

29 NOVEMBRE | Sala **PETRARCA**

 14:00 - 17:30

**VERSO UN NUOVO SISTEMA SANITARIO:
EQUO - SOLIDALE - SOSTENIBILE
UN PATTO TRA FORZE POLITICHE E ISTITUZIONI**

In partnership con  **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

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

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e advisorship sui temi trattati dalla presente relazione
- Per il presente intervento non ho ricevuto alcun compenso
- Nessun altro conflitto da dichiarare



 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



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



7° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Roma, 8 ottobre 2024
Sala Capitolare, Senato della Repubblica

Outline

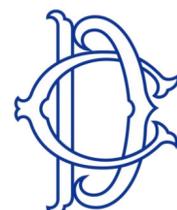
- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Sprechi e inefficienze
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



Outline

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





Camera
dei
deputati

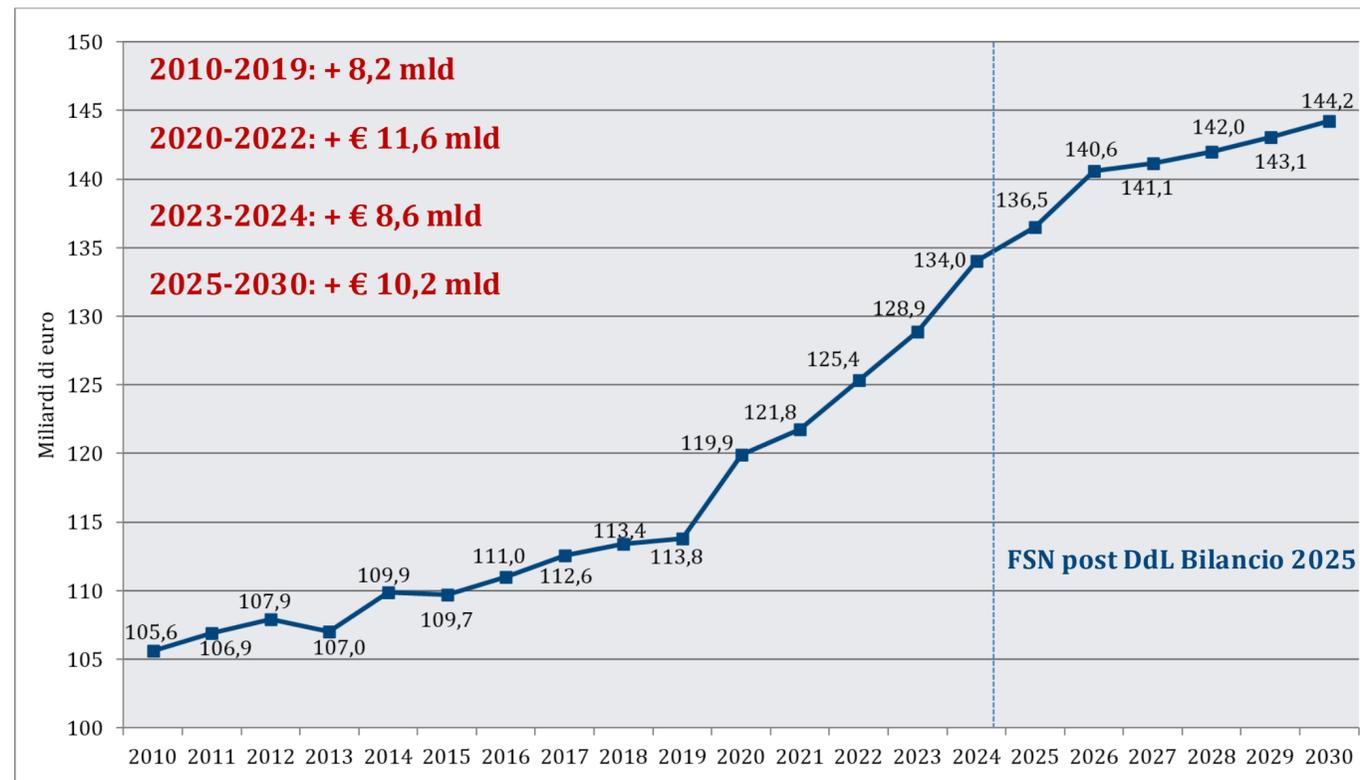
V Commissione
Bilancio, tesoro e programmazione
Roma, 4 novembre 2024

Audizione formale
**Disegno di Legge di Bilancio
per l'anno 2025 (C. 2112-bis)**

Nino Cartabellotta
Presidente Fondazione GIMBE

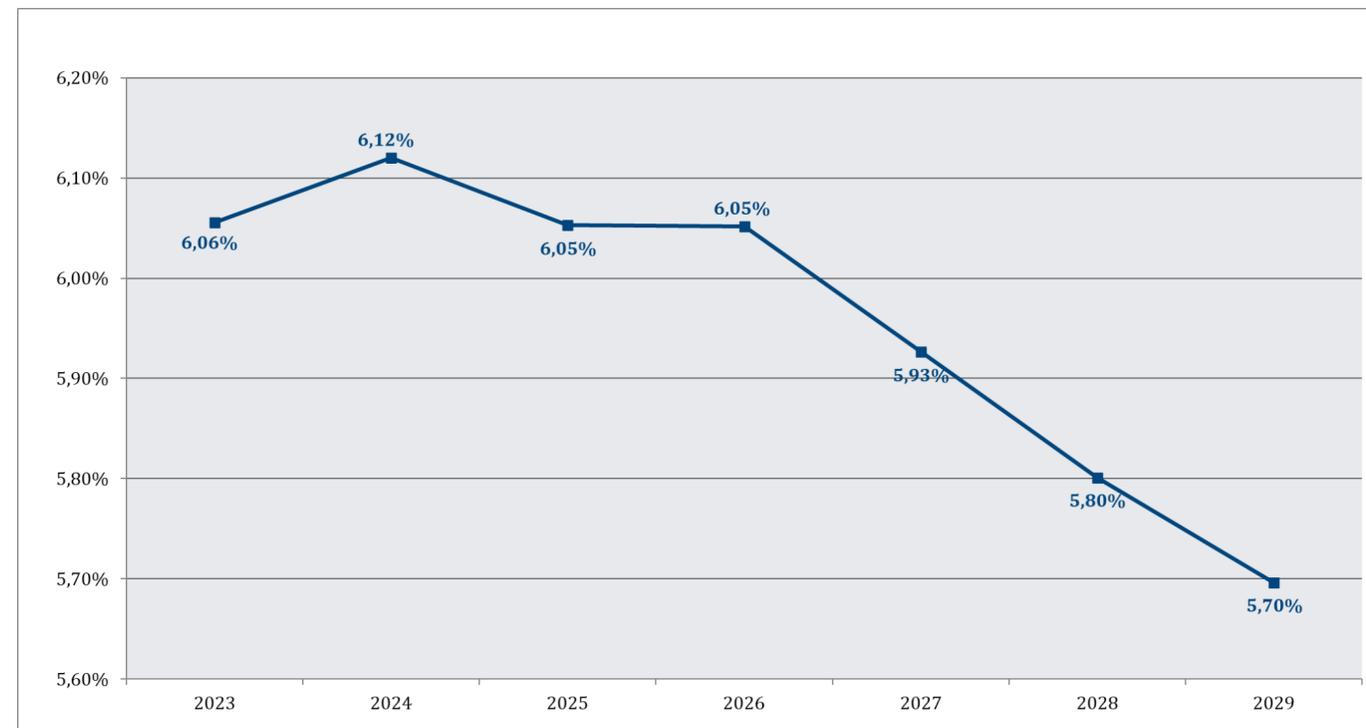


Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2030

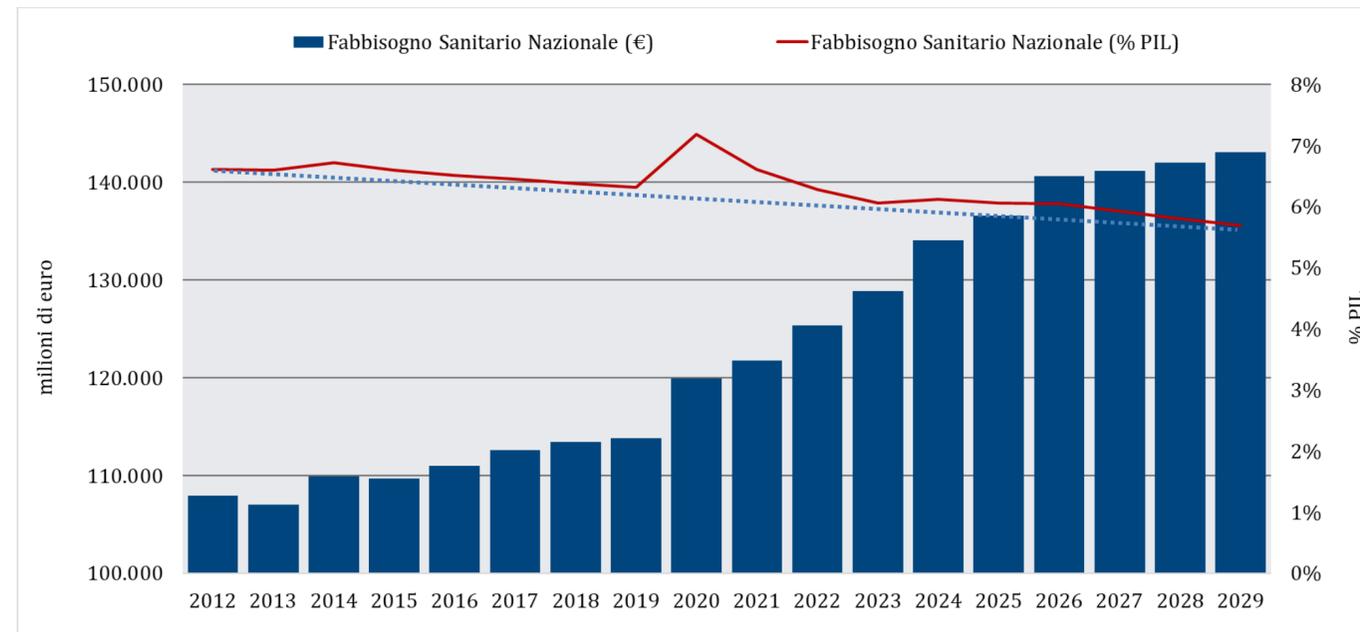


GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

Fabbisogno Sanitario Nazionale in % del PIL: trend 2023-2029



Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2012-2029



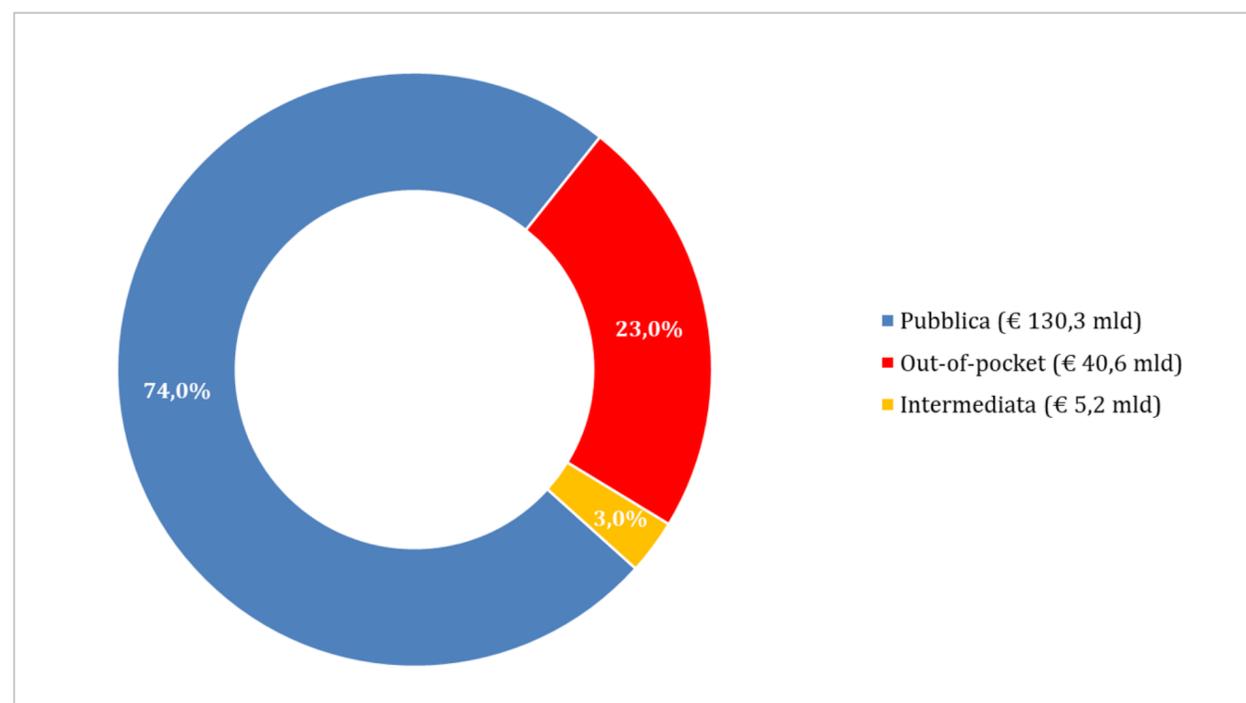
*Dati FSN: Cortei dei Conti (2012-2024), DdL Legge di Bilancio 2025 (2025-2029)
 Stime PIL 2024-2029: da Piano Strutturale di Bilancio di medio termine*

Outline

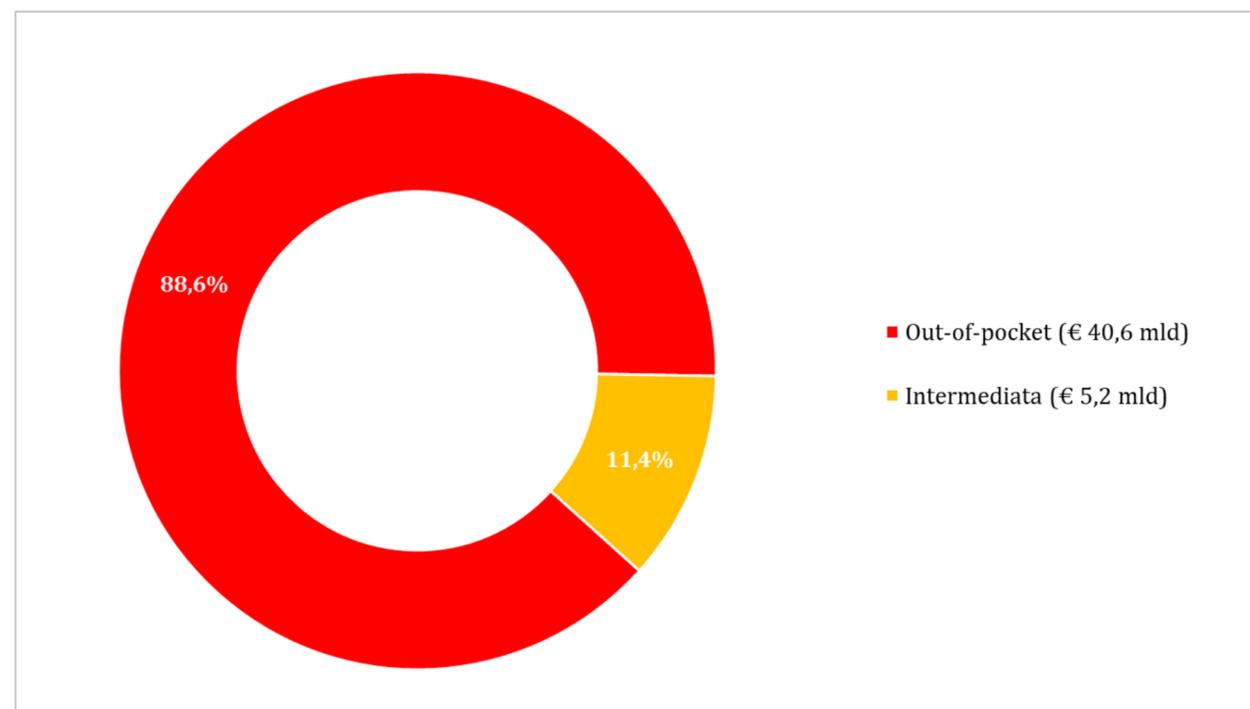
- Finanziamento pubblico
- **Spesa sanitaria**
- Sprechi e inefficienze
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



Spesa sanitaria 2023: € 176.153 milioni



Spesa privata 2024: € 45.862 milioni



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)

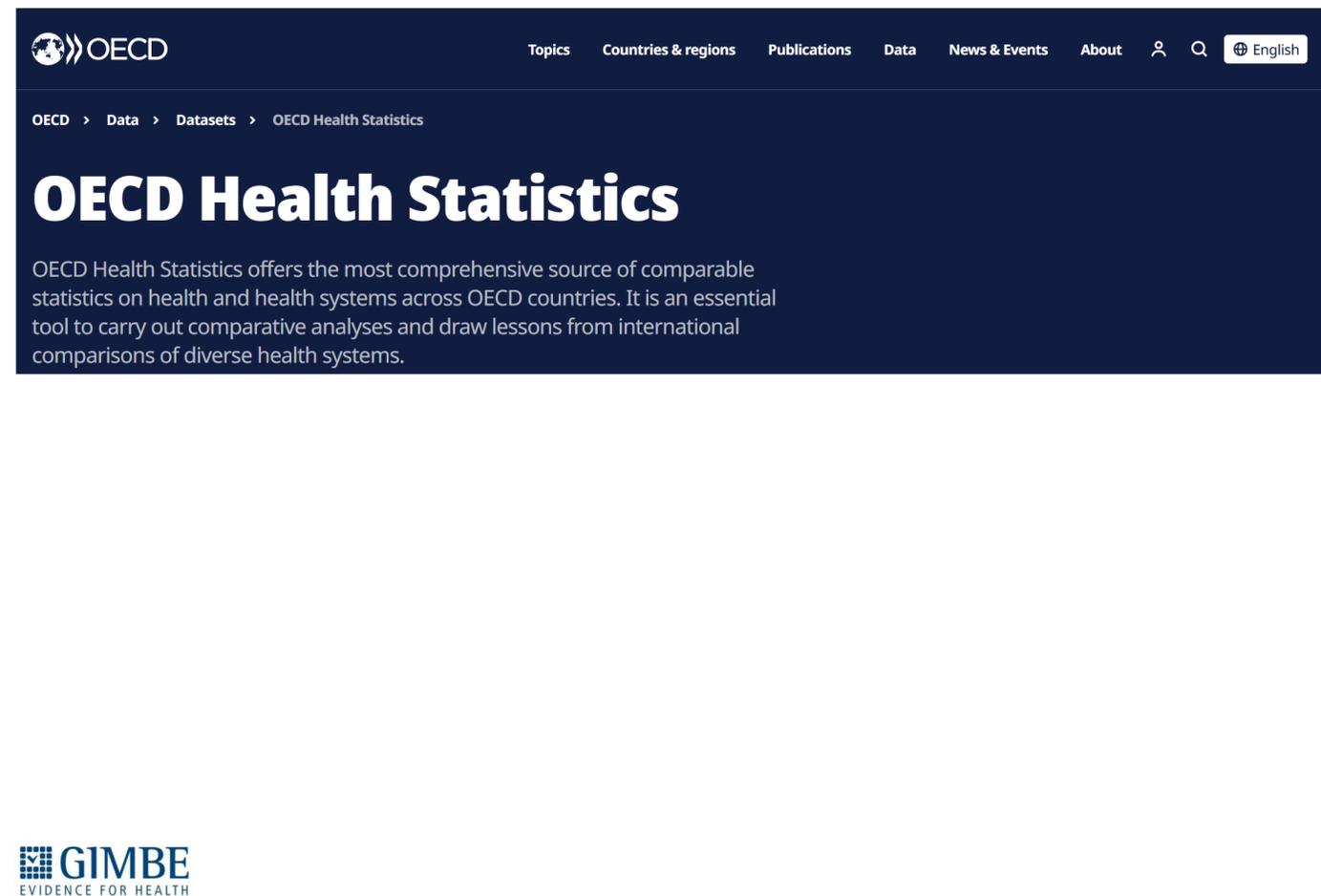
- 7,6% della popolazione (4,5 milioni di persone)
- 4,2% (2,5 milioni di persone) per motivi economici: 600.000 in più rispetto al 2022 (3,2%)

Fonte: Indagini varie ISTAT

Spesa sanitaria pubblica per funzioni di assistenza sanitaria

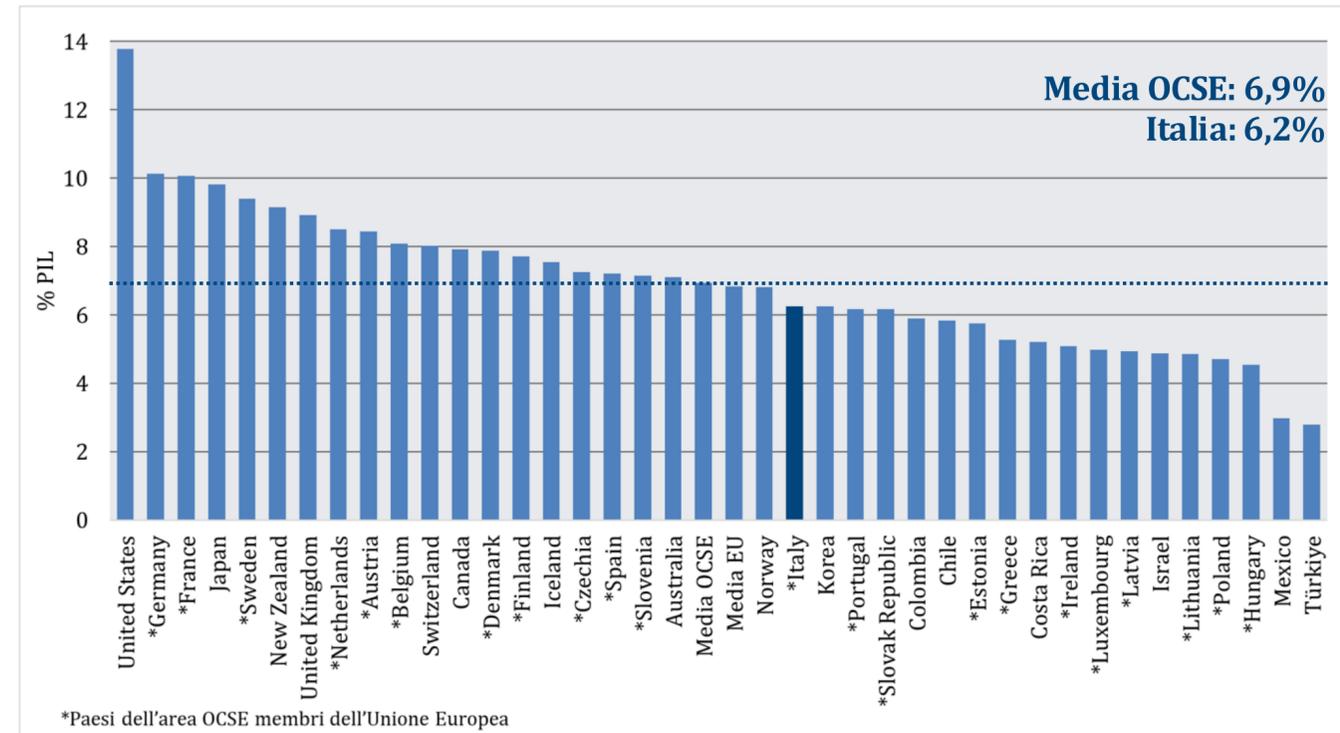
Tipo di funzioni di assistenza sanitaria	2022	2023	Delta	Delta (%)
Assistenza sanitaria per cura e riabilitazione	74.165	74.747	582	0,8%
Assistenza sanitaria a lungo termine	12.834	13.147	313	2,4%
Servizi ausiliari	11.852	12.124	272	2,3%
Prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici	19.763	20.385	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%
TOTALE	130.364	130.291	-73	-0,1%

Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024



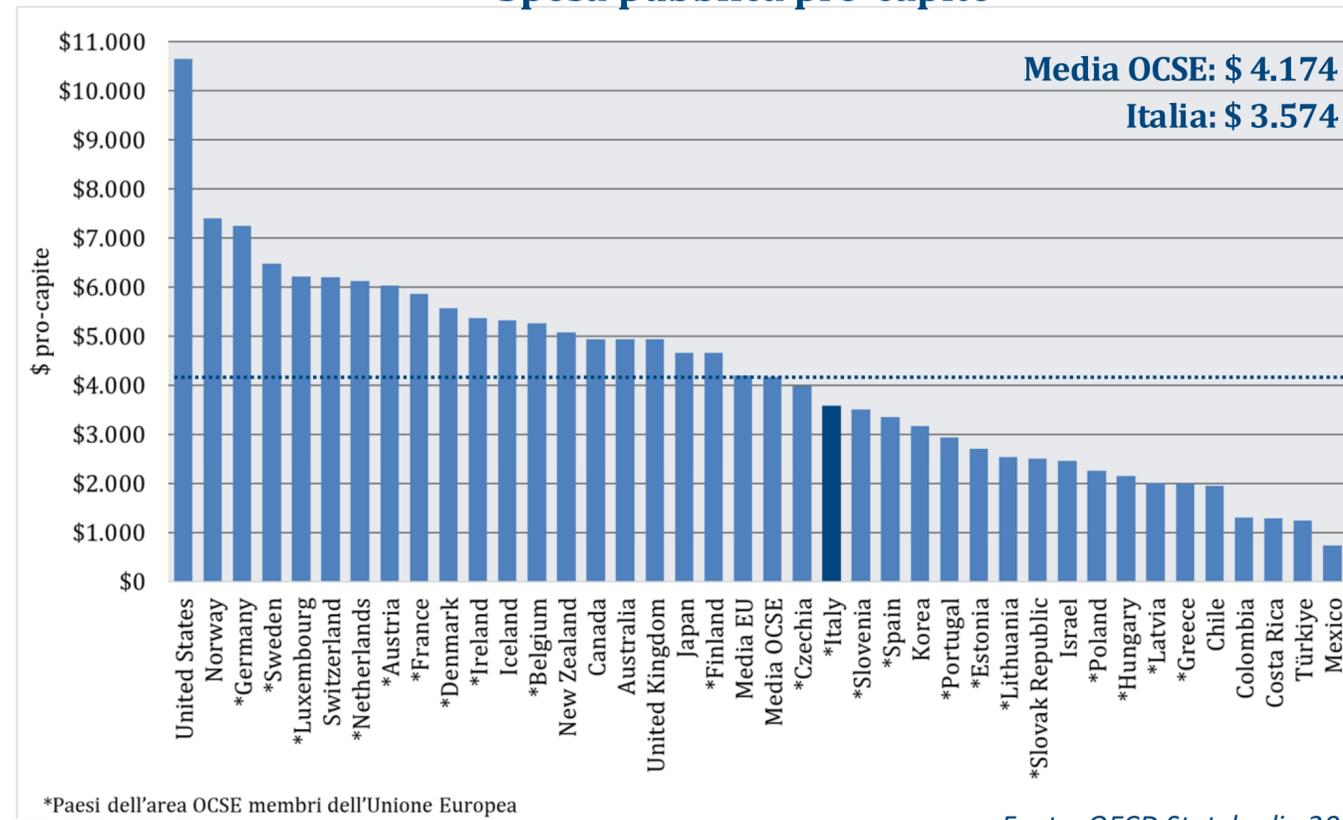
The screenshot shows the OECD Health Statistics page. At the top, there is a navigation bar with the OECD logo and menu items: Topics, Countries & regions, Publications, Data, News & Events, About, a user icon, a search icon, and a language selector set to English. Below the navigation bar, a breadcrumb trail reads: OECD > Data > Datasets > OECD Health Statistics. The main heading is "OECD Health Statistics" in a large, bold font. Below the heading, a paragraph of text states: "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." At the bottom left of the screenshot, the GIMBE logo is visible, with the text "GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH" below it.

Spesa pubblica in % PIL



Fonte: OECD Stat, luglio 2024

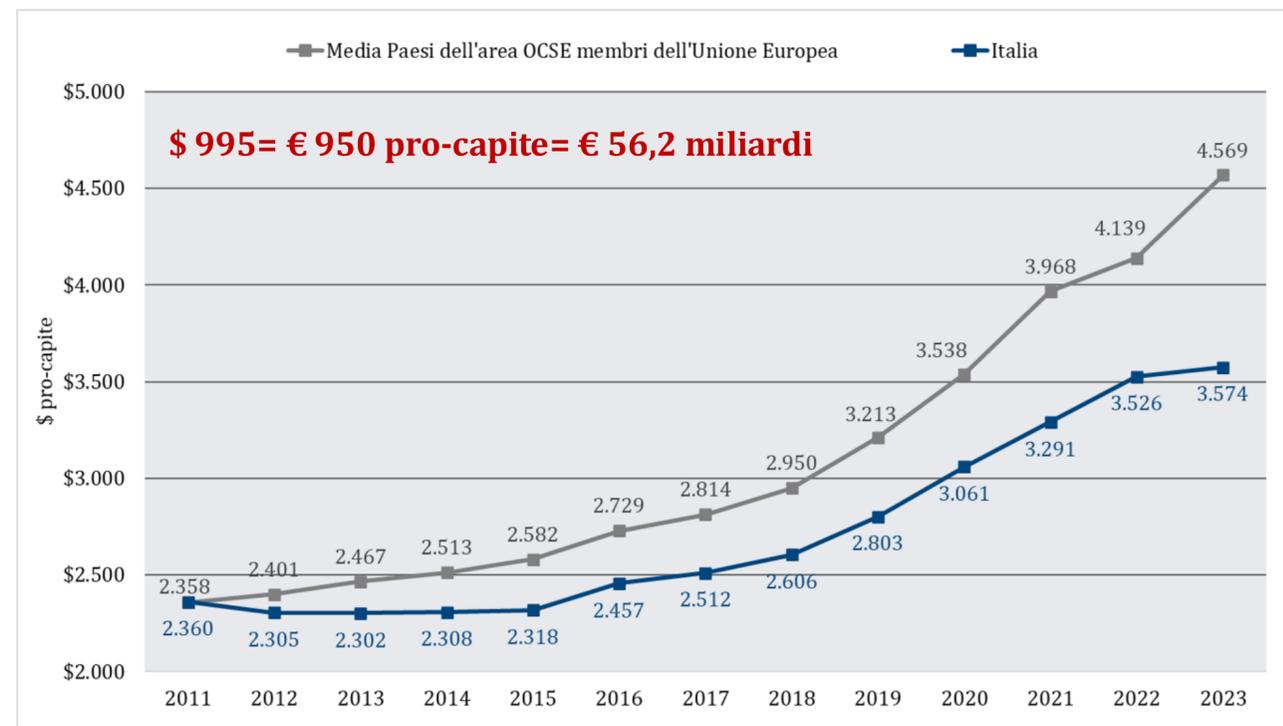
Spesa pubblica pro-capite



GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

Fonte: OECD Stat, luglio 2024

Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2023



Fonte: OECD Stat, luglio 2024

Outline

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



Sprechi e inefficienze nel SSN: la tassonomia GIMBE

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

Sprechi e inefficienze: alcune considerazioni

- 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





GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Report Osservatorio GIMBE 2/2022
**Livelli Essenziali di Assistenza:
le disuguaglianze 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%)

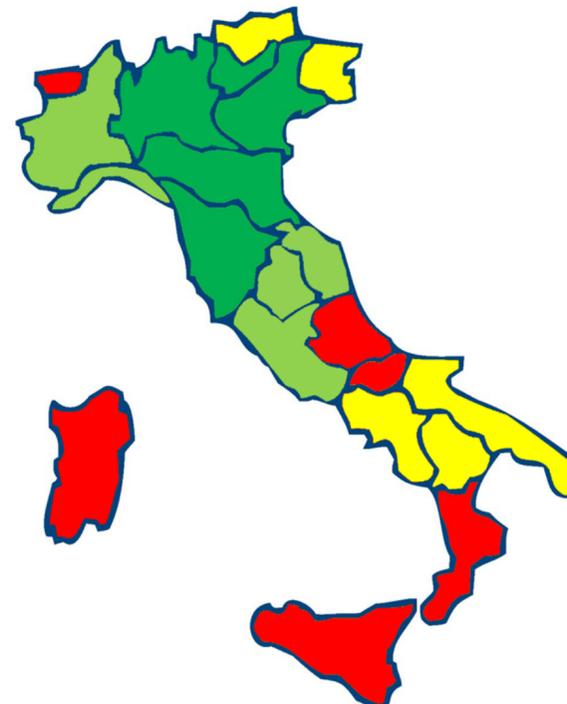
Adempimento <67,6%
 Puglia (67,5%), Valle d'Aosta* (63,8%), Calabria (59,9%),
 Campania (58,2%), Prov. Aut. di Bolzano* (57,6%), Sardegna* (56,3%)

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

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).

Dati al 17 luglio 2024

Verifiche Piani di Rientro



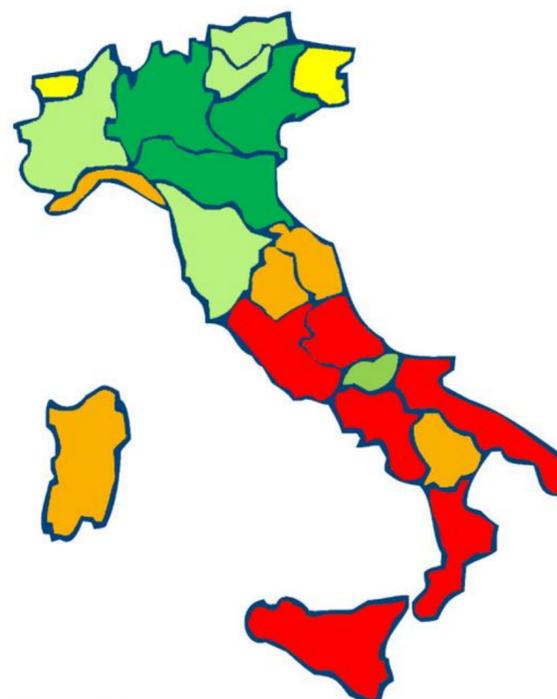


Report Osservatorio GIMBE 1/2024
La mobilità sanitaria interregionale nel 2021



Gennaio 2024

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)

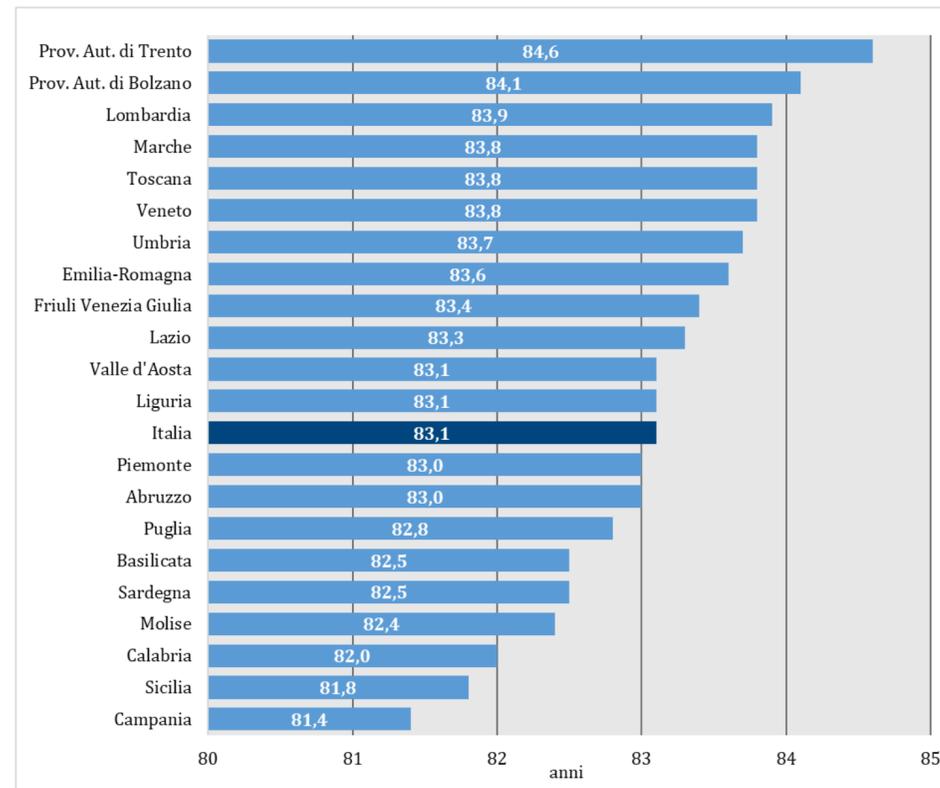
Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)
 Umbria (-€ 31,2 milioni), Marche (-€ 38,5 milioni), Sardegna (-€ 64,7 milioni), Liguria (-€ 69,5 milioni), Basilicata (-€ 83,5 milioni)

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)

GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

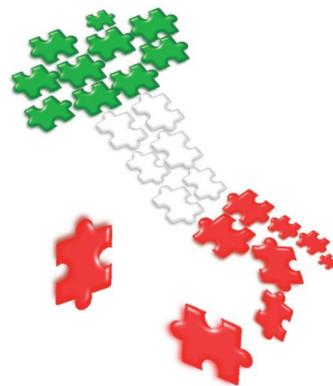
Dati al 15 gennaio 2024

Aspettativa di vita alla nascita 2023



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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

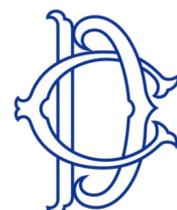


GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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)

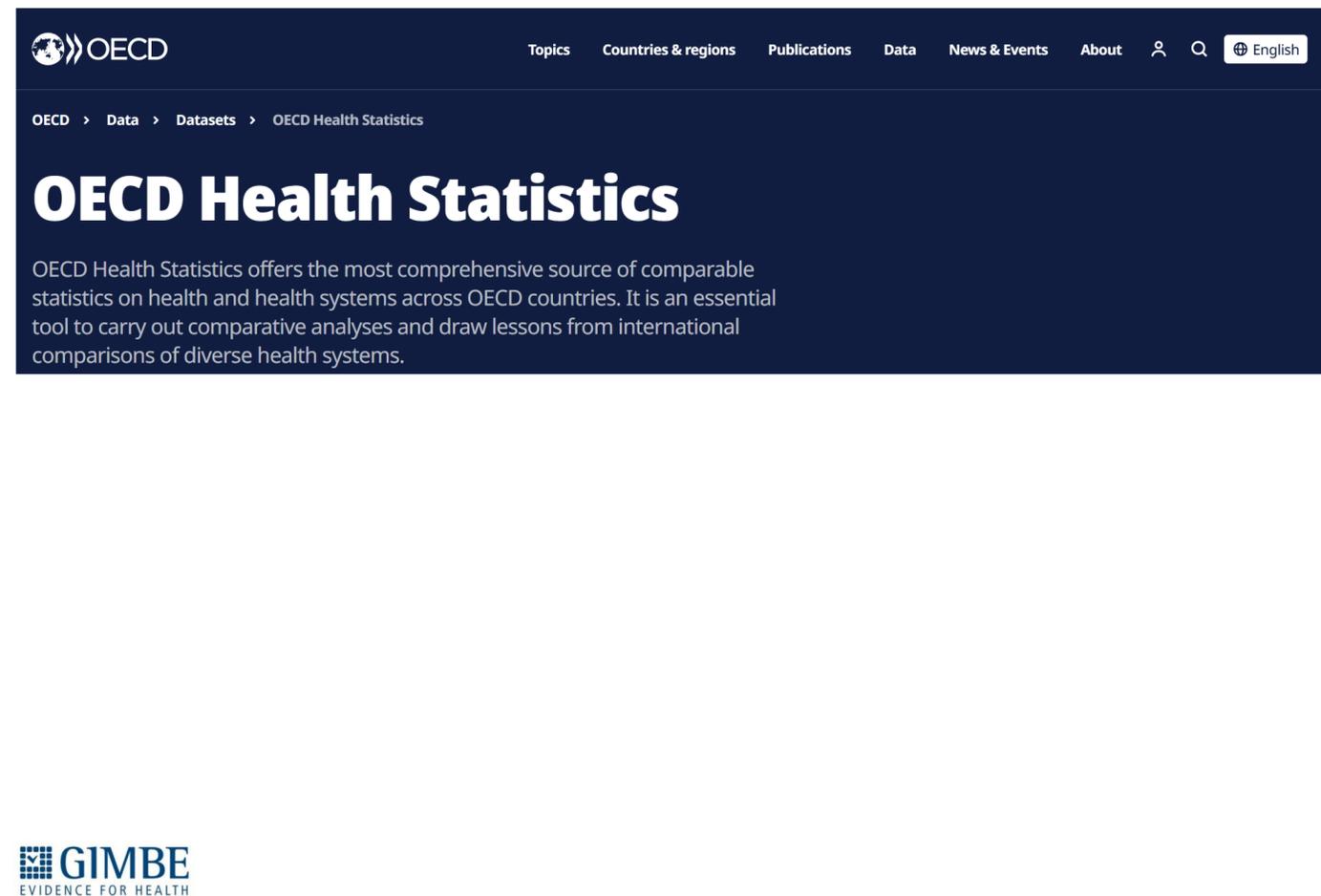
Nino Cartabellotta
Presidente Fondazione GIMBE



Outline

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





The screenshot shows the OECD Health Statistics page. At the top, there is a navigation bar with the OECD logo and menu items: Topics, Countries & regions, Publications, Data, News & Events, About, a search icon, and a language selector set to English. Below the navigation bar, a breadcrumb trail reads: OECD > Data > Datasets > OECD Health Statistics. The main heading is "OECD Health Statistics" in a large, bold font. Below the heading, a paragraph of text states: "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." At the bottom left of the screenshot, the GIMBE logo is visible, with the tagline "EVIDENCE FOR HEALTH".

Medici e infermieri: Italia vs media OCSE

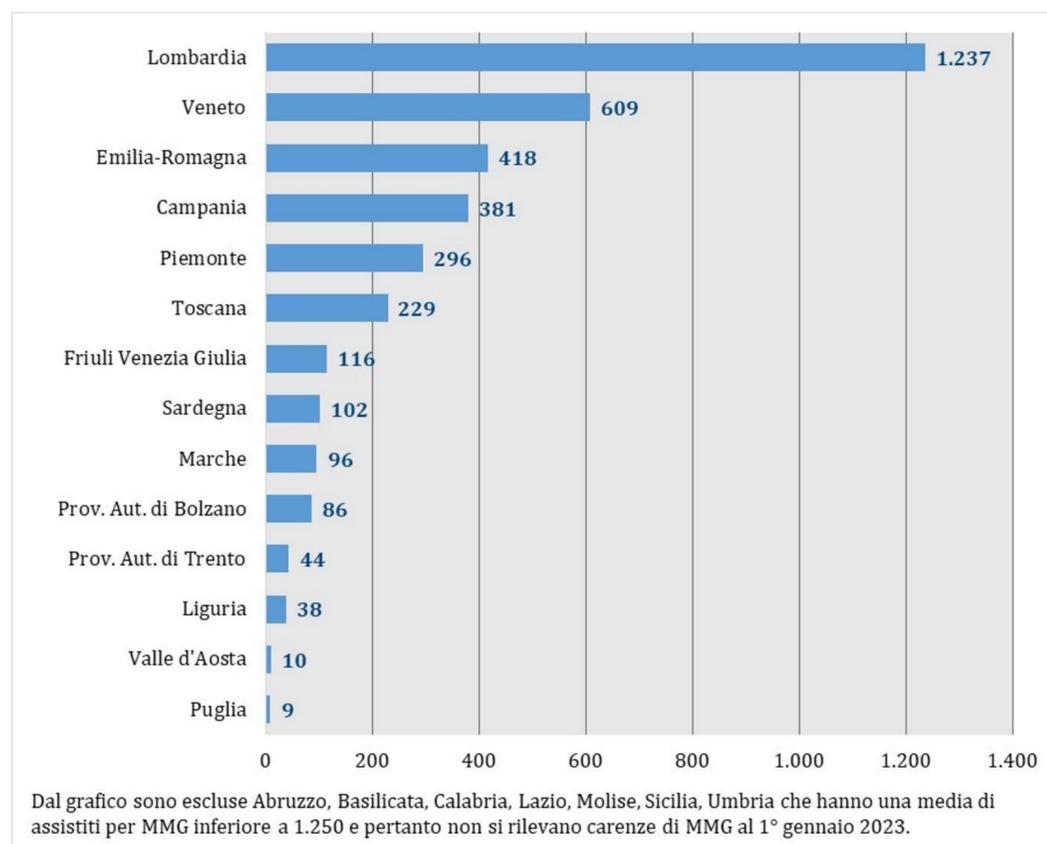
MEDICI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	4,2	3,7	11/31
Retribuzione specialisti (\$)	116.484	127.137	20/31
Laureati per 100.000 abitanti	16,7	14,2	8/31

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

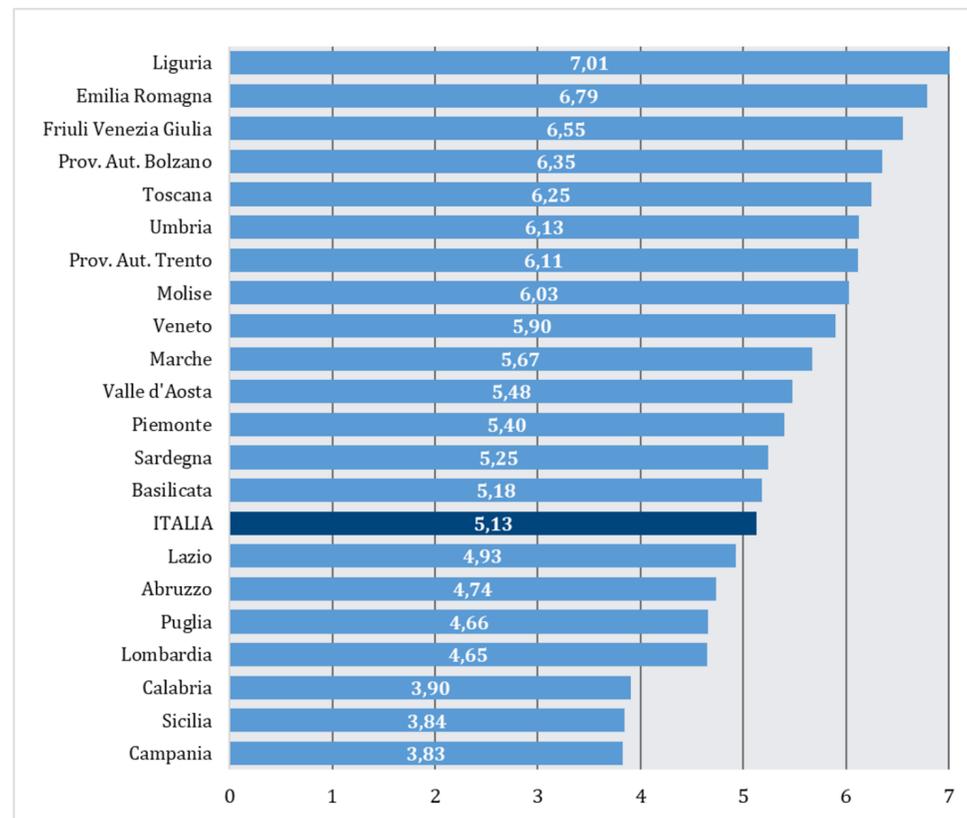
Concorso SSM 2025-2025

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



Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (Mds, anno 2022)



 **GIMBE**
 EVIDENCE FOR HEALTH

Outline

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



Missione 6: rimodulazione di strutture/interventi

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

^a 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.

^b Target originale riportato nella prima versione del PNRR. La rimodulazione riporta, invece, il numero di 4.200.

^c Risorse assegnate dal DL 34/2020



Strutture previste dal DM 77

Strutture	% Attive	Attive	Totale
Case della Comunità*	19%	268	1.421
Centrali Operative Territoriali§	59%	362	611
Ospedali di Comunità*	13%	56	429

*Dichiarate attive dalle Regioni

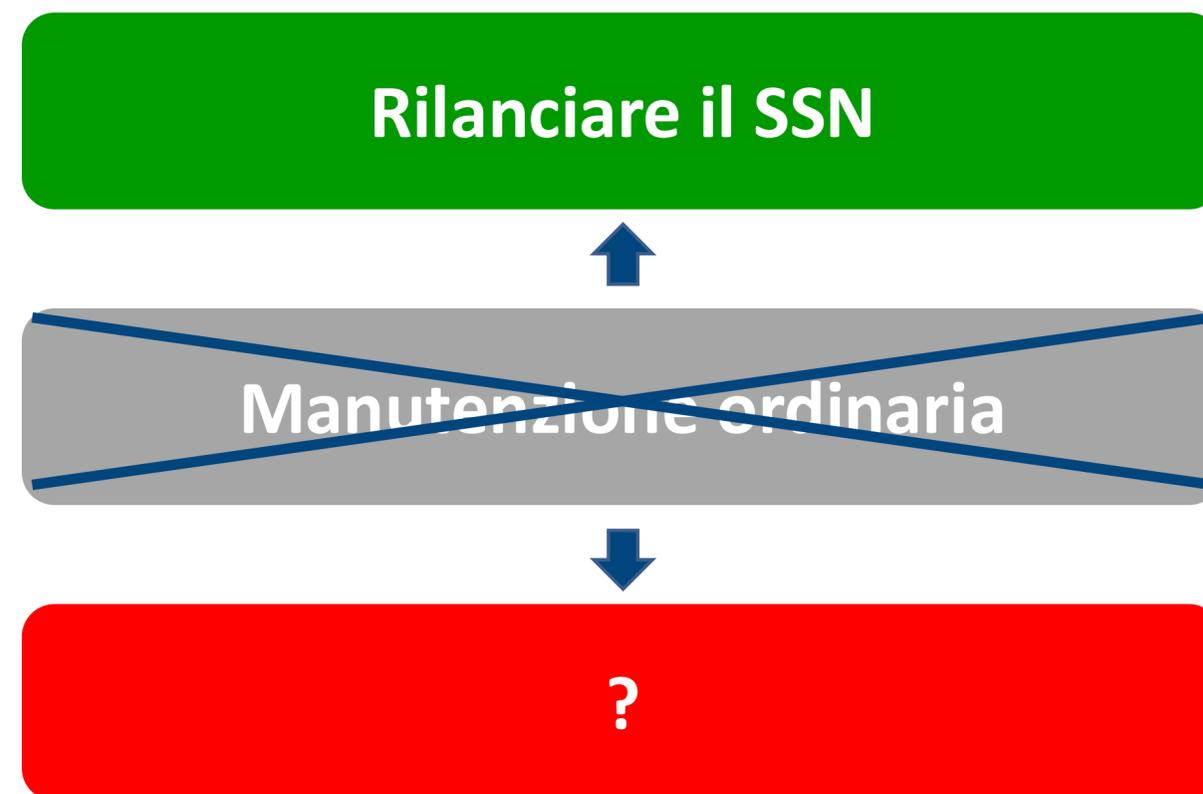
§Pienamente funzionanti (dopo verifica Agenas)

Fonte: Dati preliminari
Agenas al 30 giugno 2024

Outline

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







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 le 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 allinearla 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

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

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

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

SANITÀ INTEGRATIVA

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



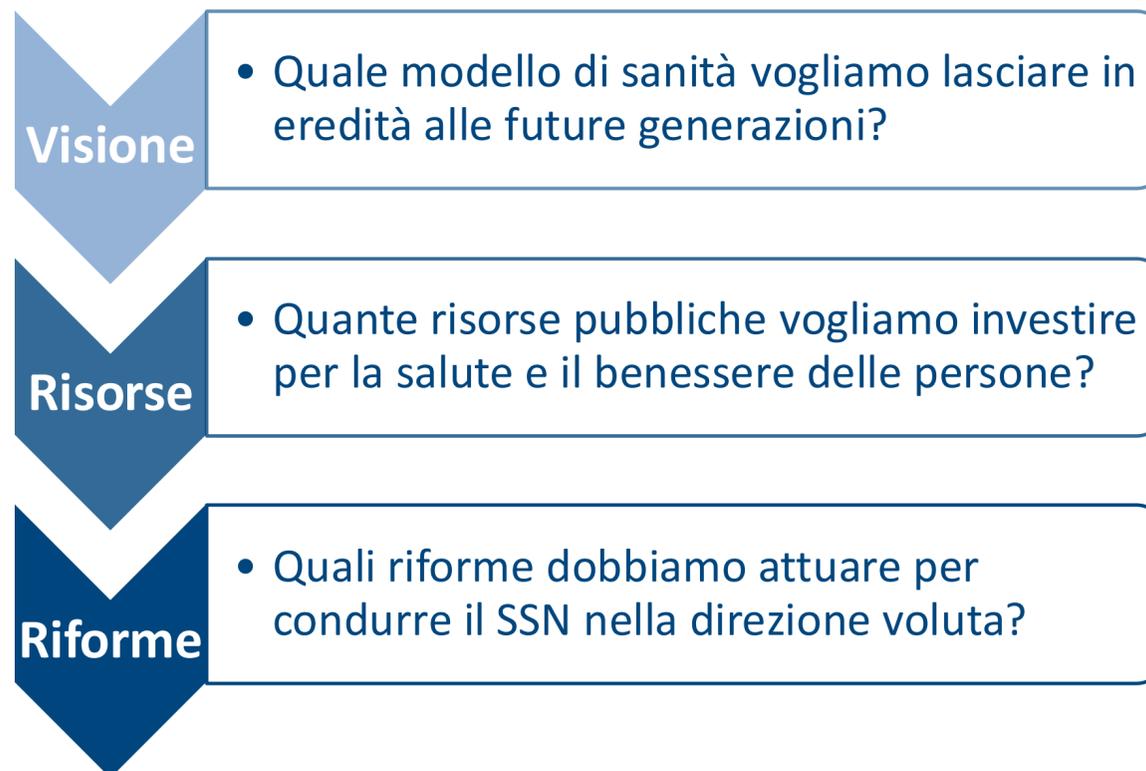
RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

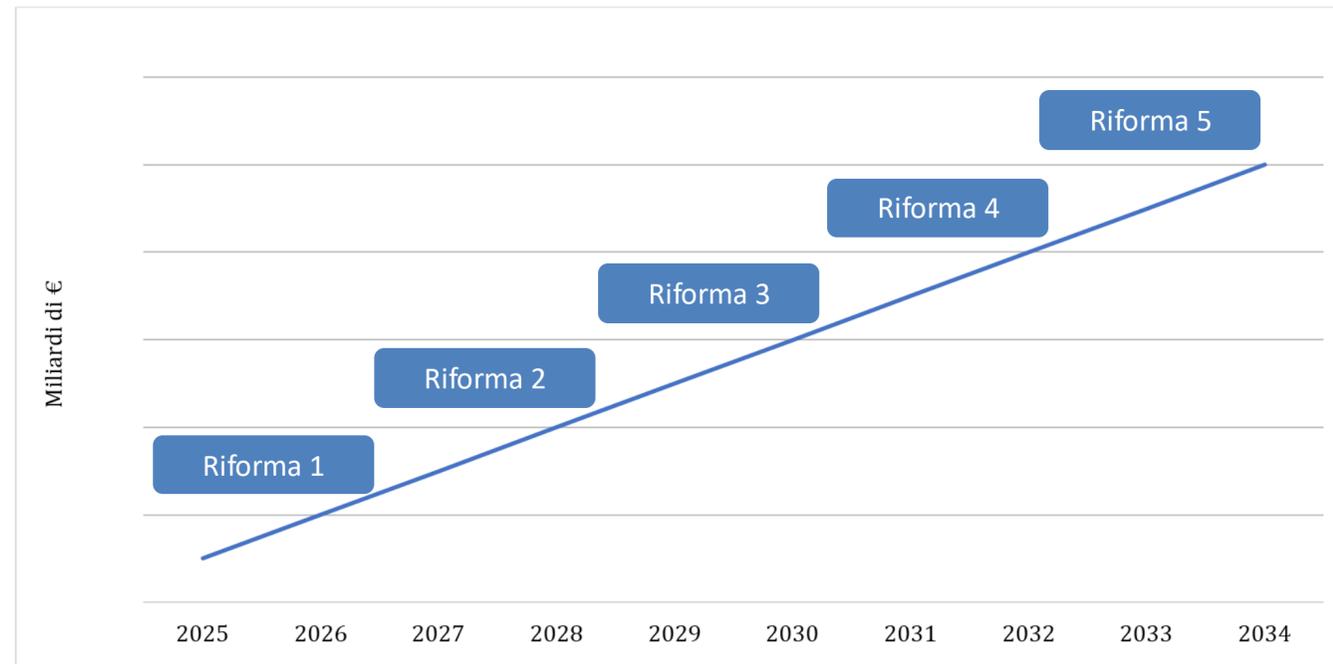
Favorire una sana integrazione pubblico-privato al fine di ridurre le disuguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione incontrollata della sanità privata

SPRECHI E INEFFICIENZE

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH





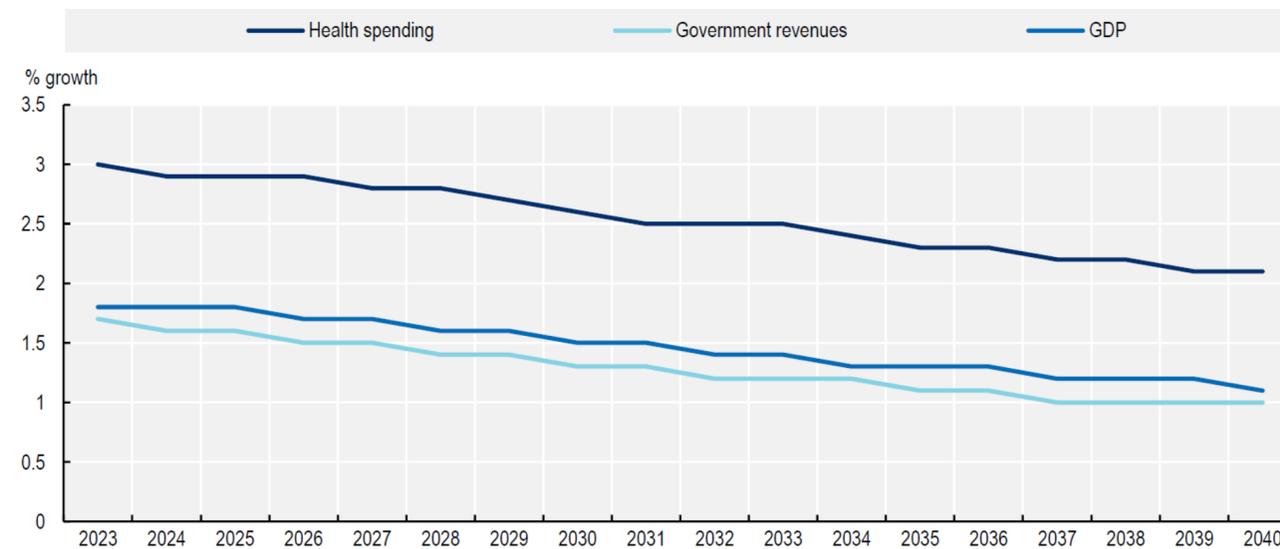


Fiscal Sustainability of Health Systems

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

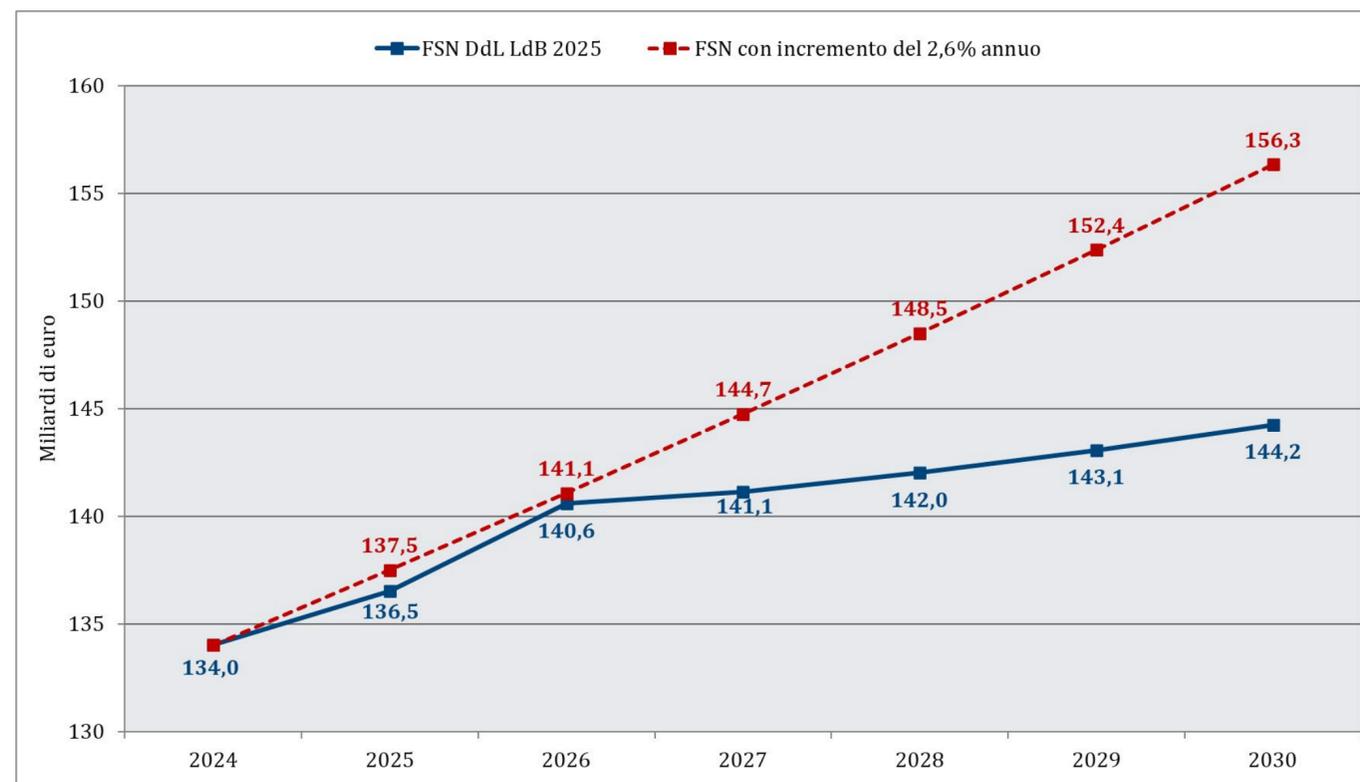


Figure 3.9 Average annual percentage growth in real terms of health spending (base scenario), government revenues (buoyancy convergence scenario) and GDP, OECD, 2023-40



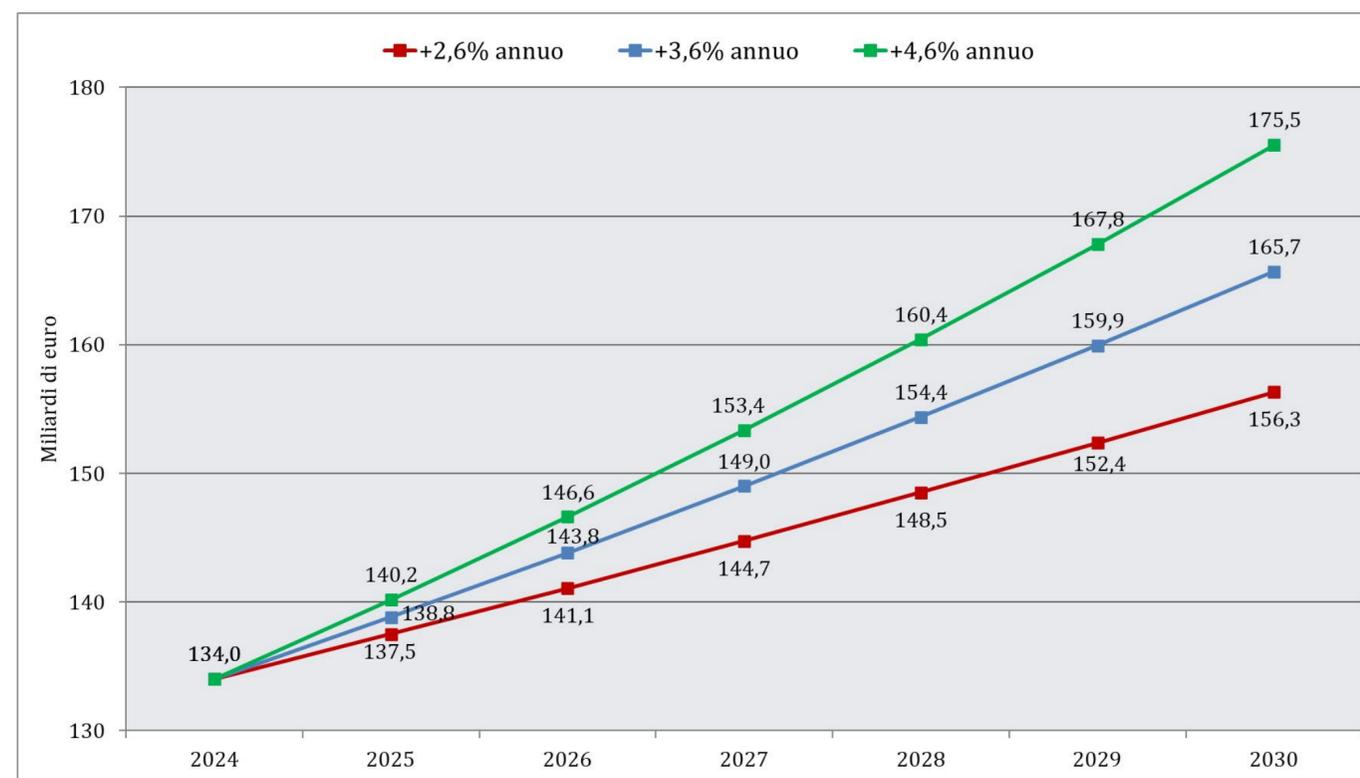
Across the OECD, the **mean annual change in health spending** in the base scenario is expected to be twice as high as the mean annual change in government revenues from 2023 to 2040 (**2,6% vs 1,3%**)

Proiezioni Fabbisogno Sanitario Nazionale al 2030



GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

Rifinanziamento progressivo del FSN



GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

Rifinanziamento progressivo del FSN

Anno	PIL	LdB 2025	+2,6%	+3,6%	+4,6%
2025	€ 2.255.728	6,05%	6,10%	6,15%	6,21%
2026	€ 2.323.318	6,05%	6,07%	6,19%	6,31%
2027	€ 2.381.380	5,93%	6,08%	6,26%	6,44%
2028	€ 2.448.059	5,80%	6,07%	6,31%	6,55%
2029	€ 2.511.708	5,70%	6,07%	6,37%	6,68%

Stime PIL 2025-2029: da Piano Strutturale di Bilancio di medio termine











**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

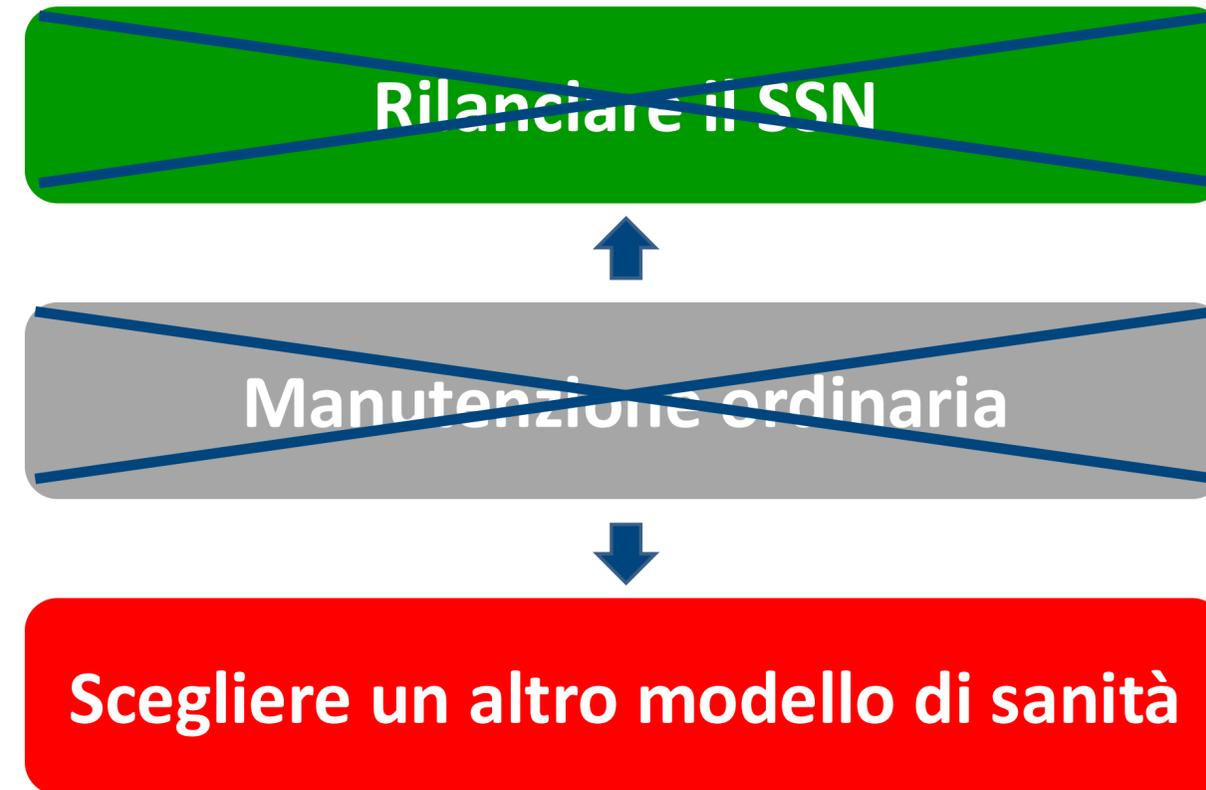
La perdita del SSN non compromette solo la salute delle persone, ma mortifica la loro dignità e riduce le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi. E porterà ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti



Conclusioni

Senza un rilancio consistente e stabile del finanziamento pubblico accompagnato da coraggiose riforme di sistema:

- ulteriore demotivazione del personale sanitario con impossibilità di restituire attrattività al SSN
- accesso limitato e non equo a innovazioni farmacologiche e tecnologiche
- aumento diseguaglianze di accesso a servizi e prestazioni sanitarie
- aumento spesa privata e rinuncia alle cure



 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN





**Rete civica
#SalviamoSSN**

**UNISCITI
A NOI**

Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH