2019
Emilia-Romagna	93,4%	2.101
Toscana	91,3%	2.055
Veneto	89,1%	2.005
Piemonte	87,6%	1.970
Lombardia	87,4%	1.966
Umbria	85,9%	1.932
Marche	84,1%	1.893
Liguria	82,8%	1.862
Friuli Venezia-Giulia*	81,5%	1.833
Prov. Aut. Trento*	78,8%	1.773
Abruzzo	76,6%	1.724
Basilicata	76,4%	1.718
Lazio	75,1%	1.689
Sicilia	69,6%	1.567
Molise	68,0%	1.530
Puglia	67,5%	1.518
Valle d'Aosta*	63,8%	1.436
Calabria	59,9%	1.347
Campania	58,2%	1.309
Prov. Aut. Bolzano*	57,6%	1.296
Sardegna*	56,3%	1.267

\*Friuli Venezia-Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti.

Quartili delle percentuali di adempimento	93,4 – 86,0	85,9 – 76,7	76,6 – 67,6	67,5 – 56,3
---	-------------	-------------	-------------	-------------

# LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

## Adempimenti cumulativi 2010-2019



### Adempimento >85,9%

Emilia-Romagna (93,4%), Toscana (91,3%), Veneto (89,1%), Piemonte (87,6%), Lombardia (87,4%)

### Adempimento tra 76,7% e 85,9%

Umbria (85,9%), Marche (84,1%), Liguria (82,8%), Friuli-Venezia Giulia\* (81,5%), Prov. Aut. di Trento (78,8%)

### Adempimento tra 67,6% e 76,6%

Abruzzo (76,6%), Basilicata (76,4%), Lazio (75,1%), Sicilia (69,6%), Molise (68%)

### Adempimento <67,6%

Puglia (67,5%), Valle d'Aosta\* (63,8%), Calabria (59,9%), Campania (58,2%), Prov. Aut. di Bolzano\* (57,6%), Sardegna\* (56,3%)

\*Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti



*Ministero della Salute*

Direzione generale della programmazione sanitaria

*Ufficio 6*

**Monitoraggio dei LEA  
attraverso il Nuovo Sistema  
di Garanzia**

*DM 12 marzo 2019*

***Metodologia e risultati  
dell'anno 2020***

*Dicembre 2022*

MINISTERO DELLA SALUTE

**Relazione NSG 2020**

- 11 Regioni adempienti
- Del Sud solo la Puglia (11<sup>a</sup>)

# LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2020 (max 300 punti)



## Punteggio >242,4

Emilia-Romagna (273,8), Toscana (261,1), Prov. Aut. di Trento (259,6), Veneto (258,8), Marche (245,7)

## Punteggio tra 226,4 e 242,4

Piemonte (242,4), Lombardia (232,6), Friuli-Venezia Giulia (230), Umbria (229,8), Lazio (226,4)

## Punteggio tra 177,9 e 226,3

Puglia (206,7), Liguria (199,5), Abruzzo (194,4), Valle d'Aosta (190,4), Sardegna (179)

## Punteggio <177,9

Campania (177,8), Prov. Aut. di Bolzano (176,2), Sicilia (174,8), Molise (173,3), Basilicata (171,8), Calabria (129,4)

Note:

- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- In grassetto le Regioni adempienti secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).



*Ministero della Salute*

Direzione generale della programmazione sanitaria

*Ufficio 6*

**Monitoraggio dei LEA  
attraverso il Nuovo Sistema  
di Garanzia**

*DM 12 marzo 2019*

***Metodologia e risultati  
dell'anno 2021***

*Maggio 2023*

**Relazione NSG 2021**

- 14 Regioni adempienti
- Del Sud:
  - Abruzzo (12<sup>a</sup>)
  - Puglia (13<sup>a</sup>)
  - Basilicata (14<sup>a</sup>)

# LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2021 (max 300 punti)



## Punteggio >257,9

Emilia-Romagna (281,2), Toscana (274,5), Prov. Aut. di Trento (268,4), Lombardia (265,3), Veneto (264,9)

## Punteggio tra 232,7 e 257,9

Marche (257,9), Piemonte (251,9), Umbria (247,9), Friuli-Venezia Giulia (243), Lazio (235,5)

## Punteggio tra 198,7 e 232,6

Liguria (232,6), Abruzzo (215,5), Puglia (209,3), Basilicata (207,5), Prov. Aut. di Bolzano\* (200,8)

## Punteggio <198,7

Campania\* (198,6), Molise\* (196,9), Sicilia\* (183), Sardegna\* (169,7), Calabria\* (160), Valle d'Aosta\* (147,2)

Note:

- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- \*Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

# Verifiche Piani di Rientro



## Regioni in Piano di rientro e commissariate:

Regione	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lazio	28/02	11/07												22/07			
Abruzzo	06/03	11/09								15/09							
Liguria	06/03			10/04	●												
Campania	13/03		28/07											24/01			
Molise	27/03		24/7														
Sicilia	31/07																
Sardegna	31/07			31/12	●												
Calabria			17/12	30/07													
Piemonte				29/07							21/03	●					
Puglia				29/11													

In giallo sono riportate le Regione in Piano di rientro, in rosso le Regioni in Piano di rientro e commissariamento.  
Le date all'interno delle celle identificano l'inizio/fine del Piano di rientro/commissariamento.

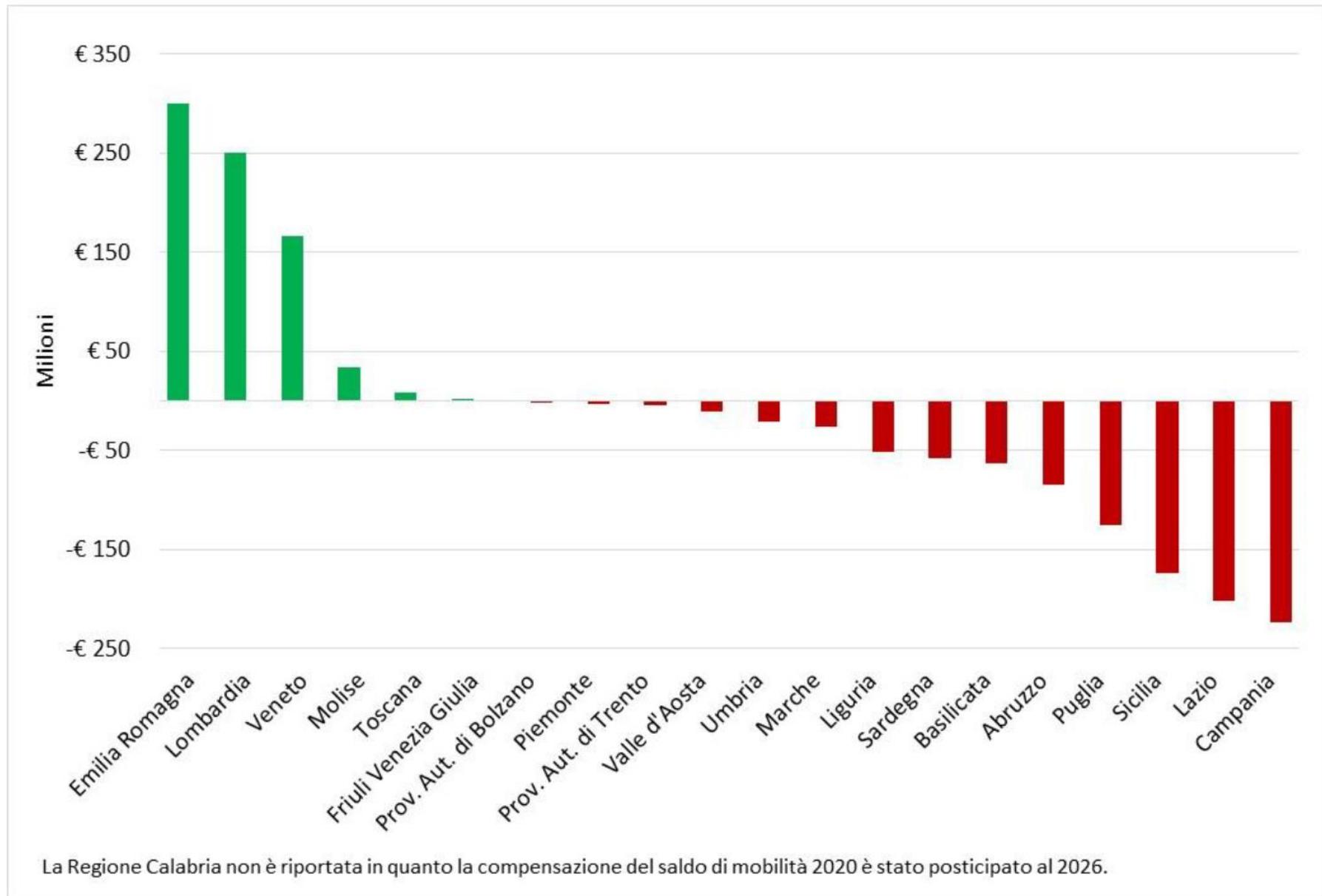
Report Osservatorio GIMBE 2/2023

## La mobilità sanitaria interregionale nel 2020



Marzo 2023

## Saldo della mobilità sanitaria: anno 2020 (dati in milioni di €)

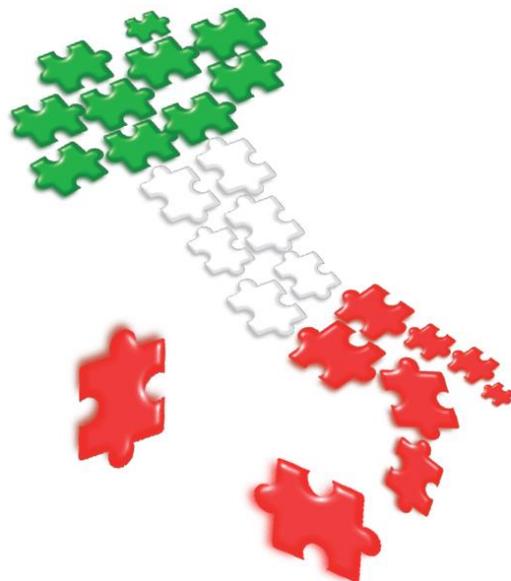


# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- **Autonomia differenziata**
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



Report Osservatorio GIMBE 1/2023  
**Il regionalismo differenziato in sanità**



Gennaio 2023

## Maggiori autonomie richieste da Emilia Romagna, Lombardia e Veneto

- Maggiore autonomia finalizzata a rimuovere specifici vincoli di spesa in materia di personale stabiliti dalla normativa statale.
- Maggiore autonomia in materia di accesso alle scuole di specializzazione [...]
- Possibilità di stipulare, per i medici, contratti a tempo determinato di “specializzazione lavoro” [...]
- Possibilità di stipulare accordi con le Università del rispettivo territorio: per l’integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale [*Emilia-Romagna e Veneto*], per rendere possibile l’accesso dei medici titolari del contratto di “specializzazione lavoro” alle scuole di specializzazione [*Emilia Romagna e Veneto*], per l’avvio di percorsi orientati alla stipula dei contratti a tempo determinato di “specializzazione lavoro” [*Lombardia*]
- Maggiore autonomia nello svolgimento delle funzioni relative al sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione, limitatamente agli assistiti residenti nella Regione
- Maggiore autonomia nella definizione del sistema di governance delle aziende e degli enti del SSN
- Possibilità di sottoporre all’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) valutazioni tecnico-scientifiche relative all’equivalenza terapeutica tra diversi farmaci [...]
- Competenza a programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN [...]
- Maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi
- Maggiore autonomia in materia di gestione del personale del SSN, inclusa la regolamentazione dell’attività libero-professionale [*solo Veneto*]
- Facoltà, in sede di contrattazione integrativa collettiva, di prevedere, per i dipendenti del SSN, incentivi e misure di sostegno [...] [*solo Veneto*]
- In tema di distribuzione ed erogazione dei farmaci: competenza a definire, sotto profili qualitativi e quantitativi, le forme di distribuzione diretta dei farmaci per la cura dei pazienti soggetti a controlli ricorrenti [...] [*solo Emilia Romagna*]



Senato della Repubblica

**1<sup>a</sup> Commissione Affari Costituzionali**

*Roma, 23 Maggio 2023*

Audizione informale

**Attuazione dell'autonomia differenziata  
delle Regioni a statuto ordinario**

**Nino Cartabellotta**

Presidente Fondazione GIMBE

# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- **Personale sanitario**
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



## Unità di personale secondo il Conto annuale della Ragioneria Generale dello Stato (anno 2021)

<b>Macro-categoria</b>	<b>N°</b>
Personale non dirigente	537.450
Dirigenti sanitari*	127.424
Dirigenti Professionali, Tecnici e Amministrativi	4.835
Altro personale	857
<b>Totale</b>	<b>670.566</b>
*Medici, odontoiatri, veterinari	

# Unità di personale secondo la classificazione del Ministero della Salute (anno 2021)

Cod.	Struttura	Totale	Dipendenti SSN	Dipendenti strutture equiparate	Universitari	Altro rapporto di lavoro
<b>S1</b>	<b>Aziende sanitarie locali (ASL)</b>	407.659	407.238	-	421	-
<b>A</b>	<b>Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate</b>					
A.1	Aziende Ospedaliere	140.343	139.008	-	1.335	-
A.2	Ospedali a gestione diretta delle ASL <sup>a</sup>	-	-	-	-	-
<b>A.3</b>	<b>Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU) e policlinici universitari privati</b>					
A.3.1	AOU integrate con il SSN	22.398	16.148	-	6.250	-
A.3.2	AO integrate con l'Università	56.824	54.852	-	1.972	-
A.3.3	Policlinici universitari privati	6.075	-	5.897	-	178
<b>A.4</b>	<b>Strutture di ricovero equiparate alle pubbliche</b>					
A.4.1.1	IRCCS <sup>b</sup> privati	30.623	-	25.426	-	5.197
A.4.1.2	IRCCS <sup>b</sup> pubblici	29.988	-	29.366	-	622
A.4.2	Ospedali classificati	16.588	-	14.879	-	1.709
A.4.3	Istituti qualificati presidi delle ASL	4.379	-	4.023	-	356
A.4.4	Enti di ricerca	1.082	-	1.024	-	58
<b>Totale</b>		<b>715.959</b>	<b>617.246</b>	<b>80.615</b>	<b>9.978</b>	<b>8.120</b>

<sup>a</sup>Le 248.862 unità di personale sono ricomprese nella voce S1 "Aziende sanitarie locali"

<sup>b</sup>Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

## Medici: confronto tra le fonti analizzate (anno 2021)

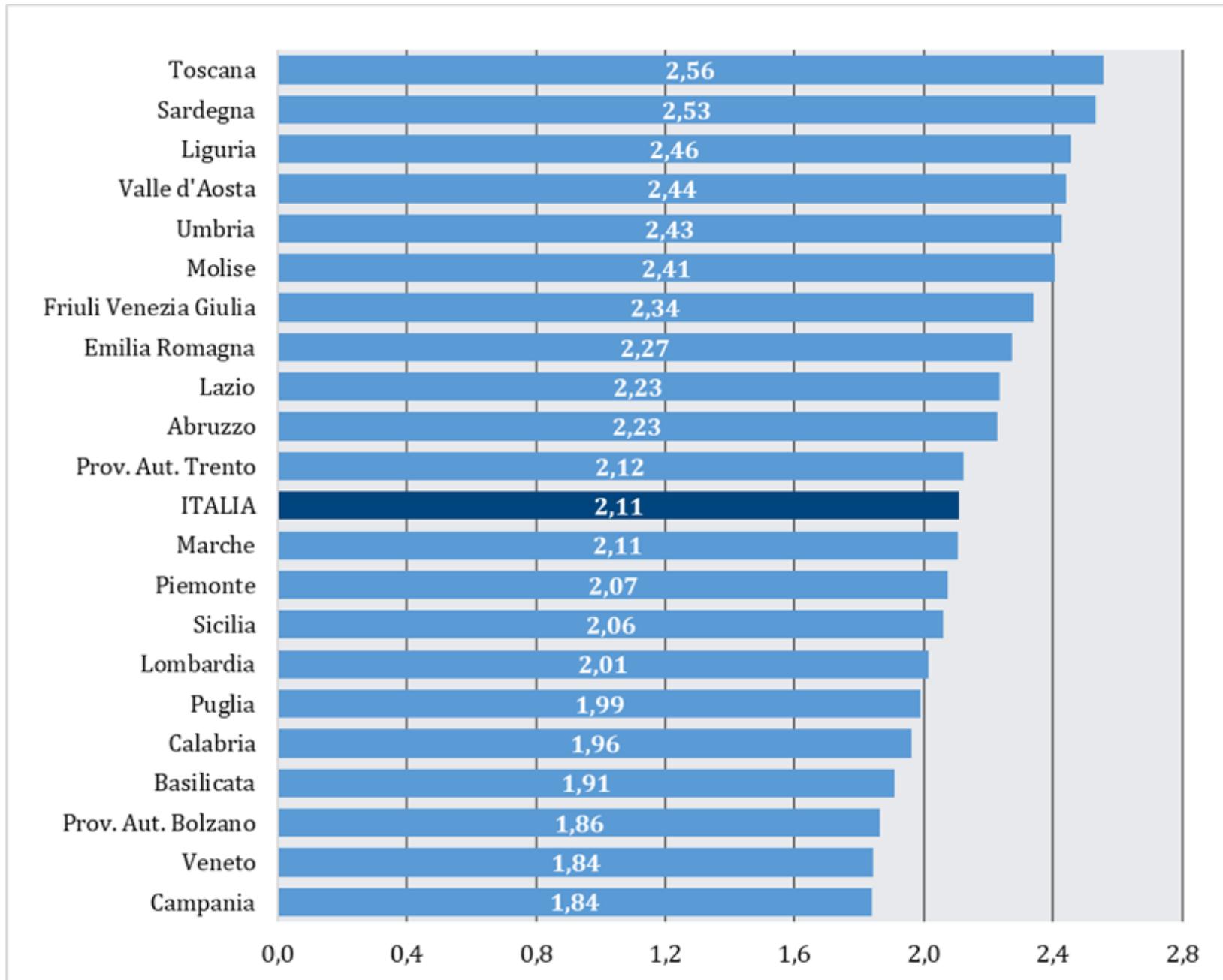
Medici	OCSE	MdS	RGS	ISTAT	SISAC	AIOP
Medici specialisti <sup>a</sup>	194.142	-	-	194.142	-	-
Medici di Medicina Generale (MMG)	40.250	-	-	40.250	39.270	-
Altri medici generalisti	8.329	-	-	8.329	-	-
Dipendenti con CCNL sanità	-	-	108.250	-	-	-
Dipendenti del SSN	-	102.491	-	-	-	-
Dipendenti delle strutture equiparate al SSN	-	22.015	-	-	-	-
Specialisti convenzionati con il SSN	-	-	-	-	14.424	-
Pediatri di libera scelta (PLS) <sup>b</sup>	-	-	-	-	6.921	-
Dipendenti strutture associate AIOP	-	-	-	-	-	4.788
Personale non dipendente strutture associate AIOP	-	-	-	-	-	7.534
<b>TOTALE</b>	<b>242.721</b>	<b>124.506</b>	<b>108.250</b>	<b>242.721</b>	<b>60.615</b>	<b>12.322</b>

<sup>a</sup>di cui 7.022 Pediatri di Libera Scelta; i medici iscritti alle scuole di specializzazione sono inclusi tra gli specialisti – <sup>b</sup>7.022 PLS sono inclusi da OCSE e ISTAT tra i Medici specialisti

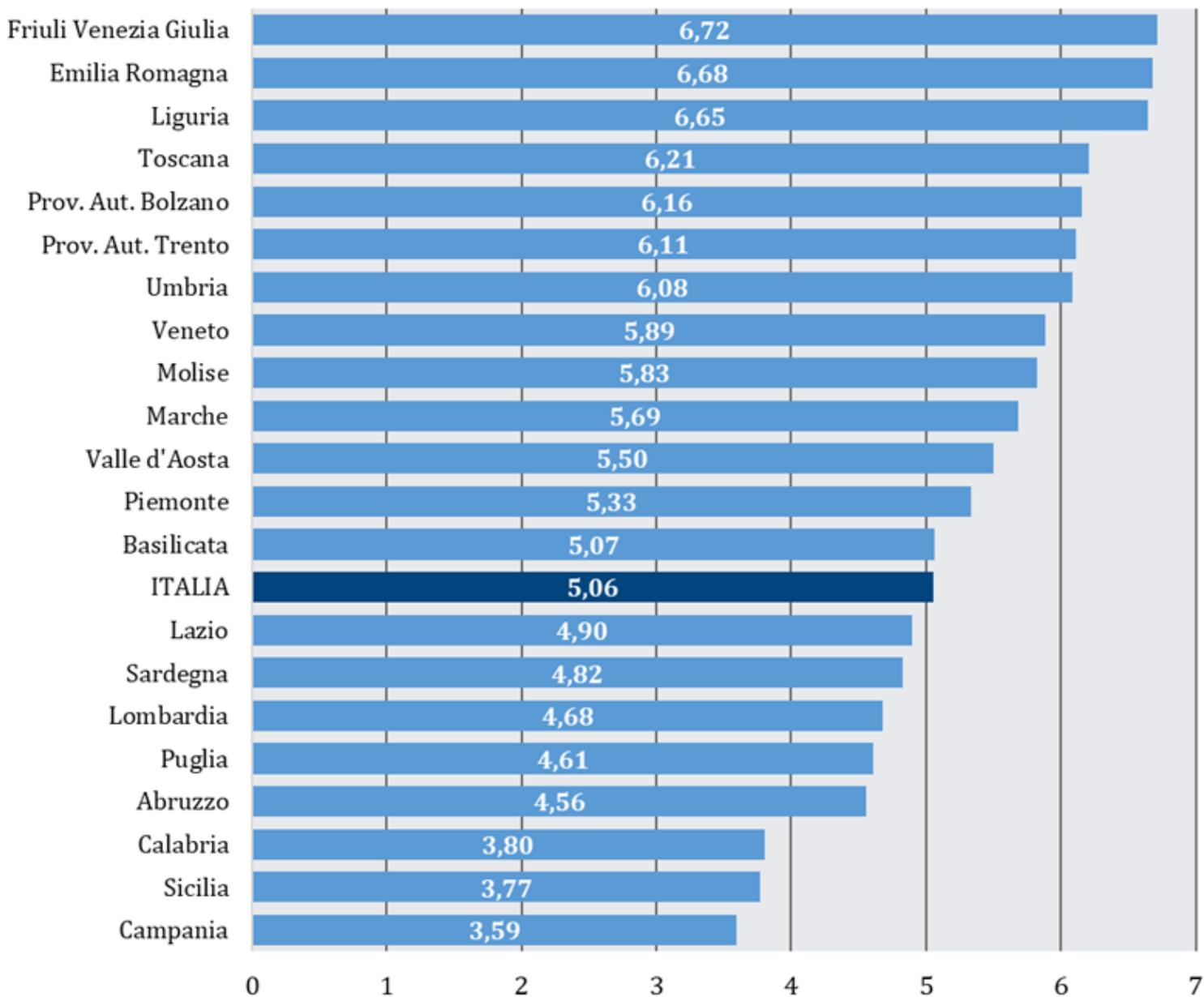
## Infermieri: confronto tra le fonti analizzate (anno 2021)

<b>Infermieri</b>	<b>OCSE</b>	<b>MdS</b>	<b>RGS</b>	<b>ISTAT</b>	<b>AIOP</b>
Infermieri	367.378	-	-	367.378	-
Dipendenti con CCNL sanità	-	-	279.837	-	-
Dipendenti del SSN	-	264.768	-	-	-
Dipendenti delle strutture equiparate al SSN	-	33.829	-	-	-
Dipendenti di strutture associate AIOP	-	-	-	-	21.218
Personale non dipendente strutture associate AIOP <sup>a</sup>	-	-	-	-	4.956
<b>TOTALE</b>	<b>367.378</b>	<b>298.597</b>	<b>279.837</b>	<b>367.378</b>	<b>26.174</b>
<sup>a</sup> Il dato include tutto il personale non medico					

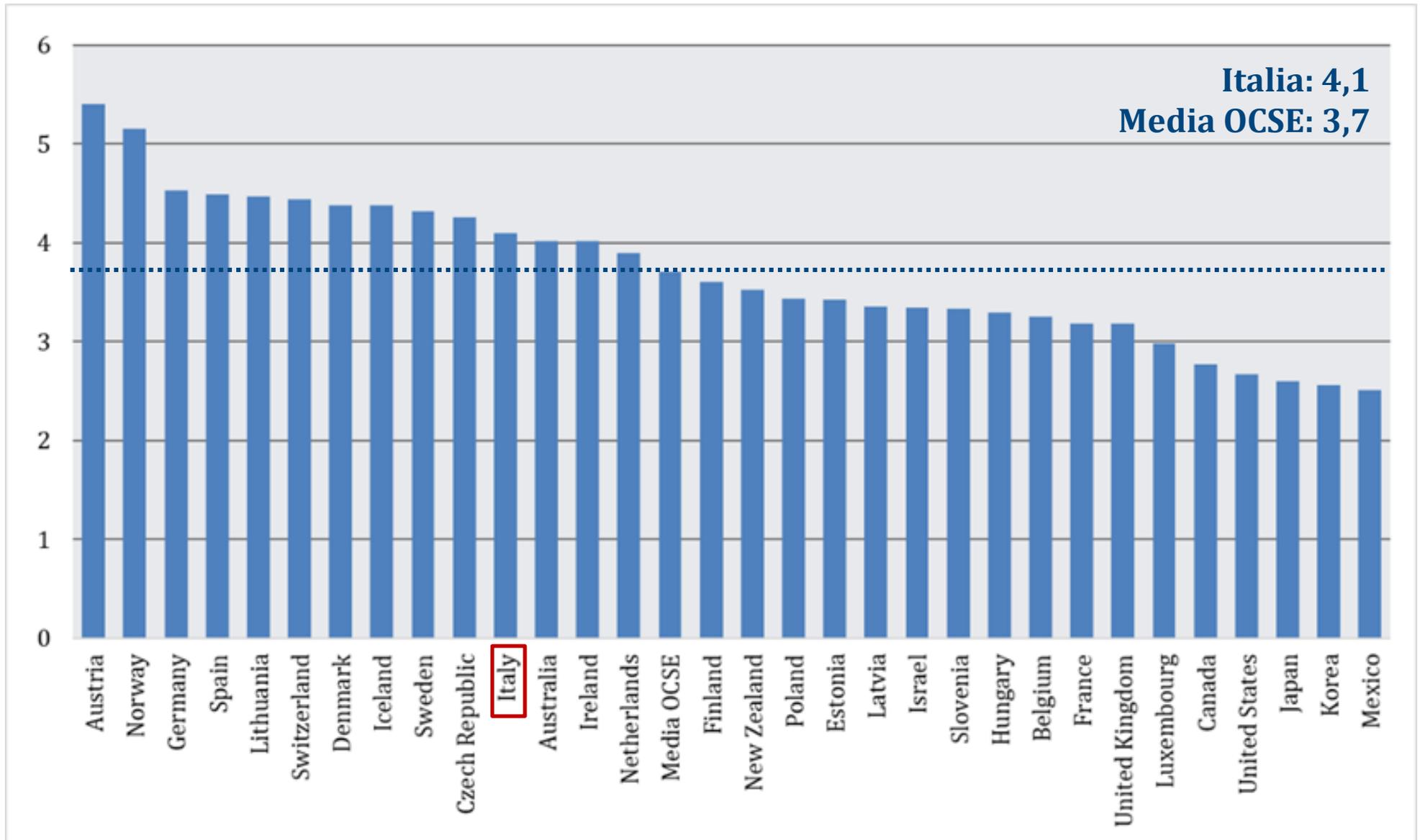
## Medici dipendenti per 1.000 abitanti (MdS, anno 2021)



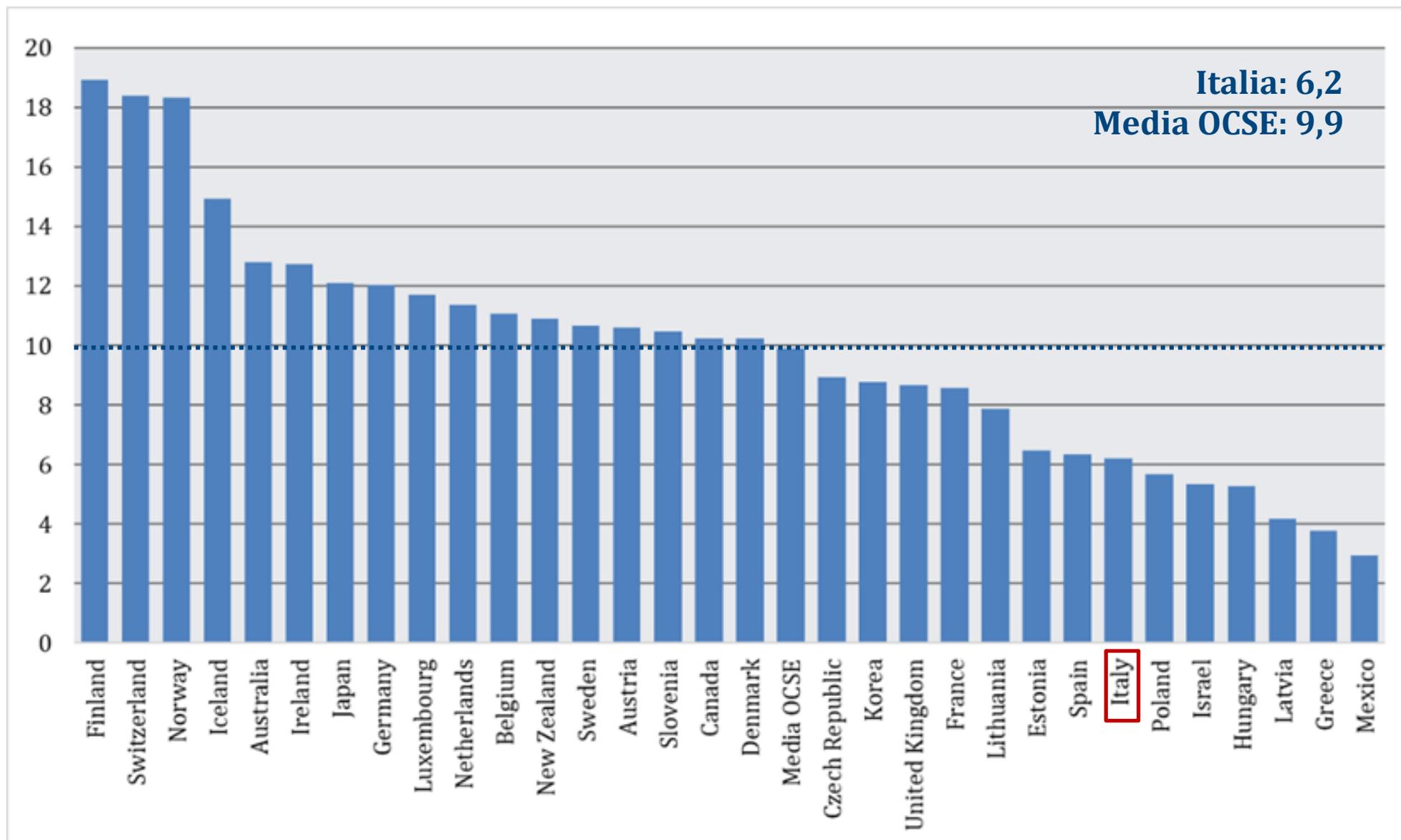
## Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (Mds, anno 2021)



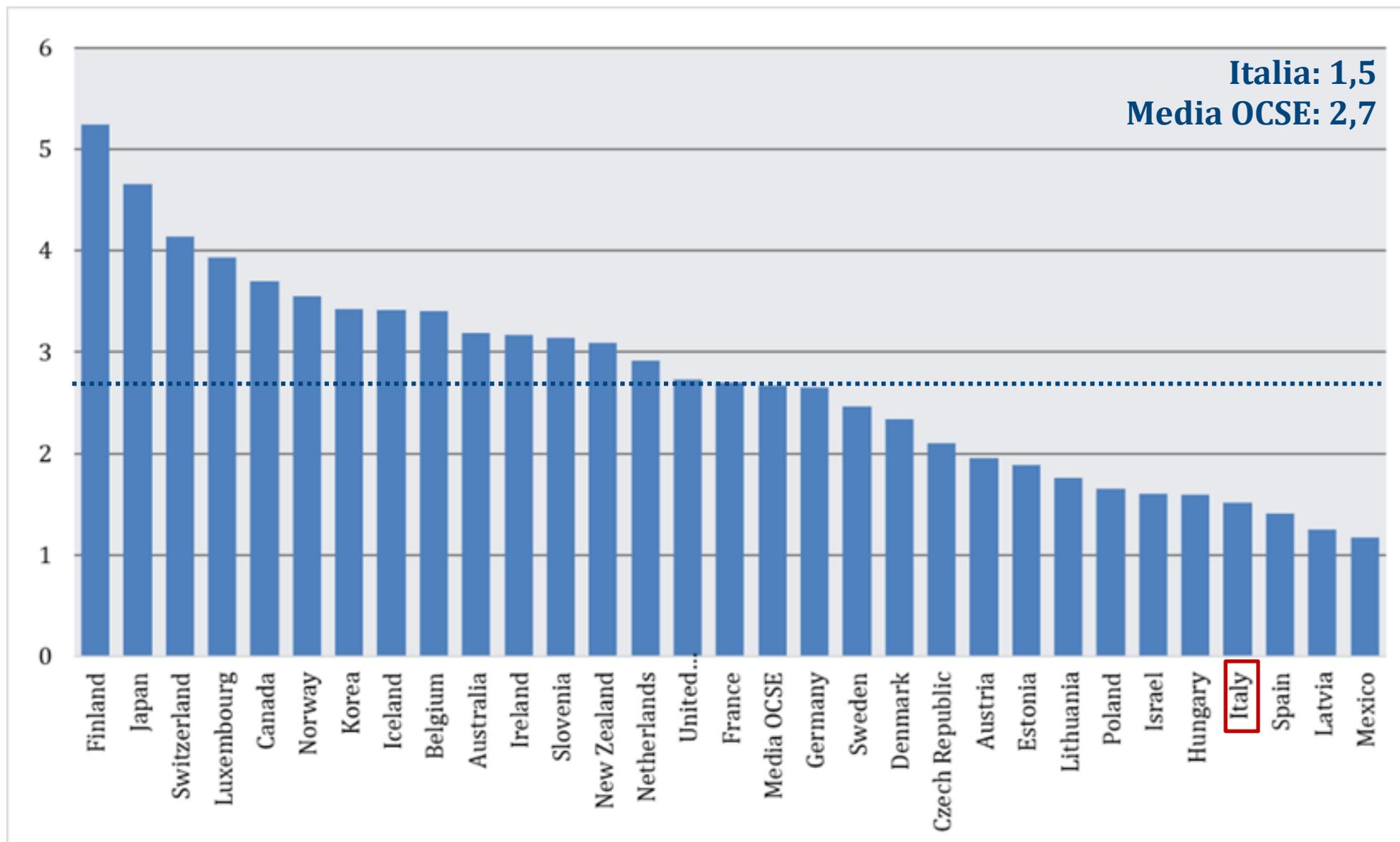
## Medici per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)



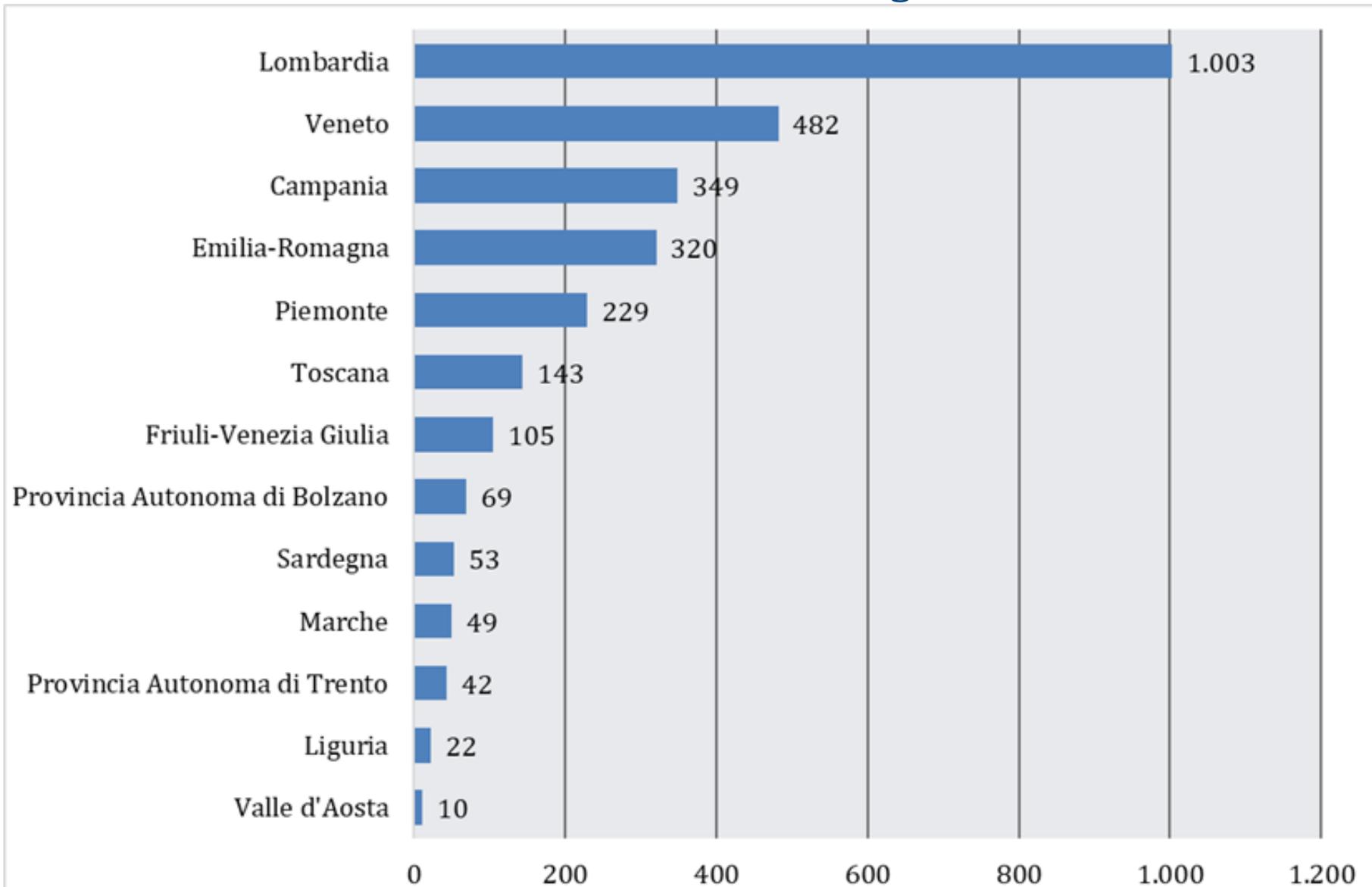
## Infermieri per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)



## Rapporto infermieri/medici (OCSE, 2021)

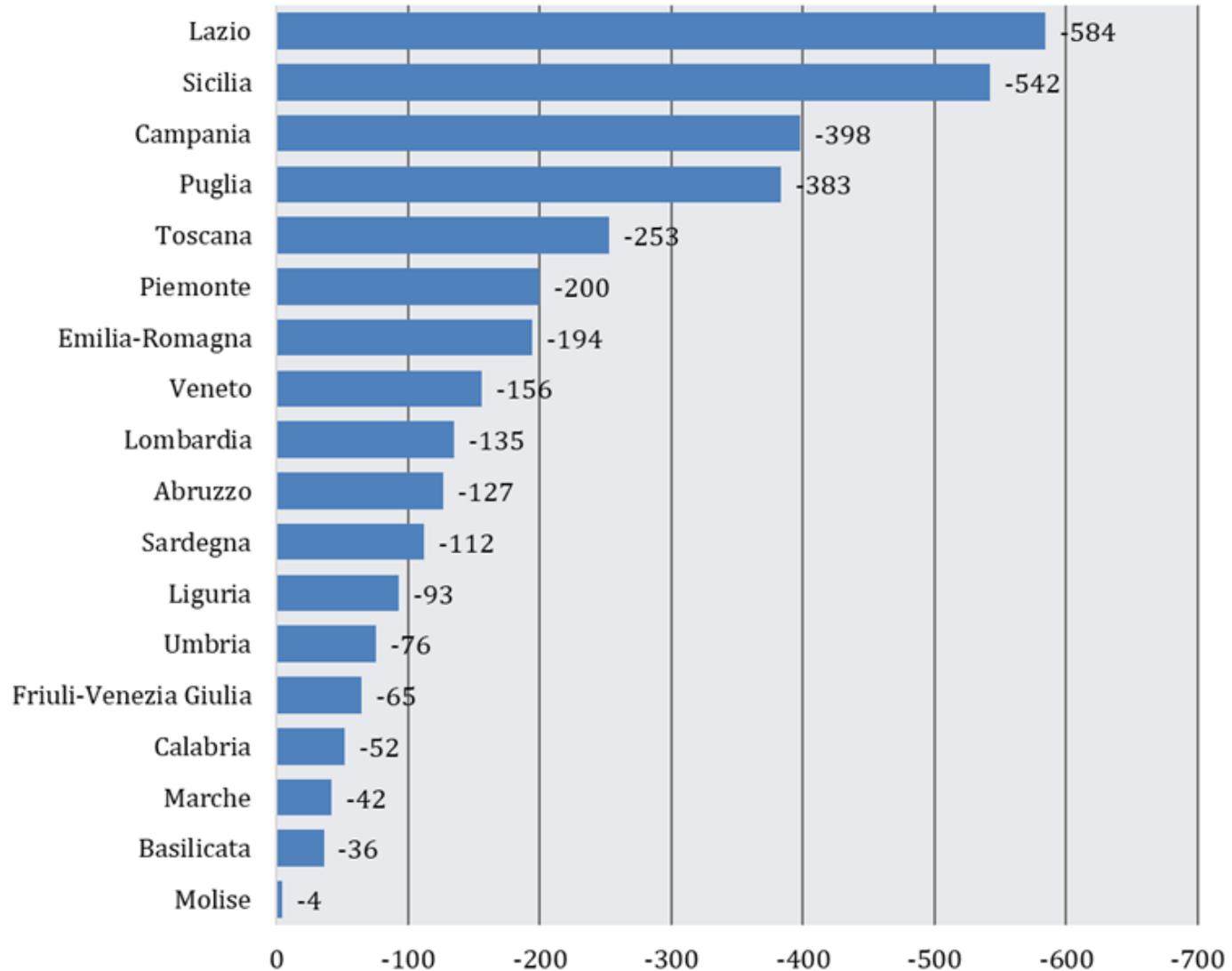


## Stima del numero di MMG mancanti al 1° gennaio 2022



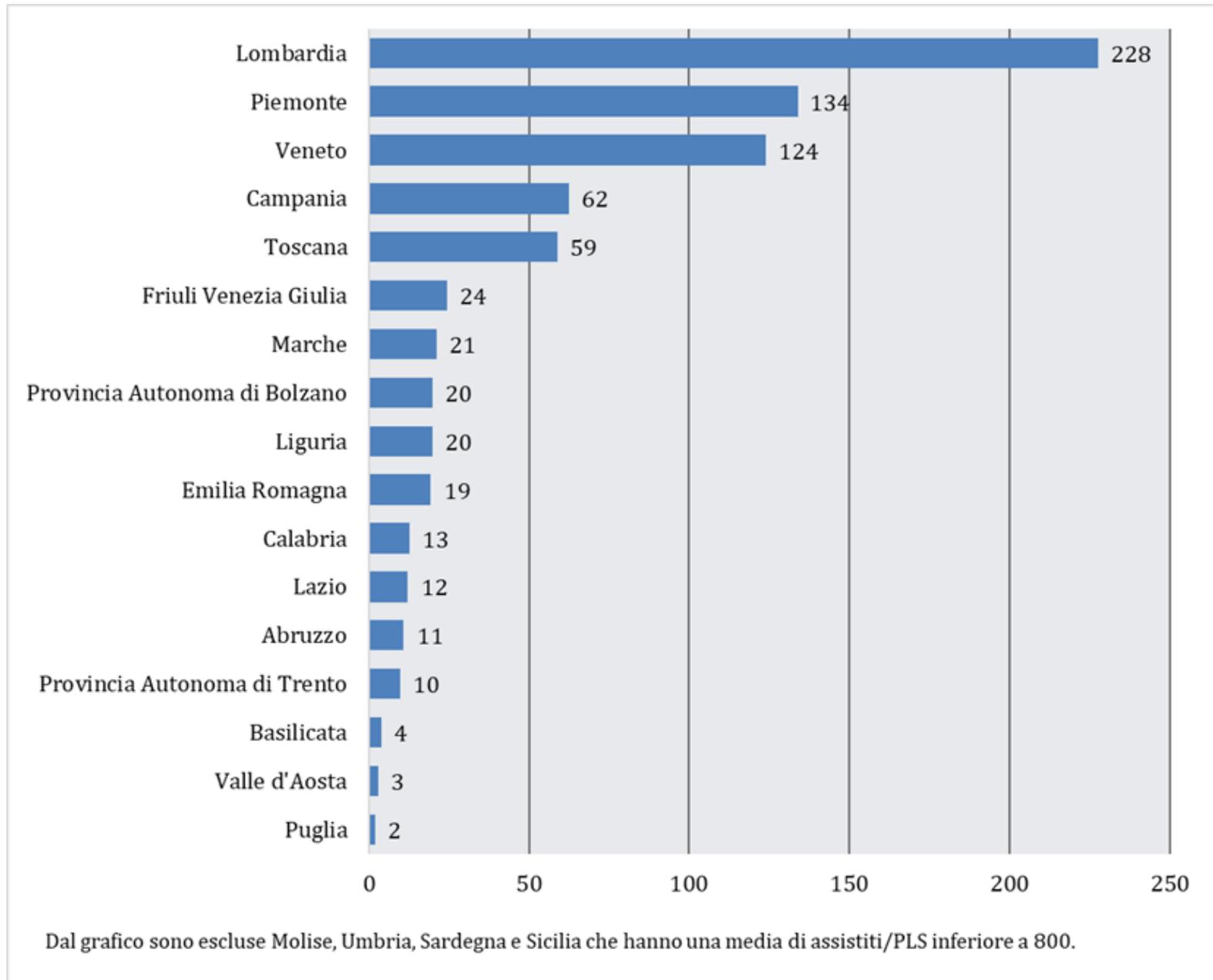
Dal grafico sono escluse Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lazio, Molise, Puglia, Sicilia, Umbria che hanno una media di assistiti per MMG inferiore a 1.250.

# Stima riduzione del numero di MMG nel 2025 vs 2021



Dal grafico sono escluse: Valle D'Aosta (+9), Provincia Autonoma di Trento (+7); per la Provincia Autonoma di Bolzano i dati non sono disponibili

## Stima del numero di PLS mancanti al 1° gennaio 2022



# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- **PNRR Missione Salute**
- Piano di Rilancio del SSN





# PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

#NEXTGENERATIONITALIA



Italia  
domani

# MISSIONE 6: SALUTE

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):



**15,63**

Totale

<b>M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>	<b>7,00</b>
--	-------------

<b>M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b>	<b>8,63</b>
--	-------------

<b>Investimento</b>	<b>Risorse</b>
<b>Missione Salute</b>	<b>15,63</b>
Componente 1	7,00
Componente 2	8,63
<b>Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC)</b>	<b>2,89</b>
Programma "Salute, ambiente, biodiversità e clima" <sup>a</sup>	0,50
Programma "Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile" <sup>a</sup>	1,45
Ecosistema innovativo della salute <sup>a</sup>	0,44
Ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale <sup>b</sup>	0,50
<b><i>Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe (REACT-EU)</i></b>	<b>1,71</b>
Spese straordinarie relative all'assunzione a tempo determinato di personale sanitario impegnato nel contrasto della pandemia	1,10
Acquisto di vaccini anti SARS-CoV-2 e di farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19	0,40
Aumento dei contratti di formazione dei medici specializzandi	0,21
<b>Programma Nazionale Equità nella Salute</b> destinato a potenziare la salute in sette Regioni del Mezzogiorno	<b>0,63</b>
<b>TOTALE</b>	<b>20,90</b>

<sup>a</sup> Ministero della Salute – <sup>b</sup> Ministero dell'Università e della Ricerca

Ostacoli  
implementazione



Stato di  
attuazione



Proposte di  
rimodulazione

Ostacoli  
implementazione



Stato di  
attuazione



Proposte di  
rimodulazione

# Ostacoli all'implementazione

- Differenze regionali:
  - modelli organizzativi cure primarie
  - dotazione iniziale strutture DM 77
  - performance su target PNRR: ADI in over 65, attuazione FSE
- Personale potenziamento assistenza territoriale
- Modalità di coinvolgimento di medici e pediatri di famiglia
- Carenza personale infermieristico
- Ostacoli all'attuazione della telemedicina
- Carico amministrativo Regioni e Aziende sanitarie
- Economia di guerra



## Obiettivi regionali di incremento pazienti over 65 in ADI

Regione	Gap 2019-2026	Incremento %
Emilia-Romagna	31.685	32%
Toscana	32.044	40%
Veneto	43.894	44%
Molise	3.904	72%
Prov. Aut. Trento	5.922	81%
Friuli Venezia Giulia	16.997	96%
Piemonte	59.211	96%
Basilicata	7.938	119%
Lombardia	133.839	123%
Sicilia	65.245	127%
Umbria	12.557	129%
Abruzzo	19.678	130%
Marche	22.768	152%
Liguria	25.818	163%
Sardegna	28.450	182%
Campania	84.548	289%
Puglia	68.376	293%
Lazio	98.411	310%
Calabria	34.286	411%
Valle d'Aosta	2.745	1.209%
Prov. Aut. Bolzano	10.513	2.880%
<b>ITALIA</b>	<b>808.829</b>	<b>115%</b>

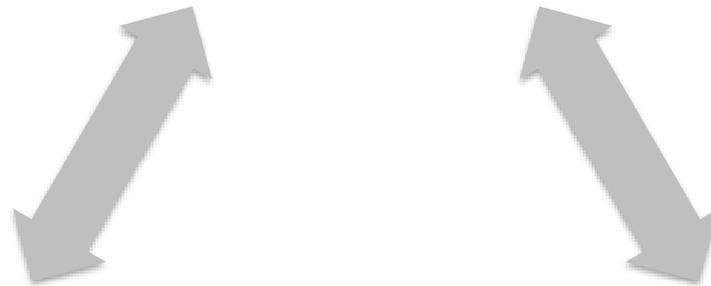
- **Risorse stabili del FSN** assegnate dal DL 34/2020 che ha autorizzato, a partire dall'anno 2021, un finanziamento stabile di € 768,6 milioni:
  - € 480 mln per il reclutamento di personale infermieristico
  - € 265 mln per il potenziamento del personale destinato all'ADI
  - € 23,6 mln per l'operatività delle COT
- **Risorse a valere sul FSN** determinate (ma non incrementate) dalla Legge di Bilancio 2022: € 90,9 mln per il 2022, € 150,1 mln per il 2023, € 328,3 mln per il 2024, € 591,5 mln per il 2025 e € 1.015,3 mln a decorrere dal 2026.
- **Risorse provenienti dal piano di sostenibilità** del PNRR, ovvero risparmi che dal 2027 dovrebbero essere ottenuti dalla riorganizzazione delle cure territoriali.
  - € 134,4 milioni dalla riduzione di ricoveri inappropriati
  - € 719,3 milioni dalla riduzione di accessi inappropriati in pronto soccorso per codici bianchi e verdi;
  - € 329 milioni dalla riduzione della spesa farmaceutica relativa a tre classi di farmaci ad elevato consumo e a rischio di inappropriatezza.
- **Aumento del FSN** di € 180 milioni annui dal 2027 previsto dal PNRR

# Stime del fabbisogno di personale infermieristico per attuare il DM 77

Struttura / Prestazione	N° strutture	Standard per struttura		Fabbisogno totale	
		Min	Max	Min	Max
Case di comunità	1.350	7	11	9.450	14.850
Centrali Operative Territoriali	600	4*	6*	2.400 <sup>§</sup>	3.600 <sup>§</sup>
Ospedali di Comunità	400	7*	9*	2.800 <sup>^</sup>	3.600 <sup>^</sup>
Unità di Continuità Assistenziale	600	1		600	
Assistenza Domiciliare Integrata	-	0,9 per 1.000 abitanti over 65		4.200	
<b>TOTALE</b>				<b>19.450</b>	<b>26.850</b>
*di cui 1 coordinatore infermieristico - <sup>§</sup> di cui 600 coordinatori infermieristici - <sup>^</sup> di cui 400 coordinatori infermieristici					

Fonte: Agenas, 2023

Ostacoli  
implementazione



Stato di  
attuazione



Proposte di  
rimodulazione



## Missione salute 2021-2026. A che punto siamo

Milestone totali | 44

32

Raggiunte

Dicembre 2023

12

Da raggiungere

Entro 2026

Target totali | 57

17

Raggiunti

Giugno 2023

40

Da raggiungere

Entro 2026

**Milestone e target EU tutti raggiunti al 30 giugno 2023**  
**Rimodulate 8 scadenze di target IT non raggiunti**

# Target e milestone IT con scadenze differite (anno 2023)

M/T	Descrizione	Target raggiunto	Scadenza iniziale	Nuova scadenza	Gap (mesi)
T	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)	66%	31/03/23	31/03/24	+12
T	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	91%	31/03/23	30/09/23*	+6
T	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	97%	31/03/23	30/09/23*	+6
T	Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	N.A.	30/06/23	31/12/23	+6
T	Stipula contratti per l'interconnessione aziendale	83%	30/06/23	30/09/23*	+3
T	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	84%	30/06/23	30/09/23*	+3
T	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale. Completamento del patrimonio informativo N° di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le Regioni	N.A.	30/06/23	30/09/23*	+3
M	Completamento della procedura di iscrizione ai corsi di formazione manageriale	N.A.	30/06/23	31/12/23	+6

\*Alla data di pubblicazione del presente Rapporto non è noto il raggiungimento dei target con scadenza 30 settembre, in quanto il Ministero della Salute garantisce l'aggiornamento del raggiungimento entro il 20 del mese successivo al periodo di riferimento.



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## Monitoraggio fase 2 concernente l'attuazione del DM n. 77 del 2022

# Strutture funzionalmente attive

Regione	Case di comunità	Centrali operative territoriali	Ospedali di comunità
Piemonte	38	7	-
Valle d'Aosta	-	-	-
Lombardia	92	36	17
Prov. Aut. Bolzano	-	4	-
Prov. Aut. Trento	-	-	-
Veneto	-	9	38
Friuli Venezia Giulia	-	-	-
Liguria	-	-	1
Emilia-Romagna	43	5	5
Toscana	6	-	-
Umbria	2	1	3
Marche	-	-	-
Lazio	-	15	1
Abruzzo	-	-	2
Molise	6	-	2
Campania	-	-	1
Puglia	-	-	6
Basilicata	-	-	-
Calabria	-	-	-
Sicilia	-	-	-
Sardegna	-	-	-
<b>Italia</b>	<b>187</b>	<b>77</b>	<b>76</b>

Fonte: Agenas, 2023

Ostacoli  
implementazione



Stato di  
attuazione



Proposte di  
rimodulazione



*Il Ministro per gli Affari europei, il Sud,  
le Politiche di Coesione e il PNRR*

# Proposte per la revisione del PNRR e capitolo REPowerEU

**BOZZA PER LA DIRAMAZIONE**

27 luglio 2023



**Italiadomani**

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



# PNRR: proposte di modifica

- Aumento dei costi dell'investimento e/o dei tempi di attuazione
- Ritardi nelle forniture
- Difficoltà legate all'approvvigionamento delle materie prime

# PNRR: proposte di modifica

Opere edilizie	Previsione	Rimodulazione	Delta
Case della Comunità	1.350	936	-414
Centrali operative territoriali	600	524	-76
Ospedali di Comunità	400	304	-96
Interventi di antisismica	109	87	-22

Rispetto a quelli da realizzare ex-novo, la rimodulazione prevederebbe di espungere ulteriori 105 Case della Comunità, 87 Centrali Operative Territoriali e 2 Ospedali di Comunità ex novo, con criteri e distribuzione regionale non noti

# PNRR: proposte di modifica

Target / Milestone	Scadenza	Differimento	Gap (mesi)
Centrali operative territoriali	30/06/24	31/12/24	+6
Persone assistite attraverso la telemedicina	31/12/25	31/12/26	+12
Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero	31/12/24	31/12/25	+12

# PNRR: proposte di modifica

## NUOVE LINEE DI INTERVENTO

- 100 progetti innovativi su gestione logistica farmaci
- adeguamento di 100 sale operatorie
- acquisto e/o noleggio di 80 robot chirurgici
- rafforzamento delle dotazioni strumentali dei poliambulatori specialistici pubblici sostituendo e implementando apparecchiature di radiodiagnostica base e/o radiologia domiciliare

# PNRR: necessità di azioni politiche

- Inserire la Missione Salute in un quadro di rafforzamento complessivo del SSN
- Governance delle Regioni per colmare i gap esistenti
- Riforme per ridisegnare ruolo e responsabilità dei medici di famiglia e facilitare l'integrazione con l'infermiere di famiglia
- Reclutamento di personale infermieristico
- Investimenti certi e vincolati per il personale sanitario dal 2027

# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- **Piano di Rilancio del SSN**



EDITORIAL | [VOLUME 401, ISSUE 10373, P245, JANUARY 28, 2023](#)

## The NHS is sick, but it is treatable

[The Lancet](#)

Published: January 28, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00164-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00164-2) •



Check for updates

Il SSN è una conquista sociale irrinunciabile e un pilastro della nostra democrazia

Il livello di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita economica del Paese

La perdita del SSN porterà ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti



## Visione

- Quale modello di sanità vogliamo lasciare in eredità alle future generazioni?

## Risorse

- Quante risorse pubbliche vogliamo investire per la salute e il benessere delle persone?

## Riforme

- Quali coraggiose riforme possiamo attuare per condurre il SSN nella direzione voluta?

**Rilancio del SSN**



~~Manutenzione ordinaria~~

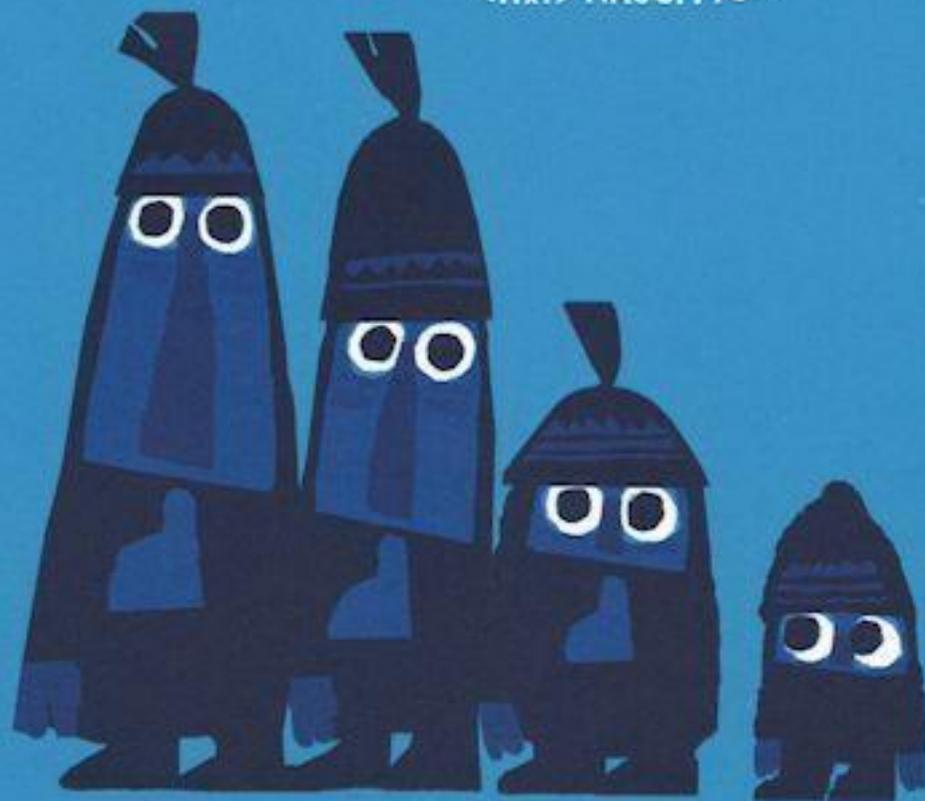


**Sistema sanitario misto**

# Shh!

ABBIAMO UN PIANO

CHRIS HAUGHTON



# Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

## LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che di istruzione, formazione e ricerca (*Health in All Policies*).

## GOVERNANCE STATO-REGIONI

Potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto dei loro poteri, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute su tutto il territorio nazionale.

## FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, allineandolo entro il 2030 alla media dei paesi europei, al fine di garantire l'erogazione uniforme dei LEA, l'accesso equo alle innovazioni e il rilancio delle politiche del personale sanitario.

## LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le innovazioni e potenziare gli strumenti per monitorare le Regioni, al fine di ridurre le disuguaglianze e garantire l'uniforme esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale.

## SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre sprechi e inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale e riallocare le risorse in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria.

## PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e potenziare gli investimenti per la prevenzione e la promozione della salute e attuare l'approccio integrato *One Health*, perché la salute delle persone, degli animali, delle piante e dell'ambiente sono strettamente interdipendenti.

## PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità al fine di valorizzare e (ri)motivare la colonna portante del SSN: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di tutti i professionisti sanitari, riformare i processi di formazione, valutazione e valorizzazione delle competenze secondo un approccio multi-professionale.

## RICERCA

Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari almeno il 2% del finanziamento pubblico per la sanità, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN.

## PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute e renderla disponibile tramite reti integrate, che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di ridurre la frammentazione dell'assistenza, superare la dicotomia ospedale-territorio e integrare assistenza sanitaria e sociale.

## INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria delle persone, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news, oltre che aumentare la consapevolezza del valore del SSN.

## TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali nella popolazione e tra professionisti della sanità e caregiver e rimuovere gli ostacoli infrastrutturali, tecnologici e organizzativi, al fine di minimizzare le disuguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi e l'efficienza in sanità.

## TICKET E DETRAZIONI FISCALI

Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo principi di equità sociale ed evidenze scientifiche, al fine di ridurre lo spreco di denaro pubblico e il consumismo sanitario.

## RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Normare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e disciplinare la libera professione, al fine di ridurre le disuguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione della sanità privata accreditata.

## SANITÀ INTEGRATIVA

Riordinare la normativa sui fondi sanitari al fine di renderli esclusivamente integrativi rispetto a quanto già incluso nei LEA, arginando disuguaglianze, fenomeni di privatizzazione, erosione di risorse pubbliche e derive consumistiche.



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)



#salviamoSSN

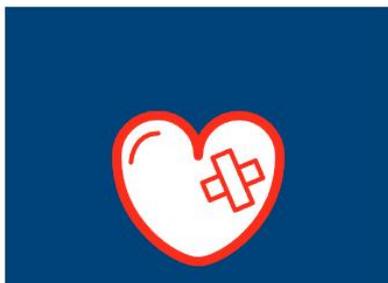


#SalviamoSSN

Attività

**DONA ORA**

# Rilanciamo insieme il nostro **Servizio Sanitario Nazionale**



La pandemia COVID-19 ha trovato un Servizio Sanitario Nazionale indebolito da un imponente definanziamento, che ha colpito soprattutto il capitale umano, e fortemente condizionato da 21 differenti sistemi sanitari.

[www.salviamo-ssn.it](http://www.salviamo-ssn.it)