

# 7° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

**Nino Cartabellotta**  
Fondazione GIMBE

***Roma, 8 ottobre 2024***  
*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)

# 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 VERRI 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.*

# ART.32

Fragilità



Importanza



Evanescenza



*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**



**Uguaglianza**

**Equità**



**Universalità:** estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione

LEA solo sulla carta: non esigibili da tutte le persone  
Aumento spesa privata

**Uguaglianza:** accesso alle prestazioni senza distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche

Diseguaglianze di accesso: regionali, territoriali, socio-economiche, di genere

**Equità:** parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

Iniquità di accesso a fronte degli stessi bisogni di salute

Lunghissimi  
tempi di attesa

Affollamento  
pronto  
soccorso

Mancato  
accesso alle  
innovazioni

Diseguaglianze

**SSN**

Migrazione  
sanitaria

Aumento  
spesa privata

Impoverimento  
famiglie

Rinuncia  
alle cure

# Outline

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

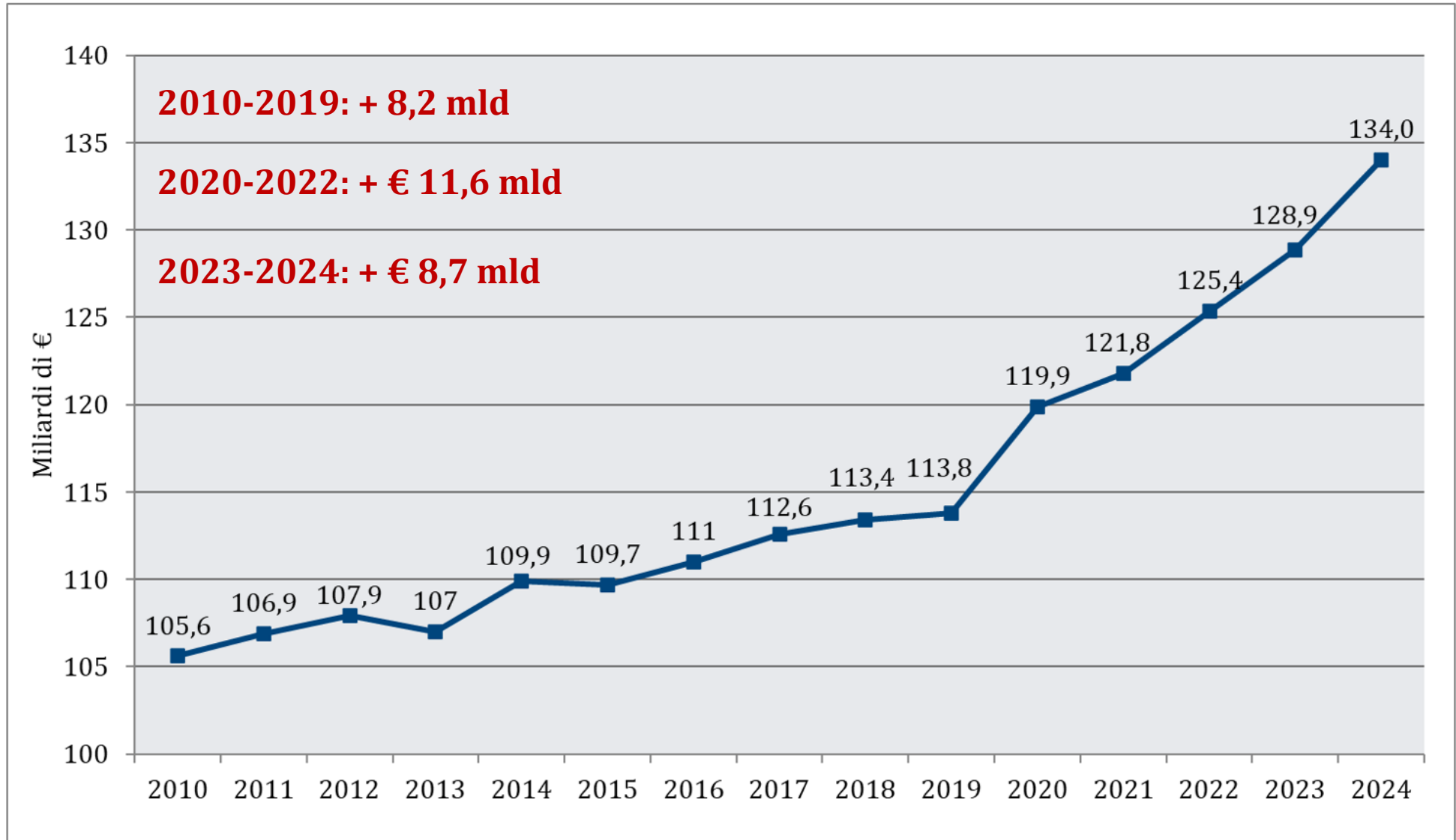


# Outline

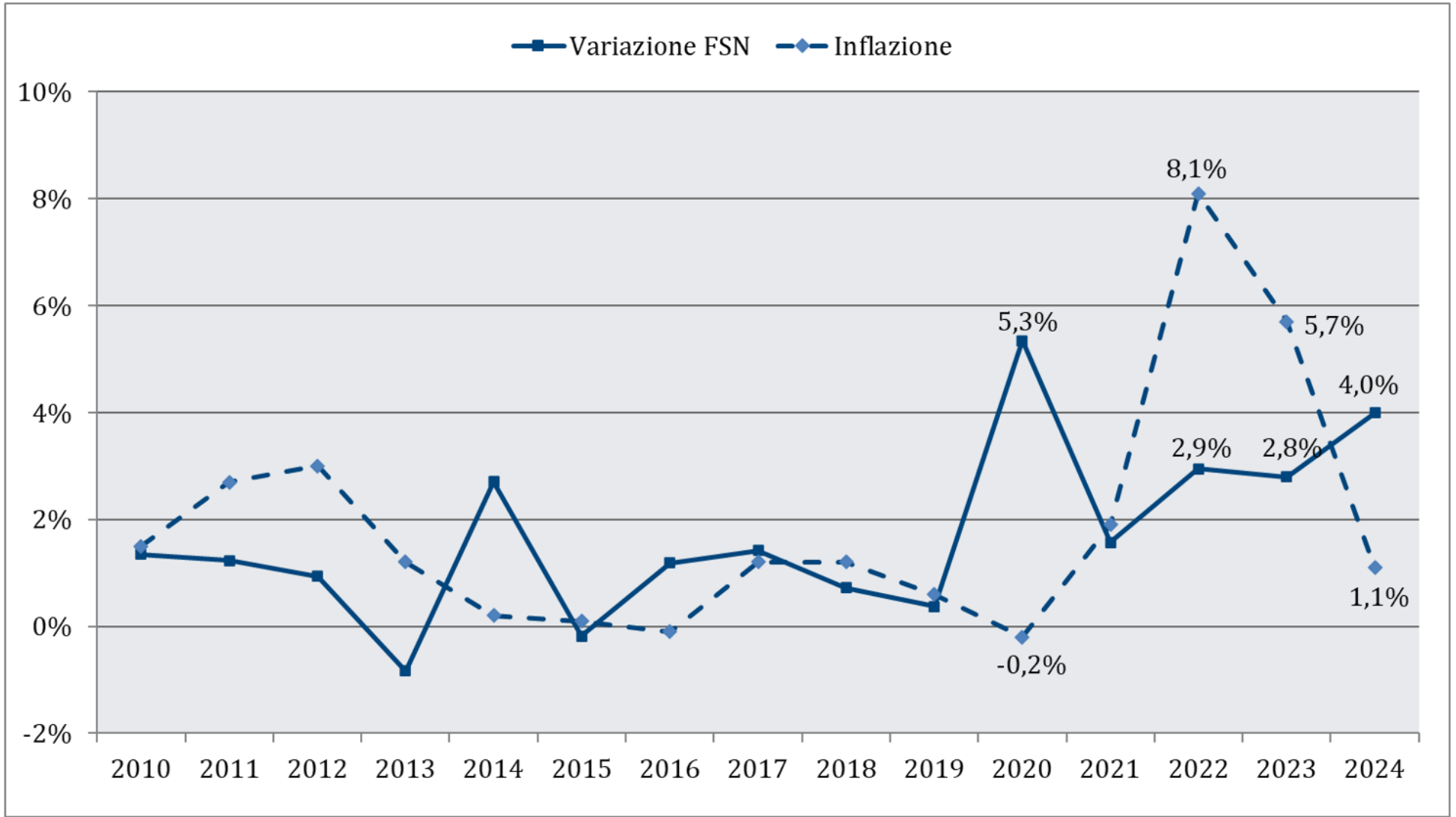
- **Finanziamento pubblico**
- Spesa sanitaria
- Sprechi e inefficienze
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



# Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2024



# 2010-2024: variazione percentuale del FSN e dell'inflazione



## Misure per la sanità previste dalla Legge di Bilancio 2024

Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (c. 217)	2024	2025	2026
	€ 3.000	€ 4.000	€ 4.200
<b>Rinnovo contrattuale personale sanitario dipendente e convenzionato (cc. 29-31)<sup>1</sup></b>	€ 2.431	€ 2.431	€ 2.431
<b>Rideterminazione dei tetti della farmaceutica (c. 223)<sup>2</sup></b>	-	-	-
<b>Modifiche alla modalità di distribuzione dei medicinali (cc. 224-231)</b>	€ 53	€ 77	€ 77
<b>Misure per l'abbattimento delle liste di attesa (c. 232)<sup>3</sup></b>			
Incremento tariffa oraria personale medico e del comparto sanitario (cc. 218-222)	€ 280	€ 280	€ 280
Aggiornamento tetto di spesa per acquisti di prestazioni sanitarie da privati (c. 233)	€ 123	€ 368	€ 490
<b>Aggiornamento dei LEA (c. 235)</b>	€ 50	€ 200	€ 200
<b>Ulteriori misure</b>			
Comma 244. Potenziamento del personale per l'assistenza territoriale	€ 0	€ 250	€ 350
Comma 245. Cure palliative e terapia del dolore	€ 10	€ 10	€ 10
Comma 246. Obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale	€ 0	€ 240	€ 310
<b>Misure in materia di immigrazione (cc. 362-363)</b>	€ 1	€ 1	€ 1

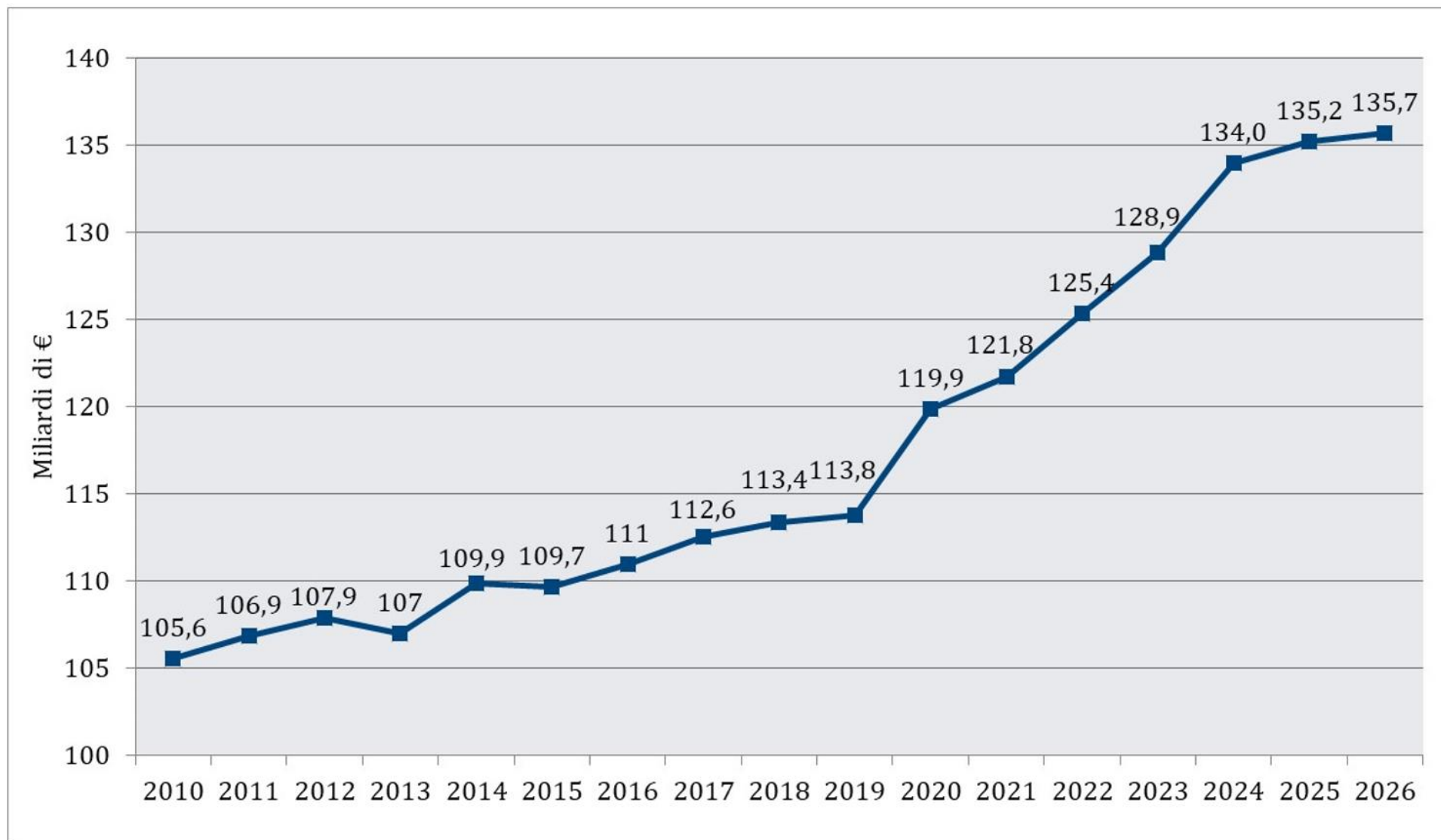
Dati in milioni di euro

<sup>1</sup> Elaborazione Corte dei Conti su dati MEF e Ministero della Salute disponibile a: [www.corteconti.it/Download?id=6522884b-7f80-4922-b6ec-59a92cd59734](http://www.corteconti.it/Download?id=6522884b-7f80-4922-b6ec-59a92cd59734)

<sup>2</sup> Disposizione non onerosa.

<sup>3</sup> Disposizione non onerosa. Le risorse sono definite dall'art. 220 e dall'art. 233: complessivamente le Regioni possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4% del FSN, per un tetto di spesa complessivo di circa € 500 milioni.

# Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2026







## Documento di Economia e Finanza

# 2024

**Sezione II**  
Analisi e tendenze della finanza pubblica

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

**Giorgia Meloni**

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze

**Giancarlo Giorgetti**

Deliberato dal Consiglio dei Ministri l'9 aprile 2024



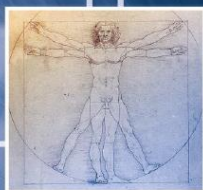


Ministero  
dell'Economia  
e delle Finanze



**Italia**  
**2025-2029**

## PIANO STRUTTURALE DI BILANCIO DI MEDIO TERMINE



Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri  
**Giorgia Meloni**

e dal *Ministro dell'Economia e delle Finanze*  
**Giancarlo Giorgetti**

Deliberato dal Consiglio dei Ministri il 27 settembre 2024

*“Il Governo conferma l’obiettivo di **sostenere la spesa sanitaria**. Per gli anni successivi al 2026, verranno anche stanziati le risorse necessarie a mantenere gli investimenti pubblici in rapporto al PIL al livello registrato durante il periodo di vigenza del PNRR”*

*“Il Governo considera **necessario incrementare i fondi destinati alla sanità pubblica**. La spesa sanitaria è prevista crescere a un tasso superiore a quello fissato per l’aggregato di spesa netta”*

# Piano Strutturale di Bilancio di medio termine

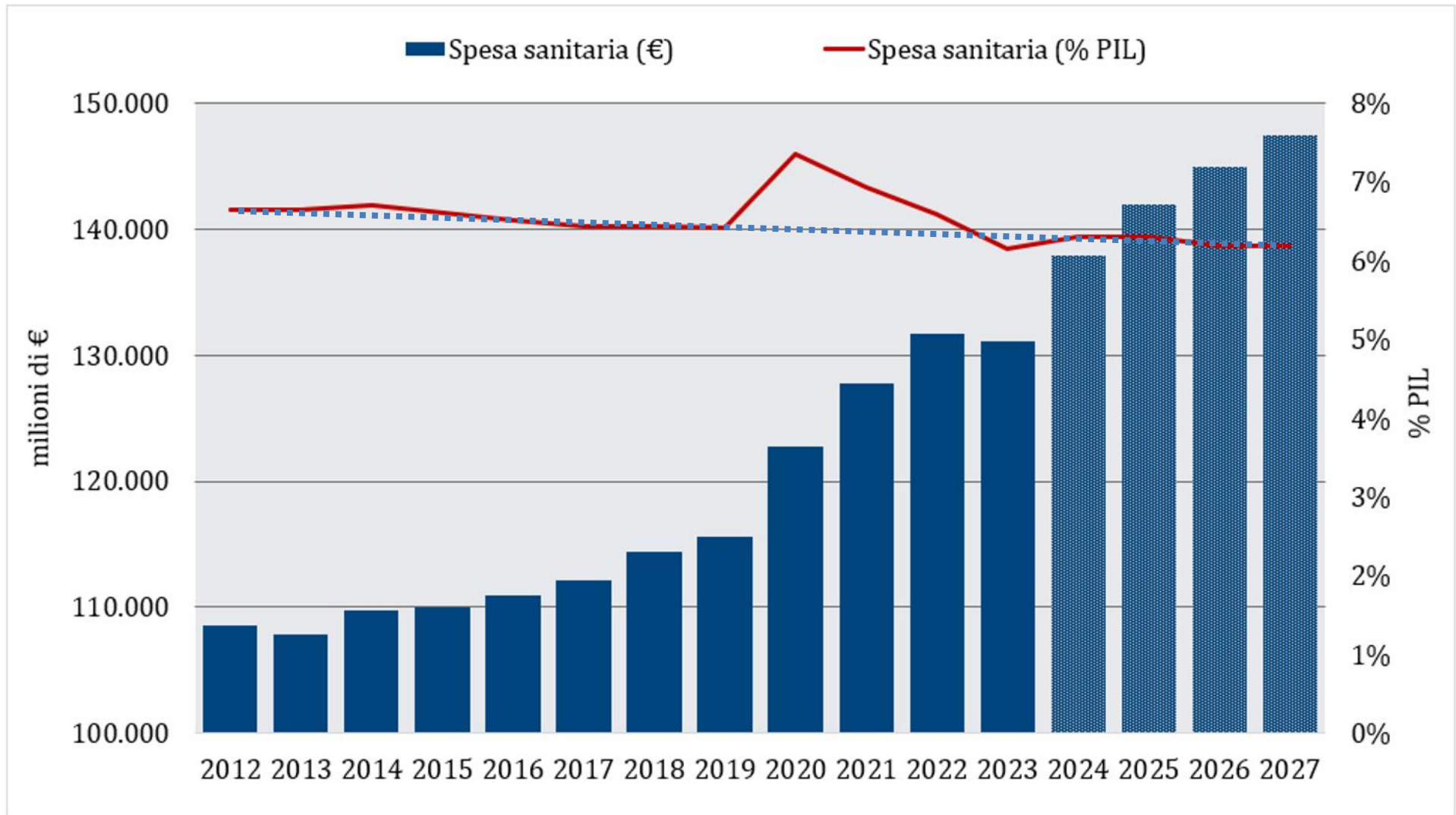
## Consuntivo 2023 e stime 2024-2027

	2023	2024	2025	2026	2027
Spesa sanitaria (milioni di €)	131.119	137.934	141.929	144.969	147.506
Spesa sanitaria (% PIL)	6,2%	6,3%	6,3%	6,2%	6,2%
Tasso di variazione in %	-	5,2%	2,9%	2,1%	1,7%

### Stime 2025-2027

- Crescita media annua
  - PIL nominale: 2,8%
  - Spesa sanitaria: 2,3%
- Per la spesa sanitaria stime lievemente peggiorative rispetto al DEF 2024

# Trend spesa sanitaria pubblica 2012-2027



*Dati 2012-2023 da ISTAT-CN*

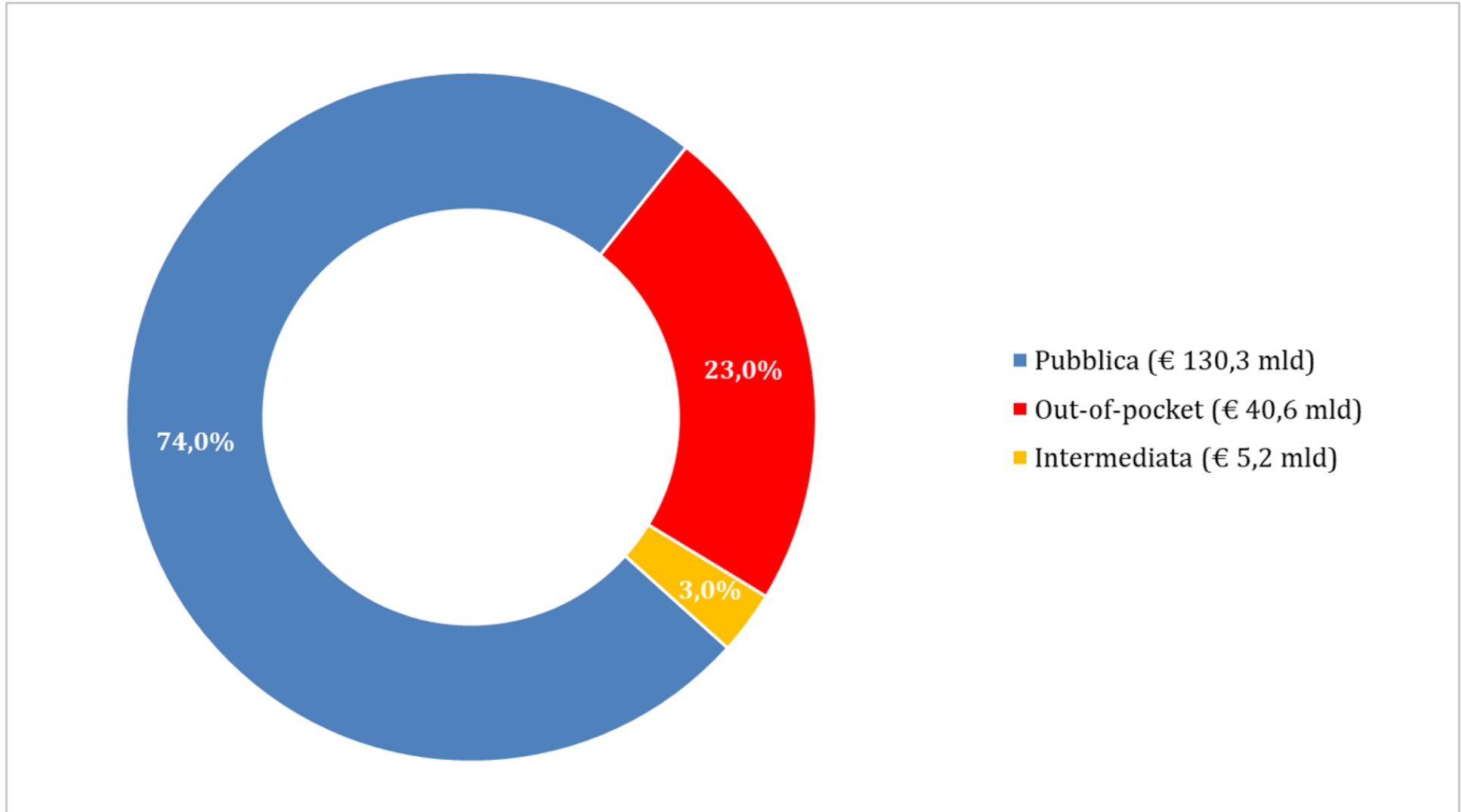
*Dati 2024-2027: da PSB*

# Outline

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

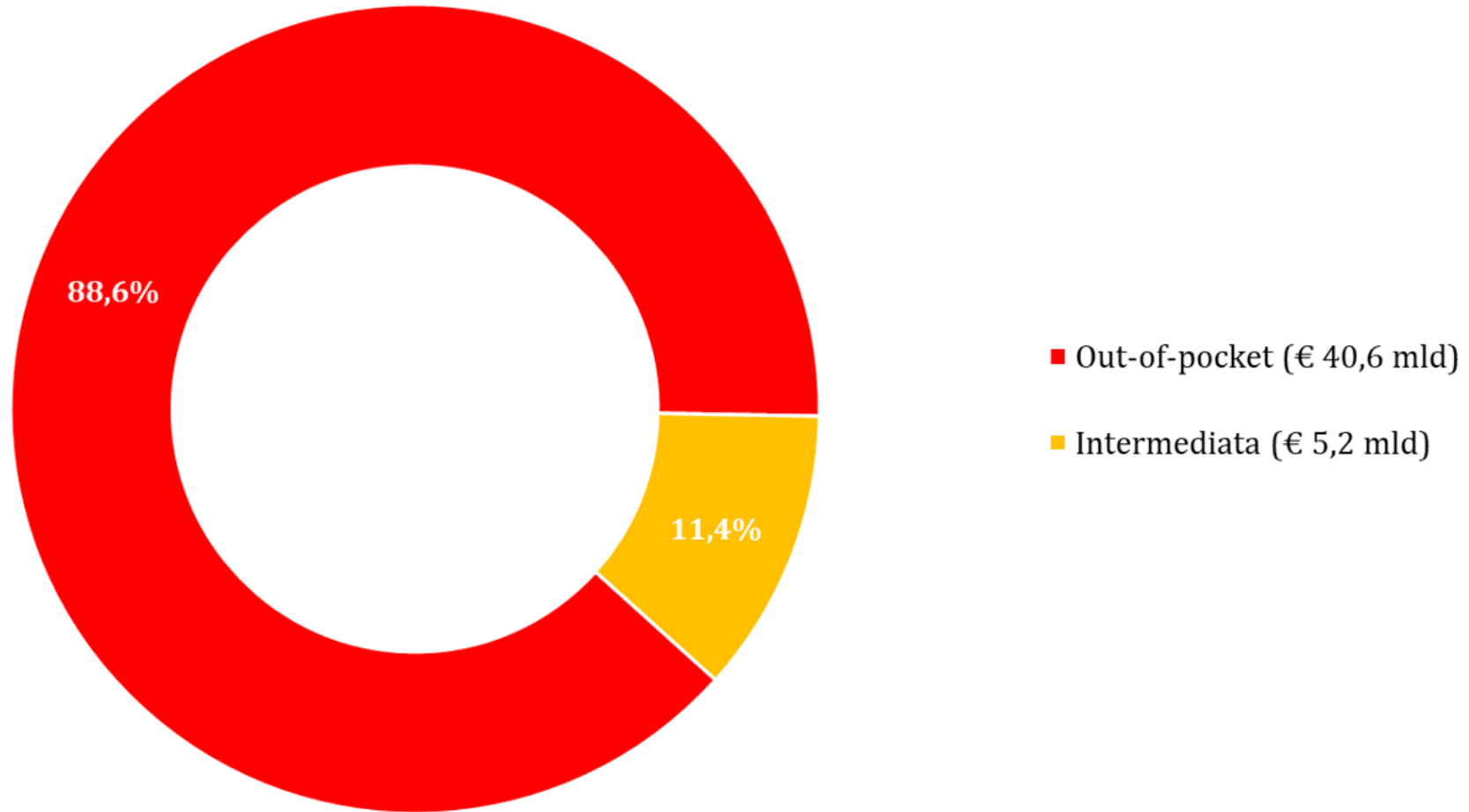


# Spesa sanitaria 2023: € 176.153 milioni



Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024

# Spesa privata 2024: € 45.862 milioni



Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024



## Spesa sanitaria 2023 vs 2022

	2022	2023	Delta	Delta (%)
Totale spesa sanitaria	171.867	176.153	+4.286	+2,5%
Spesa pubblica	130.364	130.291	-73	-0,1%
Spesa privata	41.503	45.862	+4.359	+10,5%
Out-of-pocket	36.835	40.641	+3.806	+10,3%
Intermediata	4.668	5.221	+553	+11,8%

Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024

# Fenomeni che arginano la spesa OOP

## Limitazione spese per la salute (2022)

- 16,7% delle famiglie (4,2 milioni di famiglie)

## Indisponibilità economiche temporanee (2023)

- 5,1% delle famiglie (1,3 milioni di famiglie)

## Rinunce a prestazioni sanitarie (2023)

- 7,6% della popolazione (4,5 milioni di persone)
- 4,2% (2,5 milioni di persone) per motivi economici: 600.000 in più rispetto al 2022 (3,2%)

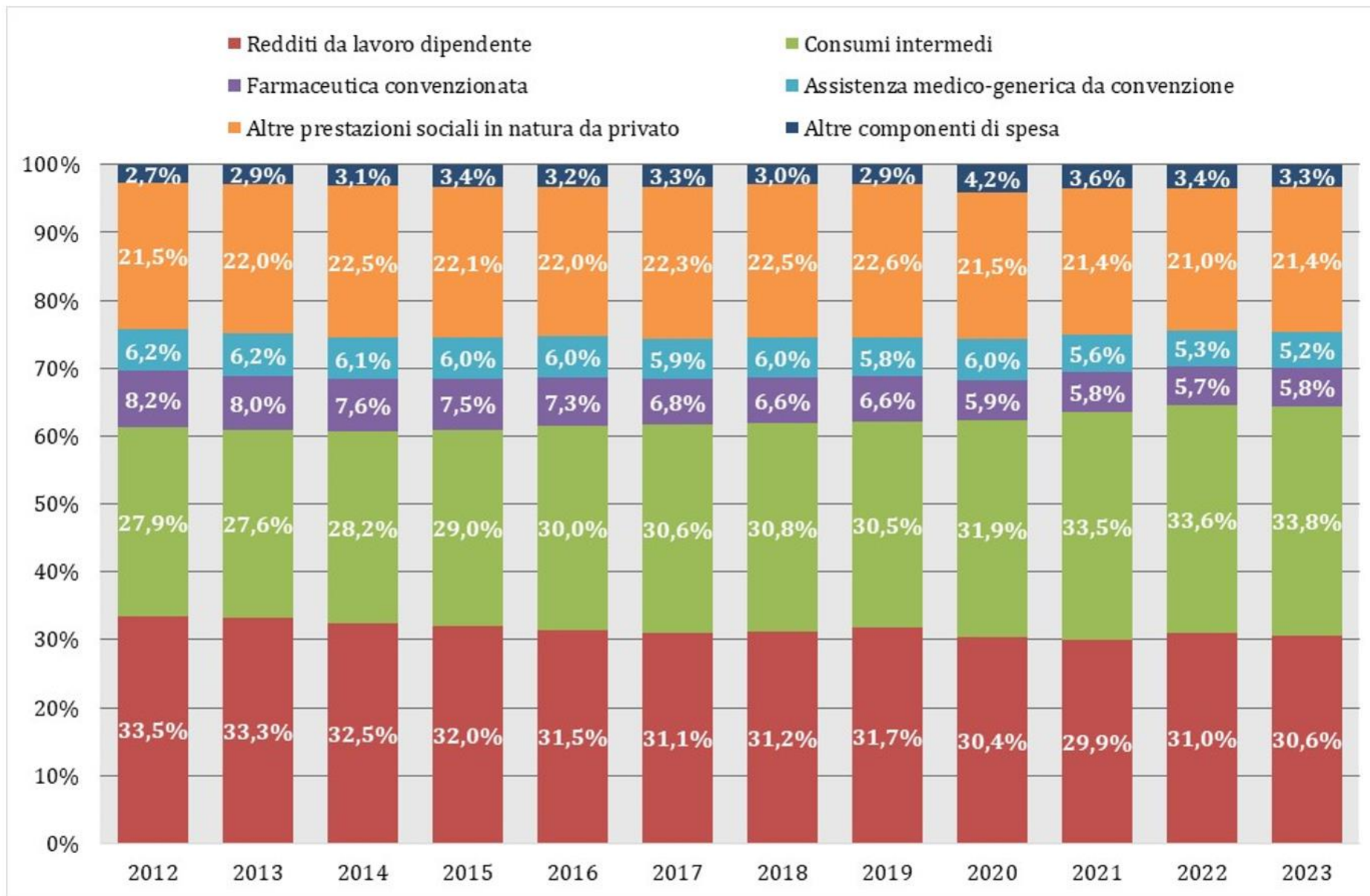
*Fonte: Indagini varie ISTAT*

# Spesa sanitaria pubblica per funzioni di assistenza sanitaria

Tipo di funzioni di assistenza sanitaria	2022	2023	Delta	Delta (%)
Assistenza sanitaria per cura e riabilitazione	74.165	74.747	582	0,8%
Assistenza sanitaria a lungo termine	12.834	13.147	313	2,4%
Servizi ausiliari	11.852	12.124	272	2,3%
Prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici	19.763	20.385	622	3,1%
Servizi per la prevenzione delle malattie	10.386	8.453	-1.933	-18,6%
Governance e amministrazione del sistema sanitario e del finanziamento	1.364	1.435	71	5,2%
<b>TOTALE</b>	<b>130.364</b>	<b>130.291</b>	<b>-73</b>	<b>-0,1%</b>

Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024

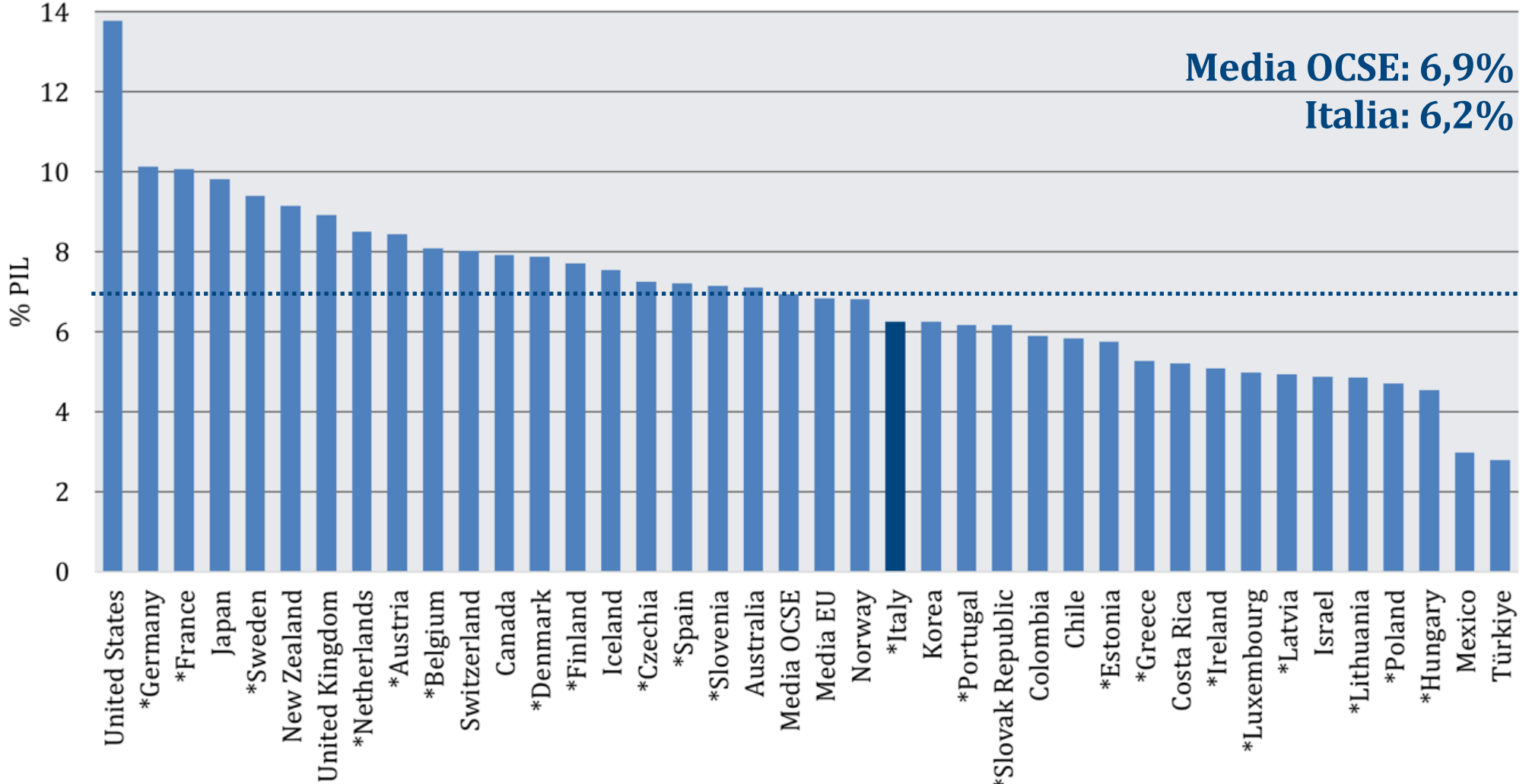
# Composizione % della spesa sanitaria pubblica 2012-2023



# OECD Health Statistics

OECD Health Statistics offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

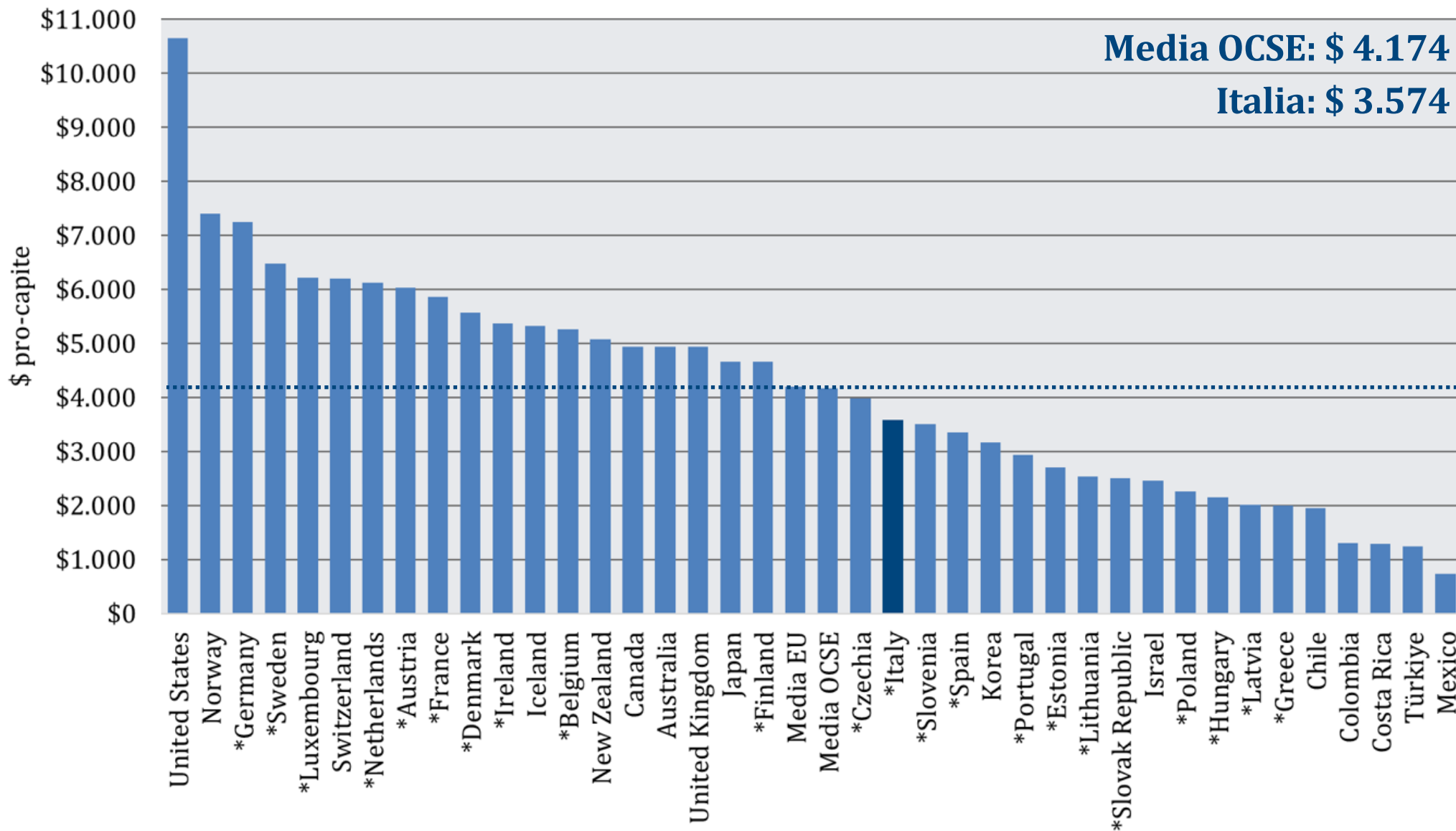
# Spesa pubblica in % PIL



\*Paesi dell'area OCSE membri dell'Unione Europea

Fonte: OECD Stat, luglio 2024

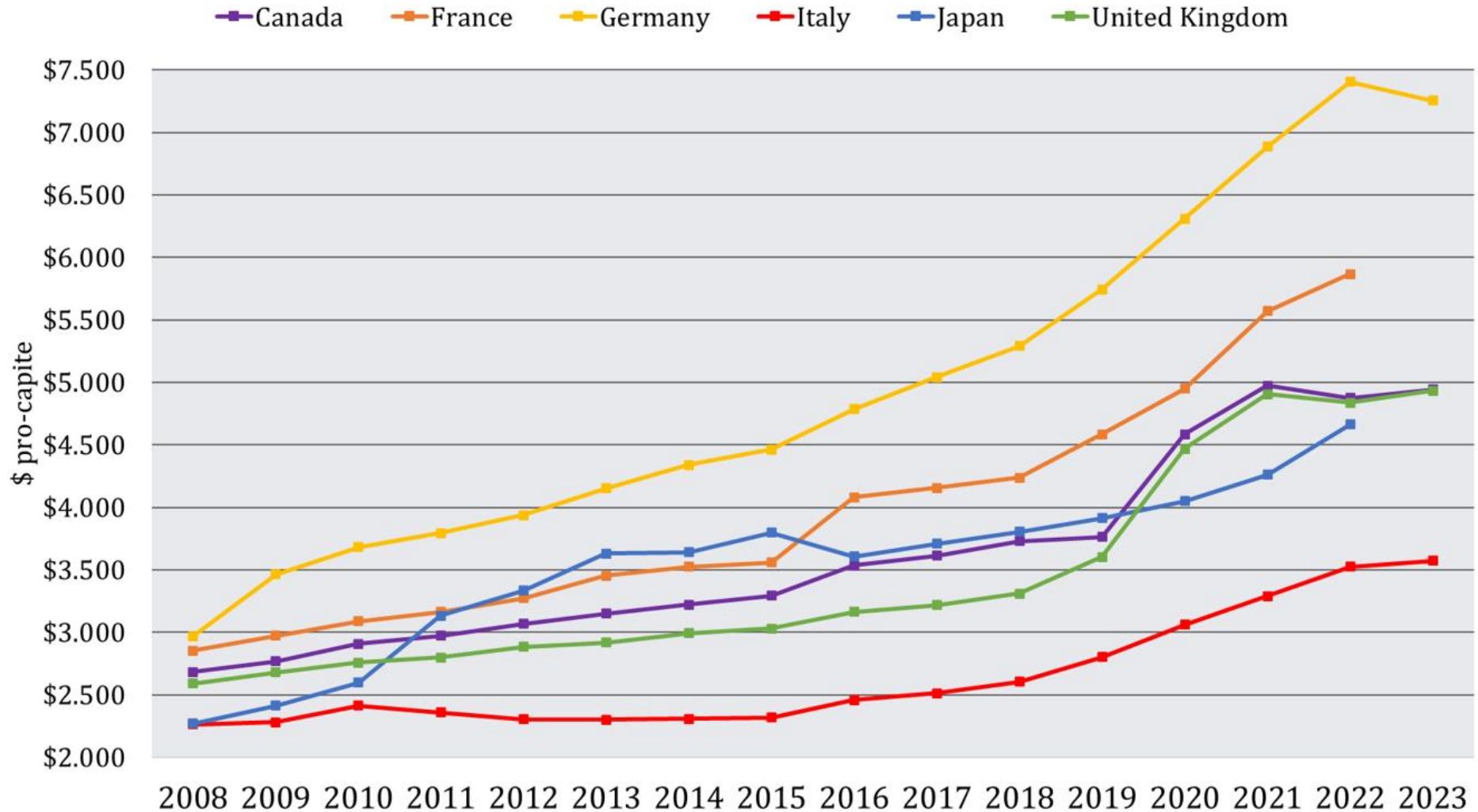
# Spesa pubblica pro-capite



\*Paesi dell'area OCSE membri dell'Unione Europea

Fonte: OECD Stat, luglio 2024

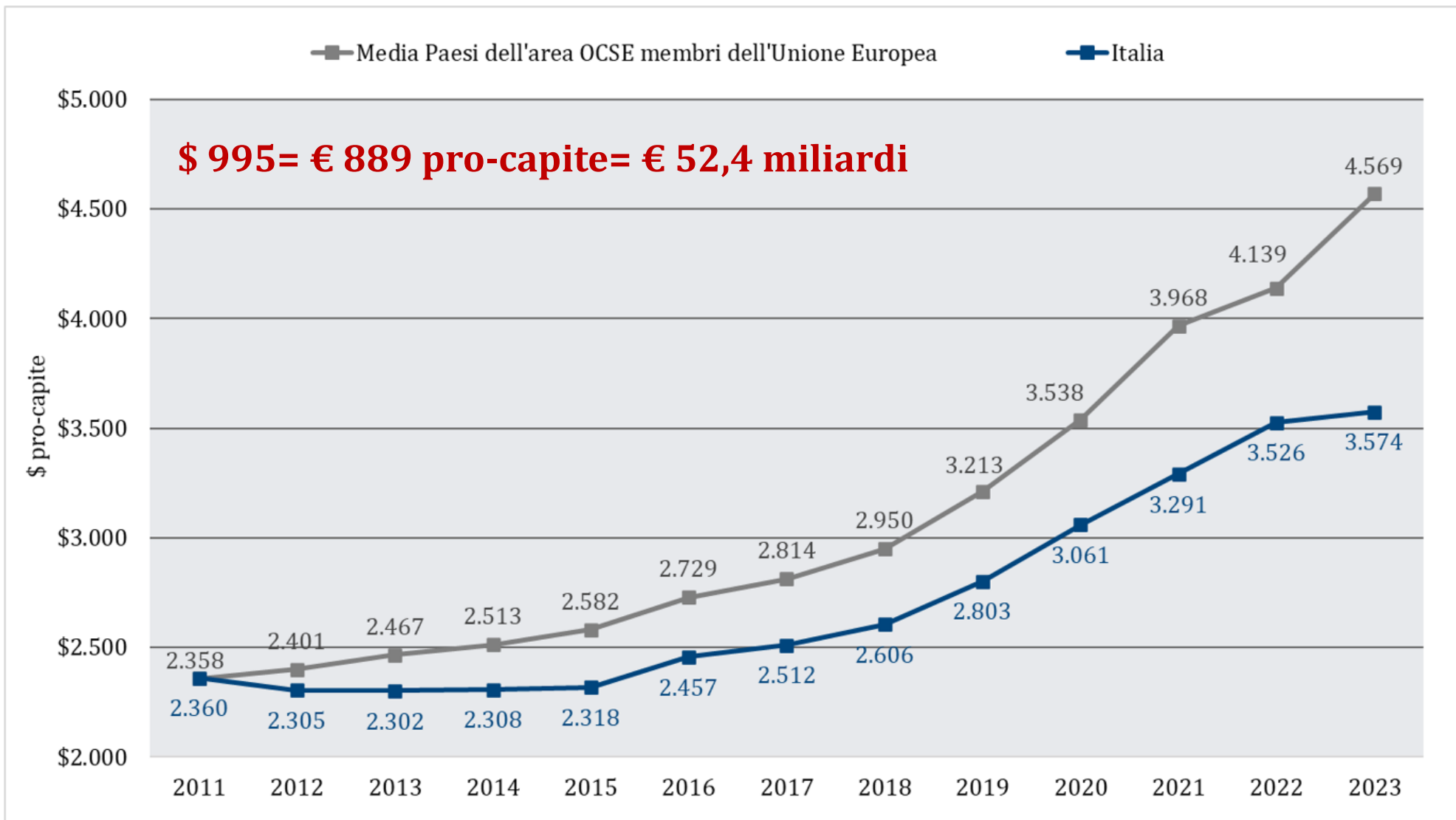
# Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2023: paesi del G7



Il grafico esclude il dato relativo agli USA (nel 2022 \$ 10.644); il dato relativo a Francia e Giappone del 2023 non è disponibile.



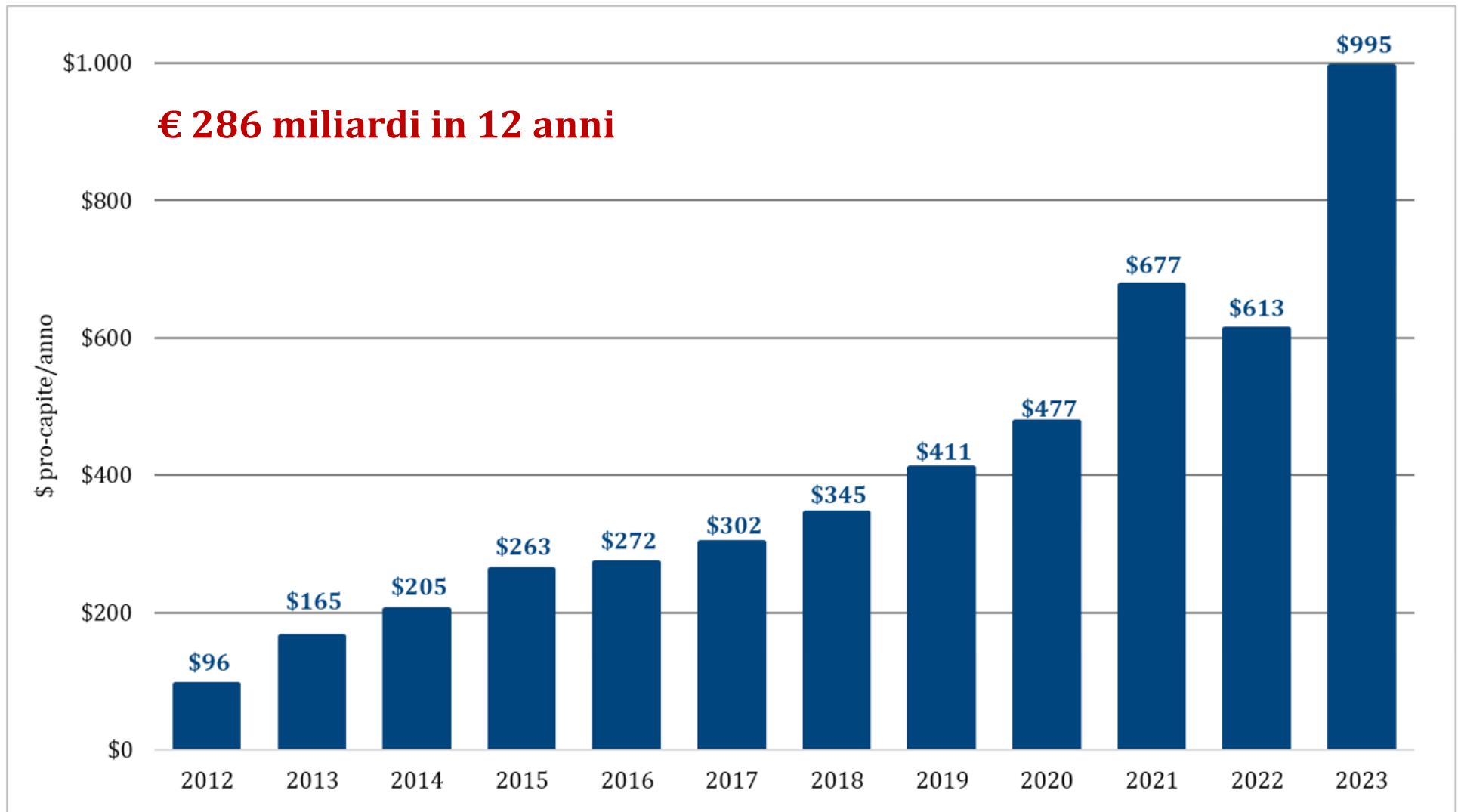
# Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2023



Fonte: OECD Stat, luglio 2024

# Gap annuo spesa sanitaria pubblica pro-capite 2012-2023

## Italia vs media Paesi EU



Fonte: OECD Stat, luglio 2024

# Spesa sanitaria: Italia vs media OCSE

SPESA SANITARIA PRO-CAPITE	Italia	Media OCSE	Rank Italia*
<b>Pubblica</b>	\$ 3.574	\$ 4.174	21°
<b>Privata</b>	\$ 1.258	\$ 1.199	12°
<b>Out-of-pocket</b>	\$ 1.115	\$ 899	10°
<b>Intermediata</b>	\$ 143	\$ 301	25°

\*su 38 paesi

Fonte: OECD Stat, luglio 2023

# Outline

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

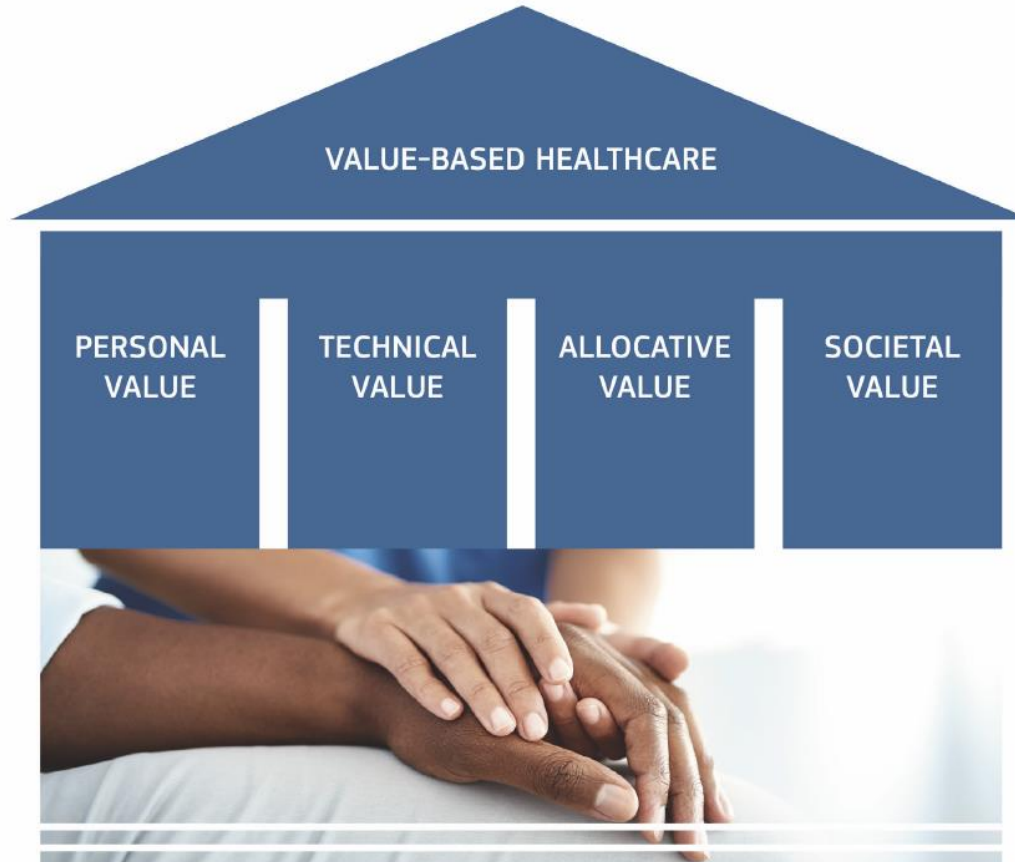


# What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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

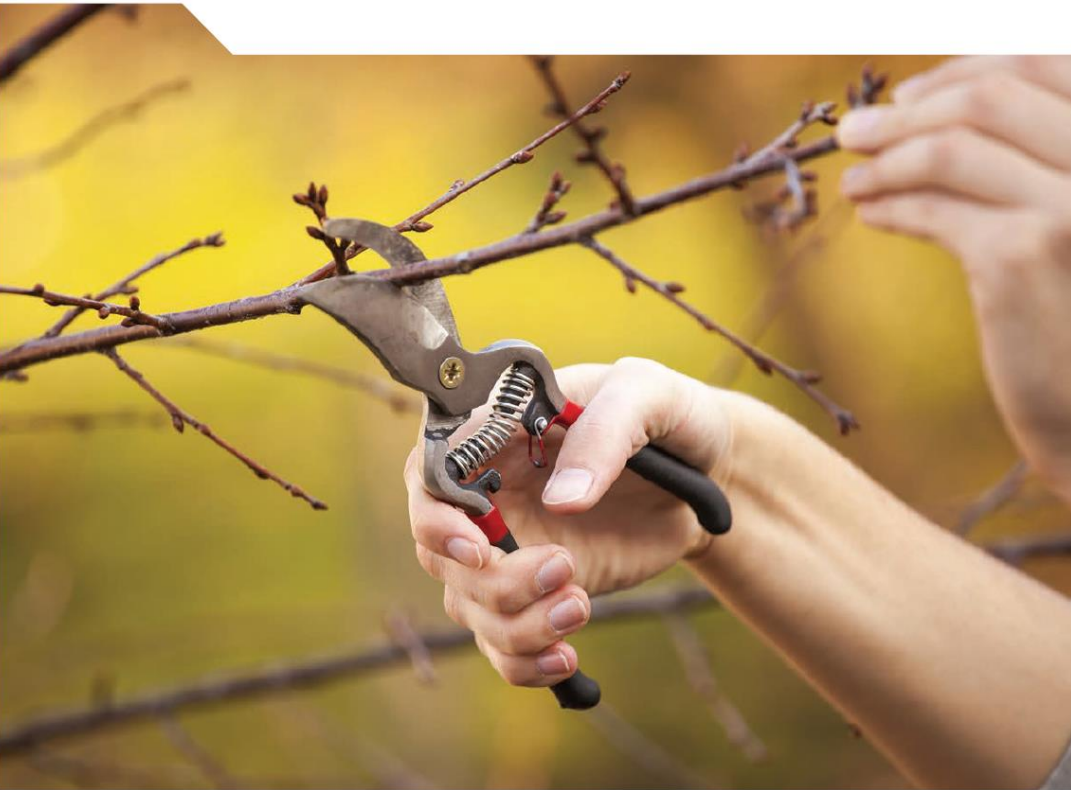
$$\text{Value} = \frac{\text{Patient outcomes}}{\text{Costs}}$$



## DEFINING VALUE IN “VALUE-BASED HEALTHCARE”



## Tackling Wasteful Spending on Health



## Health at a Glance: Europe 2018

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE





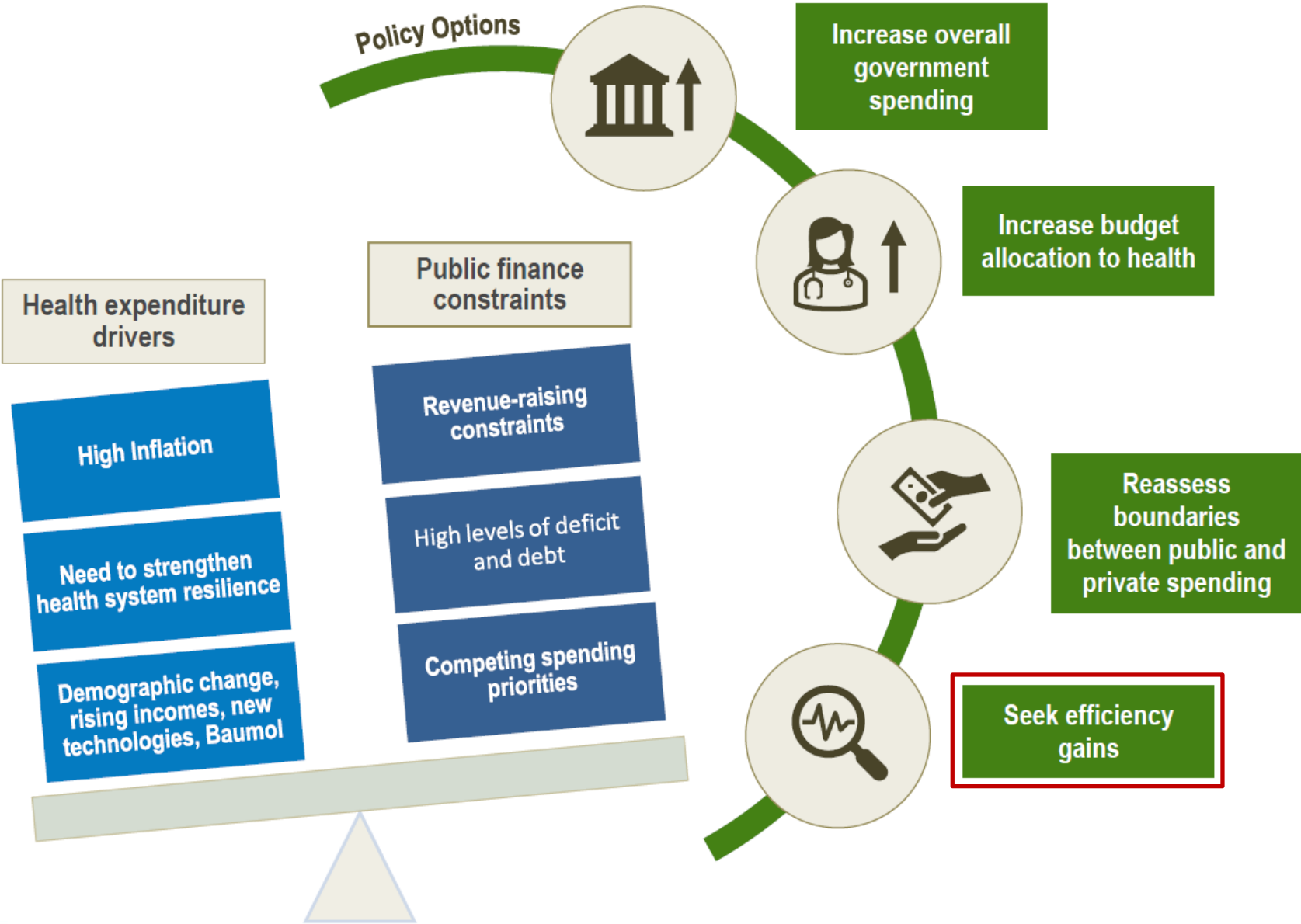
# Fiscal Sustainability of Health Systems

HOW TO FINANCE MORE RESILIENT HEALTH SYSTEMS  
WHEN MONEY IS TIGHT?





Figure 1.1. The challenge of raising sufficient funds for health within public finance constraints



# Sprechi e inefficienze nel SSN: la tassonomia GIMBE

<b>Sovra-utilizzo</b>	Erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati o dal basso valore
<b>Sotto-utilizzo</b>	(Costi conseguenti alla) Mancata erogazione di interventi efficaci, appropriati o con valore elevato
<b>Inadeguato coordinamento dell'assistenza</b>	Inefficienze dovute alla scarsa integrazione tra diversi setting e servizi
<b>Acquisti a costi eccessivi</b>	Beni e servizi acquistati a prezzi non standard, spesso oltre il valore di mercato
<b>Inefficienze amministrative</b>	Processi non clinici che assorbono risorse senza valore aggiunto
<b>Frodi e abusi</b>	Erosione di risorse a causa di corruzione e conflitti di interesse

# Sprechi e inefficienze: alcune considerazioni

- L'aumento del valore della spesa sanitaria è una strategia per contribuire alla sostenibilità del SSN
- L'entità di sprechi e inefficienze non è facilmente stimabile
- Nessuna Regione o Azienda sanitaria può ritenersi immune da tutte le categorie di sprechi e inefficienze
- In assenza di riforme, gli sprechi sono difficilmente monetizzabili
- L'esistenza di sprechi e inefficienze non può costituire un alibi per la politica per giustificare il mancato aumento del Fabbisogno Sanitario Nazionale

# Outline

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



Aggiornamento  
LEA



Esigibilità  
nuovi LEA



Monitoraggio  
LEA

Aggiornamento  
LEA



Esigibilità  
nuovi 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
- 29 richieste accolte dalla Commissione LEA
- Approvazione non formalizzata in attesa dell'entrata in vigore «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**

Aggiornamento  
LEA



Esigibilità  
nuovi 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 dal 1° gennaio 2025 sia per la specialistica ambulatoriale, sia per l'assistenza protesica

Aggiornamento  
LEA



Esigibilità  
nuovi LEA



Monitoraggio  
LEA

Report Osservatorio GIMBE 2/2022

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



Dicembre 2022

# 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

# Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Anno	Regioni adempienti	
	N°	Del Mezzogiorno
2020	11	Puglia (11 <sup>a</sup> )
2021	14	Abruzzo (12 <sup>a</sup> ), Puglia (13 <sup>a</sup> ), Basilicata (14 <sup>a</sup> )
2022	13	Puglia (11 <sup>a</sup> ), Basilicata (13 <sup>a</sup> )



*Ministero della Salute*

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco  
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale  
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria  
Ufficio 6

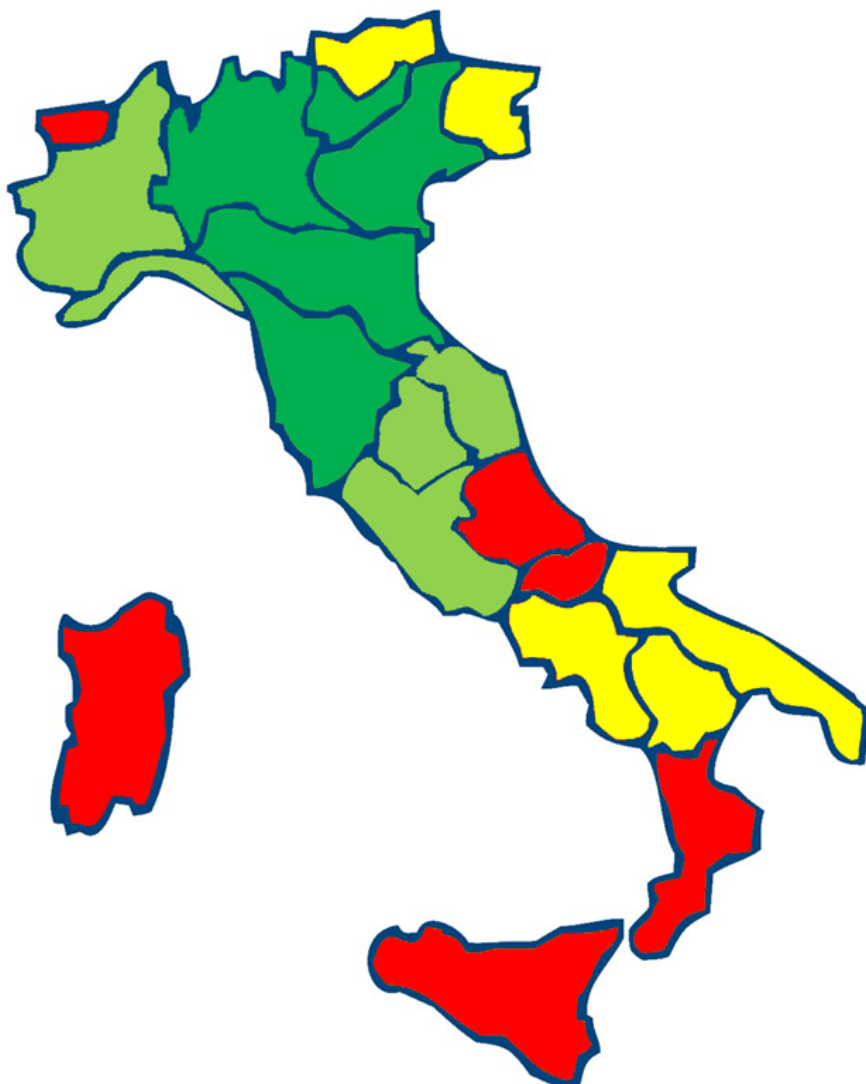
# **Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia**

**Relazione 2022**



# LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2022 (max 300 punti)



## Punteggio >262,41

Emilia-Romagna (285,20), Veneto (281,84), Toscana (275,31), Lombardia (270,93), Prov. Aut. di Trento (269,07)

## Punteggio tra 225,69 e 262,41

Piemonte (262,41), Umbria (247,89), Marche (243,20), Lazio (227,45), Liguria (225,71)

## Punteggio tra 184,60 e 225,68

Puglia (225,68), Friuli Venezia Giulia (219,83), Basilicata (208,41), Prov. Aut. di Bolzano\* (206,40), Campania\* (194,10)

## Punteggio <184,60

Abruzzo\* (184,59), Sicilia\* (183,60), Molise\* (179,46), Sardegna\* (166,11), Valle d'Aosta\* (150,96), Calabria\* (135,25)

Note:

- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.

- \*Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).



## 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	2024
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														

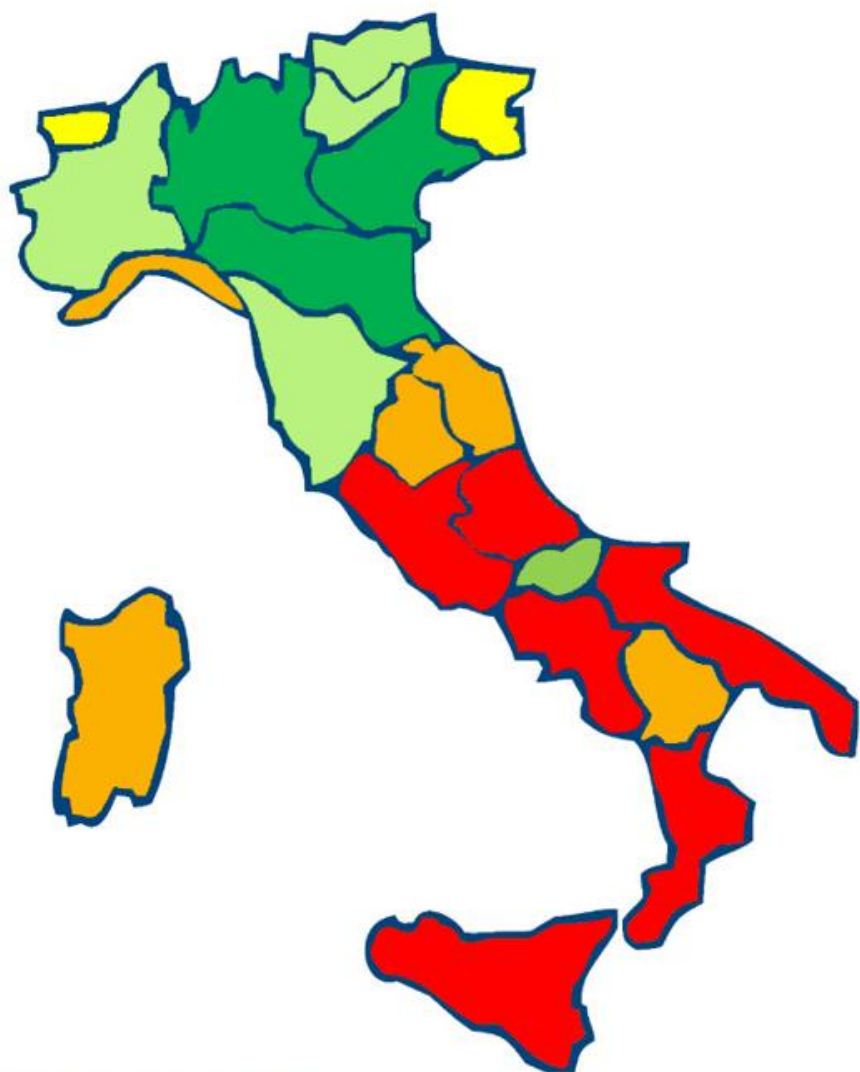
In giallo sono riportate le Regione in Piano di rientro, in rosso le Regioni in Piano di rientro e commissariamento.

Le date all'interno delle celle identificano l'inizio/fine del Piano di rientro/commissariamento.

Report Osservatorio GIMBE 1/2024  
**La mobilità sanitaria interregionale nel 2021**



# MOBILITÀ SANITARIA REGIONALE: SALDI 2021



## Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Emilia-Romagna (€ 442 mln), Lombardia (€ 271,1 mln), Veneto (€ 228,1 mln)

## Saldo positivo moderato (da € 25,1 a € 100 milioni)

Molise (€ 43,9 mln)

## Saldo positivo minimo (da € 0,1 a € 25 milioni)

Piemonte (€ 12,2 milioni), Toscana (€ 9,2 milioni), PA Trento (€ 1,4 milioni), PA Bolzano (€ 0,4 milioni)

## Saldo negativo minimo (da -€ 0,1 a -€ 25 milioni)

Friuli Venezia Giulia (-€ 7,6 milioni), Valle d'Aosta (-€13,6 milioni)

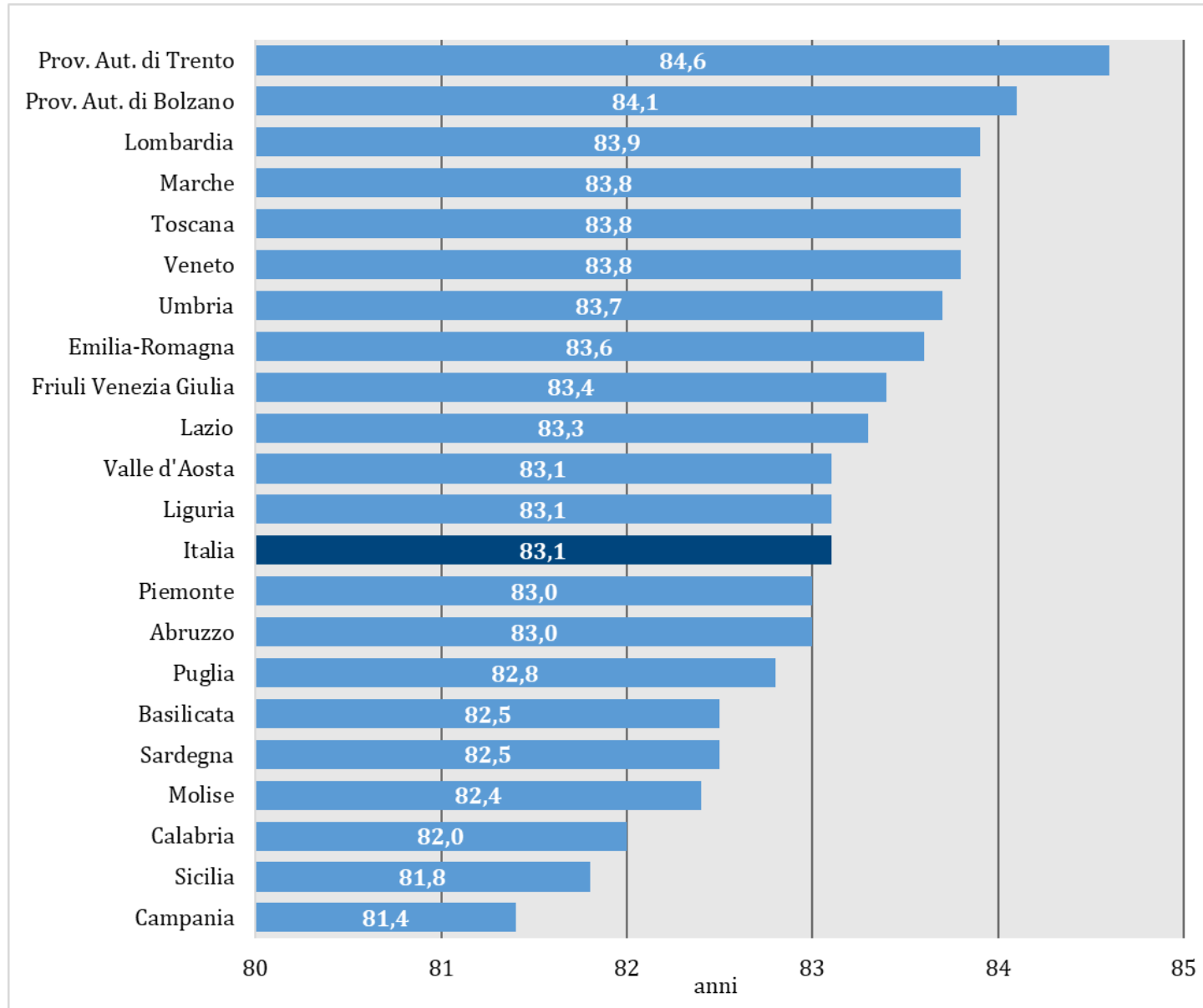
## Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)

Umbria (-€ 31,2 milioni), Marche (-€ 38,5 milioni), Sardegna (-€ 64,7 milioni), Liguria (-€ 69,5 milioni), Basilicata (-€ 83,5 milioni)

## Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)

Abruzzo (-€ 108,1 milioni), Puglia (-€ 131,4 milioni), Lazio (-€ 139,7 milioni), Sicilia (-€ 177,4 milioni), Campania (-€ 220,9 milioni), Calabria (-€ 252,4)

# Aspettativa di vita alla nascita 2023



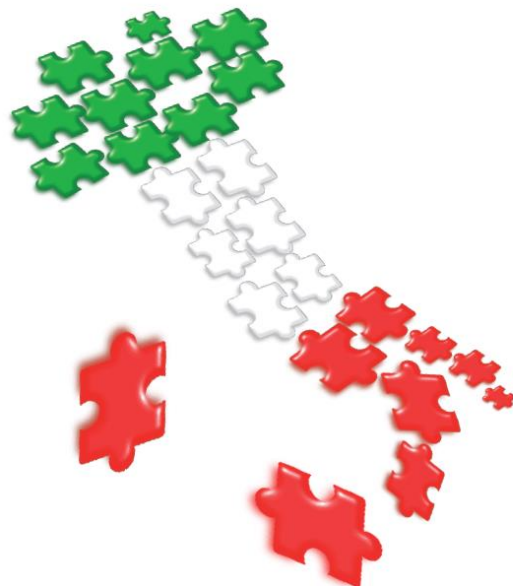
# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Sprechi e inefficienze
- 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





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**

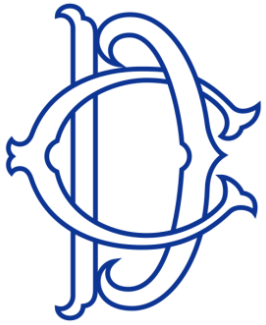
Presidente Fondazione GIMBE

Report Osservatorio GIMBE 2/2024

## L'autonomia differenziata in sanità



Marzo 2024



Camera  
dei  
deputati

**I Commissione**  
**Affari Costituzionali,**  
**della Presidenza del Consiglio e Interni**  
*Roma, 26 marzo 2024*

**Audizione informale**  
**Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia**  
**differenziata delle Regioni a statuto ordinario**  
**(art. 116, c. 3, Costituzione)**

**Nino Cartabellotta**  
Presidente Fondazione GIMBE

**Perchè la «tutela della salute» deve essere eliminata dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie?**



# 7 motivi

- Crisi di sostenibilità del SSN
- Frattura strutturale Nord-Sud
- Mancata definizione dei LEP
- Impatto maggiori autonomie
- Effetto boomerang per il Nord
- Piani di rientro e commissariamenti
- Obiettivi PNRR



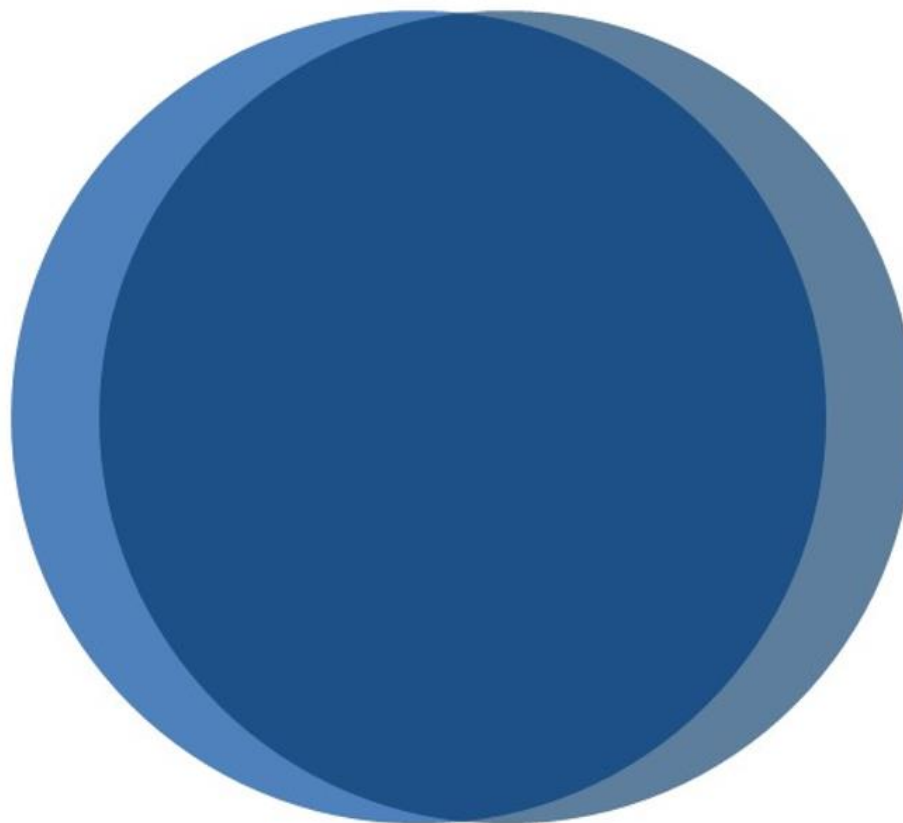
# Outline

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



# Unità di personale del SSN, anno 2022

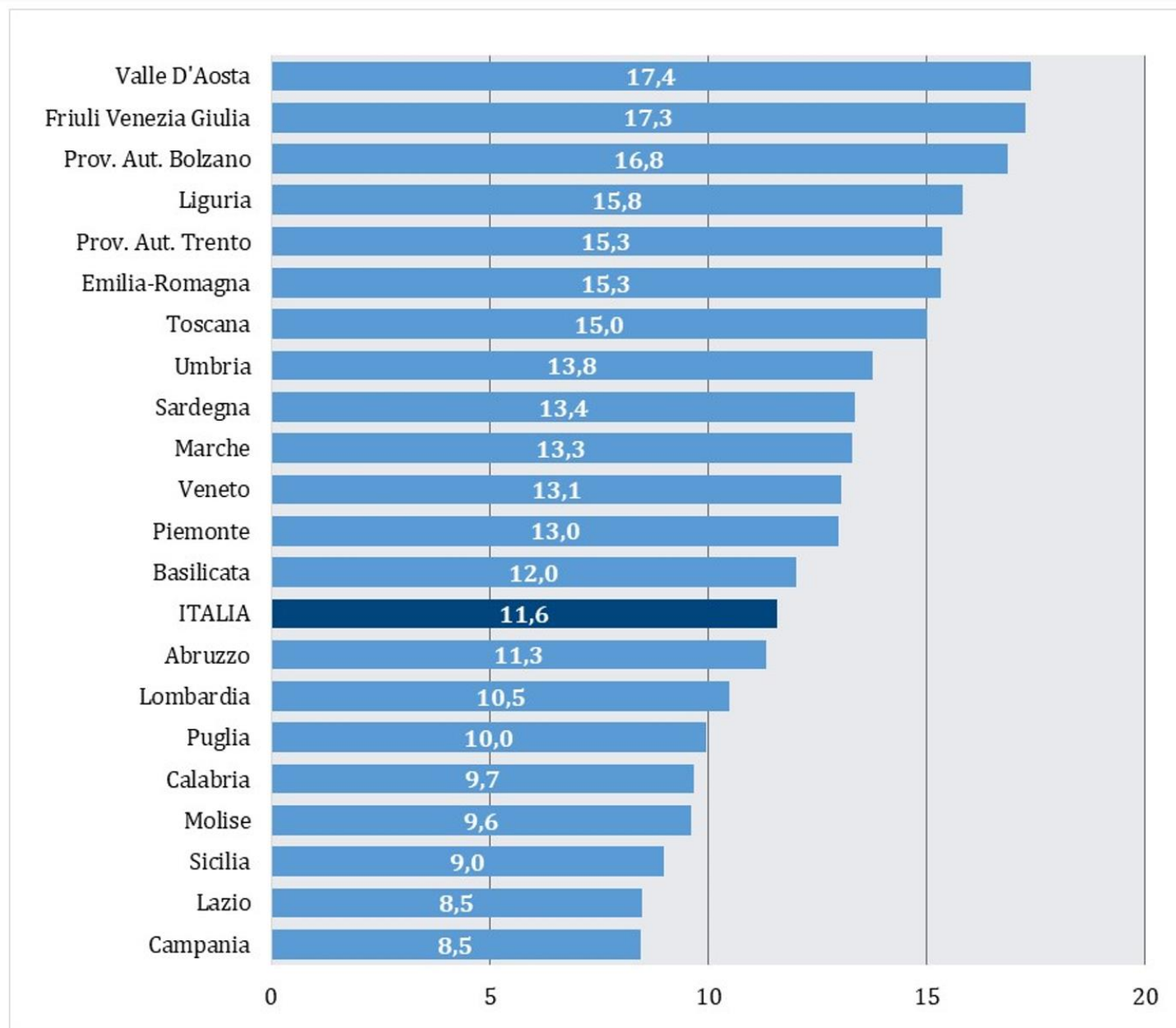
**CA-RGS**  
**681.855**



**MdS**  
**727.169**

CA-RGS: Conto Annuale Ragioneria Generale dello Stato, 2022  
MdS: Ministero della Salute, 2022

# Personale dipendente per 1.000 abitanti (CA-RGS, 2022)





# Unità di personale per tipologia struttura (MdS, 2022)

Cod.	Struttura	Totale	Dipendenti SSN	Dipendenti strutture equiparate	Universitari	Altro rapporto di lavoro
<b>S1</b>	<b>Aziende sanitarie locali (ASL)</b>	412.163	411.673	-	490	-
<b>A</b>	<b>Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate</b>					
A.1	Aziende Ospedaliere	141.689	140.421	-	1.268	-
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	22.479	17.336	-	5.143	-
A.3.2	AO integrate con l'Università	57.790	55.852	-	1.938	-
A.3.3	Policlinici universitari privati	6.240	-	6.044	-	196
<b>A.4</b>	<b>Strutture di ricovero equiparate alle pubbliche</b>					
A.4.1.1	IRCCS <sup>b</sup> privati	32.109	-	26.769	-	5.340
A.4.1.2	IRCCS <sup>b</sup> pubblici	32.155	-	31.521	-	634
A.4.2	Ospedali classificati	16.020	-	14.446	-	1.574
A.4.3	Istituti qualificati presidi delle ASL	5.428	-	4.647	-	781
A.4.4	Enti di ricerca	1.096	-	1.025	-	71
<b>Totale</b>		<b>727.169</b>	<b>625.282</b>	<b>84.452</b>	<b>8.839</b>	<b>8.596</b>

<sup>a</sup>Le 249.357 unità di personale sono ricomprese nella voce S1 "Aziende sanitarie locali"

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

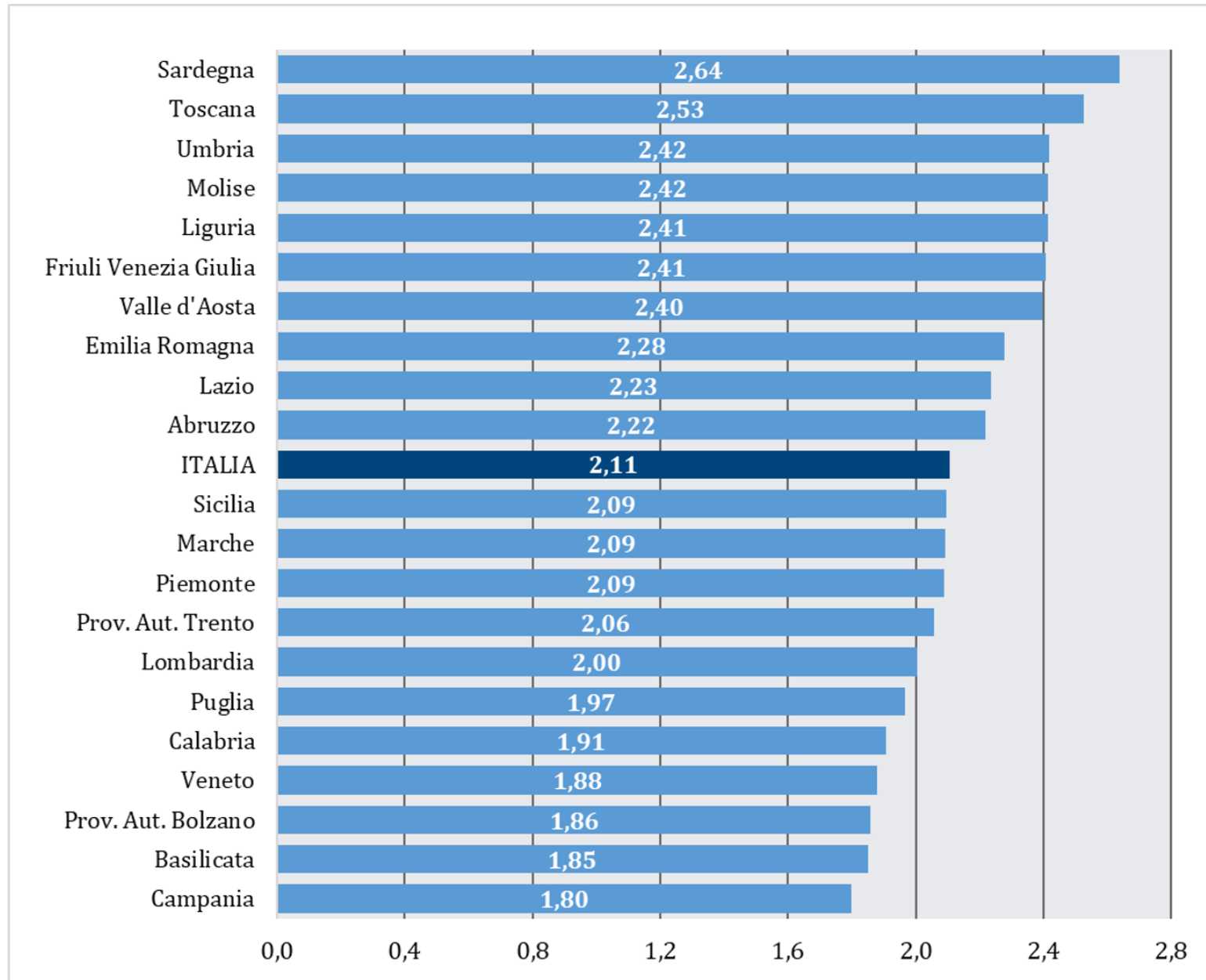
## Medici: confronto tra le fonti analizzate (anno 2022)

Medici	OCSE	MdS	RGS	ISTAT	SISAC	AIOP
Medici specialisti <sup>a,b</sup>	202.616	-	-	202.616	-	-
Medici di Medicina Generale (MMG)	39.366	-	-	39.366	37.860	-
Altri medici generalisti	7.887	-	-	7.887	-	-
Dipendenti con CCNL sanità	-	-	107.772	-	-	-
Dipendenti del SSN	-	101.827	-	-	-	-
Dipendenti delle strutture equiparate al SSN	-	22.469	-	-	-	-
Specialisti convenzionati con il SSN	-	-	-	-	14.197	-
Pediatri di libera scelta (PLS) <sup>b</sup>	-	-	-	-	6.681	-
Dipendenti strutture associate AIOP	-	-	-	-	-	4.878
Personale non dipendente strutture associate AIOP	-	-	-	-	-	7.517
<b>TOTALE</b>	<b>249.869</b>	<b>124.296</b>	<b>107.772</b>	<b>249.869</b>	<b>58.738</b>	<b>12.395</b>

<sup>a</sup>i medici iscritti alle scuole di specializzazione sono inclusi tra gli specialisti

<sup>b</sup>6.962 PLS sono inclusi da OCSE e ISTAT tra i Medici specialisti

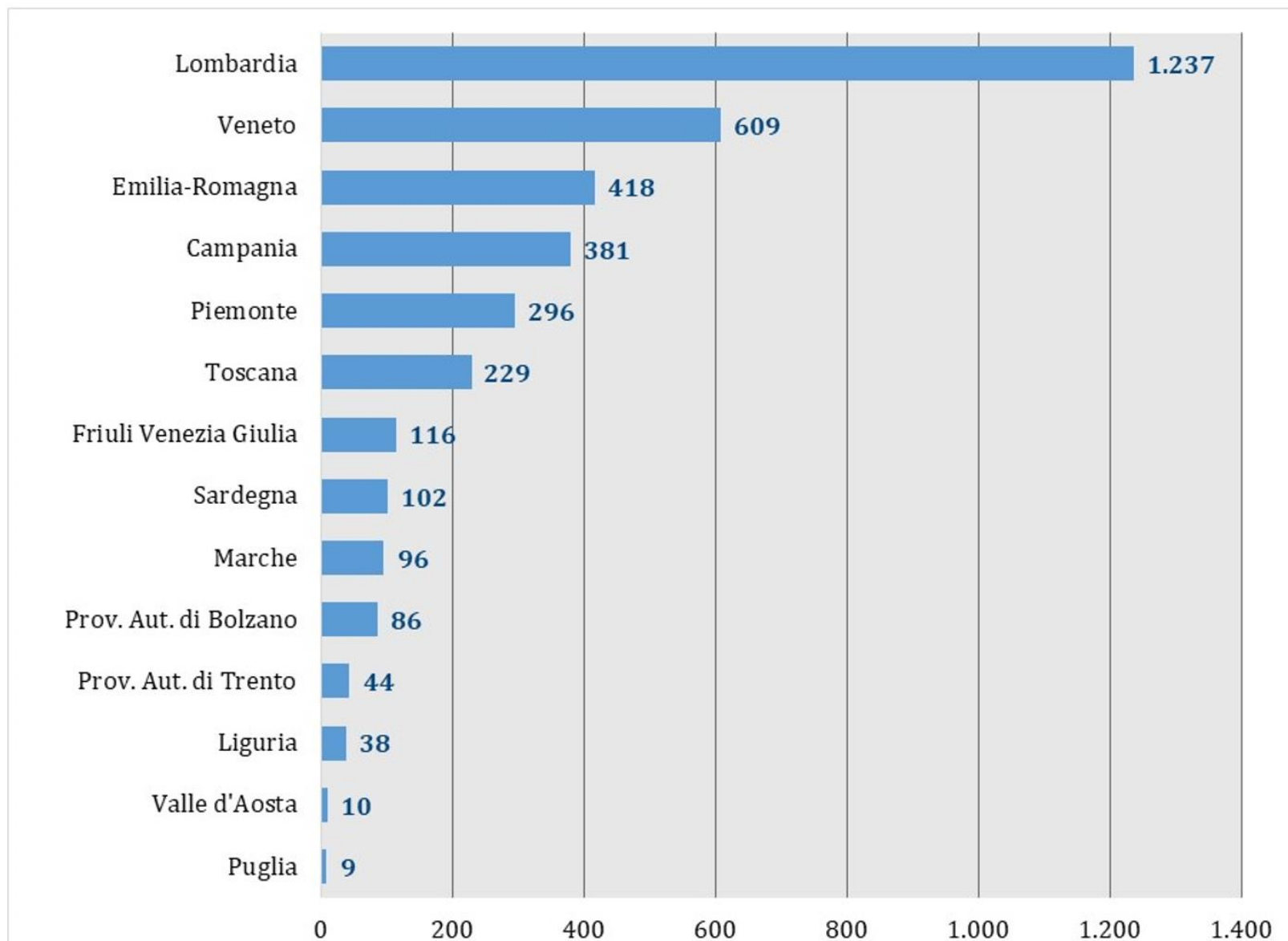
# Medici dipendenti per 1.000 abitanti (MdS, anno 2022)



# Concorso SSM 2025-2025

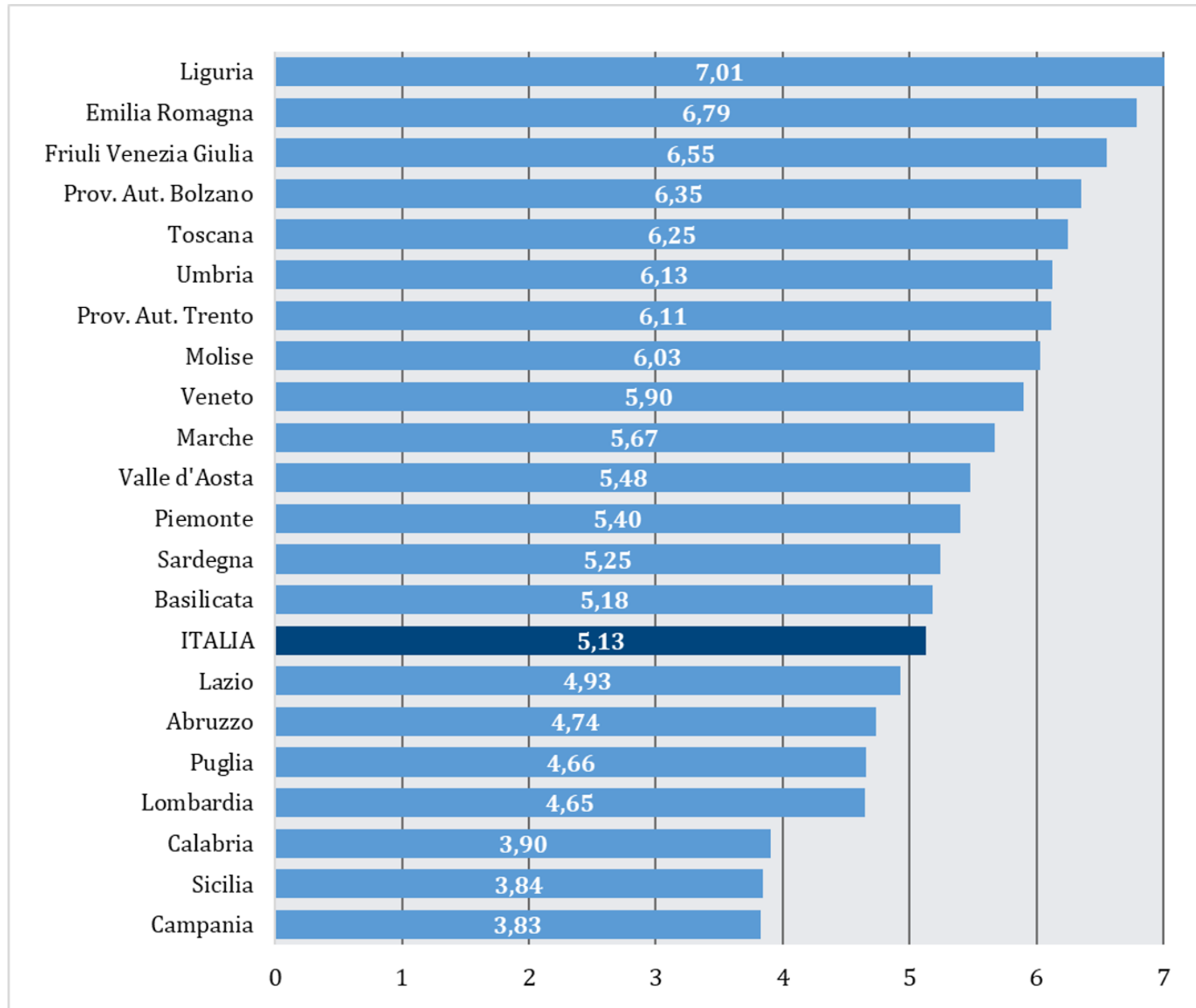
Scuola di Specializzazione	N° di contratti disponibili	N° di contratti assegnati	% assegnazione
Anatomia patologica	176	88	50%
Nefrologia	338	167	49%
Chirurgia toracica	88	43	49%
Medicina d'emergenza-urgenza	999	304	30%
Medicina nucleare	88	25	28%
Statistica sanitaria e biometria	48	13	27%
Medicina e cure palliative	161	37	23%
Medicina di comunità e delle cure primarie	119	25	21%
Radioterapia	166	31	19%
Farmacologia e tossicologia clinica	115	20	17%
Patologia clinica e biochimica clinica	297	46	15%
Microbiologia e virologia	112	13	12%

## Stima del numero di MMG mancanti al 1° gennaio 2023



Dal grafico sono escluse Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lazio, Molise, Sicilia, Umbria che hanno una media di assistiti per MMG inferiore a 1.250 e pertanto non si rilevano carenze di MMG al 1° gennaio 2023.

# Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (MdS, anno 2022)



# OECD Health Statistics

OECD Health Statistics offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

# Medici e infermieri: Italia vs media OCSE

MEDICI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	4,2	3,7	11/31
Retribuzione specialisti (\$)	116.484	127.137	20/31
Laureati per 100.000 abitanti	16,7	14,2	8/31

INFERMIERI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	6,5	9,8	24/31
Retribuzione inf. ospedalieri (\$)	48.931	58.394	25/36
Laureati per 100.000 abitanti	16,4	44,9	35/37
Rapporto infermieri/medici	1,5	2,6	27/30



# Outline

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



Ostacoli  
implementazione



**PNRR**  
Missione 6

Status di  
attuazione



Rimodulazione

Ostacoli  
implementazione



**PNRR**  
Missione 6

Status di  
attuazione



Rimodulazione



Brussels, 24.11.2023  
COM(2023) 765 final

ANNEX

**ANNEX**

*to the*

**Proposal for a COUNCIL IMPLEMENTING DECISION**

**amending Implementing Decision (EU) (ST 10160/21; ST 10160/21 ADD 1 REV 2) of 13 July 2021 on the approval of the assessment of the recovery and resilience plan for Italy**

{SWD(2023) 392 final}



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

# **Quarta relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**

Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera e), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77,  
convertito, con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108

**22 febbraio 2024**



**Sezione I**



## Missione 6: rimodulazione del finanziamento

Componente	Finanziamento originale	Nuovo finanziamento	Differenza
M6C1	€ 7,00 miliardi	€ 7,75 miliardi	+ € 750 milioni
M6C2	€ 8,63 miliardi	€ 7,88 miliardi	- € 750 milioni

## Missione 6: rimodulazione di strutture/interventi

Investimento	Target originale	Nuovo target	Differenza	Note sulle risorse economiche
Case della Comunità	1.350	1.038	<b>-312</b>	Uso di risorse alternative <sup>a</sup>
Centrali Operative Territoriali	600	480	<b>-120</b>	Uso di risorse alternative <sup>a</sup>
Ospedali di comunità	400	307	<b>-93</b>	Uso di risorse alternative <sup>a</sup>
Over 65 in assistenza domiciliare	800.000	842.000	<b>+42.000</b>	Aumento della dotazione finanziaria di € 250 milioni
Pazienti assistiti in telemedicina	200.000	300.000	<b>+100.000</b>	Aumento della dotazione finanziaria di € 500 milioni
Posti terapia intensiva	3.500	2.692	<b>-808</b>	Nessun riferimento a risorse alternative per realizzare i posti letto espunti <sup>c</sup>
Posti terapia sub-intensiva	4.225 <sup>b</sup>	3.230	<b>-995</b>	
Interventi antisismica	109	84	<b>-25</b>	Riduzione della dotazione di € 750 milioni Uso di risorse alternative <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Per garantire la realizzazione di tutte le strutture e di tutti gli interventi inizialmente programmati, è previsto l'utilizzo di fondi alternativi quali le risorse da Accordo di Programma ex art. 20 L. 67/1988 ed eventuali risorse alternative, nonché le risorse aggiuntive del Fondo Opere Indifferibili, istituito per fronteggiare l'eccezionale aumento dei costi dei materiali da costruzione negli appalti pubblici e risorse derivanti dai bilanci regionali/provinciali.

<sup>b</sup> Target originale riportato nella prima versione del PNRR. La rimodulazione riporta, invece, il numero di 4.200.

<sup>c</sup> Risorse assegnate dal DL 34/2020

## Missione 6: rimodulazione delle scadenze

Target	Scadenza originale	Nuova scadenza	Delta
Centrali Operative Territoriali	30/06/24	31/12/24	+6 mesi
Grandi apparecchiature	31/12/24	30/06/26	+18 mesi



Ostacoli  
implementazione



**PNRR**  
Missione 6

Status di  
attuazione



Rimodulazione

# Monitoraggio PNRR

- Ministero della Salute
- Ministero delle Finanze
- Corte dei Conti
- Agenas (DM 77)





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

Milestone totali | 44

34

Raggiunte

Dicembre 2024

10

Da raggiungere

Entro 2026

Target totali | 58

30

Raggiunti

GIUGNO 2024

28

Da raggiungere

Entro 2026

## Milestone e target EU tutti raggiunti al 30 giugno 2024 Differite 2 scadenze di target IT

# Avanzamento procedurale e finanziario del PNRR per Missione

Missione	Importo assegnato <sup>a</sup> (A)	Misure attivate <sup>a</sup> (B)	Misure attivate/ Importo assegnato (A/B)	Spesa PNRR sostenuta <sup>a</sup> (C)	Percentuale spesa su misure attivate (C/B)
M1	€ 41,34	€ 37,49	91%	€ 18,33	49%
M2	€ 55,53	€ 49,65	89%	€ 16,48	33%
M3	€ 23,74	€ 23,12	99%	€ 6,61	29%
M4	€ 30,08	€ 25,58	84%	€ 6,73	26%
M5	€ 16,92	€ 14,17	84%	€ 1,39	10%
<b>M6</b>	<b>€ 15,63</b>	<b>€ 14,78</b>	<b>95%</b>	<b>€ 1,82</b>	<b>12%</b>
M7	€ 11,18	€ 0,00	0%	€ 0,00	0%
<b>Italia</b>	<b>€ 192,42</b>	<b>164,79</b>	<b>85%</b>	<b>€ 51,36</b>	<b>31%</b>

<sup>a</sup> Miliardi di euro

*Dati MEF al 30 giugno 2024*



# Monitoraggio DM 77 4° Ril- Aziende Sanitarie

MONITORAGGIO STANDARD DM 77 PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE DEL SSN – Profilo Aziende Sanitarie – Edizione 1° semestre 2024



## Monitoraggio DM 77 4° Ril- Aziende Sanitarie

MONITORAGGIO STANDARD DM 77 PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE DEL SSN – Profilo Aziende Sanitarie – Edizione 1° semestre 2024



Monitoraggio DM 77 4° Ril- Aziende Sanitarie

# Case della Comunità dichiarate attive dalle Regioni

Regione	CdC previste	CdC dichiarate attive	%
Lombardia	196	129	66%
Veneto	95	59	62%
Emilia-Romagna	85	44	52%
Molise	13	5	38%
Piemonte	82	17	21%
Toscana	76	8	11%
Marche	29	3	10%
Liguria	32	1	3%
Sicilia	155	2	1%
Abruzzo	40	0	0%
Basilicata	19	0	0%
Calabria	61	0	0%
Campania	172	0	0%
Friuli Venezia Giulia	23	0	0%
Lazio	131	0	0%
Prov. Aut. di Bolzano	10	0	0%
Prov. Aut. di Trento	10	0	0%
Puglia	121	0	0%
Sardegna	50	0	0%
Umbria	17	0	0%
Valle D'Aosta	4	0	0%
<b>Italia</b>	<b>1.421</b>	<b>268</b>	<b>19%</b>

*Fonte: Dati preliminari  
Agenas al 30 giugno 2024*

# Centrali Operative Territoriali pienamente funzionanti

Regione	COT previste	COT pienamente funzionanti	%
Abruzzo	13	13	100%
Marche	15	15	100%
Prov. Aut. di Bolzano	5	5	100%
Umbria	9	9	100%
Valle D'Aosta	1	1	100%
Veneto	49	48	98%
Emilia-Romagna	45	44	98%
Toscana	37	35	95%
Sardegna	16	14	88%
Lombardia	101	85	84%
Lazio	59	45	76%
Liguria	16	12	75%
Piemonte	43	27	63%
Sicilia	50	9	18%
Basilicata	6	0	0%
Calabria	21	0	0%
Campania	65	0	0%
Friuli Venezia Giulia	12	0	0%
Molise	3	0	0%
Prov. Aut. di Trento	5	0	0%
Puglia	40	0	0%
<b>Italia</b>	<b>611</b>	<b>362</b>	<b>59%</b>

*Fonte: Dati preliminari  
Agenas al 30 giugno 2024*

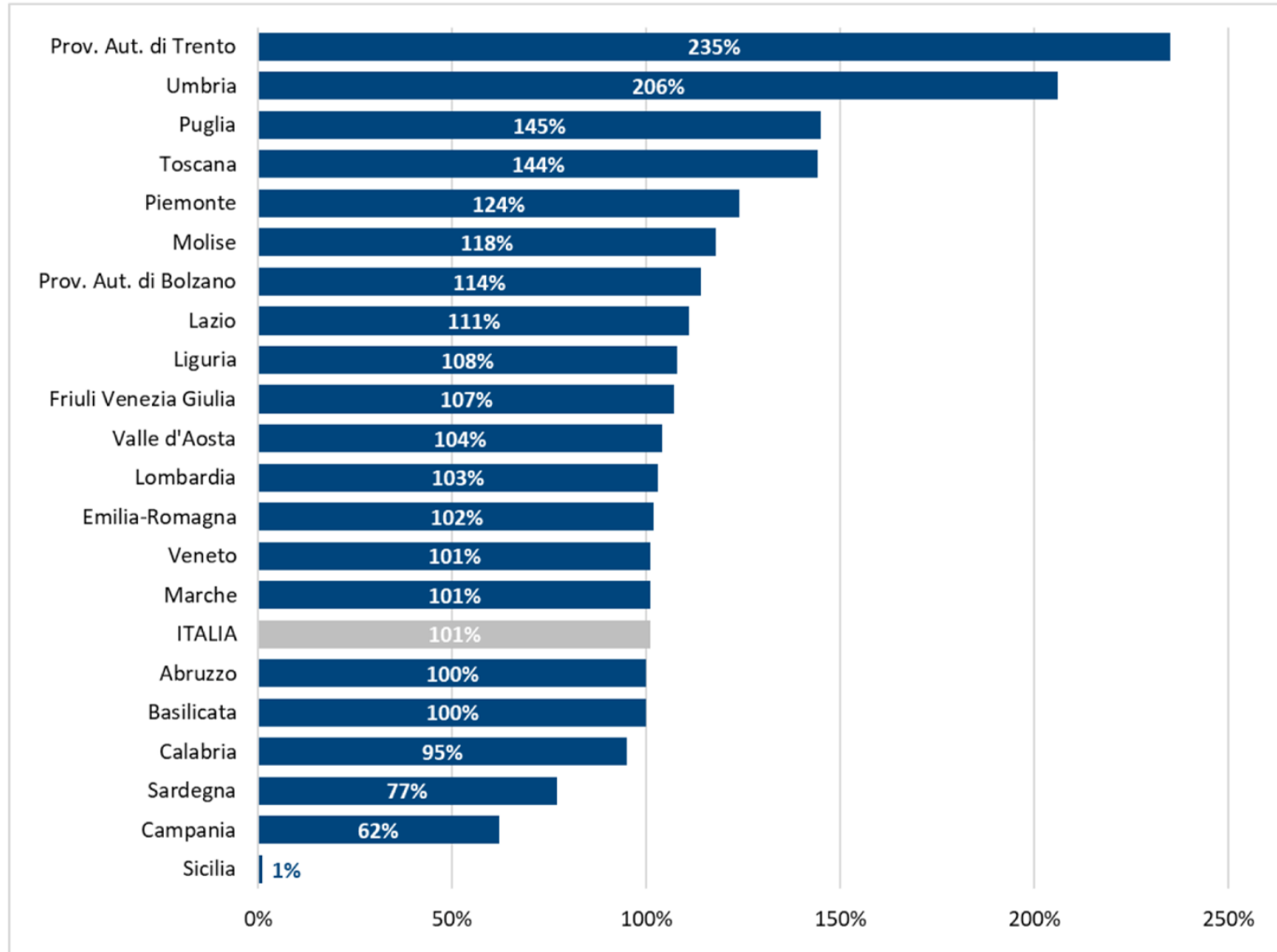
# Ospedali di Comunità dichiarati attivi dalle Regioni

Regione	OdC previsti	OdC dichiarati attivi	%
Molise	2	2	100%
Veneto	35	15	43%
Lombardia	63	21	33%
Puglia	38	7	18%
Abruzzo	11	2	18%
Liguria	11	2	18%
Emilia-Romagna	27	4	15%
Marche	9	1	11%
Sardegna	13	1	8%
Campania	48	1	2%
Basilicata	5	0	0%
Calabria	20	0	0%
Friuli Venezia Giulia	7	0	0%
Lazio	35	0	0%
Piemonte	27	0	0%
Prov. Aut. di Bolzano	3	0	0%
Prov. Aut. di Trento	3	0	0%
Sicilia	43	0	0%
Toscana	23	0	0%
Umbria	5	0	0%
Valle D'Aosta	1	0	0%
<b>Italia</b>	<b>429</b>	<b>56</b>	<b>13%</b>

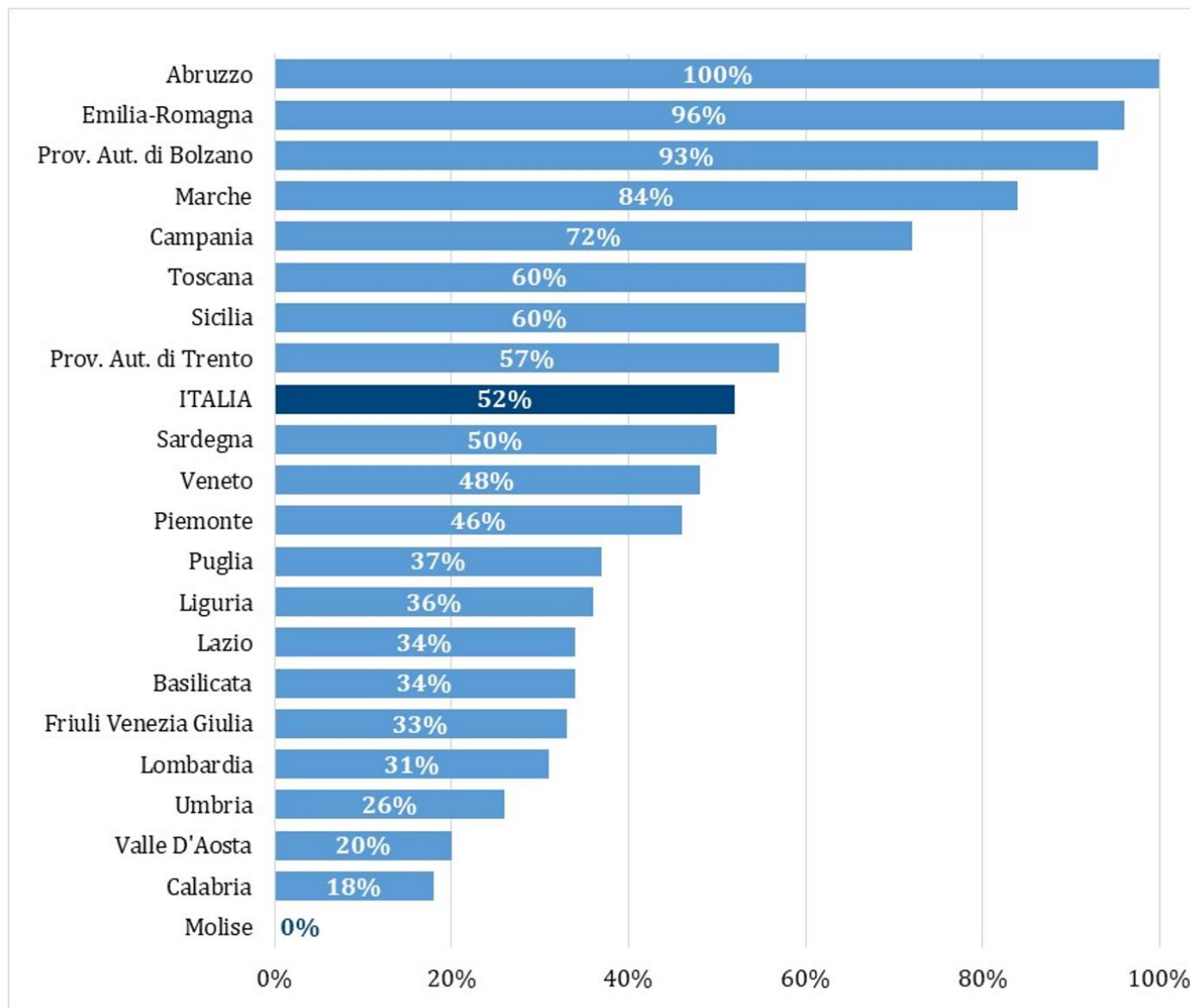
*Fonte: Dati preliminari  
Agenas al 30 giugno 2024*



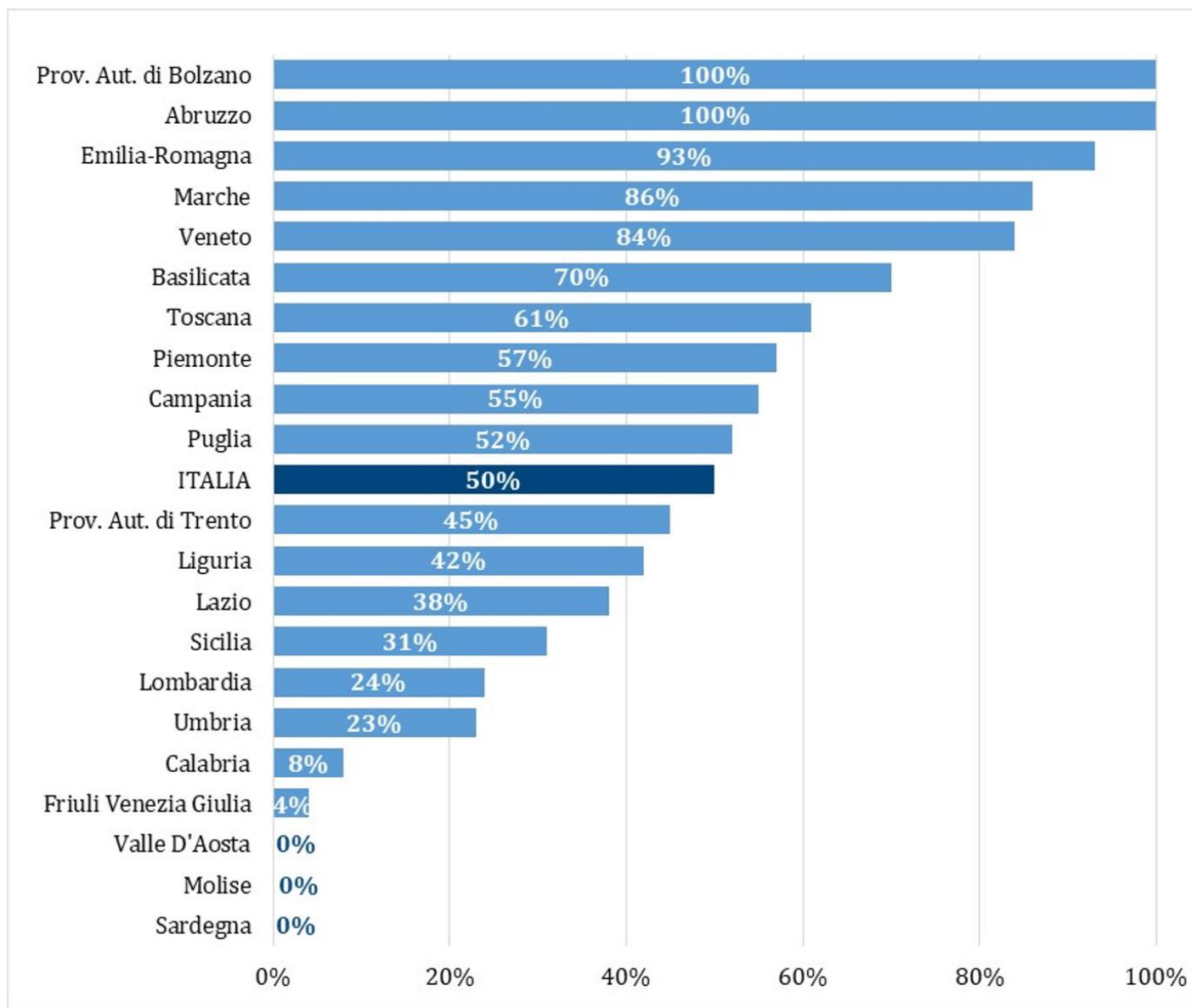
# Percentuale d'incremento dei pazienti over 65 in ADI



# Percentuale di PL aggiuntivi di terapia intensiva realizzati



# Percentuale di PL aggiuntivi di terapia semi-intensiva realizzati



Ostacoli  
implementazione



**PNRR**

**Missione 6**

Status di  
attuazione



Rimodulazione

# Ostacoli all'implementazione

- Differenze regionali:
  - Adempimenti LEA
  - Modelli organizzativi cure primarie
  - Dotazione iniziale strutture DM 77
  - Performance su target PNRR: ADI in over 65, FSE
- Risorse per il personale
- Coinvolgimento dei medici di medicina generale
- Carenza di personale infermieristico
- Attuazione telemedicina



# Risorse assegnate per il potenziamento del personale

- **Risorse stabili del FSN.** Il DL 34/2020 ha autorizzato dal 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) da:
  - 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
  - Legge di Bilancio 2024: € 250 milioni per il 2025 e € 350 milioni a decorrere dal 2026
- **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

# PNRR: necessità di azioni politiche

- Inserimento della Missione Salute in un quadro di rafforzamento complessivo del SSN
- Affiancamento delle Regioni per colmare i gap esistenti
- Monitoraggio degli effetti del ruolo unico dei MMG
- Reclutamento di personale infermieristico
- Investimenti certi e vincolati per il personale sanitario dal 2027



# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Sprechi e inefficienze
- 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

**Rilanciare il SSN**



~~Manutenzione ordinaria~~



?

A hand with the index finger pointing down at a row of four wooden blocks. The blocks are arranged to spell the word 'RESET'. The first block has 'R', the second 'E', the third 'STA' on top and 'SE' on the bottom, and the fourth 'RT' on top and 'T' on the bottom. The background is a solid orange color.

**R E STA RT**  
**SE T**

## Visione

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

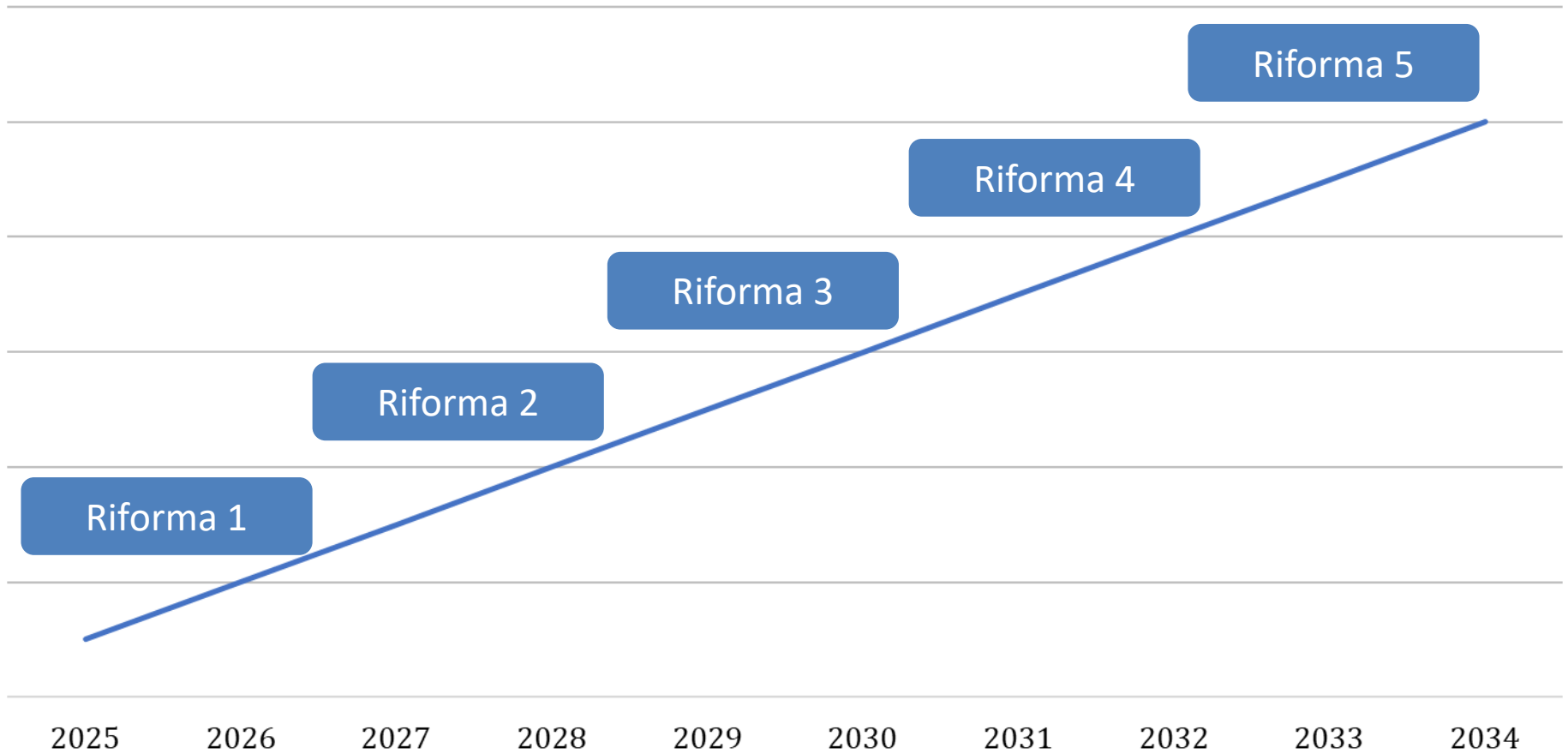
## Risorse

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

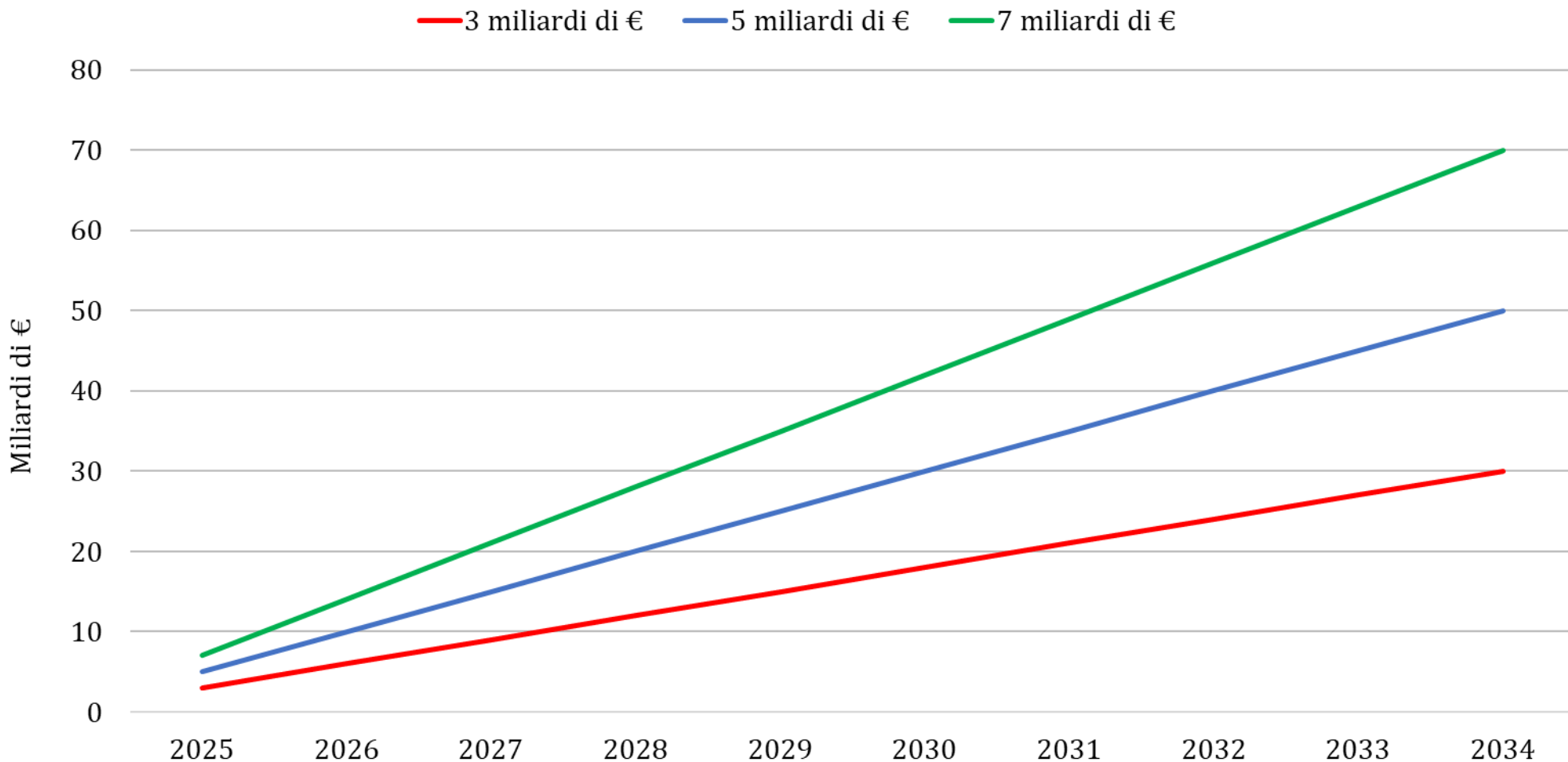
## Riforme

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

Miliardi di €



# Rifinanziamento progressivo del FSN



# Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

## 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

## FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare in maniera progressiva e consistente il finanziamento pubblico per la sanità per allinearli alla media dei paesi europei, al fine di garantire il rilancio delle politiche del personale sanitario, l'erogazione uniforme dei LEA e l'equità di accesso alle innovazioni

## LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le vere innovazioni escludendo le prestazioni sanitarie obsolete e ridurre le disuguaglianze regionali nell'esigibilità dei LEA

## PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute e attuare l'approccio integrato *One Health*, perché la salute di persone, animali, piante e ambiente sono strettamente interdipendenti

## PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano per valorizzare la colonna portante della sanità pubblica e rendere nuovamente attrattiva la carriera nel SSN, innovando i processi di formazione e valutazione delle competenze professionali

## SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta di servizi sanitari secondo i reali bisogni di salute della popolazione e renderla disponibile tramite reti integrate multiprofessionali, al fine di ridurre la frammentazione tra assistenza sanitaria e sociale e tra ospedale e territorio

## RICERCA INDIPENDENTE

Potenziare la ricerca clinica e organizzativa integrandole in un programma nazionale di ricerca e sviluppo, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN

## INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Aumentare la consapevolezza civica del valore del SSN, potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news

## TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali della popolazione, in particolare di professionisti sanitari, pazienti, familiari e caregiver, e rimuovere gli ostacoli alla digitalizzazione, al fine di ridurre le disuguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e l'efficienza del SSN

## SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre inappropriatelyzze e inefficienze, contrastare frodi e abusi e riallocare le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria

## RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Favorire una sana integrazione pubblico-privato al fine di ridurre le disuguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione incontrollata della sanità privata





# Un Patto politico e sociale per il SSN

Il SSN è una conquista sociale irrinunciabile, un pilastro della nostra democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore per lo sviluppo economico del Paese

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

La perdita del SSN non compromette solo la salute delle persone, ma mortifica la loro dignità e riduce le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi. E porterà ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti



~~Rilanciare il SSN~~



~~Manutenzione ordinaria~~



**Governare la privatizzazione del SSN**

# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



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



**Rete civica  
#SalviamoSSN**

**UNISCITI  
A NOI**

---

**Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale**



# 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)*



## **PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

---

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute e attuare l'approccio integrato *One Health*, perché la salute di persone, animali, piante e ambiente sono strettamente interdipendenti





# GOVERNANCE STATO-REGIONI

---

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



# FINANZIAMENTO PUBBLICO

---

Aumentare in maniera progressiva e consistente il finanziamento pubblico per la sanità per allinearlo alla media dei paesi europei, al fine di garantire il rilancio delle politiche del personale sanitario, l'erogazione uniforme dei LEA e l'equità di accesso alle innovazioni



## LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

---

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le vere innovazioni escludendo le prestazioni sanitarie obsolete e ridurre le diseguaglianze regionali nell'esigibilità dei LEA



# SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

---

Programmare l'offerta di servizi sanitari secondo i reali bisogni di salute della popolazione e renderla disponibile tramite reti integrate multiprofessionali, al fine di ridurre la frammentazione tra assistenza sanitaria e sociale e tra ospedale e territorio



# PERSONALE SANITARIO

---

Rilanciare le politiche sul capitale umano per valorizzare la colonna portante della sanità pubblica e rendere nuovamente attrattiva la carriera nel SSN, innovando i processi di formazione e valutazione delle competenze professionali



# SPRECHI E INEFFICIENZE

---

Ridurre inappropriatelyzze e inefficienze, contrastare frodi e abusi e riallocare le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria



# RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

---

Favorire una sana integrazione pubblico-privato al fine di ridurre le diseguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione incontrollata della sanità privata



# SANITÀ INTEGRATIVA

---

Rendere i fondi sanitari realmente integrativi rispetto alle prestazioni già incluse nei LEA, al fine di arginare diseguaglianze, privatizzazione, erosione di risorse pubbliche e derive consumistiche





# TRASFORMAZIONE DIGITALE

---

Promuovere cultura e competenze digitali della popolazione, in particolare di professionisti sanitari, pazienti, familiari e caregiver, e rimuovere gli ostacoli alla digitalizzazione, al fine di ridurre le diseguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e l'efficienza del SSN



# INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

---

Aumentare la consapevolezza civica del valore del SSN, potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news



# RICERCA INDIPENDENTE

---

Potenziare la ricerca clinica e organizzativa integrandole in un programma nazionale di ricerca e sviluppo, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN