



LA SOSTENIBILITÀ DEL SSN E L'EQUITÀ NELL'ACCESSO

23 NOVEMBRE 2024 – RMH HOTEL RAFFAELLO

STR. COGNENTO 5 MODENA

Organizzato da OMCeO Modena e Scuola di Bioetica OMCeO Modena

Rilancio del Servizio Sanitario Nazionale Serve un nuovo patto politico, sociale e professionale

Nino Cartabellotta

Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e advisorship sui temi trattati dalla presente relazione
- Nel 2024 l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Modena ha effettuato un'erogazione liberale a supporto della campagna #SalviamoSSN
- Nessun altro conflitto da dichiarare



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

7° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Roma, 8 ottobre 2024
Sala Capitolare, Senato della Repubblica

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**

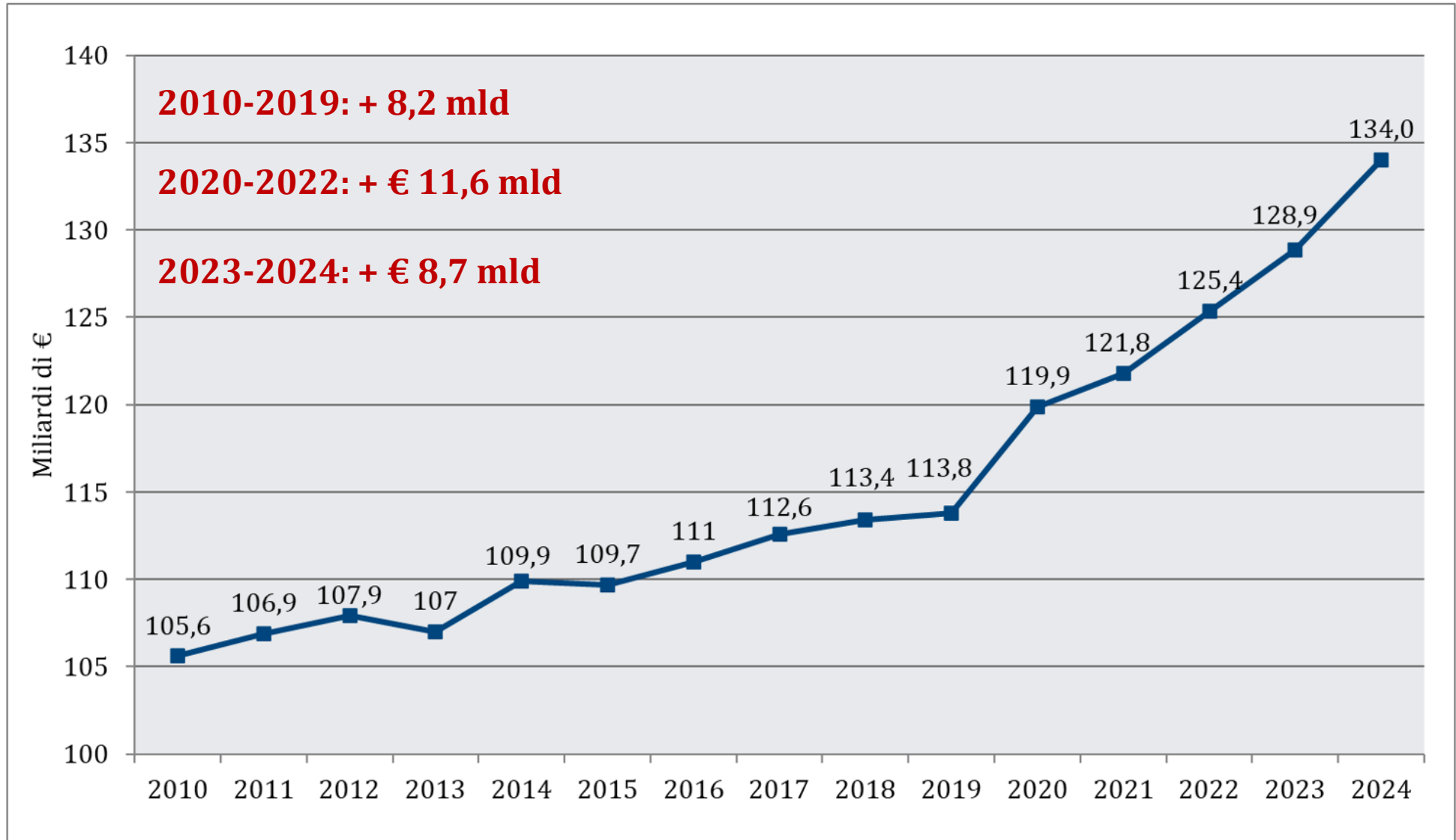


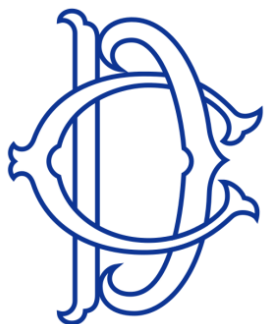
Outline

- **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





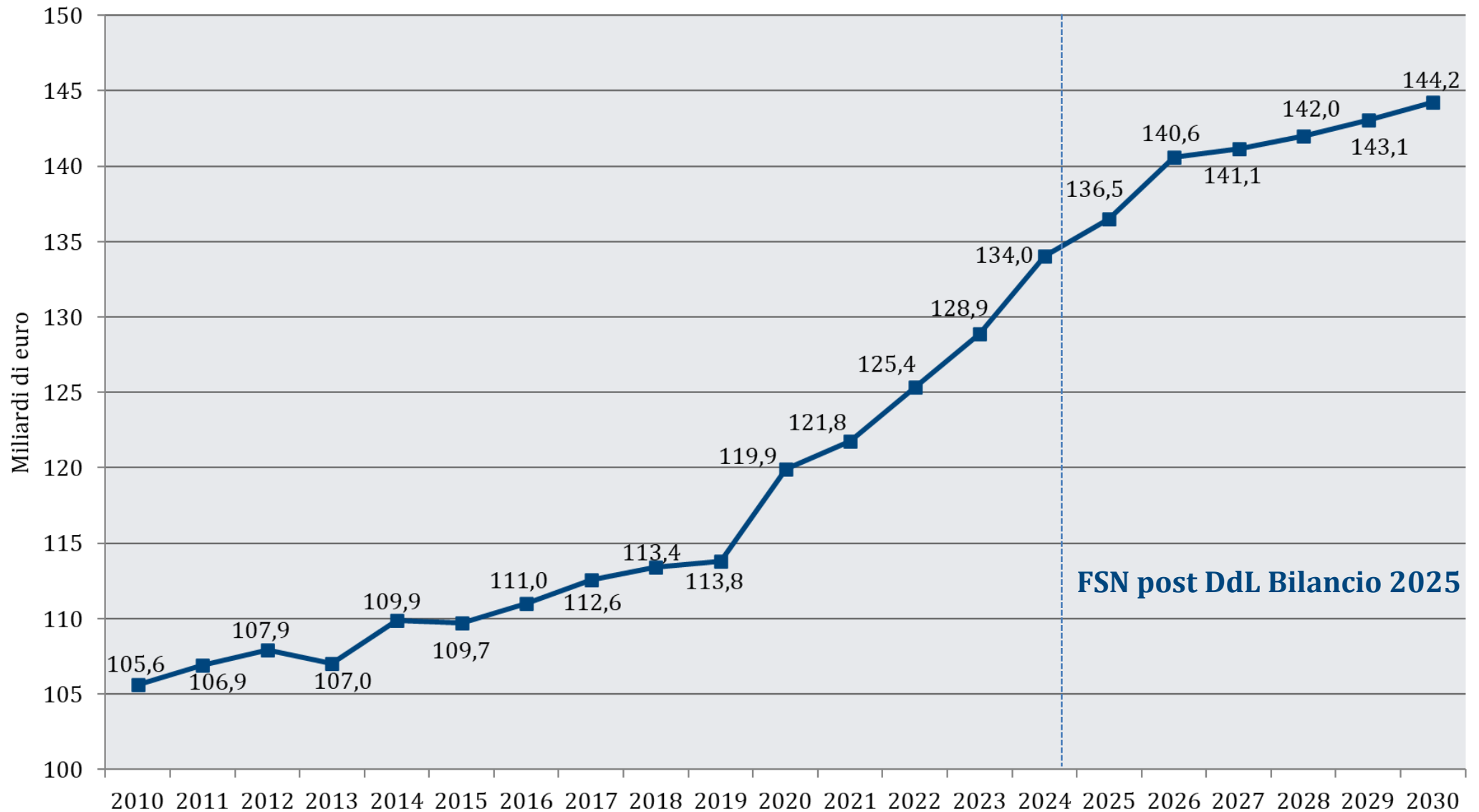
Camera
dei
deputati

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

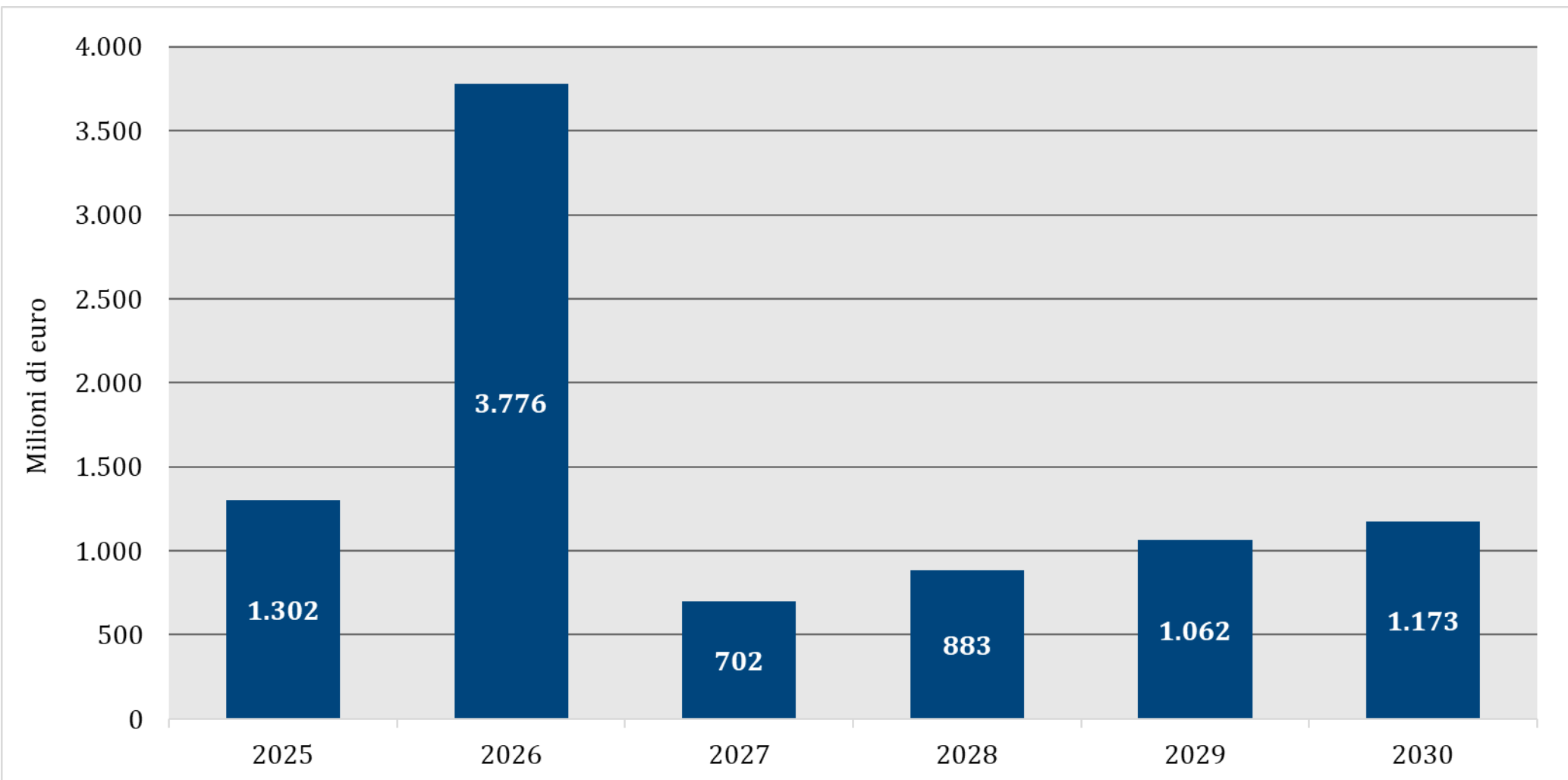
Audizione formale
Disegno di Legge di Bilancio
per l'anno 2025 (C. 2112-bis)

Nino Cartabellotta
Presidente Fondazione GIMBE

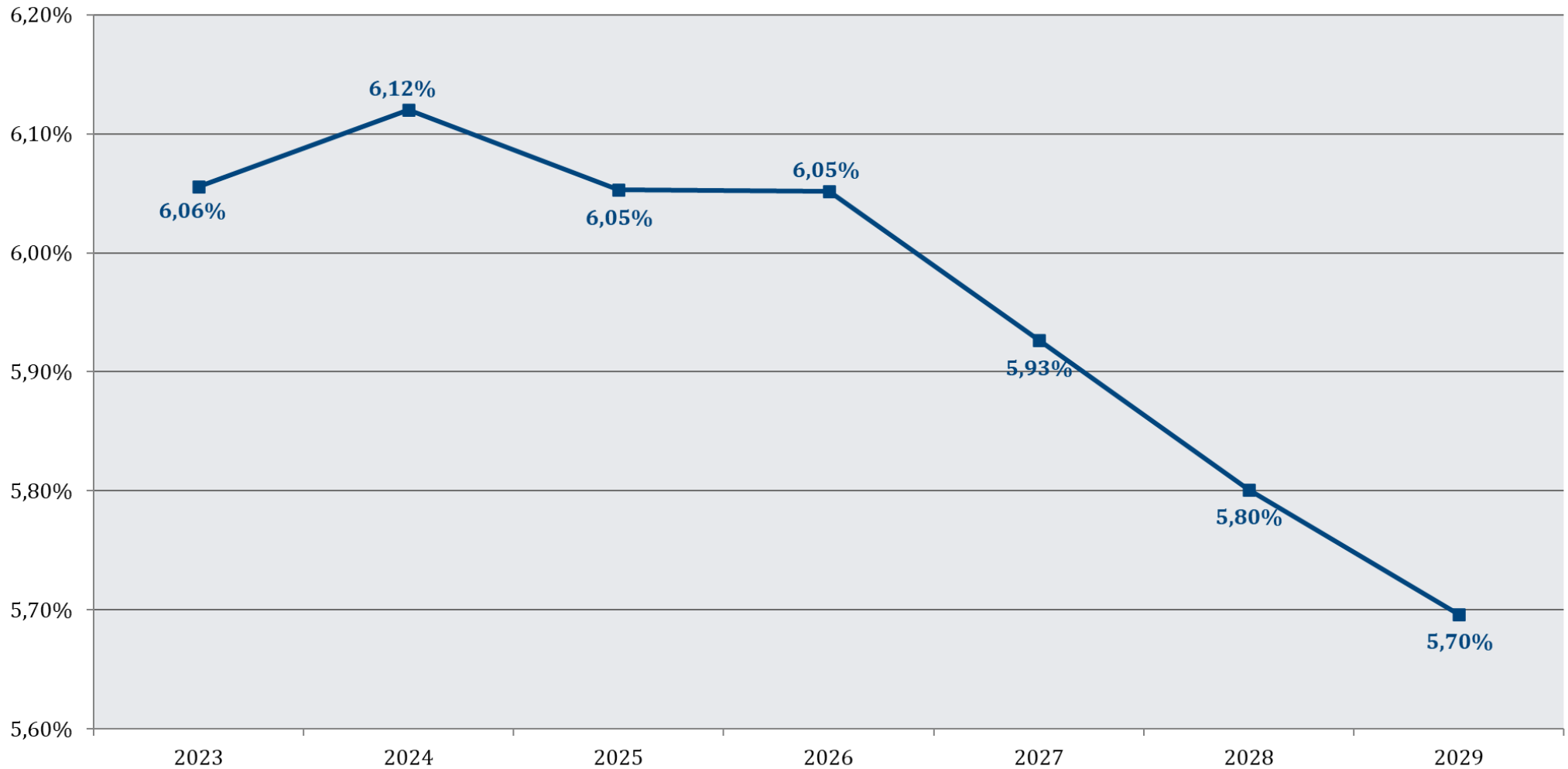
Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2030



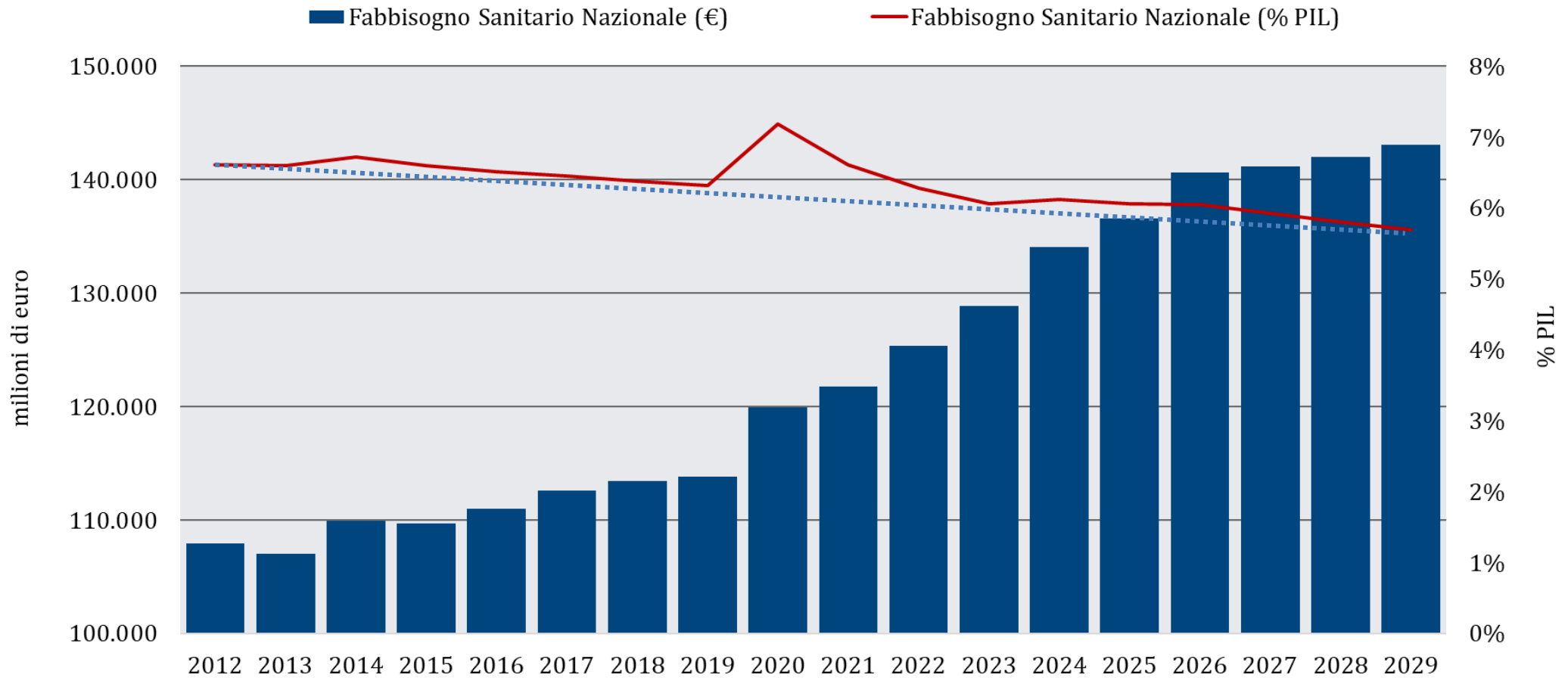
Legge di Bilancio 2025: aumento FSN rispetto all'anno precedente



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



Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2012-2029



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

DdL Legge di Bilancio 2025

Misure previste e risorse stanziare dal 2025 al 2030

	Milioni
Costo misure previste	€ 21.365
Incremento fondo sanitario nazionale (FSN)	€ 10.236
GAP tra costo misure previste e incremento del FSN	-€ 11.129
Rinnovo contratti personale 2025-2027 e 2028-2030*	€ 7.649
GAP totale	-€ 18.778

*stima GIMBE

Misure non previste dal DdL Bilancio 2025

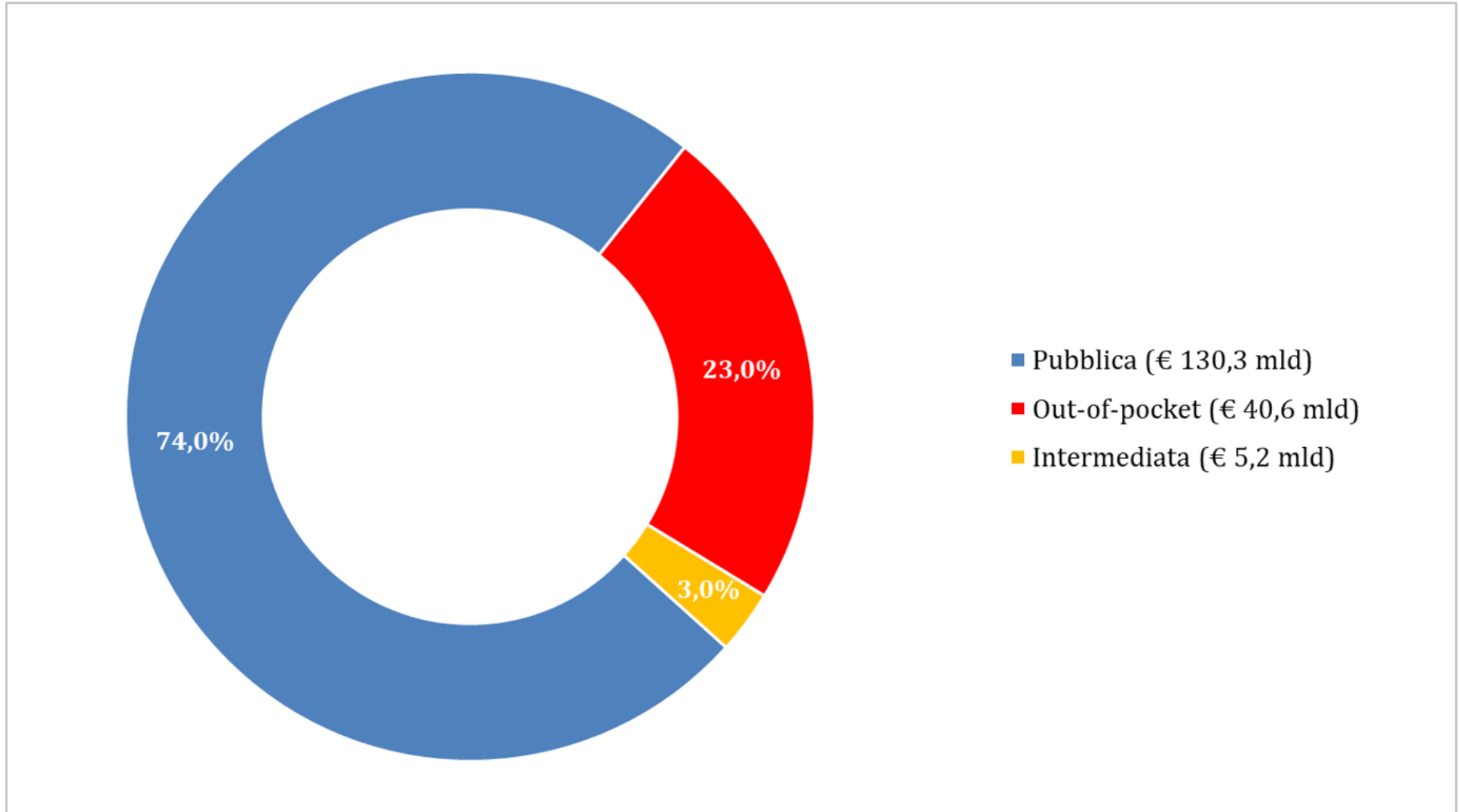
- Abolizione tetto di spesa del personale sanitario
- Piano straordinario di assunzione medici e infermieri
- Risorse per aumento attrattività dei professionisti sanitari
- Risorse per allineamento contrattuale sanità privata
- Payback dispositivi medici
- Tetto spesa farmaceutica diretta
- Nuovi LEA a rischio

Outline

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

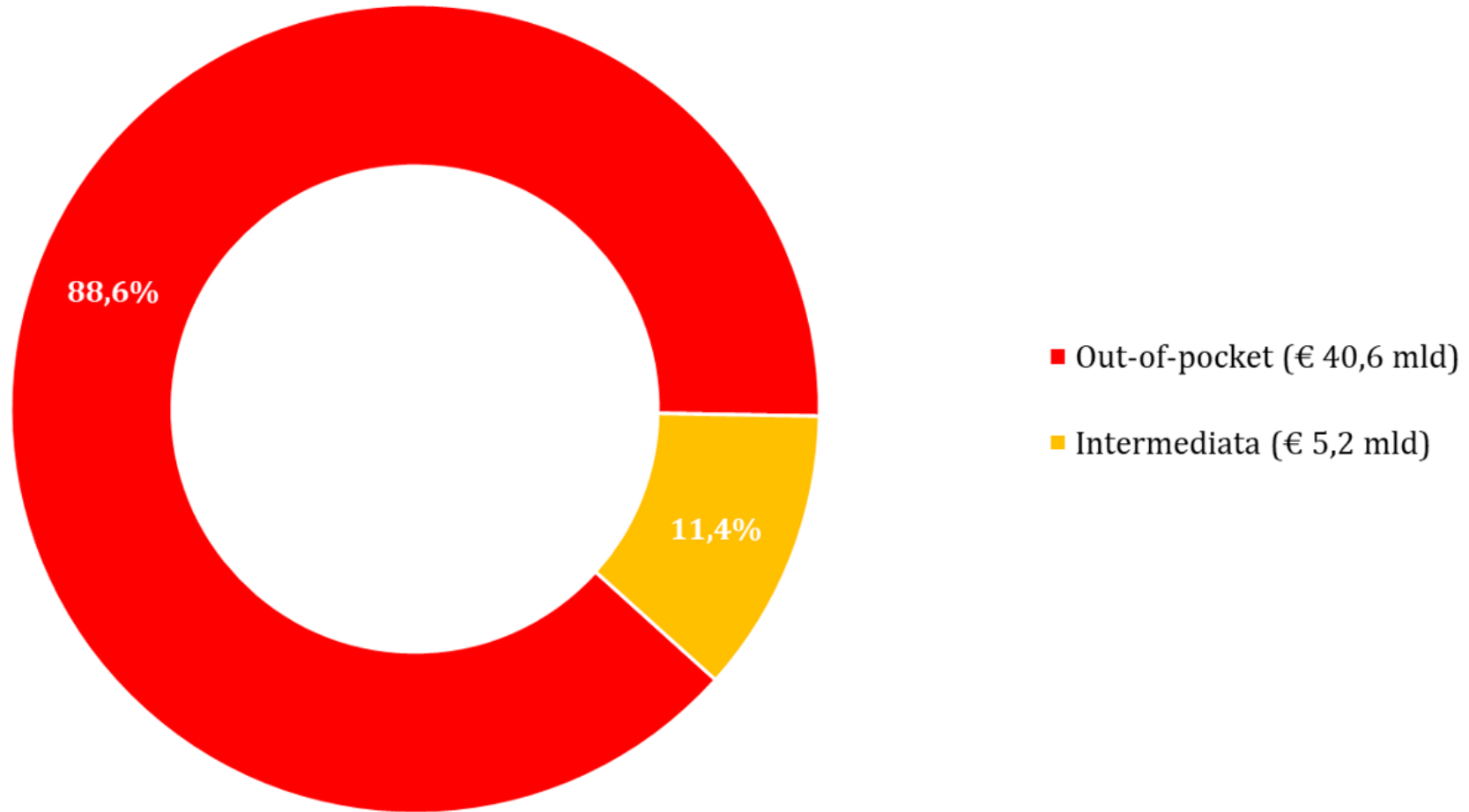


Spesa sanitaria 2023: € 176.153 milioni



Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024

Spesa privata 2024: € 45.862 milioni



Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024

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

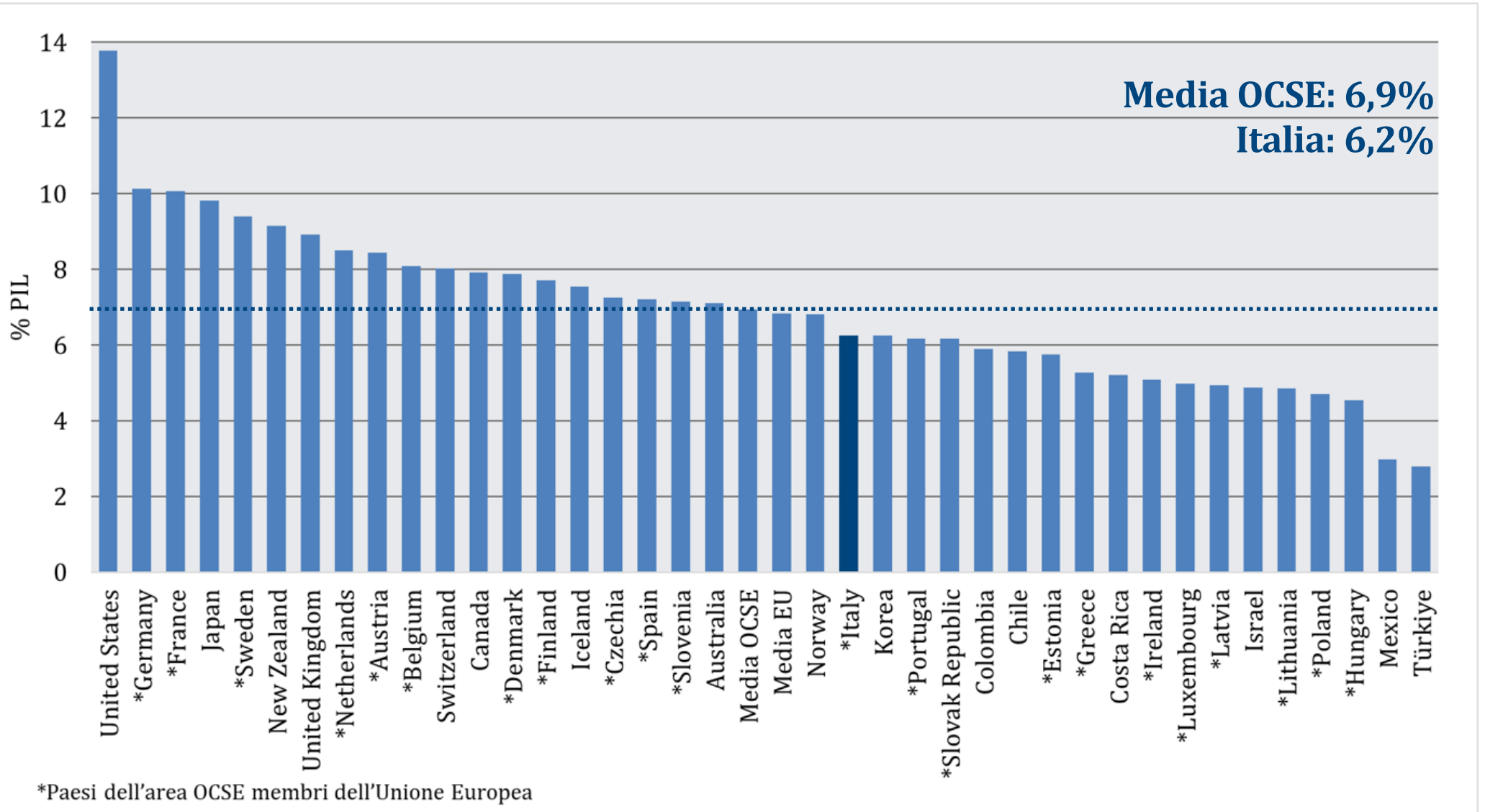
Tipo di funzioni di assistenza sanitaria	2022	2023	Delta	Delta (%)
Assistenza sanitaria per cura e riabilitazione	74.165	74.747	582	0,8%
Assistenza sanitaria a lungo termine	12.834	13.147	313	2,4%
Servizi ausiliari	11.852	12.124	272	2,3%
Prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici	19.763	20.385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

OECD Health Statistics

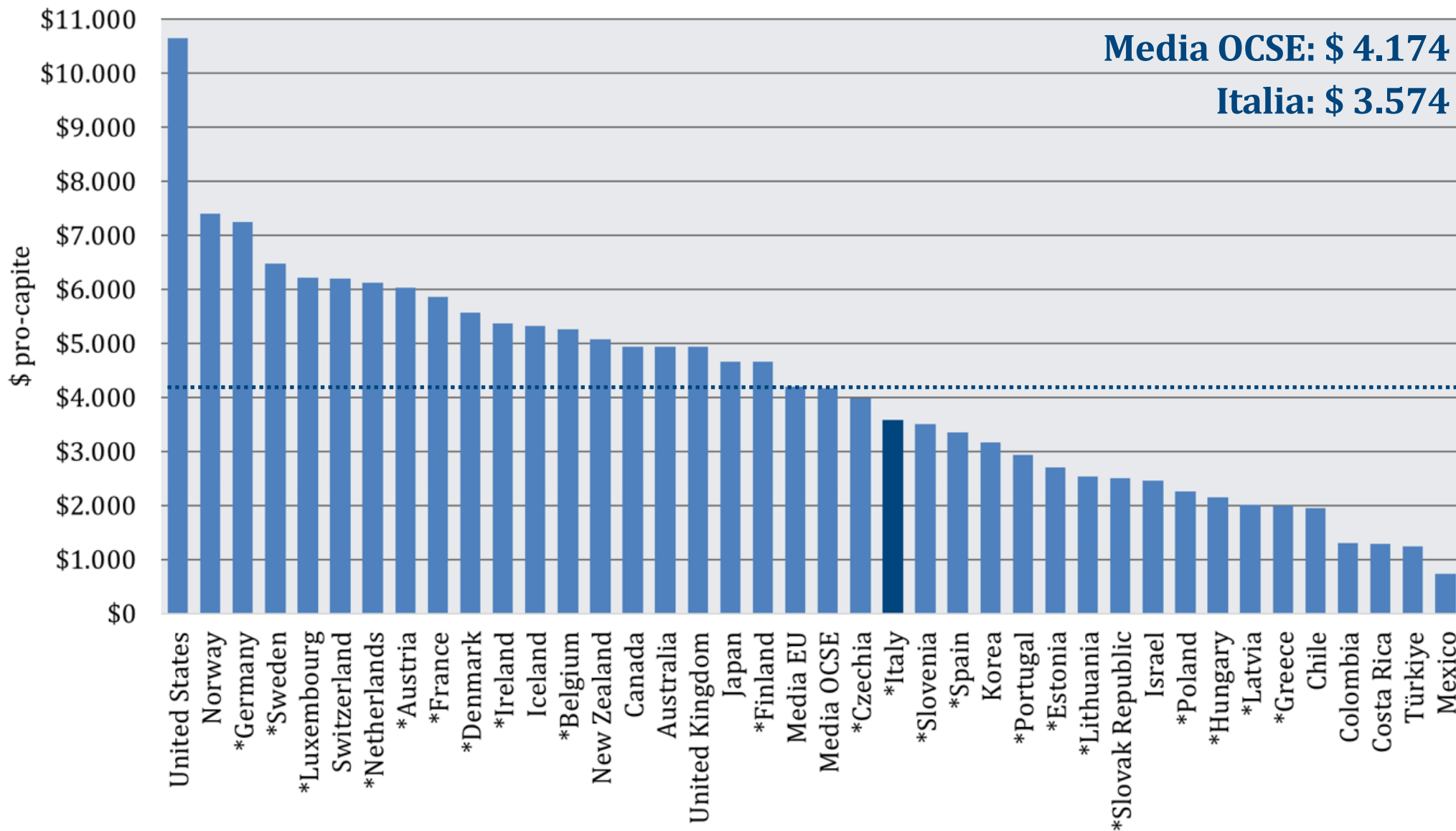
OECD Health Statistics offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

Spesa pubblica in % PIL



Fonte: OECD Stat, luglio 2024

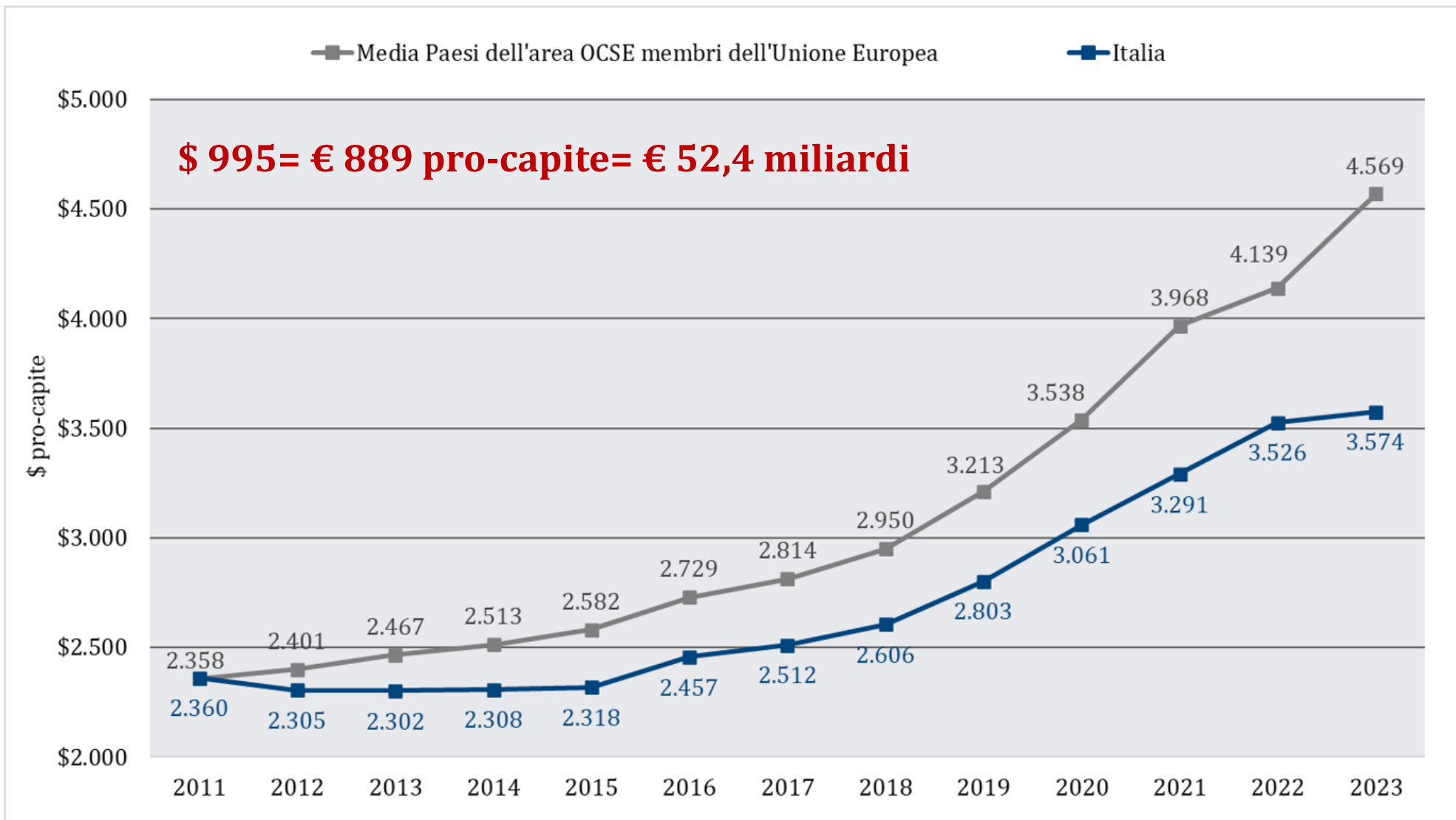
Spesa pubblica pro-capite



*Paesi dell'area OCSE membri dell'Unione Europea

Fonte: OECD Stat, luglio 2024

Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2023



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'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



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 ^a)
2021	14	Abruzzo (12 ^a), Puglia (13 ^a), Basilicata (14 ^a)
2022	13	Puglia (11 ^a), Basilicata (13 ^a)



Ministero della Salute

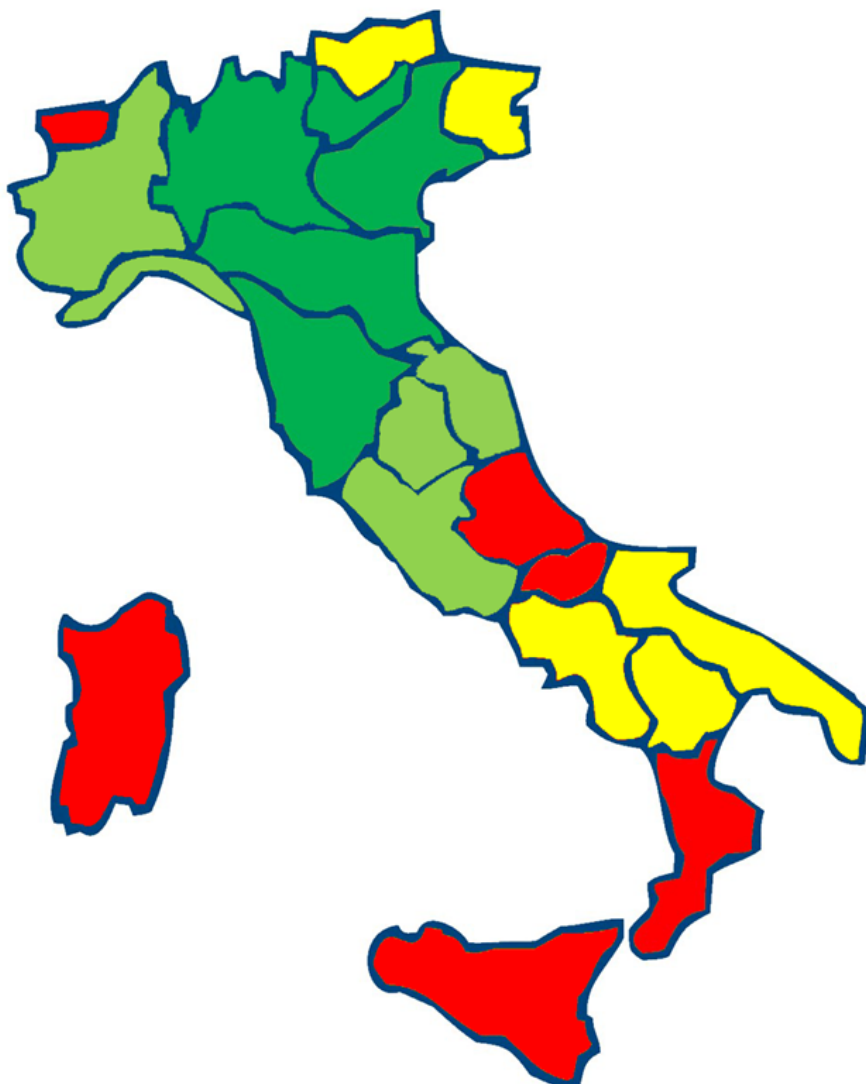
Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio 6

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).

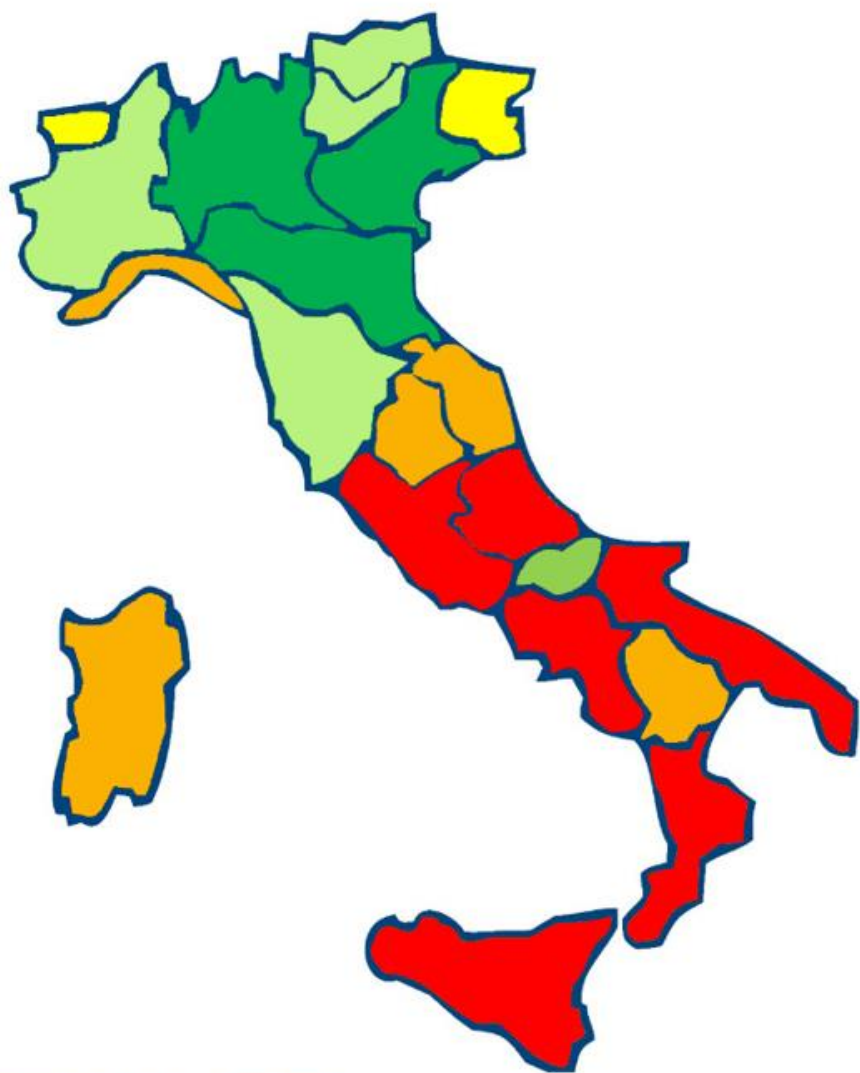
Verifiche Piani di Rientro



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)

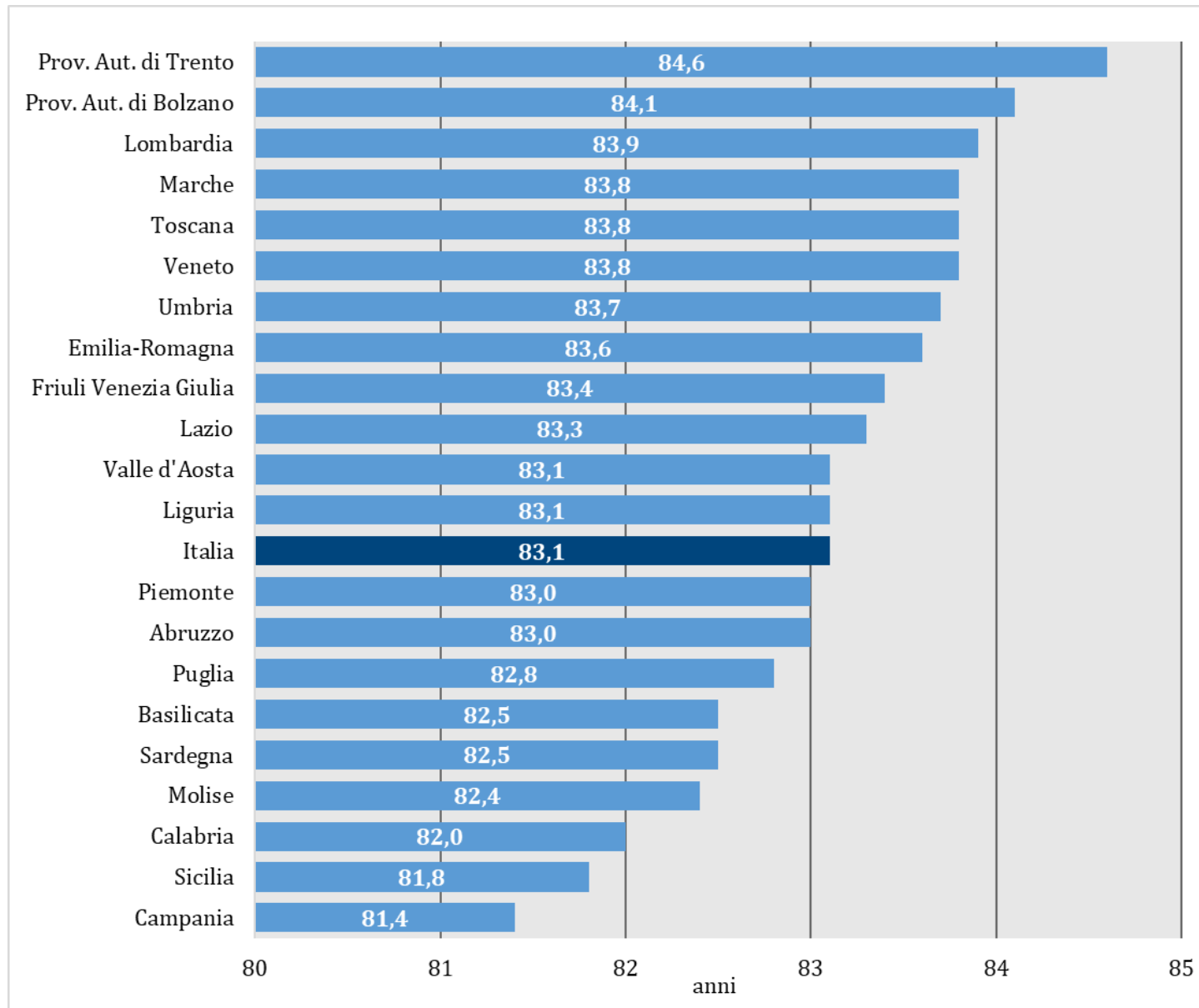
Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)

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)

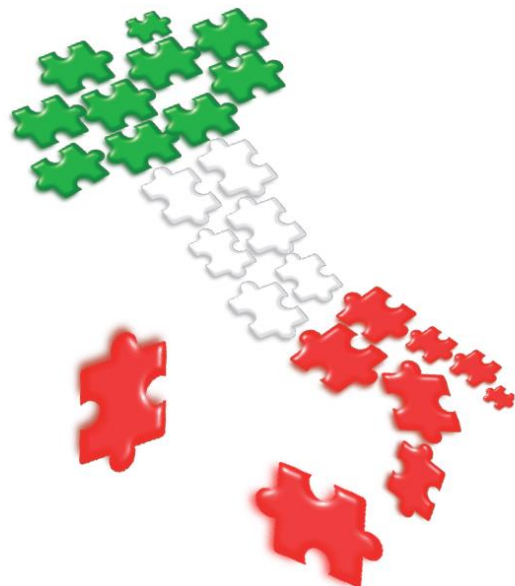
Abruzzo (-€ 108,1 milioni), Puglia (-€ 131,4 milioni), Lazio (-€ 139,7 milioni), Sicilia (-€ 177,4 milioni), Campania (-€ 220,9milioni), Calabria (-€ 252,4)

Aspettativa di vita alla nascita 2023



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

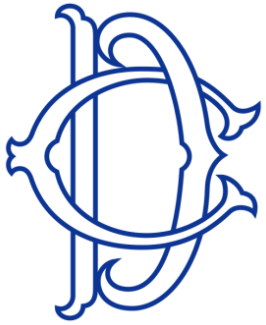
Presidente Fondazione GIMBE

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

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



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

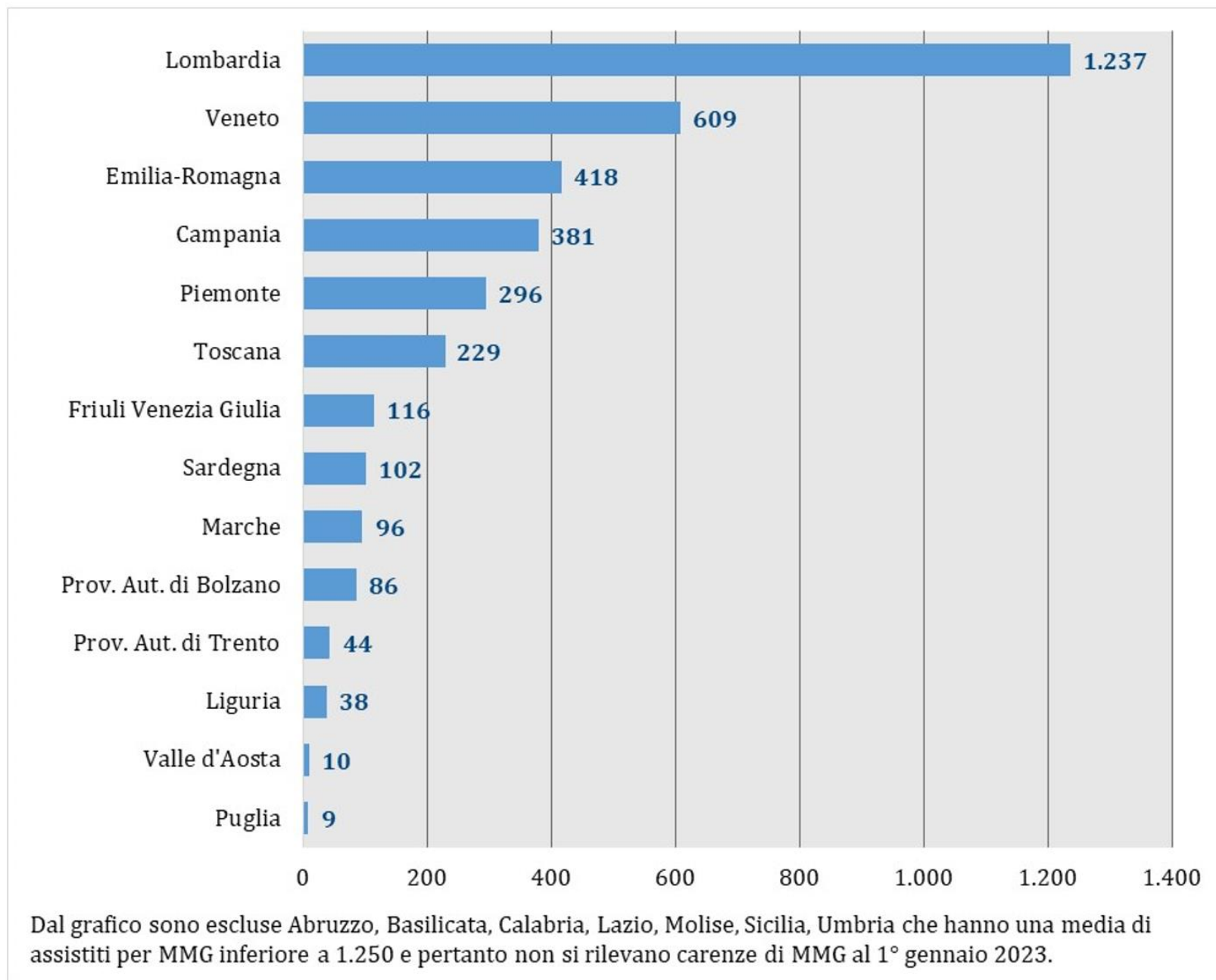
MEDICI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	4,2	3,7	11/31
Retribuzione specialisti (\$)	116.484	127.137	20/31
Laureati per 100.000 abitanti	16,7	14,2	8/31

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

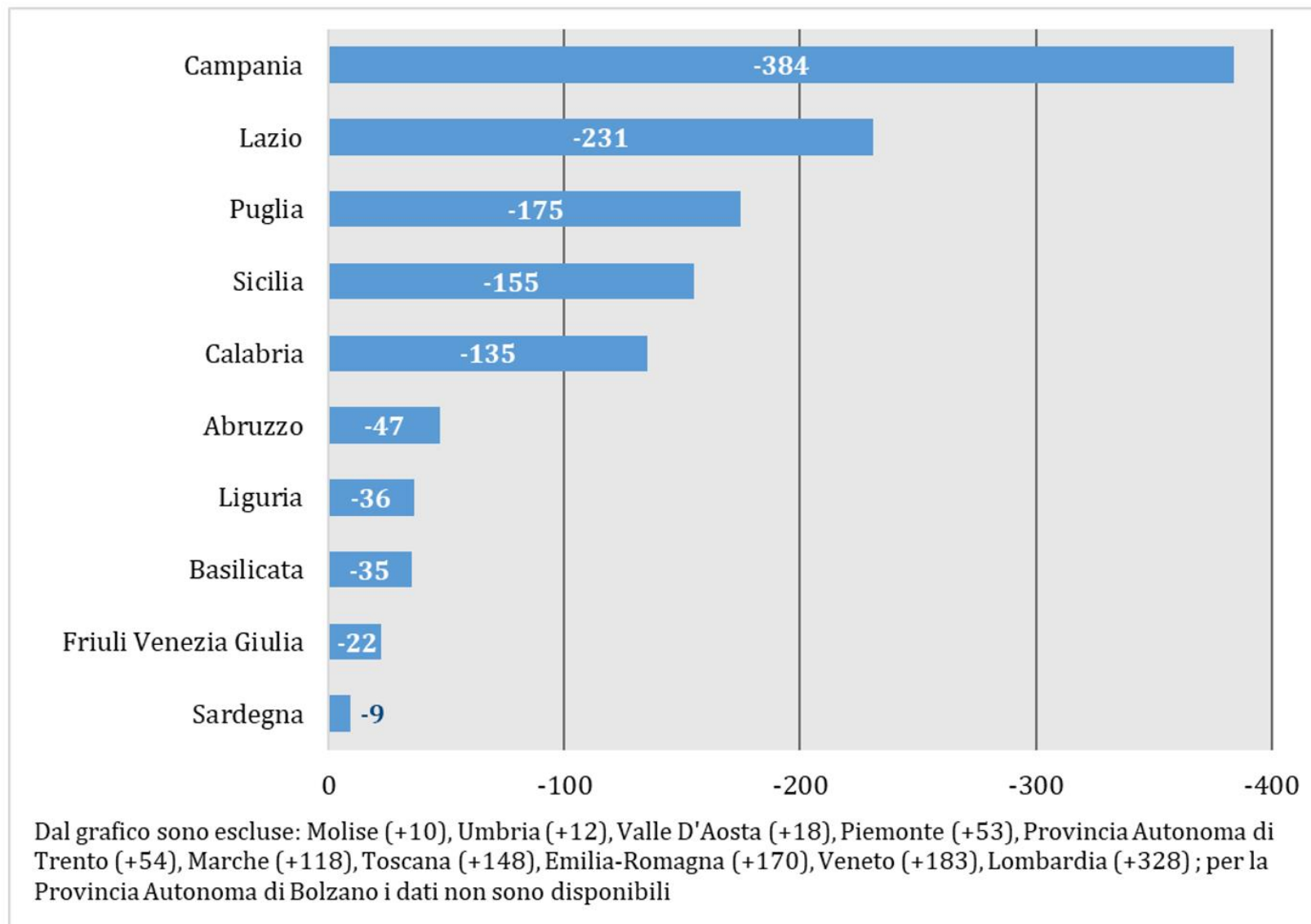
Concorso SSM 2025-2025

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%

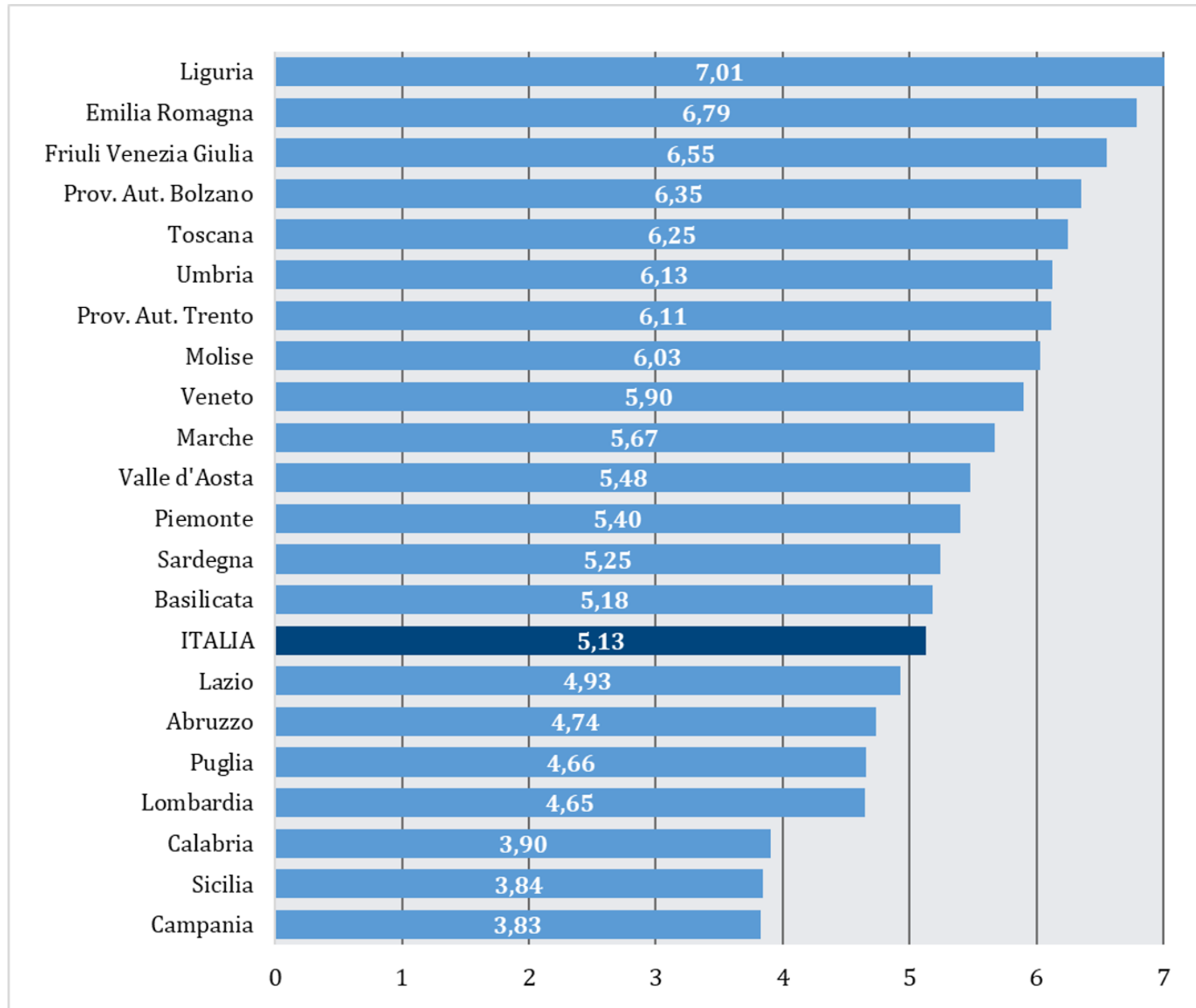
Stima del numero di MMG mancanti al 1° gennaio 2023



Stima riduzione del numero di MMG nel 2026 vs 2022



Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (MdS, anno 2022)



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

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



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



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

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*

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
- Carenza di personale infermieristico
- Carenza e coinvolgimento dei MMG
- Attuazione telemedicina



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) •



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

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 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 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



Visione

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

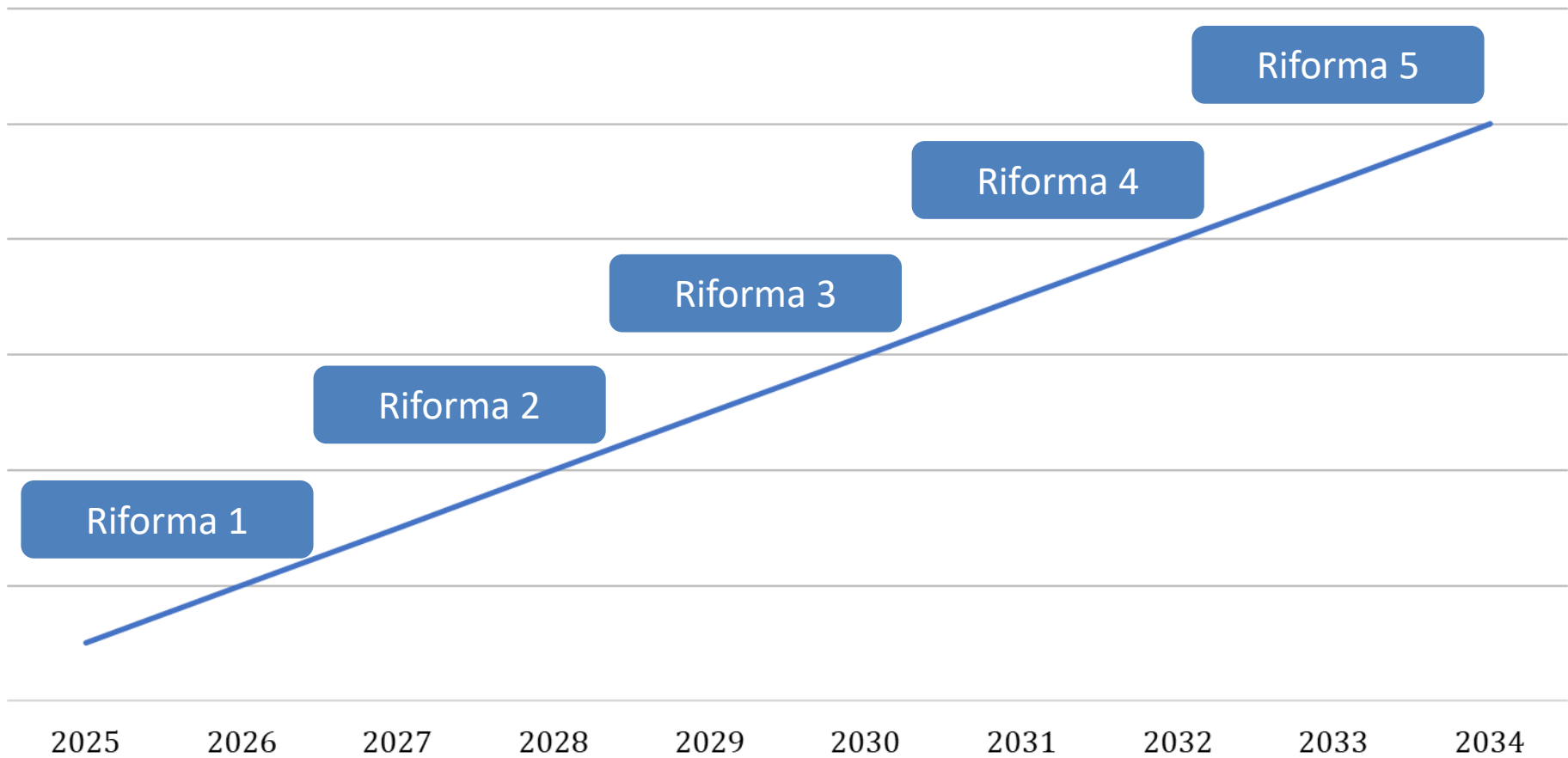
Risorse

- 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 €



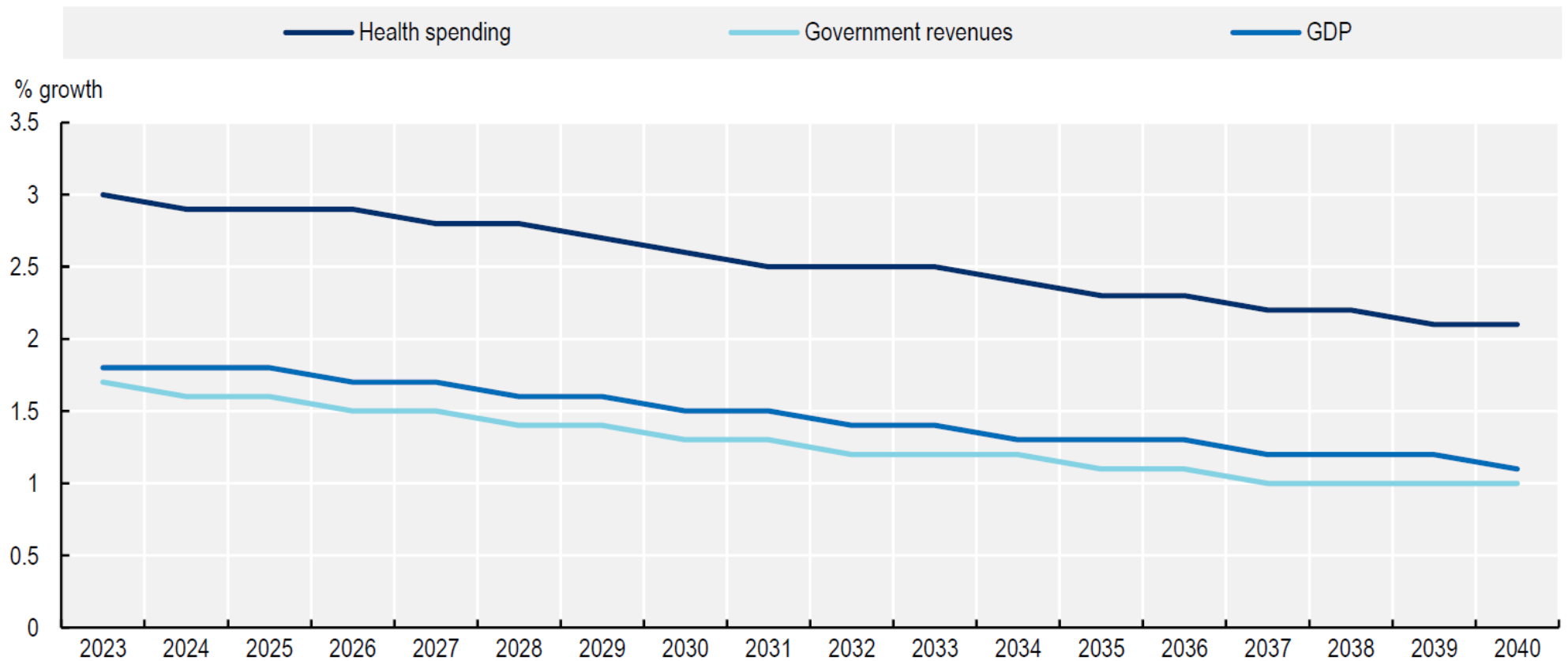


Fiscal Sustainability of Health Systems

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

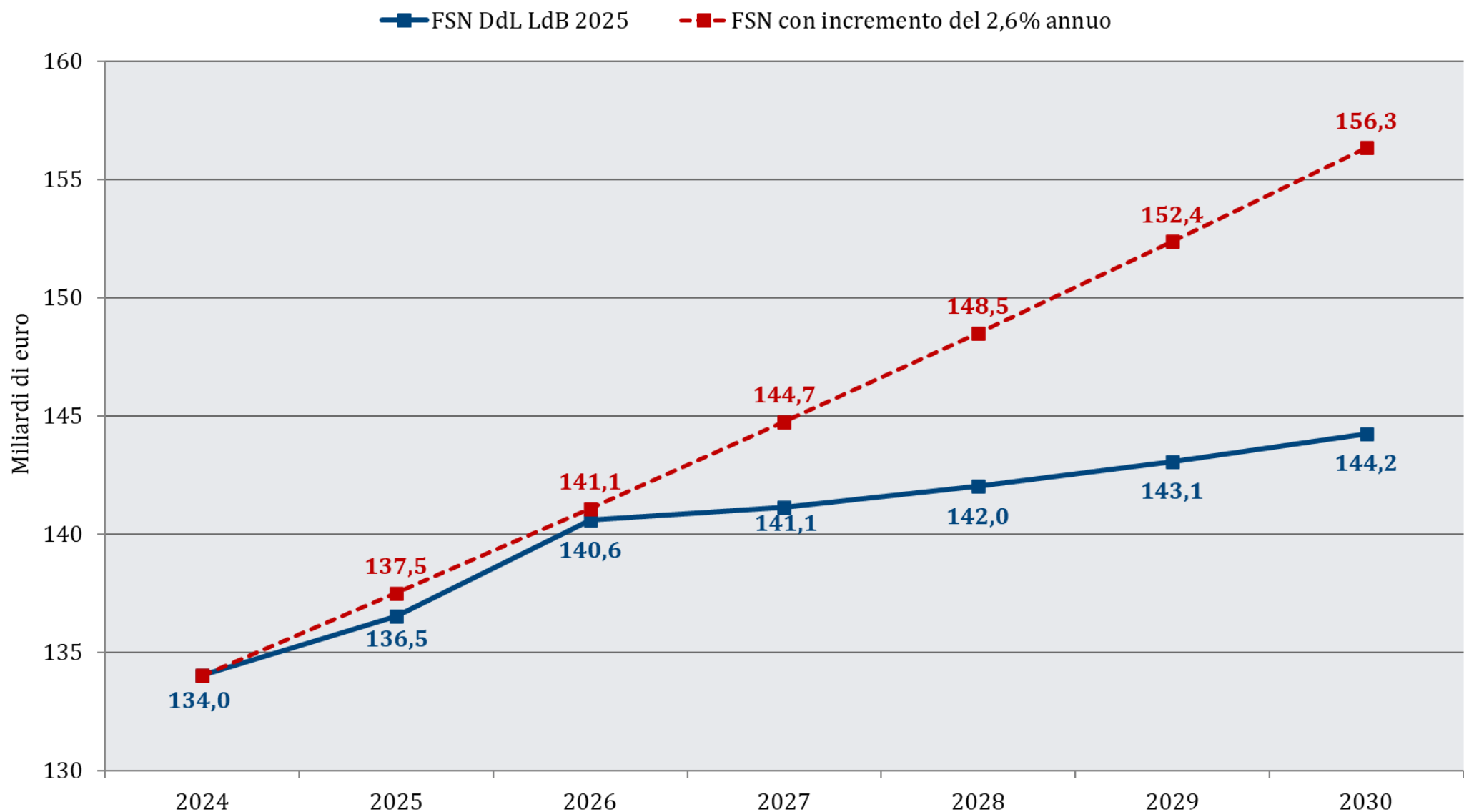


Figure 3.9 Average annual percentage growth in real terms of health spending (base scenario), government revenues (buoyancy convergence scenario) and GDP, OECD, 2023-40

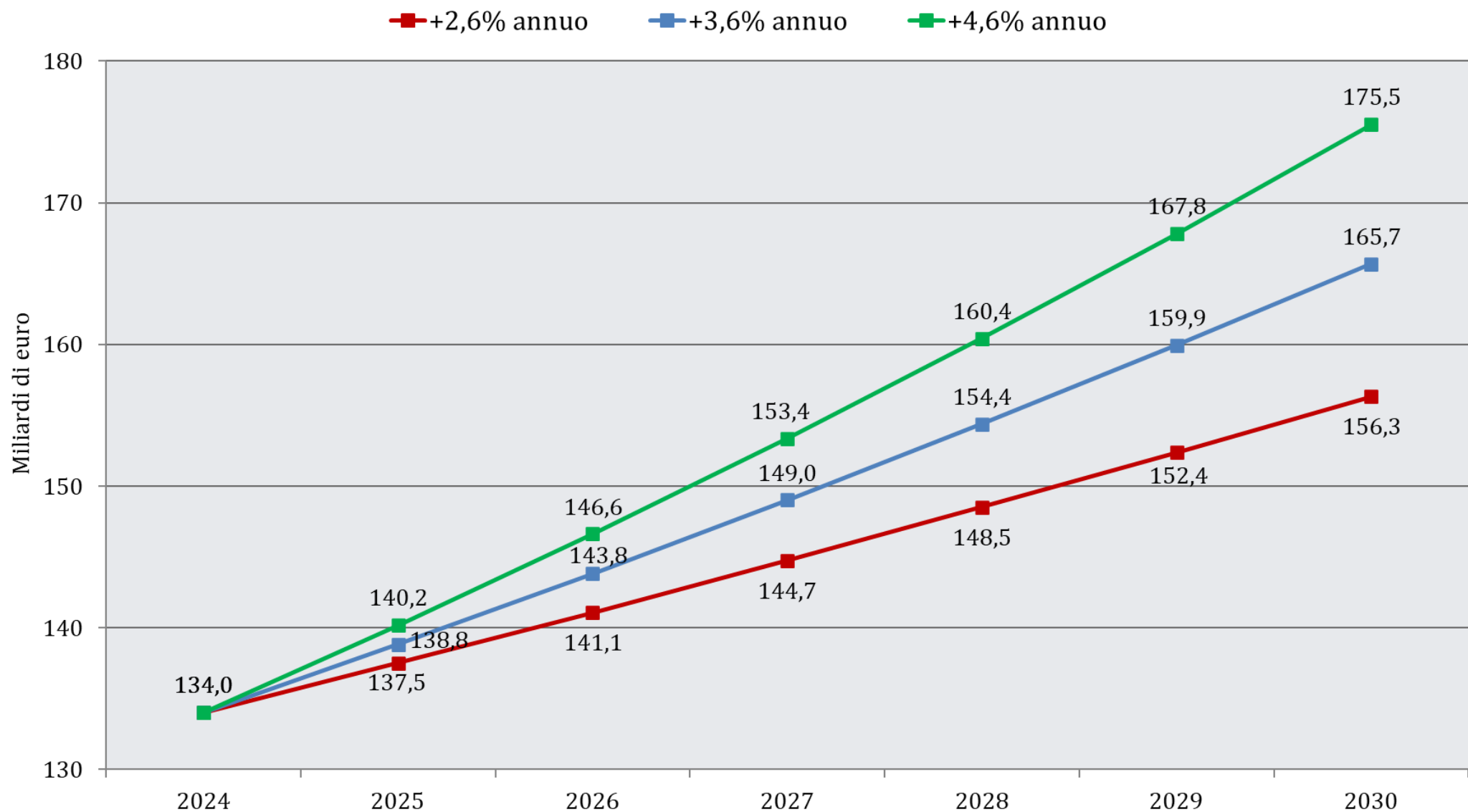


Across the OECD, the **mean annual change in health spending** in the base scenario is expected to be twice as high as the mean annual change in government revenues from 2023 to 2040 (**2,6% vs 1,3%**)

Proiezioni Fabbisogno Sanitario Nazionale al 2030



Rifinanziamento progressivo del FSN



Rilanciare il fabbisogno sanitario nazionale

- **Aumentare la spesa pubblica e destinare più risorse alla sanità**
 - Incremento del PIL → auspicabile, ma non realistico a breve-medio termine
 - Maggiore deficit → impedito dai vincoli EU
- **Aumentare gli stanziamenti per la sanità nei bilanci pubblici**
 - Riallocazione di risorse da altri capitoli di spesa pubblica
 - Introduzione di tasse di scopo:
 - *Sin taxes*: sigarette, alcool, gioco d'azzardo, bevande e prodotti zuccherati
 - tassare redditi milionari e/o extra-profitti
- **Rivalutare i confini tra spesa pubblica e spesa privata**
 - Rimodulazione del perimetro dei LEA → "Sana" riforma della sanità integrativa → aumento spesa intermediata → riduzione spesa out-of-pocket
 - Revisione compartecipazioni alla spesa sanitaria
 - Favorire, previa normativa nazionale, le partnership pubblico-privato
- **Piano Nazionale di disinvestimento da sprechi e inefficienze**

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~~



?

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it



**Rete civica
#SalviamoSSN**

**UNISCITI
A NOI**

Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale