

**Un patto politico e sociale
per rilanciare
il Servizio Sanitario Nazionale**

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 360 del 28 dicembre 1978

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978

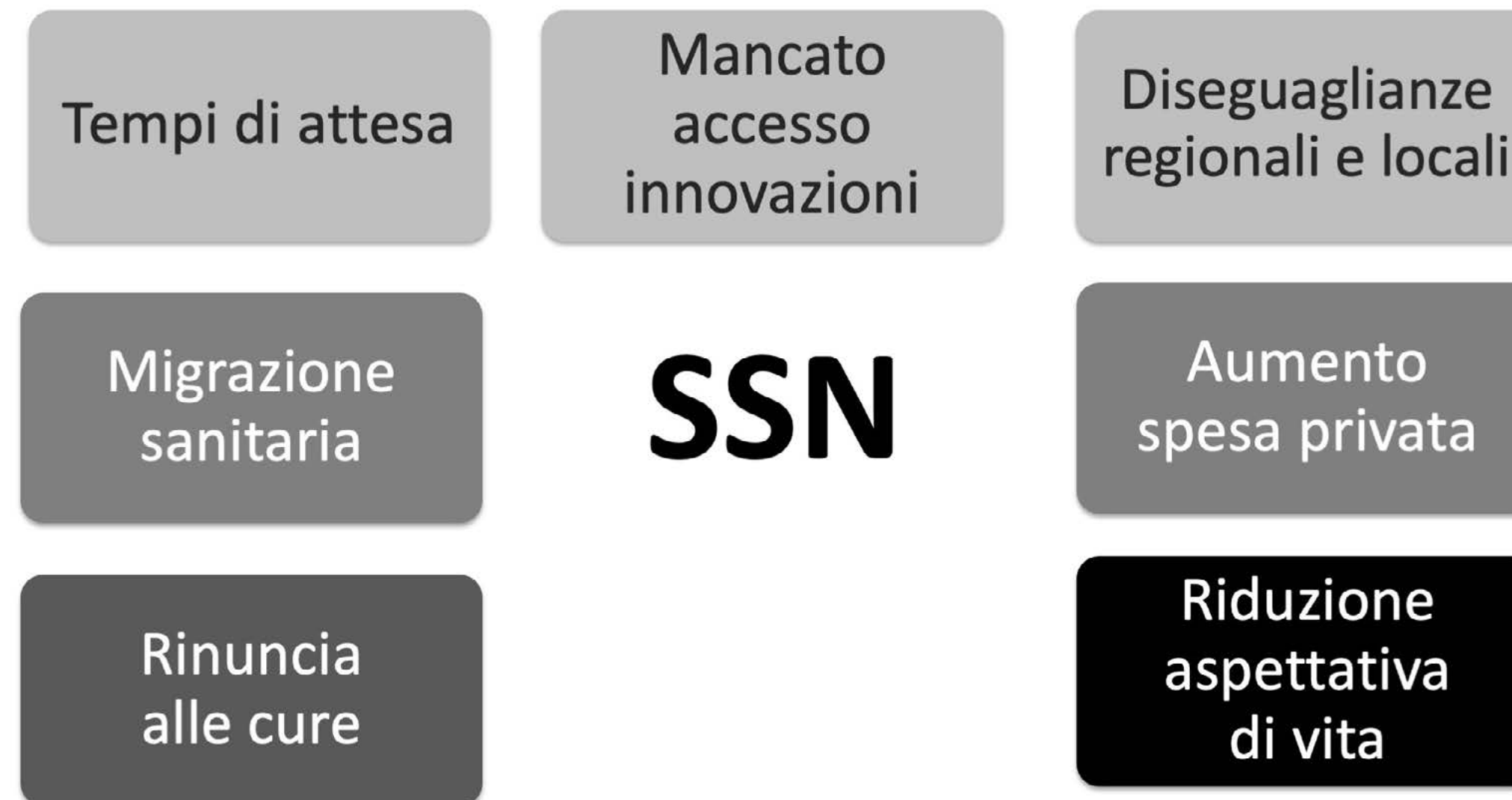
**SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI**

**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.**







6° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

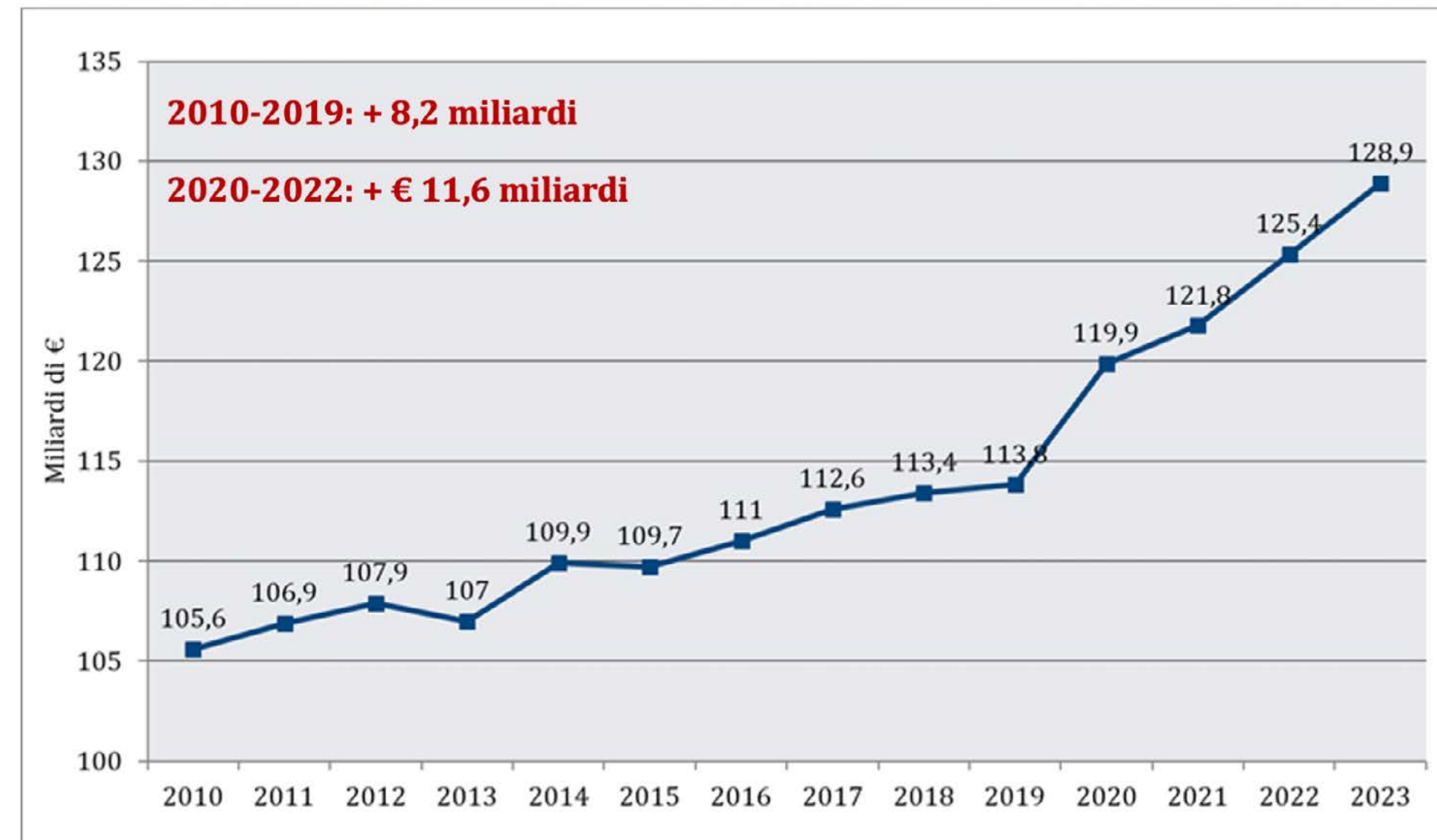
Roma, 10 ottobre 2023
Sala Capitolare, Senato della Repubblica

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



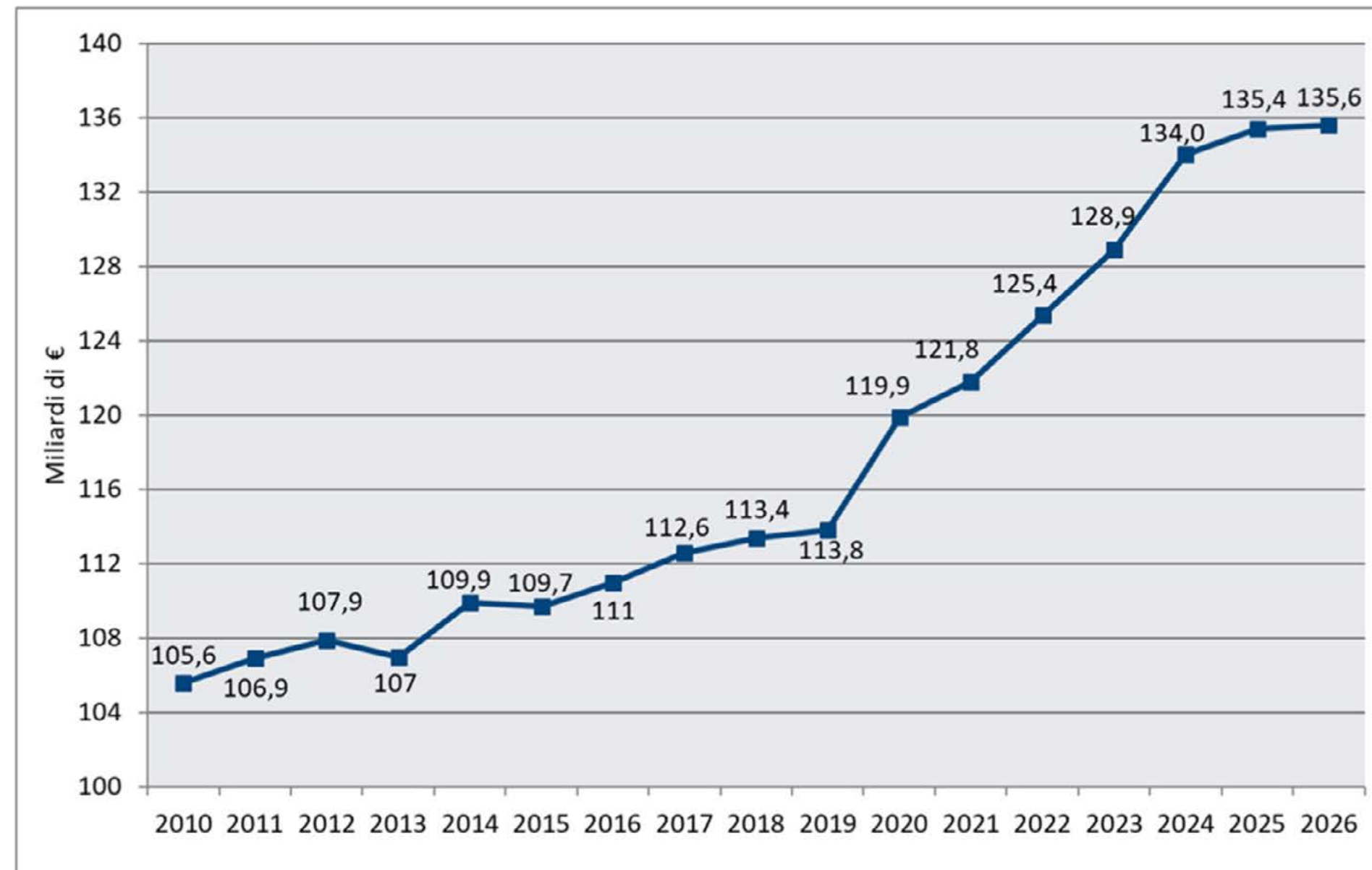
GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

Misure per la sanità previste dalla Legge di Bilancio 2024

| | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (art. 41) | € 3.000 | € 4.000 | € 4.200 |
| Rinnovo contrattuale personale sanitario dipendente e convenzionato (art. 10) ¹ | € 2.400 | € 2.400 | € 2.400 |
| Rideterminazione dei tetti della farmaceutica (art. 43) ² | - | - | - |
| Modifiche alla modalità di distribuzione dei medicinali (art. 44) | € 53 | € 77 | € 77 |
| Misure per l'abbattimento delle liste di attesa (art. 45)³ | | | |
| Incremento tariffa oraria personale medico e del comparto sanitario (art. 42) | € 280 | € 280 | € 280 |
| Aggiornamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati (art. 46) | € 123 | € 368 | € 490 |
| Aggiornamento dei LEA (art. 48) | € 50 | € 200 | € 200 |
| Ulteriori misure (art. 50) | | | |
| Comma 1. Potenziamento del personale per l'assistenza territoriale | € 0 | € 250 | € 350 |
| Comma 2. Cure palliative e terapia del dolore | € 10 | € 10 | € 10 |
| Comma 3. Obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale | € 0 | € 240 | € 310 |
| Misure in materia di immigrazione (art. 66) | € 1 | € 1 | € 1 |

Dati in milioni di euro
¹ Il testo della Manovra e la relazione tecnica non riportano alcuna cifra. L'importo di € 2.400 milioni fa riferimento ad una audizione del Ministro Schillaci in Senato.
² Disposizione non onerosa.
³ Disposizione non onerosa. Le risorse sono definite dall'art. 42 e dall'art. 46: 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



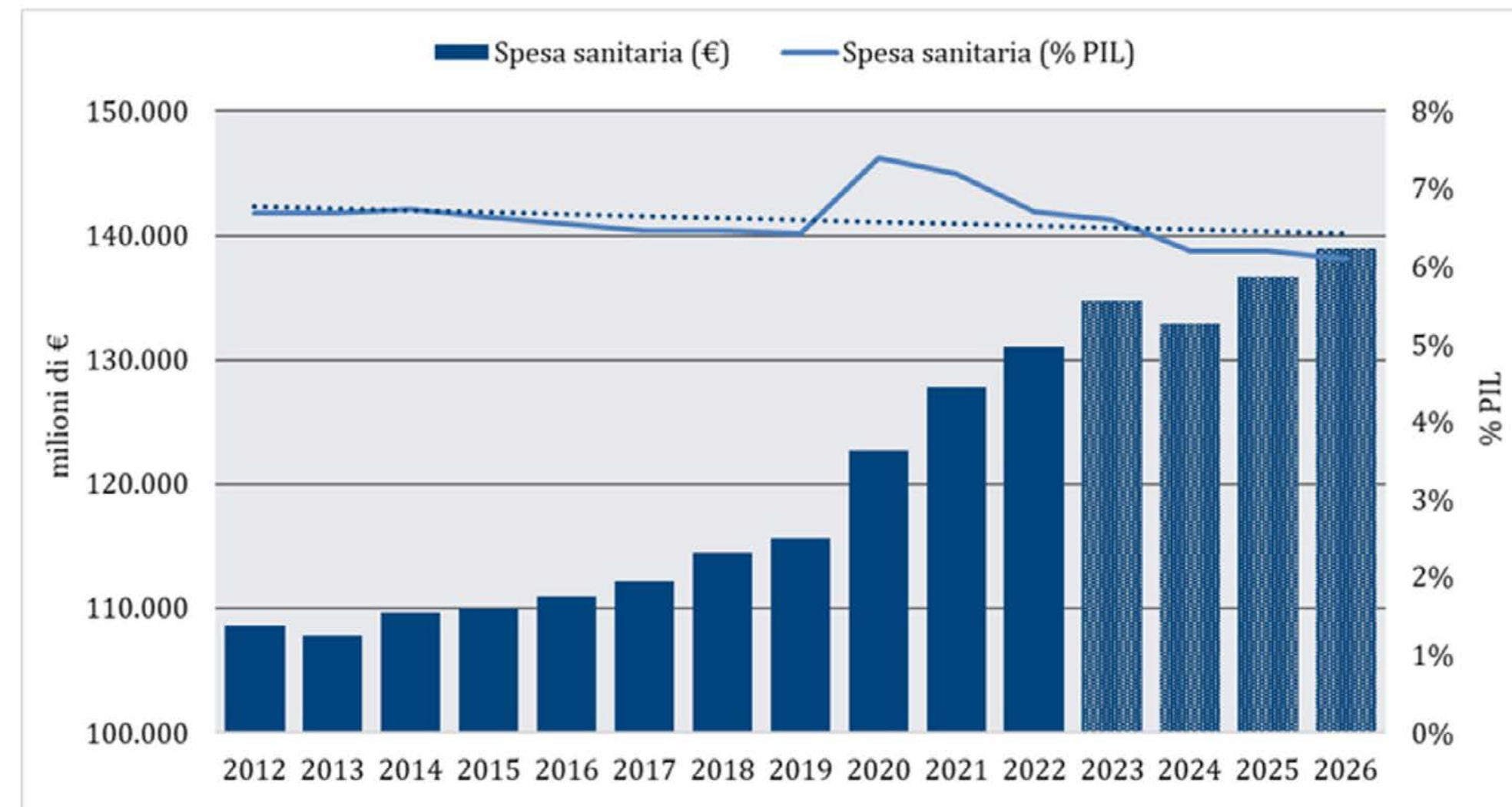
NaDEF 2023

| | 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

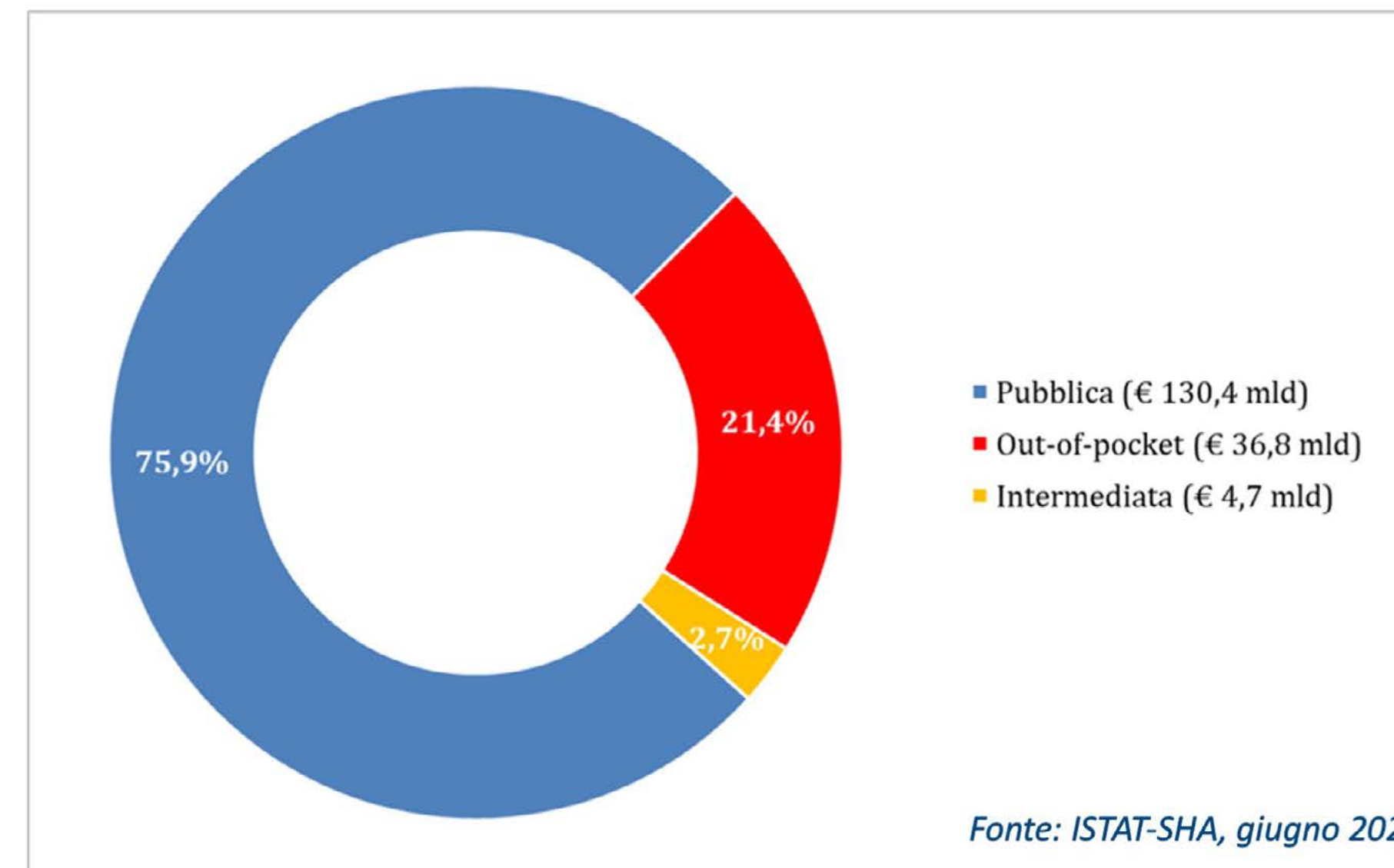


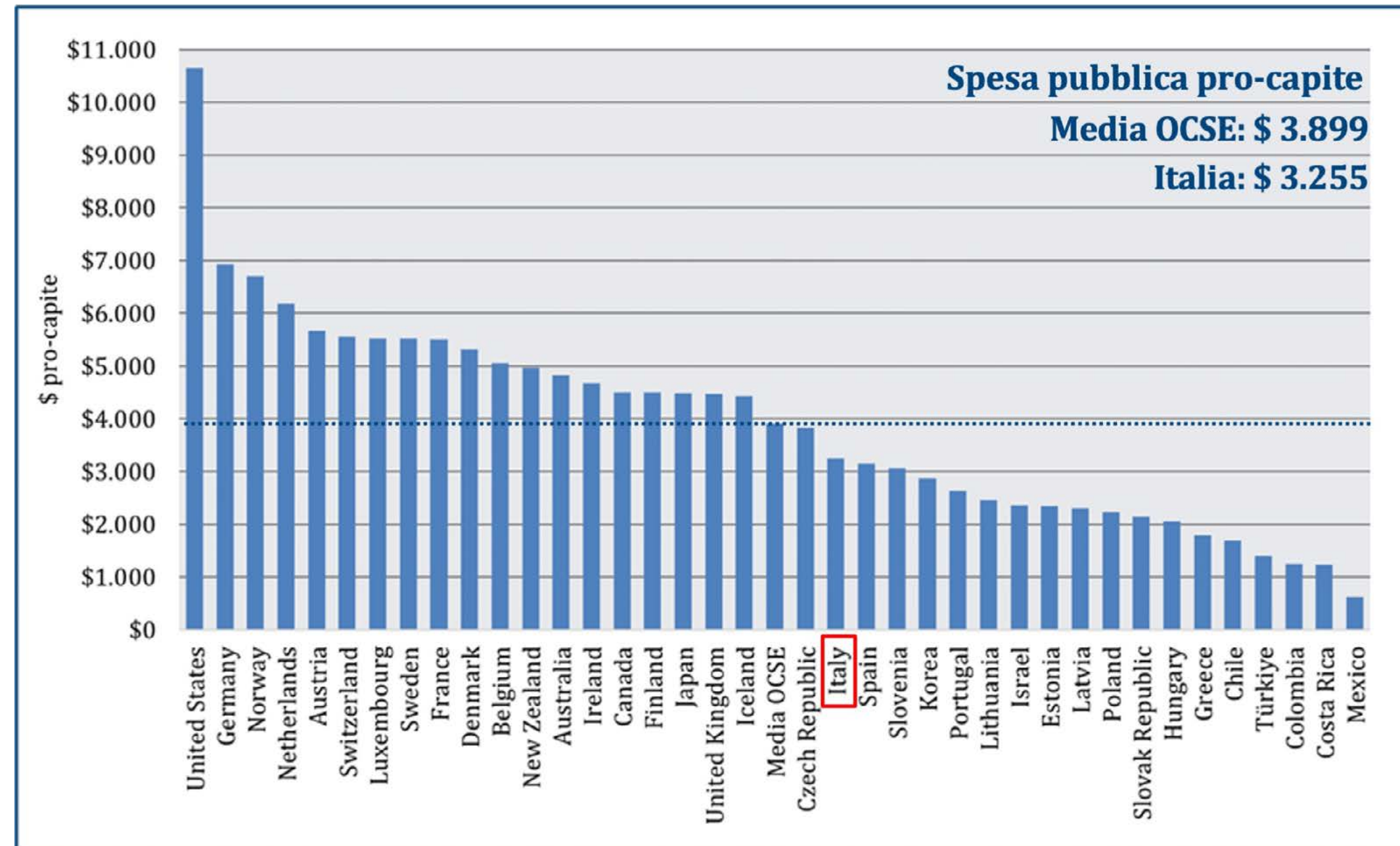
Outline

- 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

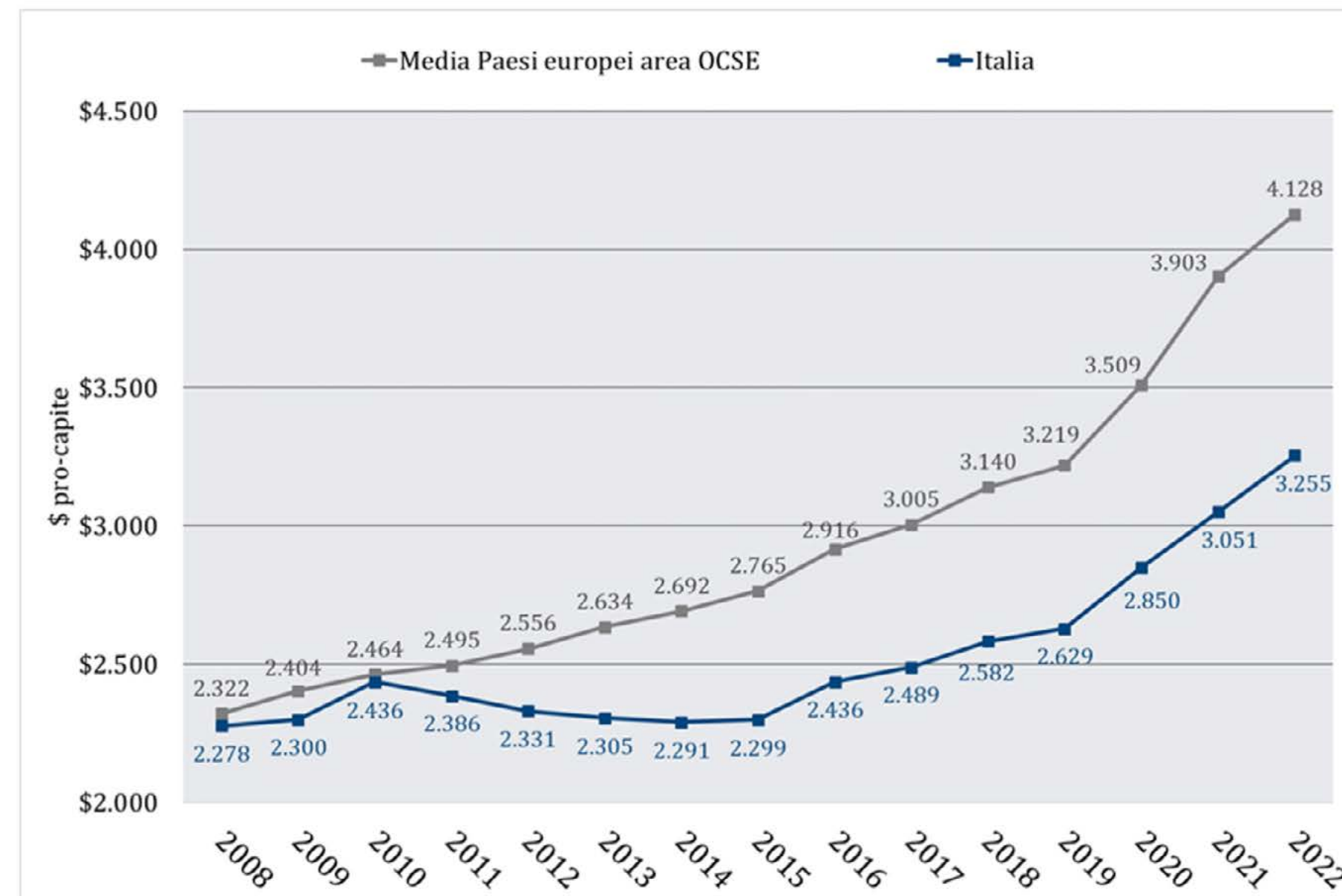




Fonte: OECD Stat, luglio 2023



Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022



GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

Fonte: OECD Stat, luglio 2023

Outline

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



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%)

GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

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

Dati al 20 dicembre 2022



- 11 Regioni adempienti
- Del Sud solo la Puglia (11^a)



- 14 Regioni adempienti
- Del Sud:
 - Abruzzo (12^a)
 - Puglia (13^a)
 - Basilicata (14^a)

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).

Dati al 24 luglio 2023



Verifiche Piani di Rientro



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

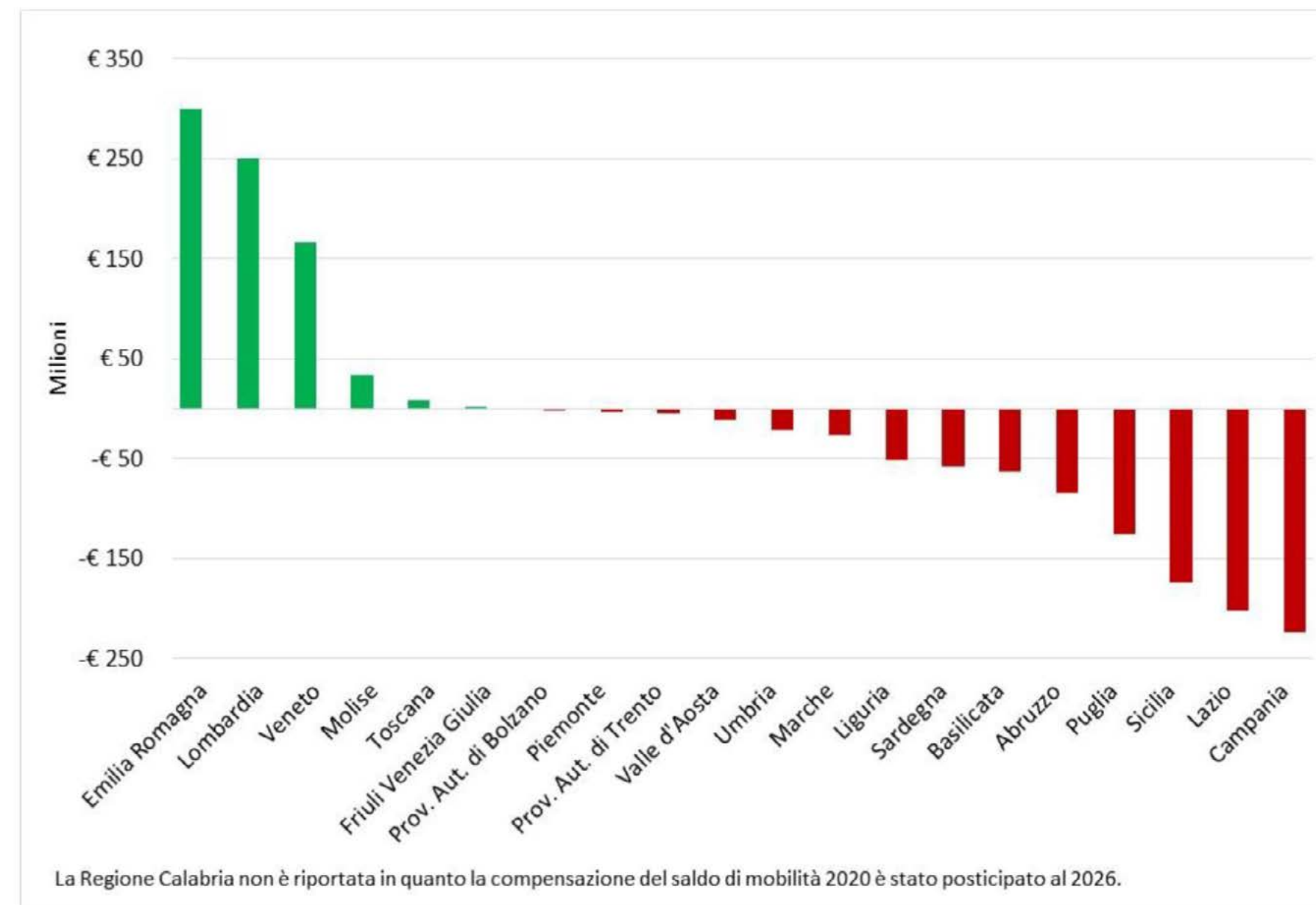


Report Osservatorio GIMBE 2/2023
La mobilità sanitaria interregionale nel 2020



Marzo 2023

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



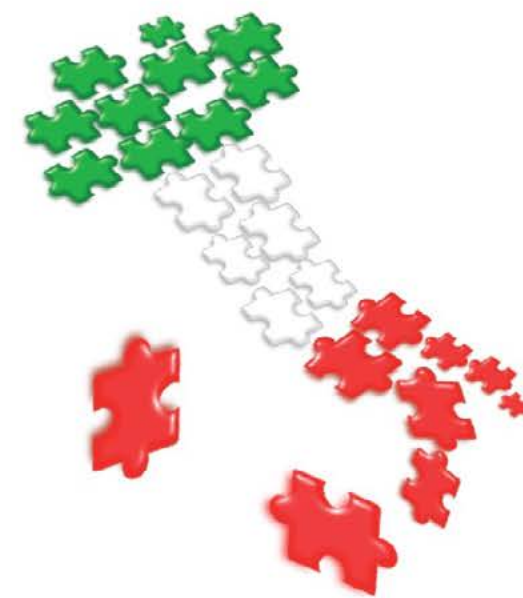
Outline

- 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



Senato della Repubblica

1^a Commissione Affari Costituzionali
Roma, 23 Maggio 2023

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

Nino Cartabellotta
Presidente Fondazione GIMBE

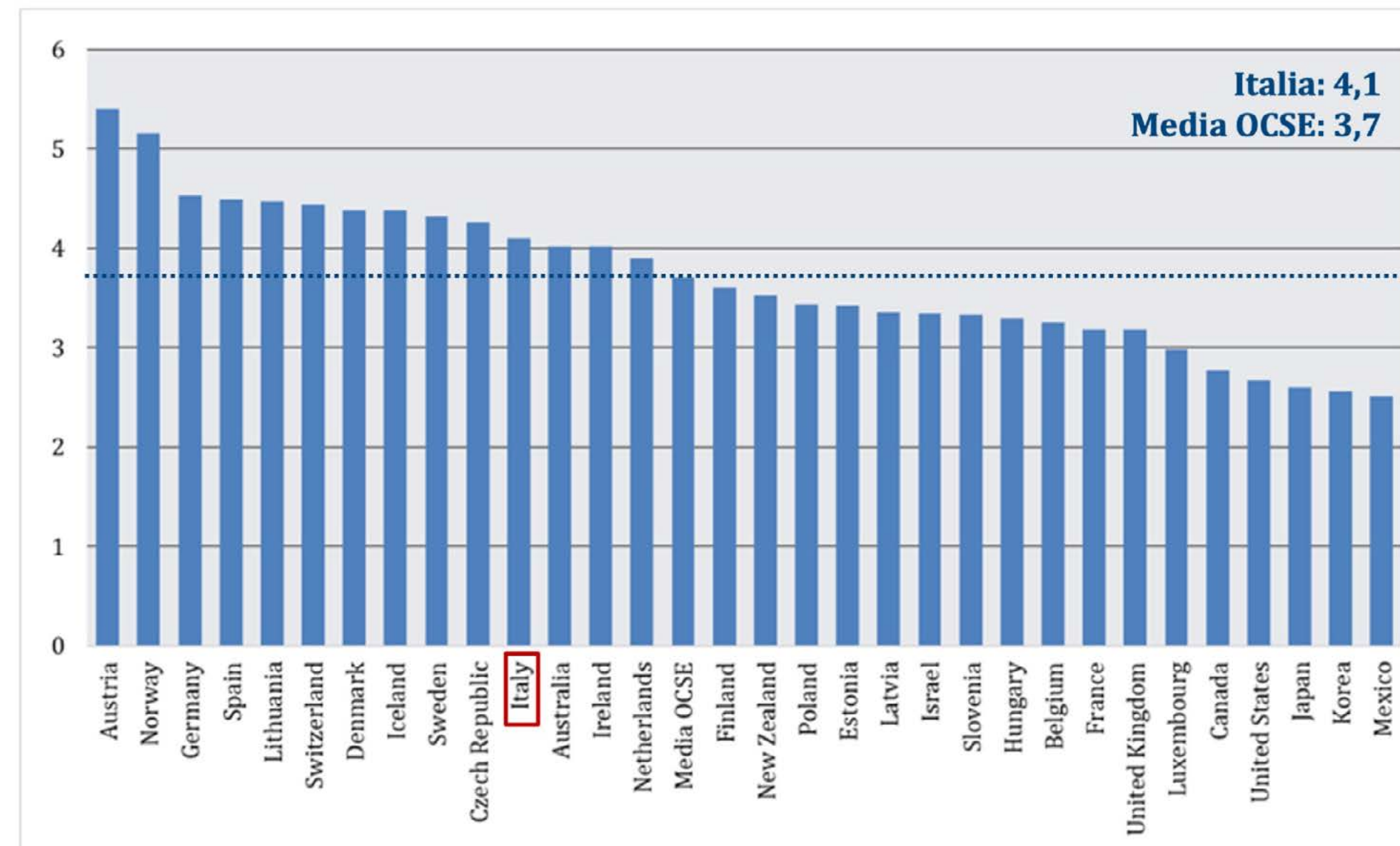


Outline

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



Medici per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)

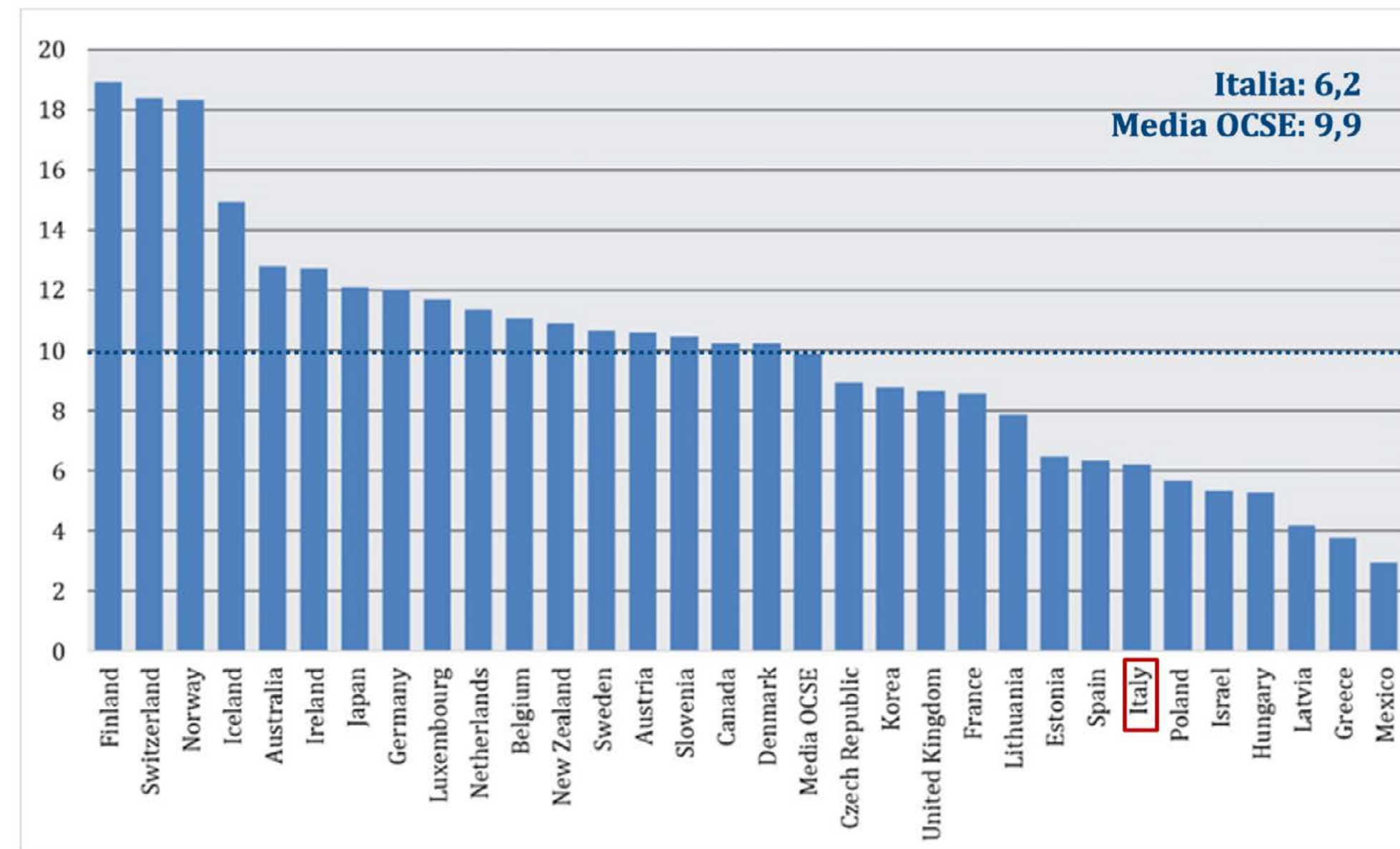


Medici: confronto tra le fonti analizzate (anno 2021)

| Medici | OCSE | MdS | RGS | ISTAT | SISAC | AIOP |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| Medici specialisti ^a | 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) ^b | - | - | - | - | 6.921 | - |
| Dipendenti strutture associate AIOP | - | - | - | - | - | 4.788 |
| Personale non dipendente strutture associate AIOP | - | - | - | - | - | 7.534 |
| TOTALE | 242.721 | 124.506 | 108.250 | 242.721 | 60.615 | 12.322 |

^adi cui 7.022 Pediatri di Libera Scelta; i medici iscritti alle scuole di specializzazione sono inclusi tra gli specialisti - ^b7.022 PLS sono inclusi da OCSE e ISTAT tra i Medici specialisti

Infermieri per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)



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§ | 3.600§ |
| Ospedali di Comunità | 400 | 7* | 9* | 2.800^ | 3.600^ |
| Unità di Continuità Assistenziale | 600 | 1 | | 600 | |
| Assistenza Domiciliare Integrata | - | 0,9 per 1.000 abitanti over 65 | | 4.200 | |
| TOTALE | | | | 19.450 | 26.850 |

*di cui 1 coordinatore infermieristico - §di cui 600 coordinatori infermieristici - ^di cui 400 coordinatori infermieristici

Fonte: Agenas, 2023

Outline

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





GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



Milestone (M) e Target (T) di interesse nazionale non raggiunti al 30 settembre 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 | 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 | 90% | 30/06/23 | 31/12/23 | +6 |
| T | Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali | 88% | 30/06/23 | 31/12/23 | +6 |
| M | Completamento della procedura di iscrizione ai corsi di formazione manageriale | N.A. | 30/06/23 | 31/12/23 | +6 |



*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

| 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



THE LANCET

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

The NHS is sick, but it is treatable

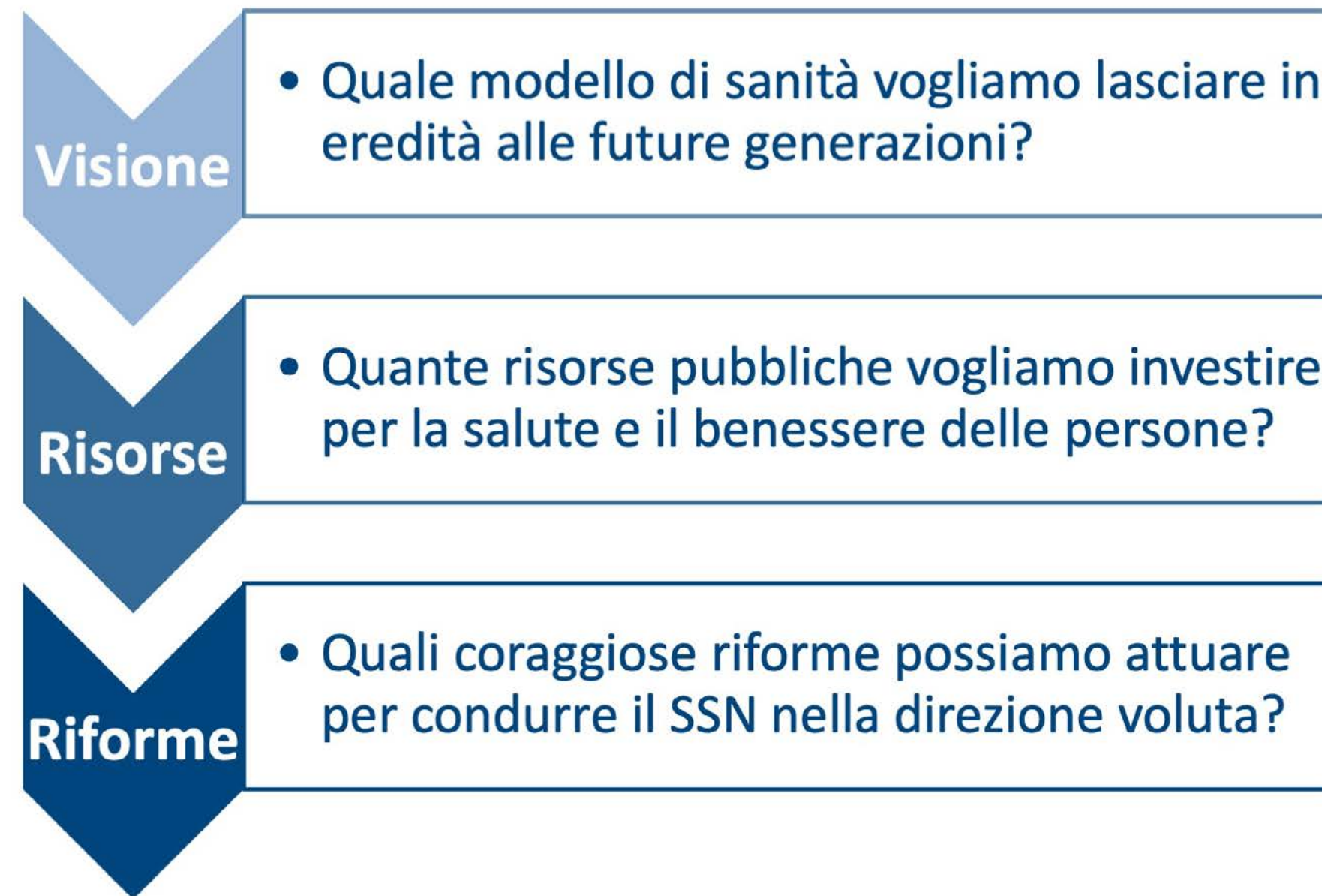
[The Lancet](#)

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





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.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)