



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023  
PALAZZO DEI CONGRESSI



# Quale futuro per il Servizio Sanitario Nazionale?

**Nino Cartabellotta**  
Fondazione GIMBE

# Disclosure

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



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



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

*Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I*

**GAZZETTA**



**UFFICIALE**

**DELLA REPUBBLICA ITALIANA**

**PARTE PRIMA**

**ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978**

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

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

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

# **Istituzione del servizio sanitario nazionale.**

Universalità



SSN

Uguaglianza



Equità

Lunghissimi  
tempi di attesa

Affollamento  
pronto  
soccorso

Mancato  
accesso alle  
innovazioni

Diseguaglianze  
regionali e  
locali

**SSN**

Aumento  
spesa privata

Migrazione  
sanitaria

Rinuncia  
alle cure

Riduzione  
aspettativa  
di vita

# 6° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

**Nino Cartabellotta**  
Fondazione GIMBE

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

# Outline

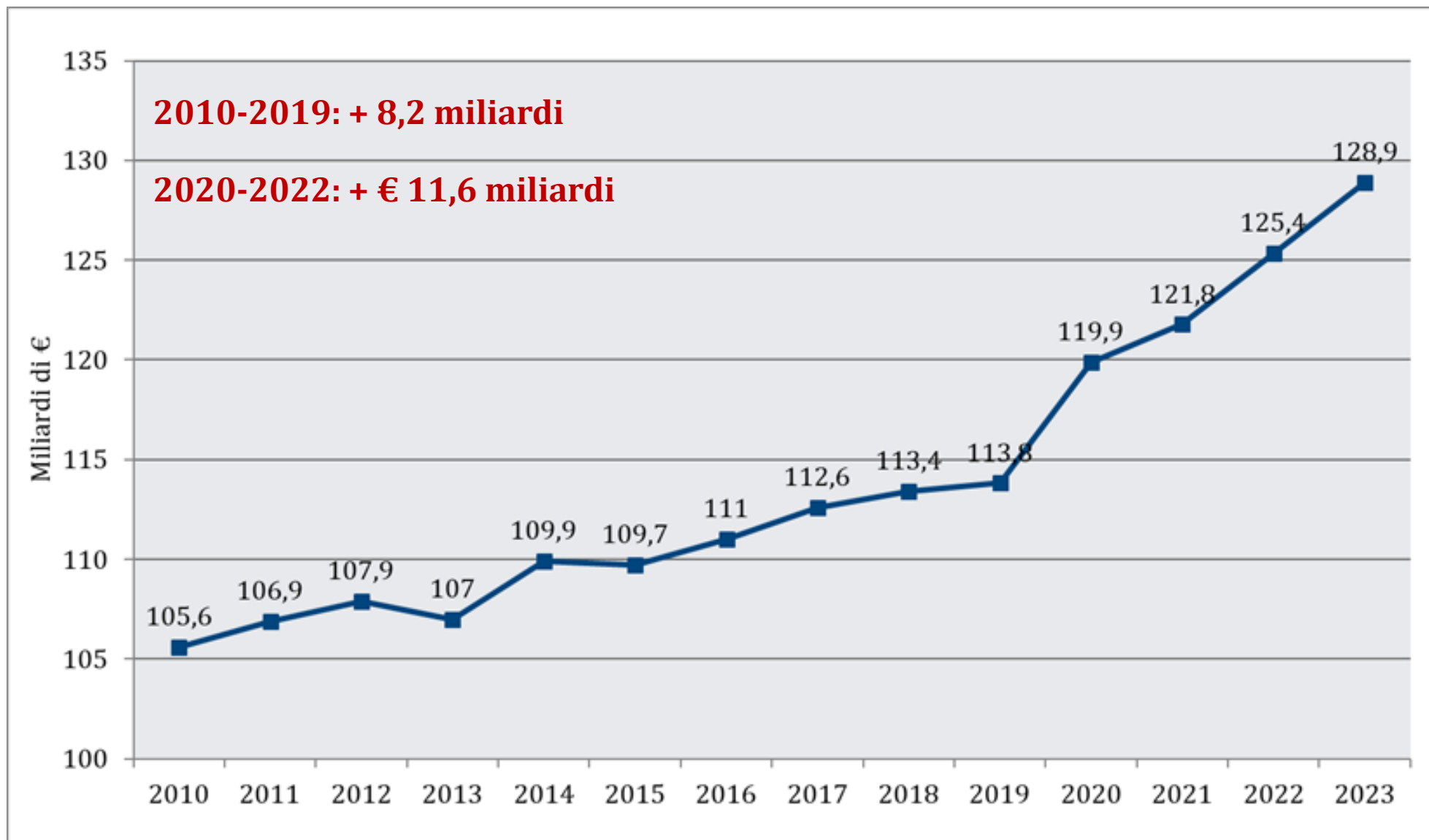
- **Finanziamento pubblico**
- **Spesa sanitaria**
- **Livelli Essenziali di Assistenza**
- **Autonomia differenziata**
- **Personale sanitario**
- **PNRR Missione Salute**
- **Piano di Rilancio del SSN**



# 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



# Misure per la sanità previste dalla Legge di Bilancio 2024

Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (art. 41)	2024	2025	2026
	€ 3.000	€ 4.000	€ 4.200
<b>Rinnovo contrattuale personale sanitario dipendente e convenzionato (art. 10)<sup>1</sup></b>	€ 2.400	€ 2.400	€ 2.400
<b>Rideterminazione dei tetti della farmaceutica (art. 43)<sup>2</sup></b>	-	-	-
<b>Modifiche alla modalità di distribuzione dei medicinali (art. 44)</b>	€ 53	€ 77	€ 77
<b>Misure per l'abbattimento delle liste di attesa (art. 45)<sup>3</sup></b>			
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
<b>Aggiornamento dei LEA (art. 48)</b>	€ 50	€ 200	€ 200
<b>Ulteriori misure (art. 50)</b>			
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
<b>Misure in materia di immigrazione (art. 66)</b>	€ 1	€ 1	€ 1

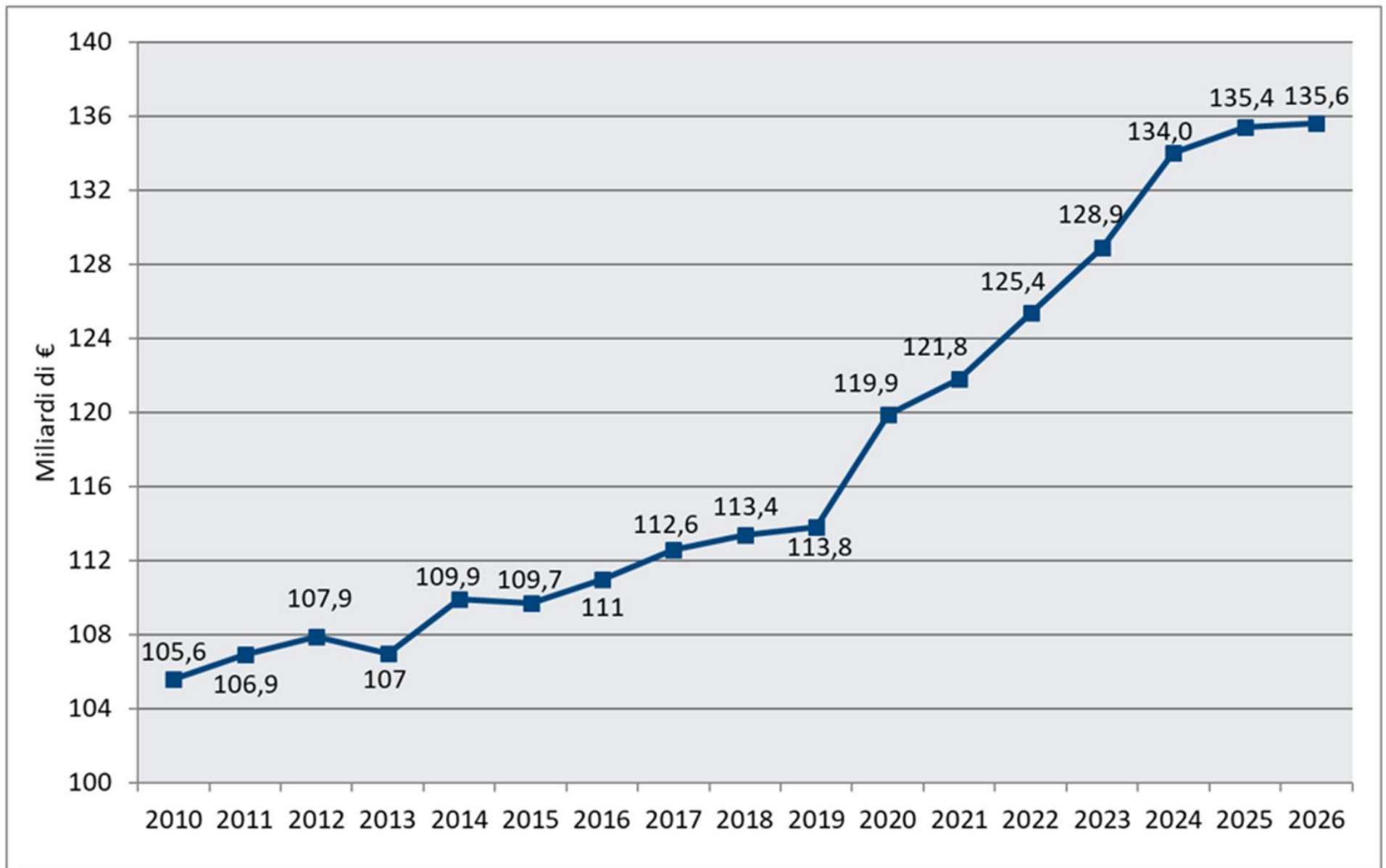
Dati in milioni di euro

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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





**Documento  
di Economia e Finanza**

**2023**

**Nota di Aggiornamento**



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Presentata dal Presidente del Consiglio dei ministri

**Giorgia Meloni**

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze

**Giancarlo Giorgetti**

Deliberata dal Consiglio dei ministri il 27 settembre 2023

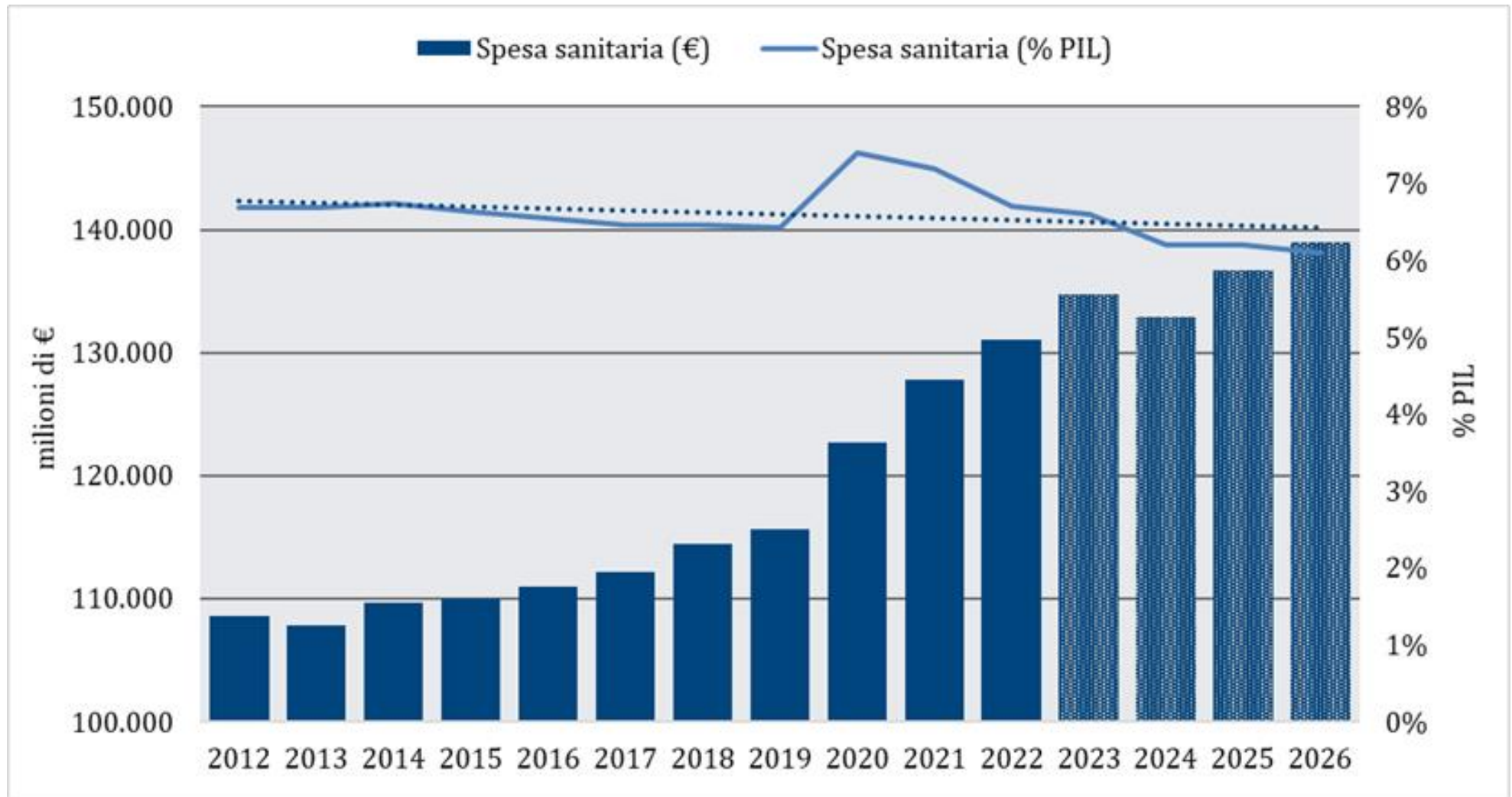
# NaDEF 2023

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

## 2024-2026

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

# Trend spesa sanitaria pubblica 2012-2026

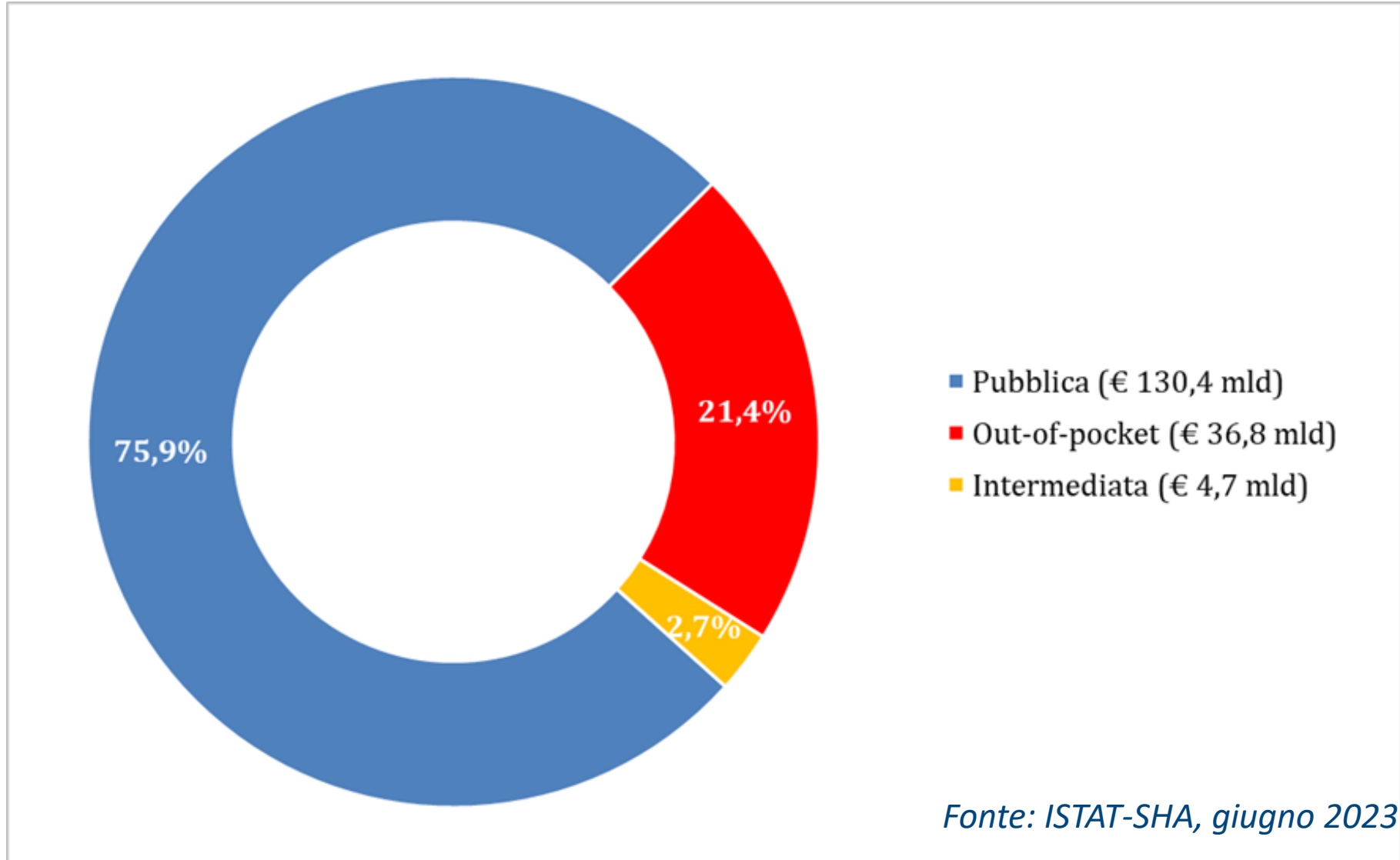


# Outline

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



# Spesa sanitaria 2022: € 171.867 milioni



**Livelli Essenziali di Assistenza**

## Spesa sanitaria

Prevenzione collettiva  
e sanità pubblica

Assistenza distrettuale

Assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale

Assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale

Assistenza ospedaliera

## Spesa sociale

Prestazioni in denaro

**Prestazioni sociali per LTC**

## Spesa sociale di interesse sanitario (anno 2017)

Erogatore	Prestazione	Valore
Stato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fondo nazionale per la non autosufficienza</li> </ul>	€ 513,6
Regioni e Prov. aut	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fondi regionali per la non autosufficienza</li> </ul>	€ 435,5*
INPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pensioni di invalidità previdenziale</li> </ul>	€ 8.475,9
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestazioni assistenziali</li> </ul>	€ 17.326,3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permessi retribuiti (L. 104/1992)</li> </ul>	€ 2.051,2 <sup>§</sup>
Comuni	<ul style="list-style-type: none"> <li>In denaro</li> </ul>	€ 1.591,0
	<ul style="list-style-type: none"> <li>In natura</li> </ul>	€ 2.386,0
Famiglie (diretta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servizi di badantato regolari<sup>#</sup></li> </ul>	€ 5.009,0 <sup>§</sup>
Famiglie (indiretta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mancato reddito caregiver</li> </ul>	€ 4.100,0 <sup>§</sup>
<b>Totale</b>		<b>€ 41.888,5</b>
<p>*Spesa relativa solo al fondo per la non autosufficienza della Regione Emilia Romagna.  <sup>§</sup>Stime  <sup>#</sup>Per le badanti irregolari la stima è compresa tra € 3.492 e € 7.082 milioni.</p>		

## OECD Health Statistics 2023



The online database OECD Health Statistics 2023 has been released on July 3, 2023.

The OECD Health Database 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.

Access all datasets in the 2023 online [database](#)

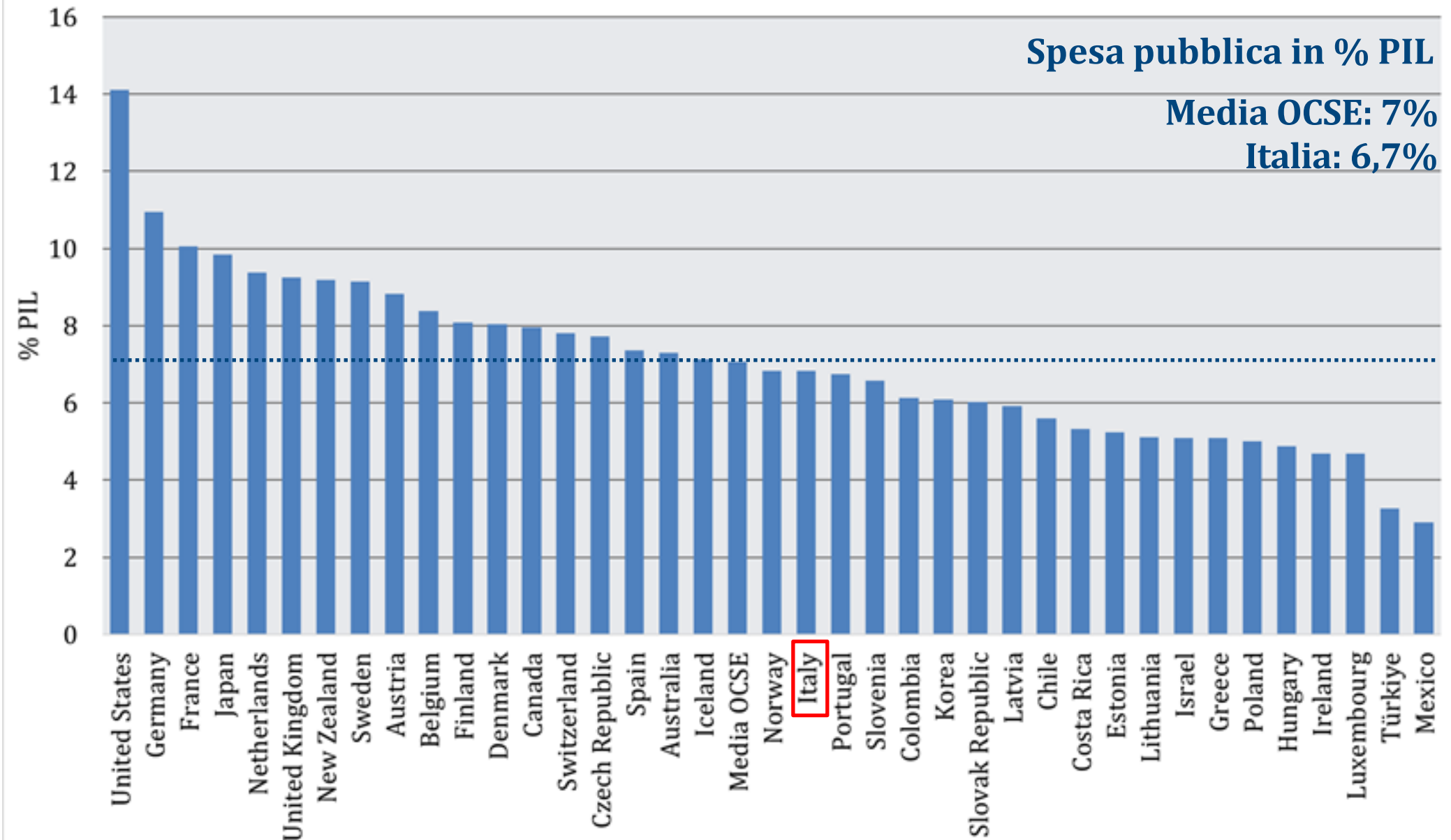
Need help navigating the database ? Read the user's guide on [how to create tables in OECD.Stat](#)

- > Subscribers and readers at subscribing institutions can access the database via [iLibrary](#), the OECD online library
- > Journalists may also contact the Media Relations Division at [news.contact@oecd.org](mailto:news.contact@oecd.org)

## Spesa pubblica in % PIL

Media OCSE: 7%

Italia: 6,7%

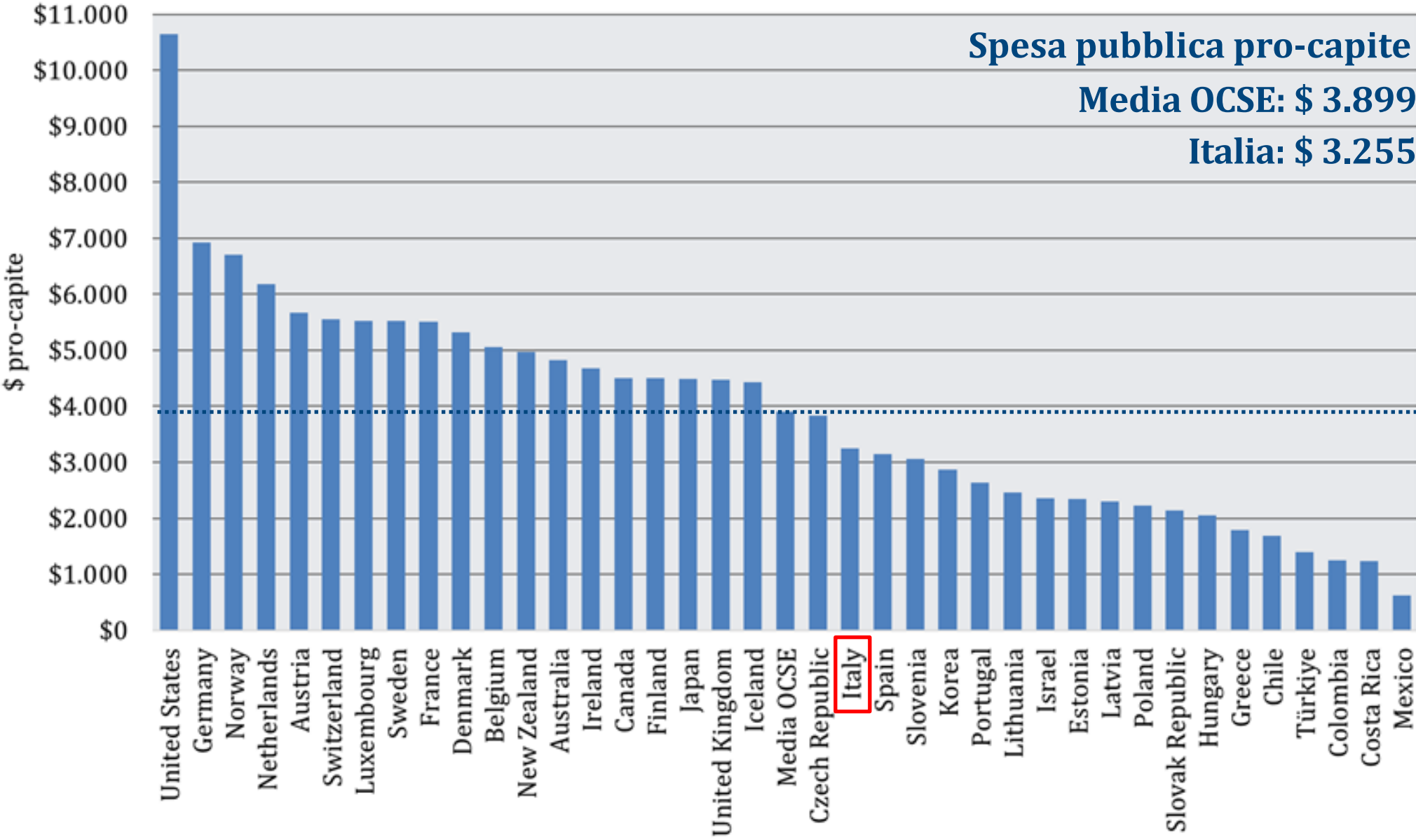


Fonte: OECD Stat, luglio 2023

# Spesa pubblica pro-capite

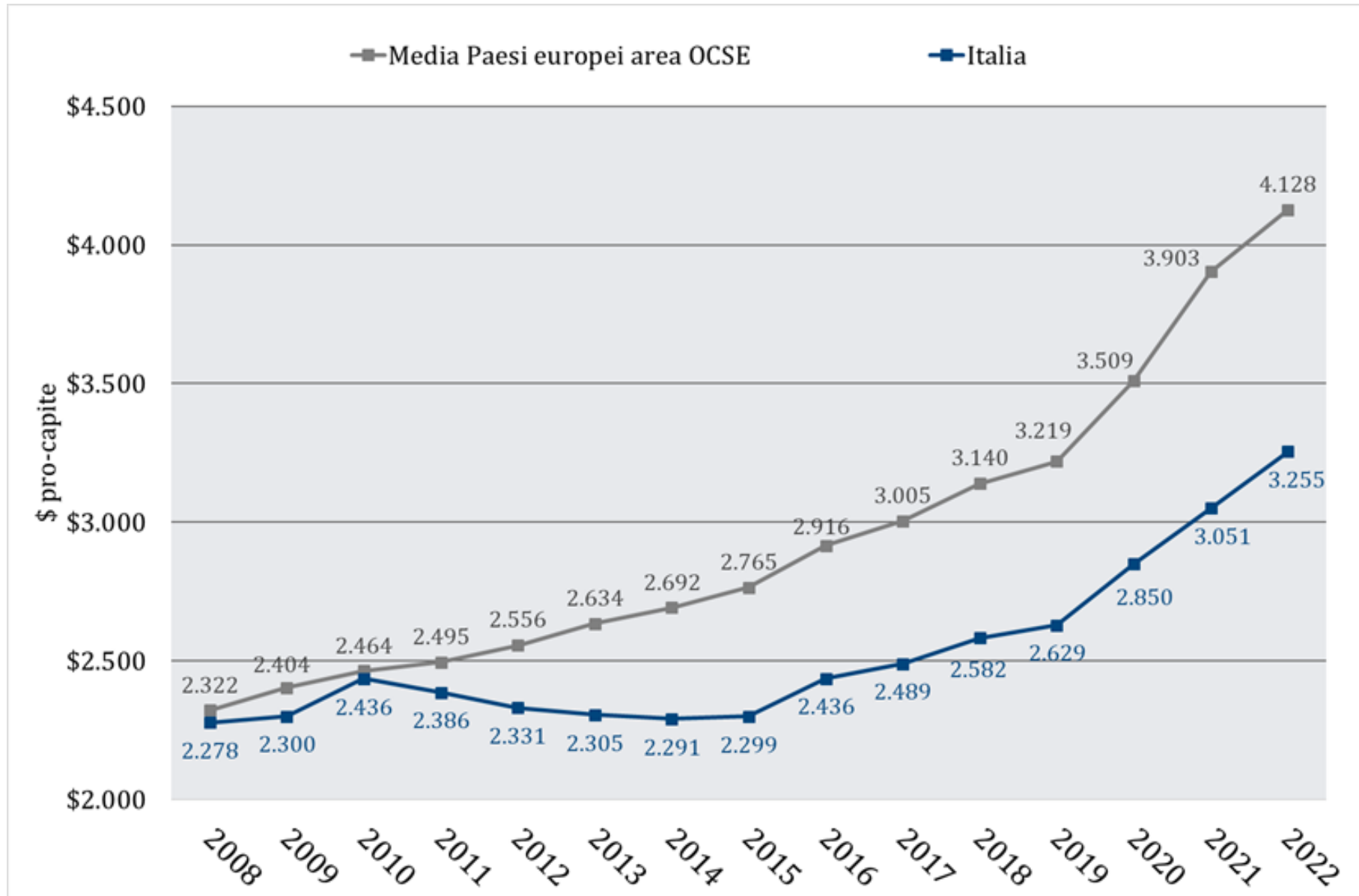
Media OCSE: \$ 3.899

Italia: \$ 3.255



Fonte: OECD Stat, luglio 2023

# Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022



# Outline

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



Report Osservatorio GIMBE 2/2022

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



Dicembre 2022

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

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

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

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

# LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

## Adempimenti cumulativi 2010-2019



### Adempimento >85,9%

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

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

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

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

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

### Adempimento <67,6%

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

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



*Ministero della Salute*

Direzione generale della programmazione sanitaria

*Ufficio 6*

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

*DM 12 marzo 2019*

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

*Dicembre 2022*

MINISTERO DELLA SALUTE

**Relazione NSG 2020**

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



*Ministero della Salute*

Direzione generale della programmazione sanitaria

*Ufficio 6*

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

*DM 12 marzo 2019*

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

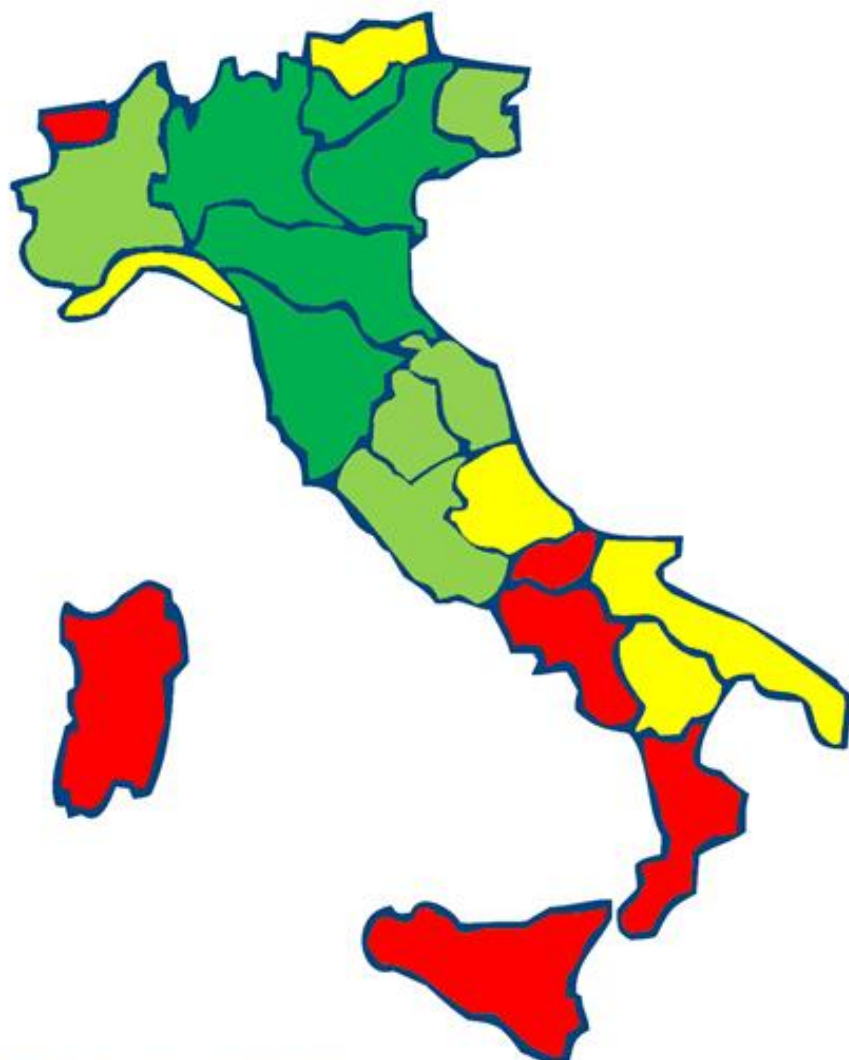
*Maggio 2023*

**Relazione NSG 2021**

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

# LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2021 (max 300 punti)



## Punteggio >257,9

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

## Punteggio tra 232,7 e 257,9

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

## Punteggio tra 198,7 e 232,6

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

## Punteggio <198,7

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

Note:

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

# Verifiche Piani di Rientro



Report Osservatorio GIMBE 2/2023

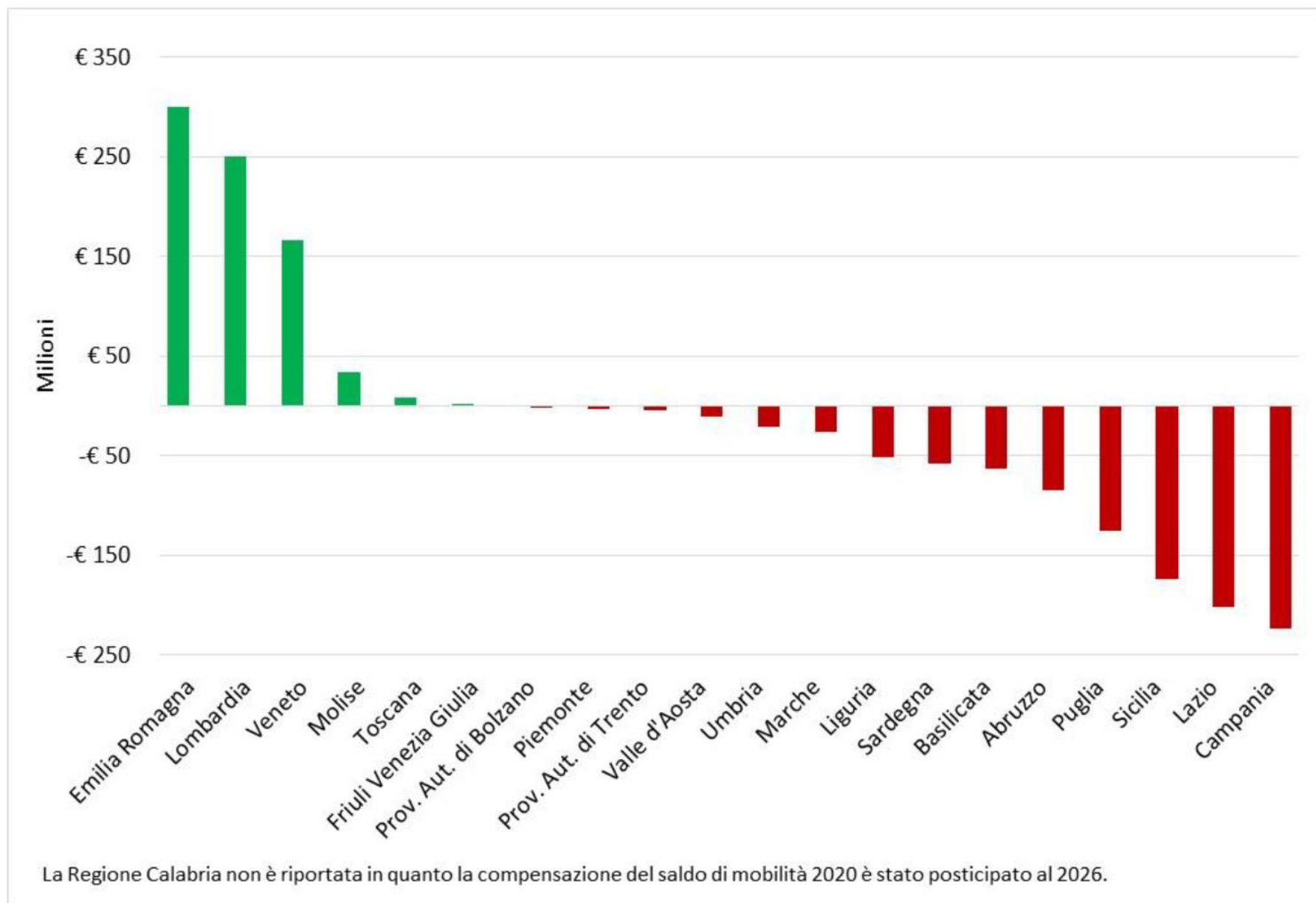
## La mobilità sanitaria interregionale nel 2020



Marzo 2023



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

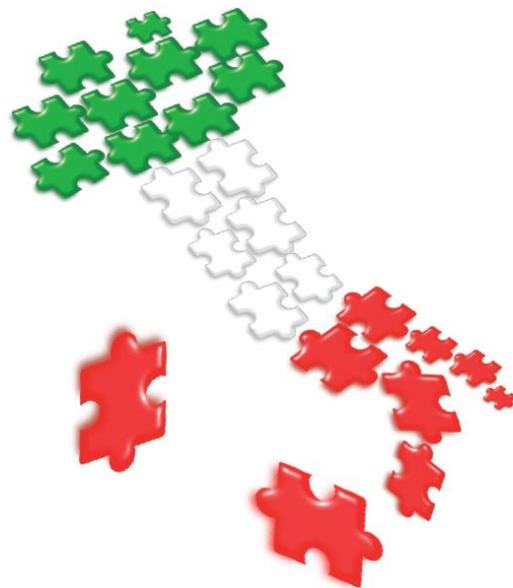


# Outline

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

Report Osservatorio GIMBE 1/2023

## Il regionalismo differenziato in sanità



Gennaio 2023

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

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



Senato della Repubblica

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

*Roma, 23 Maggio 2023*

Audizione informale

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

**Nino Cartabellotta**

Presidente Fondazione GIMBE

# Fondazione Gimbe, Cartabellotta: "SSN in codice rosso: autonomia rischia di amplificare diseguaglianze"

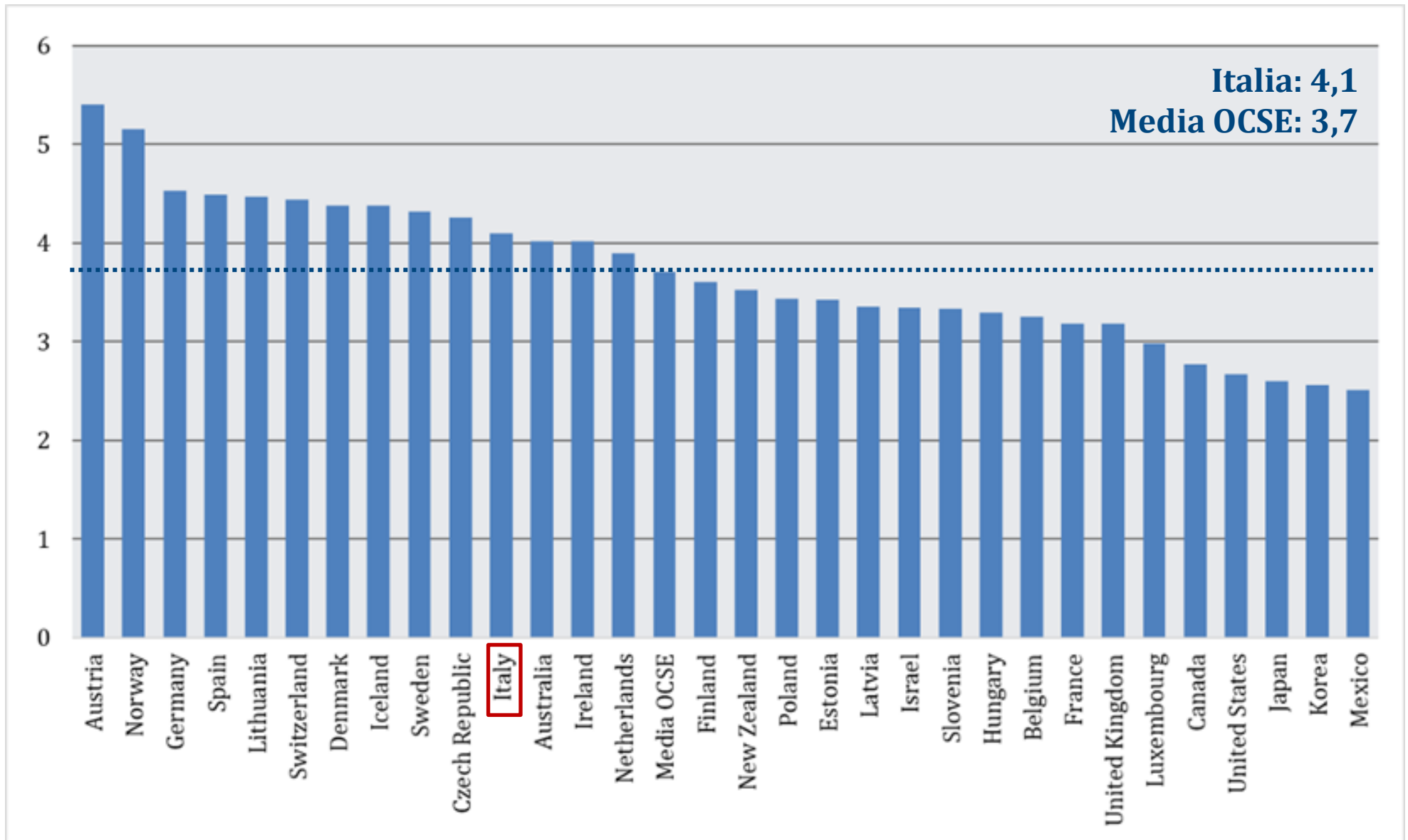
L'audizione del presidente della Fondazione Gimbe presso la 1a Commissione Affari Costituzionali in Senato in merito alle proposte di legge per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario



# 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)



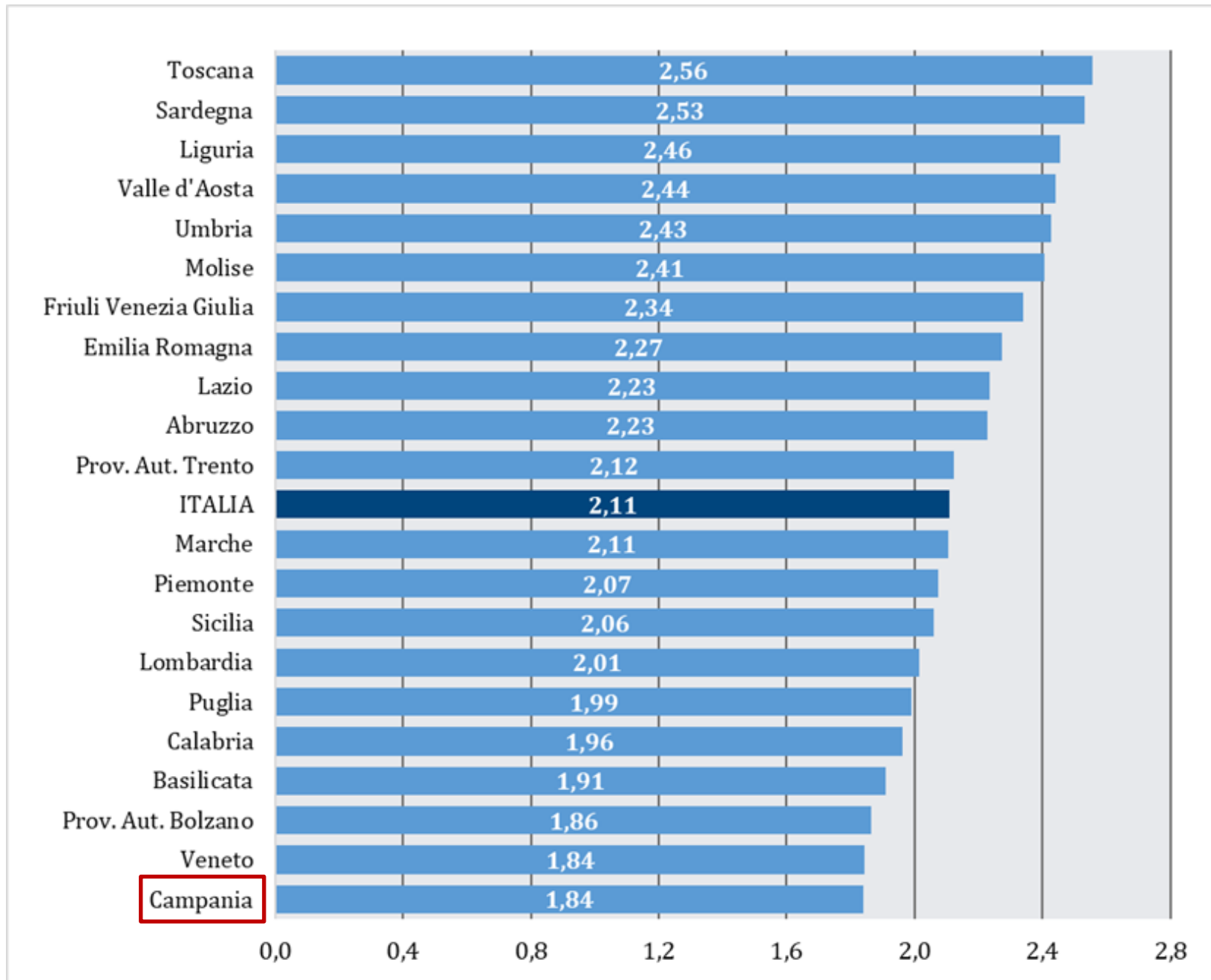


## Medici: confronto tra le fonti analizzate (anno 2021)

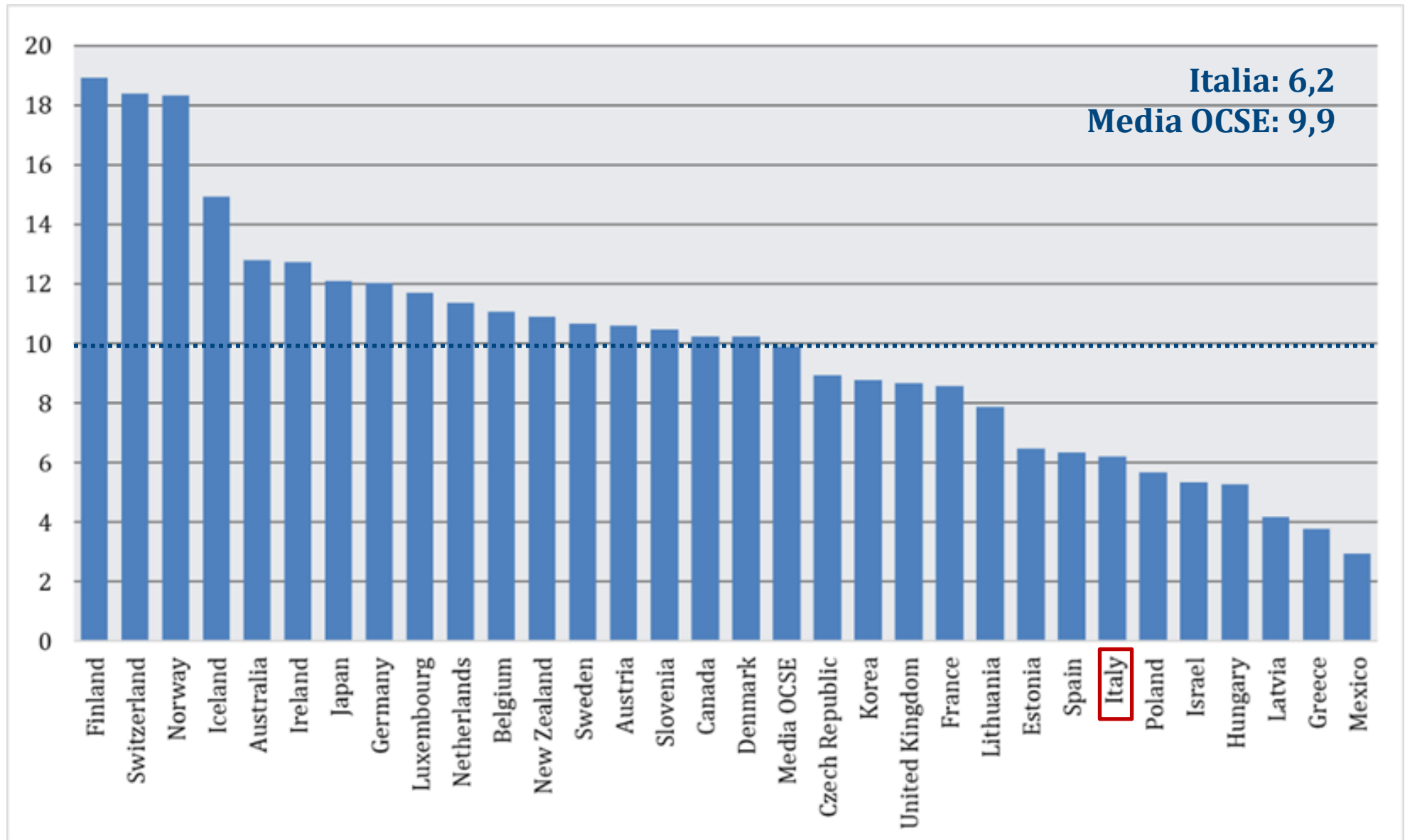
Medici	OCSE	MdS	RGS	ISTAT	SISAC	AIOP
Medici specialisti <sup>a</sup>	194.142	-	-	194.142	-	-
Medici di Medicina Generale (MMG)	40.250	-	-	40.250	39.270	-
Altri medici generalisti	8.329	-	-	8.329	-	-
Dipendenti con CCNL sanità	-	-	108.250	-	-	-
Dipendenti del SSN	-	102.491	-	-	-	-
Dipendenti delle strutture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

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

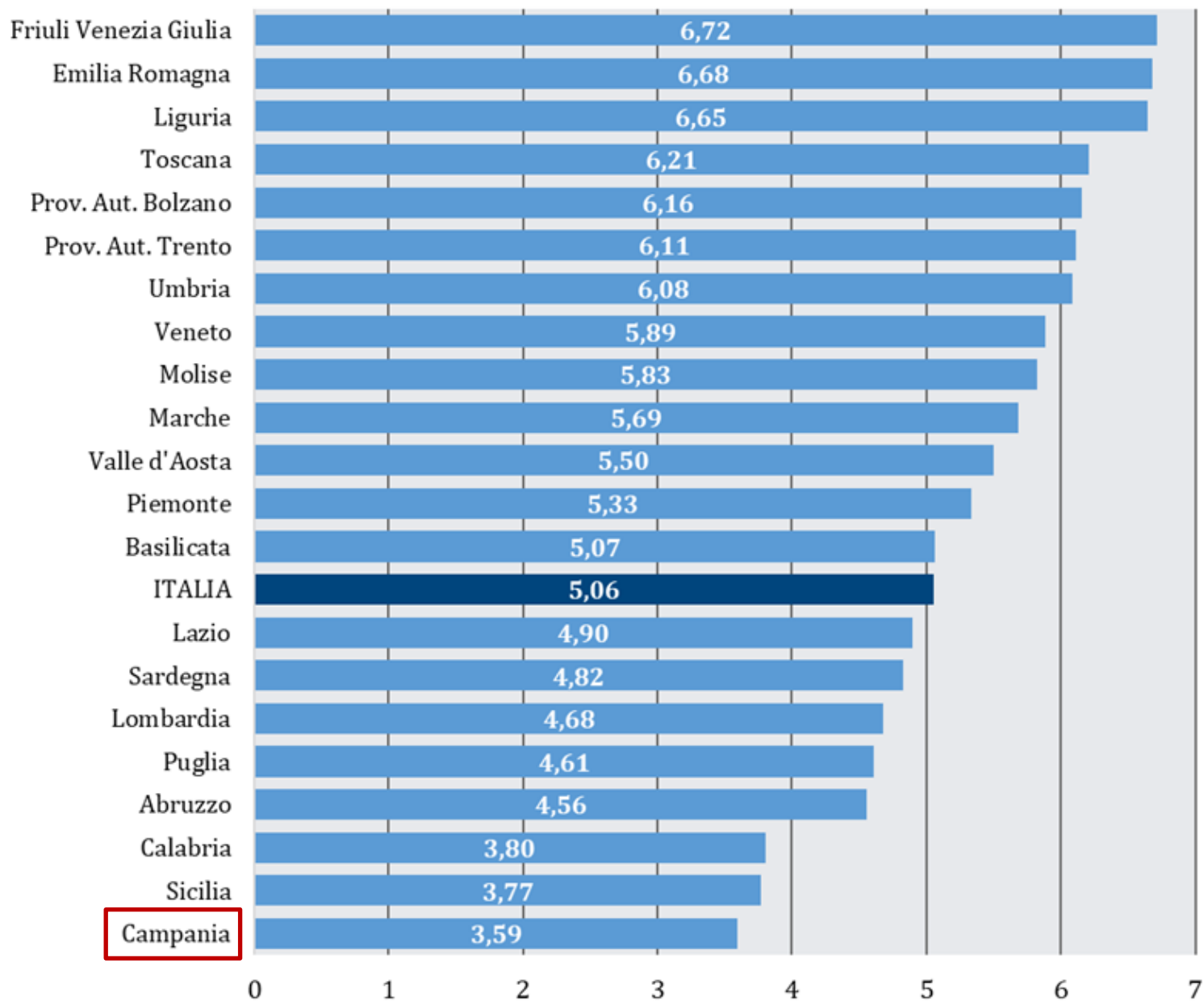
## Medici dipendenti per 1.000 abitanti (MdS, anno 2021)



## Infermieri per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)



## Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (Mds, anno 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 <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

# Outline

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



# PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

#NEXTGENERATIONITALIA



Italia  
domani



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

Milestone totali | 44

32

Raggiunte

Dicembre 2023

12

Da raggiungere

Entro 2026

Target totali | 57

20

Raggiunti

OTTOBRE 2023

37

Da raggiungere

Entro 2026

**Milestone e target EU tutti raggiunti al 30 settembre 2023**  
**Rimodulate 5 scadenze di target IT non raggiunti**



## 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





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}

## Rimodulazione PNRR Missione Salute: modifiche quantitative

N°	Investimento	Target originale	Nuovo target	Delta
M6C1-3	Case della Comunità	1.350	1.038	-312
M6C1-7	Centrali Operative Territoriali	600	480	-120
M6C1-11	Ospedali di comunità	381	307	-74
M6C1-6	Over 65 in assistenza domiciliare	800.000	842.000	+42.000
M6C1-9	Pazienti assistiti in telemedicina	200.000	300.000	+100.000
M6C2-9	Posti terapia intensiva	3.500	2.692	-808
	Posti terapia sub-intensiva	4.225	3.230	-995
M6C2-10	Interventi antisismica	109	84	-25

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

## The NHS is sick, but it is treatable

[The Lancet](#)

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



Check for updates

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

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

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

## Visione

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

## Risorse

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

## Riforme

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

**Rilancio del SSN**



~~Manutenzione ordinaria~~



**Sistema sanitario misto**



# 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

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



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



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