



**IL CORAGGIO
DELLE SCELTE PER
IL FUTURO DELLA
SANITÀ PUBBLICA**

VISIONE, RISORSE, RIFORME

15ª Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna, 31 marzo 2023

Il Piano di Rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure

- I principi guida del «Piano di Rilancio del SSN» sono la tutela della salute e il buon uso del denaro pubblico, senza influenza di alcun conflitto di interesse di categoria.
- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching sui temi trattati dalla presente relazione
- Nessun altro conflitto da dichiarare



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

GAZZETTA UFFICIALE

PARTE PRIMA

ROMA - Sabato, 27 dicembre 1947

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONI DELLE LEGGI - TELEF. 50-139 51-236 51-554
AMMINISTRAZIONE PRESSO LA LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERRI 10, ROMA - TELEF. 50-033 841-737 850-144

COSTITUZIONE

DELLA

REPUBBLICA ITALIANA

ART. 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

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

Universalità

Estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione

Uguaglianza

Accesso alle prestazioni senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche

Equità

Parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

Liste attesa

Mancato
accesso
innovazioni

Diseguaglianze

Migrazione
sanitaria

SSN

Spesa
out-of-pocket

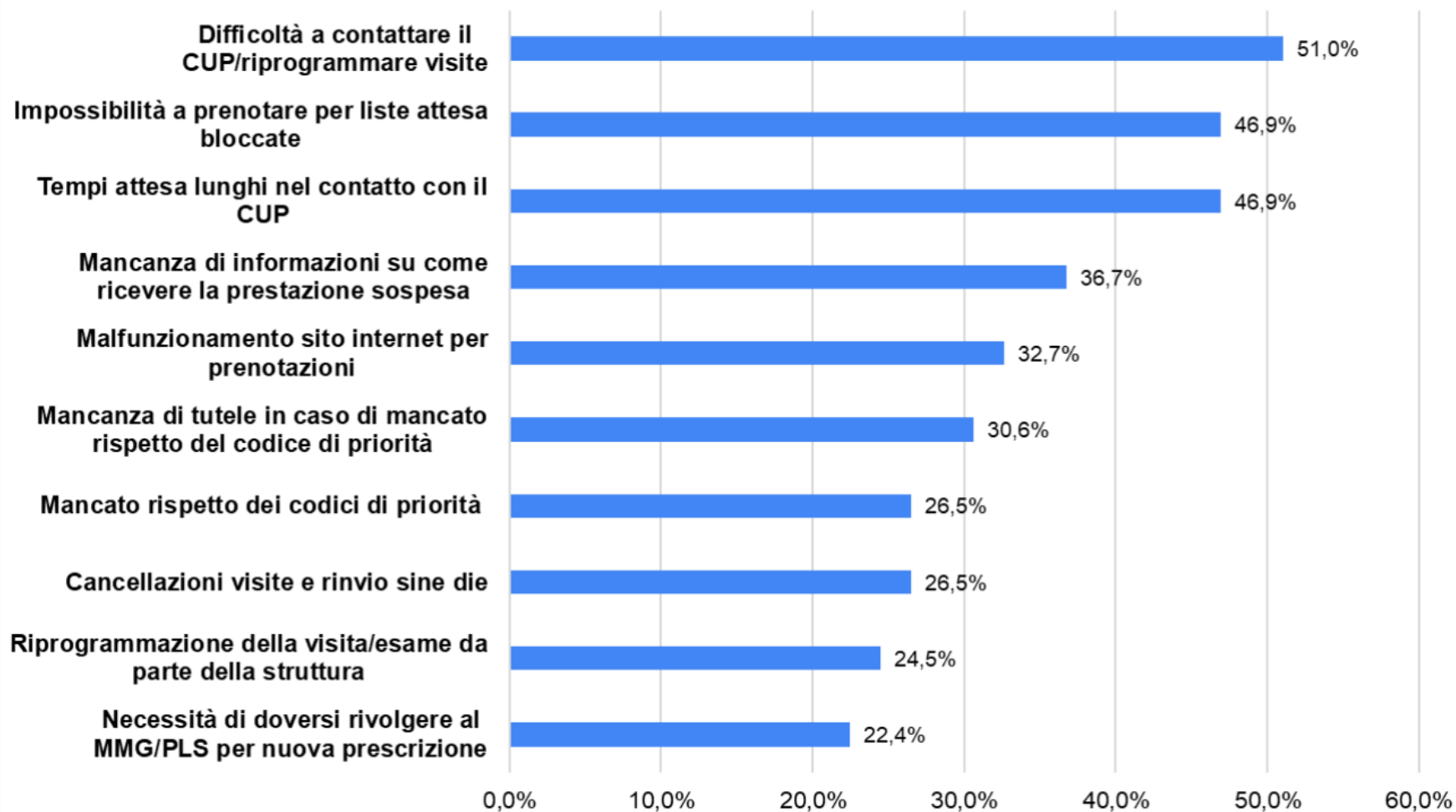
Rinuncia
alle cure

Riduzione
aspettativa
di vita

71,2% segnalazioni relative ad accesso prestazioni si riferisce alle liste d'attesa

Prestazioni	Tempi massimi in gg
Esami diagnostici	
Mammografia	720
Ecografia	375
Tac	365
Risonanza Magnetica	180
Colonscopia	100
Esofagogastroduodenoscopia	90
Visite specialistiche	
Visita diabetologica	362
Visita dermatologica	300
Visita endocrinologica	300
Visita reumatologica	300
Visita oculistica	270
Visita cardiologica	48
Visita ginecologica	109
Visita urologica	82
Visita oncologica	64
Odontoiatria per non collaboranti	270
Interventi chirurgici	
Intervento Cardiologico	365
Intervento Ortopedico	360
Intervento Oncologico	180
Intervento Ernia	270

Segnalazioni più frequenti su altre difficoltà di accesso



Fonte: Rapporto civico sulla salute: Diritti dei cittadini e federalismo in sanità

27 gen
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

IN PARLAMENTO

Nuovi Lea: grande traguardo politico a rischio di illusione collettiva?

di *Nino Cartabellotta* (presidente Fondazione Gimbe)

Con la firma del Premier Gentiloni il Ministro Lorenzin è riuscita nella titanica impresa in cui avevano fallito i suoi predecessori Turco e Balduzzi: dopo oltre 15 anni sono stati aggiornati i livelli essenziali di assistenza (Lea), che ora attendono solo il visto della Corte dei Conti per essere pubblicati in Gazzetta Ufficiale. Una grande enfasi mediatica ha celebrato il traguardo enfatizzando tutte le nuove prestazioni offerte ai cittadini: nuovo piano vaccini, screening neonatali per sordità e cataratta



Mancato accesso alle innovazioni

- DPCM Nuovi LEA 12 gennaio 2017
- Decreto Tariffe da emanare entro il 28 febbraio 2018, non ha mai visto la luce
- Prestazioni di protesica e specialistica ambulatoriale esigibili solo con fondi extra-LEA nelle Regioni non in Piano di rientro
- Senza approvazione Decreto Tariffe aggiornamento LEA al palo
→ innovazioni inaccessibili a tutti

“Continuo aggiornamento dei LEA, con proposta di esclusione di prestazioni, servizi o attività divenuti obsoleti e di inclusione di prestazioni innovative ed efficaci, al fine di mantenere allineati i LEA all’evoluzione delle conoscenze scientifiche”

FAILED

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

Relazione NSG 2020

Tabella 1. Adempimenti LEA anno 2020

Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Status
Abruzzo	54,03	76,94	63,47	Inadempiente
Basilicata	57,07	62,85	51,90	Inadempiente
Calabria	32,73	48,18	48,44	Inadempiente
Campania	61,53	57,14	59,08	Inadempiente
Emilia Romagna	89,08	95,16	89,52	Adempiente
Friuli Venezia Giulia	75,63	80,35	74,06	Adempiente
Lazio	74,46	80,19	71,76	Adempiente
Liguria	50,85	83,12	65,50	Inadempiente
Lombardia	62,02	95,02	75,59	Adempiente
Marche	79,01	91,68	75,05	Adempiente
Molise	64,21	67,12	41,94	Inadempiente
Piemonte	76,08	91,26	75,05	Adempiente
Prov. Aut. Bolzano	51,90	57,43	66,89	Inadempiente
Prov. Aut. Trento	88,42	78,07	93,07	Adempiente
Puglia	66,83	68,13	71,73	Adempiente
Sardegna	70,79	48,95	59,26	Inadempiente
Sicilia	43,44	62,06	69,26	Inadempiente
Toscana	88,13	92,94	80,00	Adempiente
Umbria	89,64	68,55	71,61	Adempiente
Valle d'Aosta	74,06	56,58	59,71	Inadempiente
Veneto	80,74	98,37	79,67	Adempiente

Punteggio ≥ 60 < 60

Dati Ministero della Salute

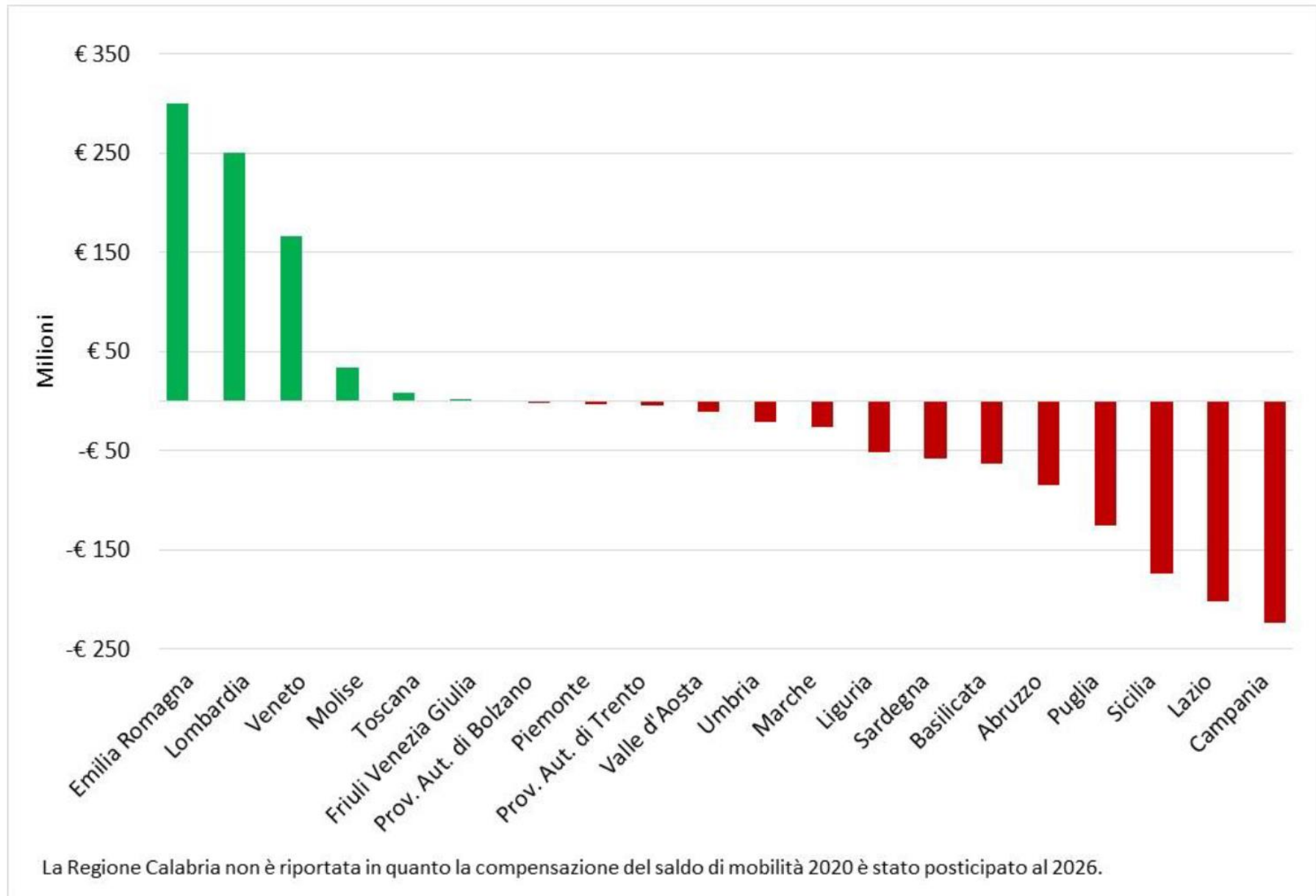
Report Osservatorio GIMBE 2/2023

La mobilità sanitaria interregionale nel 2020

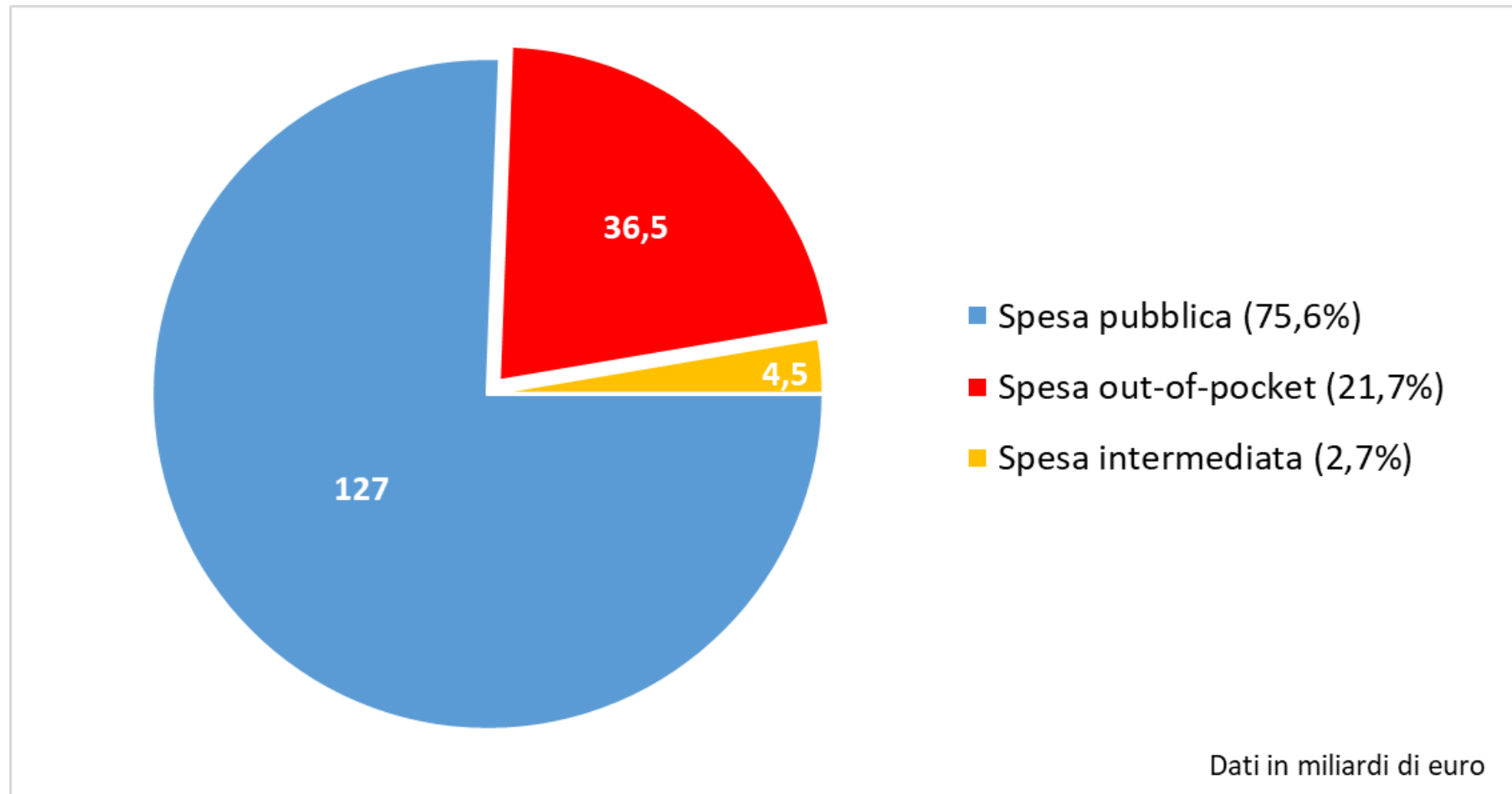


Marzo 2023

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



Spesa sanitaria 2021: € 168 miliardi



Spesa out-of-pocket

2021

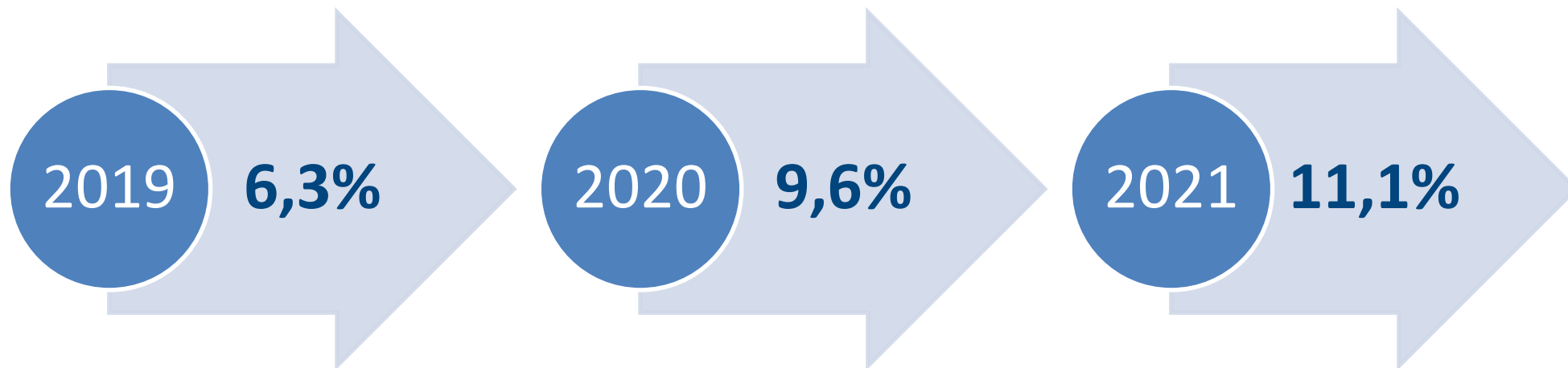
- € 1.734 per nucleo familiare
- 5,7% dei consumi totali

2020

- > 600 mila famiglie hanno sostenuto spese “catastrofiche”
- 380 mila famiglie si sono impoverite

Rapporto CREA Sanità, 2022

Rinunce alle cure



Audizione ISTAT, marzo 2023

Aspettativa di vita alla nascita

Gap 3,3 anni tra la Provincia autonoma di Trento e la Campania

Eurostat, marzo 2023

Regione	2021
Provincia Aut. di Trento	84,2
Provincia Aut. di Bolzano	83,8
Lombardia	83,6
Veneto	83,6
Toscana	83,4
Umbria	83,4
Emilia-Romagna	83,2
Marche	83,2
Valle d'Aosta	83,0
Liguria	83,0
Sardegna	83,0
Lazio	82,9
Piemonte	82,8
Abruzzo	82,8
Italia	82,7
Basilicata	82,7
Friuli-Venezia Giulia	82,5
Puglia	82,2
Calabria	81,7
Molise	81,6
Sicilia	81,3
Campania	80,9

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

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

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

2019



4° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

www.rapportogimbe.it

Presentato a Roma, 11 giugno 2019
Sala Capitolare, Chiostro del Convento
di Santa Maria sopra Minerva
Senato della Repubblica



#salviamoSSN

MULTIMORBIDITY

When **someone**
has **two** or
more
long-term
health conditions.



NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

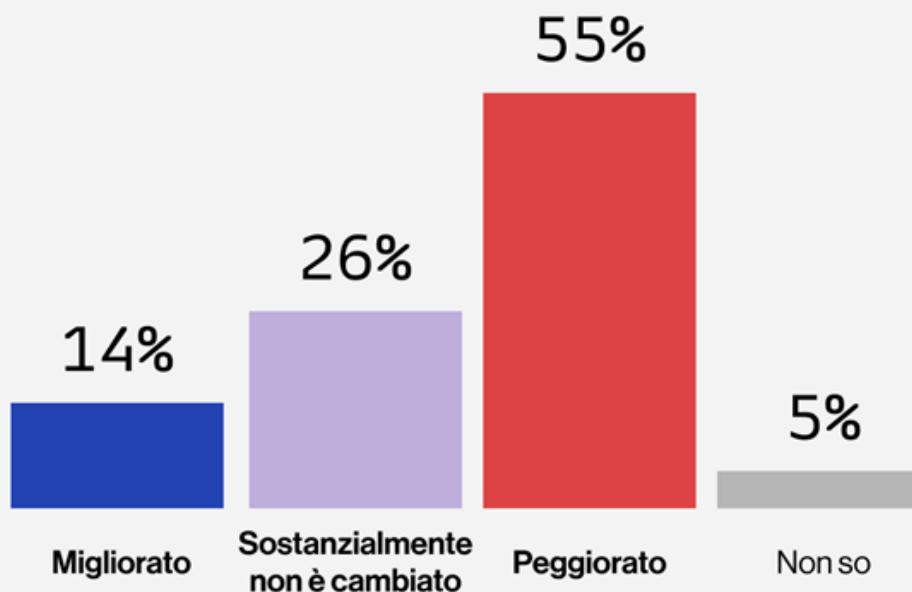
Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

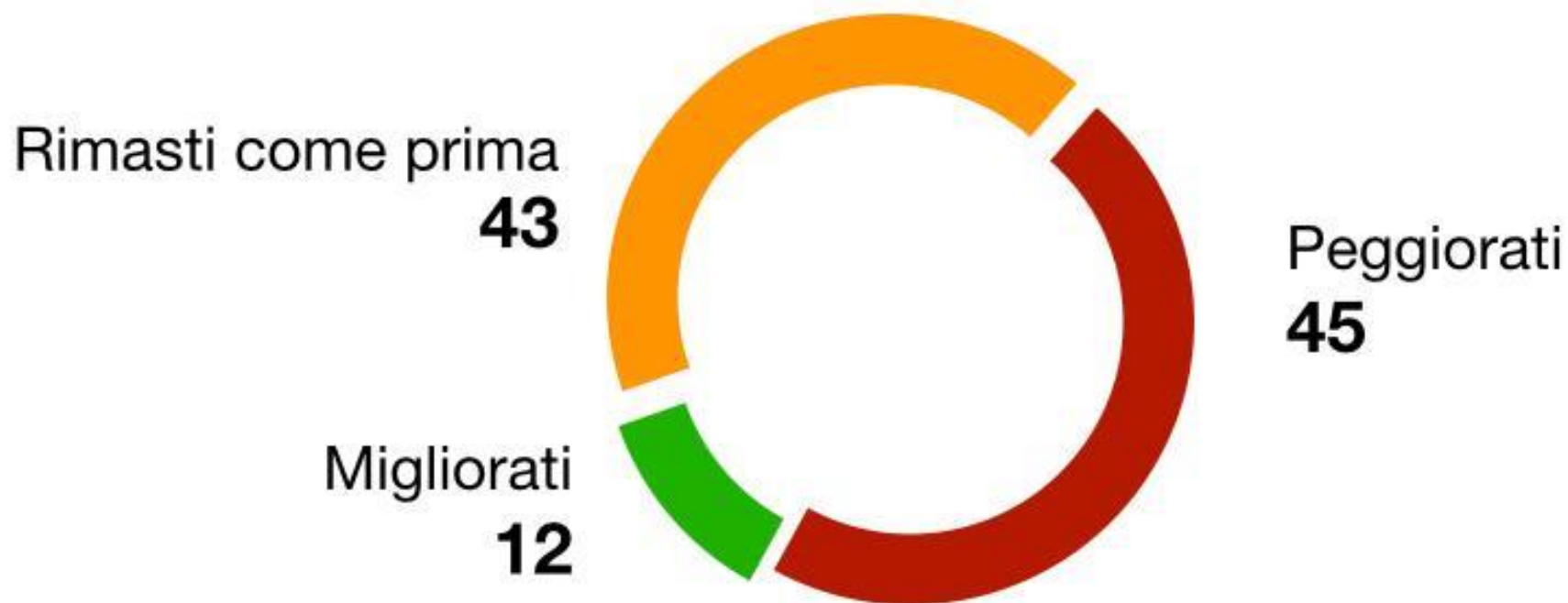
Per la maggioranza degli italiani la **sanità pubblica è peggiorata** rispetto al periodo pre-Covid

Pensi a com'era il servizio sanitario pubblico prima del Covid, nel 2019, e com'è oggi. In generale, lei pensa che il livello della sanità pubblica italiana in questi anni sia migliorato o peggiorato?



La percezione dell'opinione pubblica nell'indagine dell'Istituto Demopolis

Rispetto a 5 anni fa, i servizi della sanità in Italia sono:

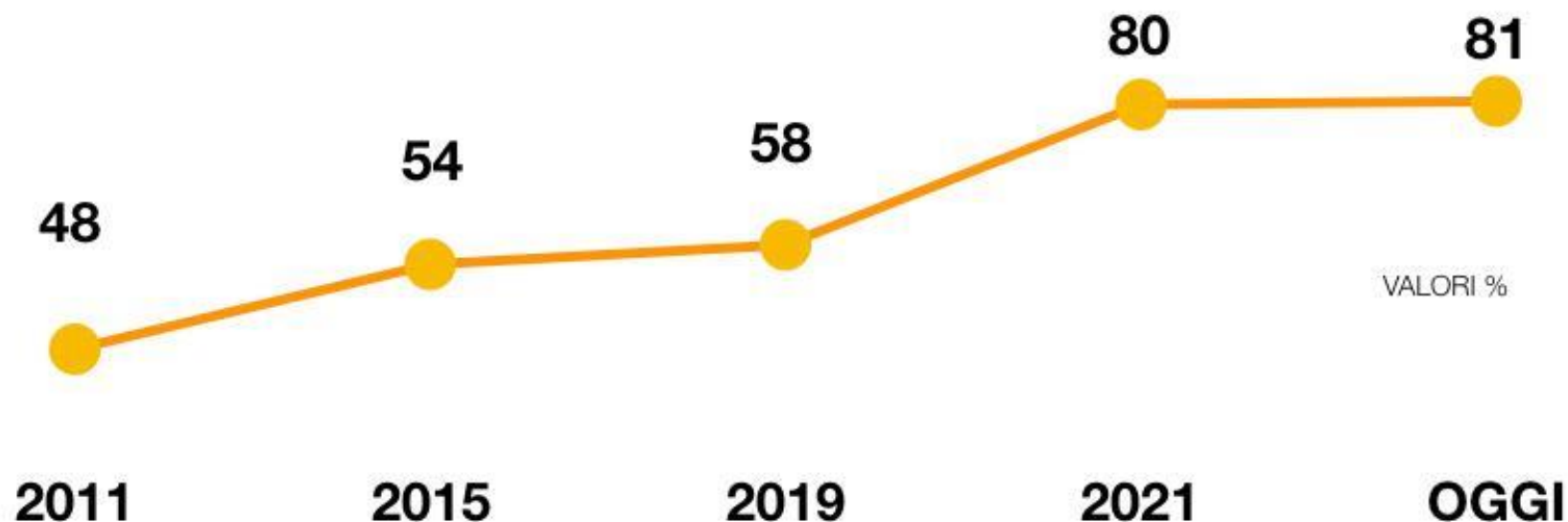


I S T I T U T O
DEMOPOLIS

VALORI %

I cittadini e il Servizio Sanitario Nazionale dopo l'emergenza Covid-19

Trend dell'Istituto Demopolis: importanza percepita degli investimenti nella sanità pubblica secondo gli italiani



I S T I T U T O
DEMOPOLIS

«Per il SSN è ormai scaduto il tempo della manutenzione ordinaria, una “non strategia” perseguita da tutti i Governi che ha portato allo sgretolamento dei principi di universalità, uguaglianza ed equità»





Visione

Risorse

Riforme



PIANO DI RILANCIO DEL
**SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE**

#SalviamoSSN



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.



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.

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.

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.

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.



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)

From Health in All Policies to Health for All Policies

Scott L. Greer, Michelle Falkenbach, Luigi Siciliani, Martin McKee, Matthias Wismar, Josep Figueras

Worldwide responses to the COVID-19 pandemic have shown that it is possible for politicians to come together across departmental boundaries. To this end, in many countries, heads of government and their health ministers work closely with all other ministries, departments, and sectors, including social affairs, internal affairs, foreign affairs, research and education, transport, agriculture, business, and state aid. In this Viewpoint, we build on the Health in All Policies approach by which the Sustainable Development Goals (SDGs) support intersectoral collaboration to promote health but argue that this relationship should be bidirectional and that health enables the attainment of other SDGs—Health for All Policies. We contend that strengthening health policies and improving health outcomes have major and tangible co-benefits for other sectors.



Lancet Public Health 2022;
7: e718–20

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at [thelancet.com/public-health](https://www.thelancet.com/public-health) on July 28, 2022

Department of Health
Management and Policy,
University of Michigan, Ann

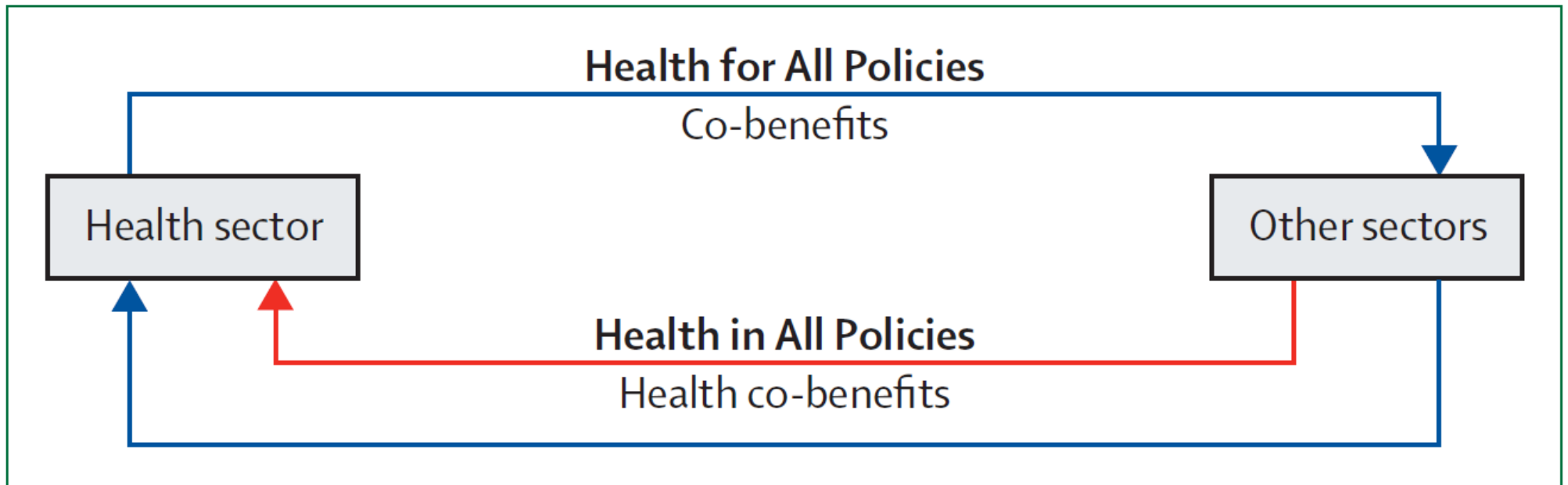


Figure 1: The association between health and other sectors

Invece di offrire solo la relazione unidirezionale implicita in Health in All Policies (vale a dire, settore sanitario che beneficia di altri settori), è necessaria un'espansione di pensiero per rendere questa offerta bidirezionale (vale a dire, sia la salute che altri settori che beneficiano della relazione). Attraverso questo concetto, che chiamiamo Health for All Policies, la salute viene messa in primo piano, evidenziando ciò che il settore sanitario può fare per altri settori e contemporaneamente ottenere co-benefici per il proprio settore.



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.



GOVERNANCE STATO-REGIONI

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

Verifiche Piani di Rientro



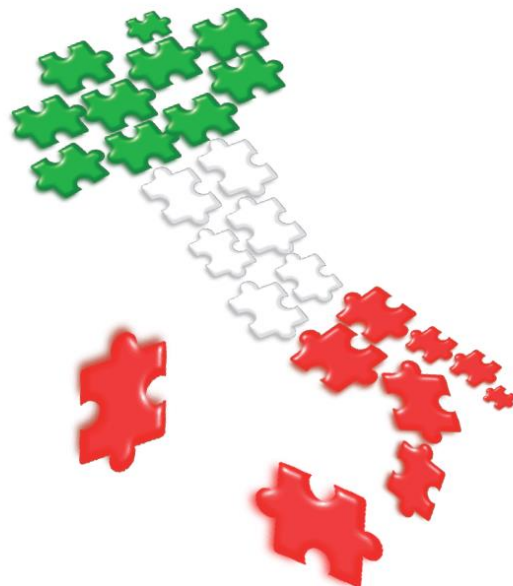
Regioni in Piano di rientro e commissariate:

Regione	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lazio	28/02	11/07												22/07		
Abruzzo	06/03	11/09								15/09						
Liguria	06/03			10/04												
Campania	13/03		28/07											24/01		
Molise	27/03		24/7													
Sicilia	31/07															
Sardegna	31/07			31/12												
Calabria			17/12	30/07												
Piemonte				29/07							21/03					
Puglia				29/11												

In giallo sono riportate le Regione in Piano di rientro, in rosso le Regioni in Piano di rientro e commissariamento.
Le date all'interno delle celle identificano l'inizio/fine del Piano di rientro/commissariamento.

Report Osservatorio GIMBE 1/2023

Il regionalismo differenziato in sanità



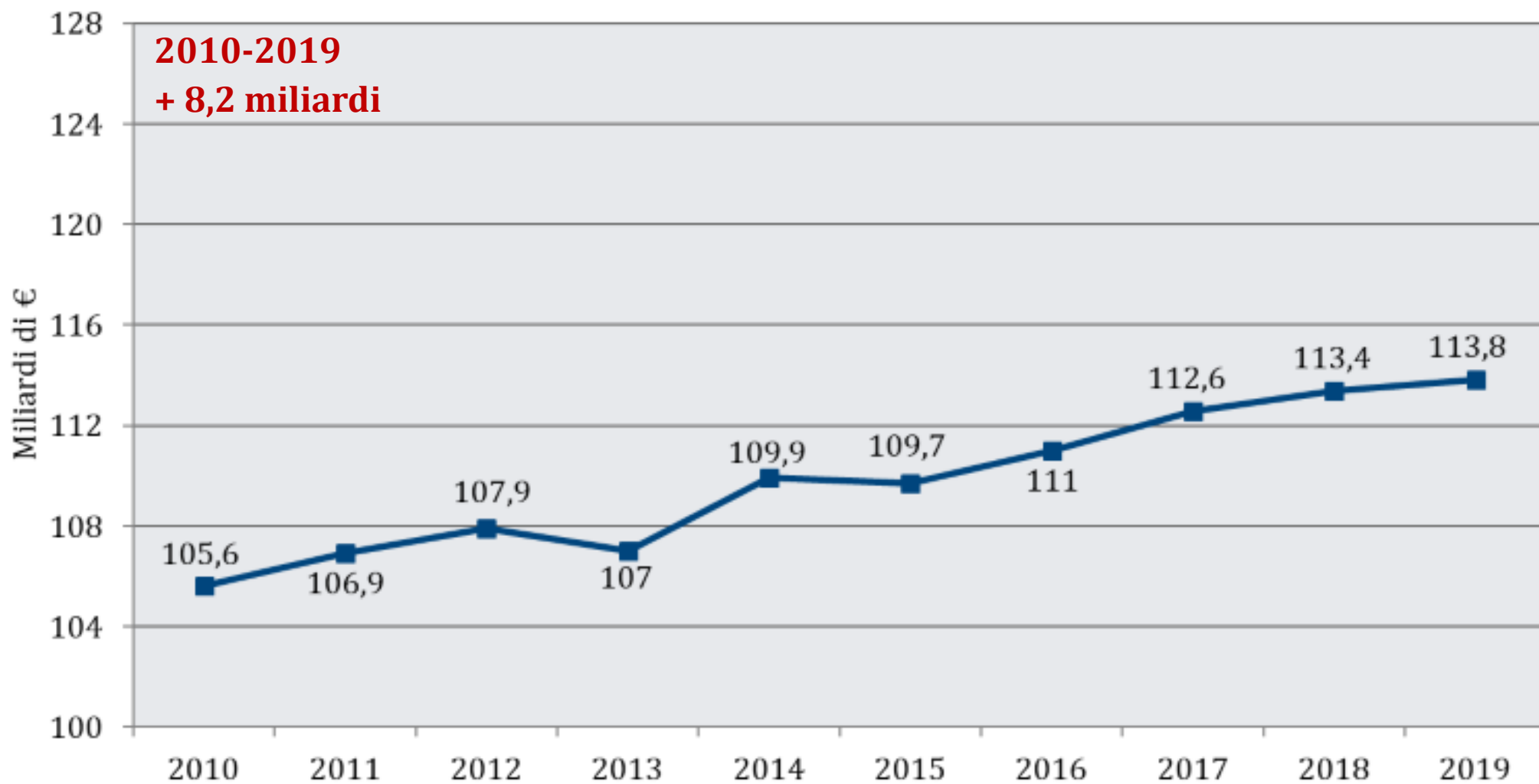
Gennaio 2023



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.

Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2019



Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2022

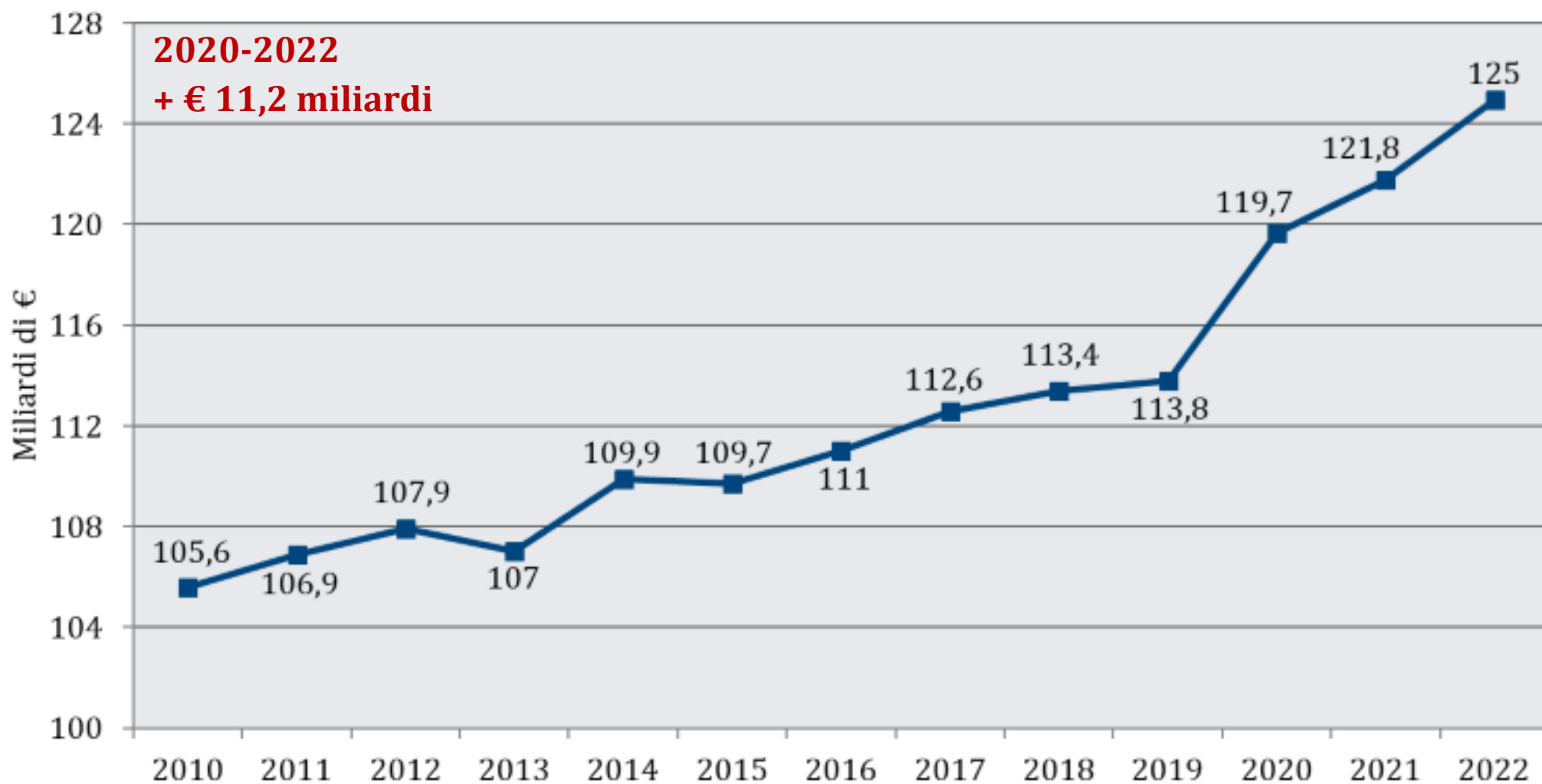
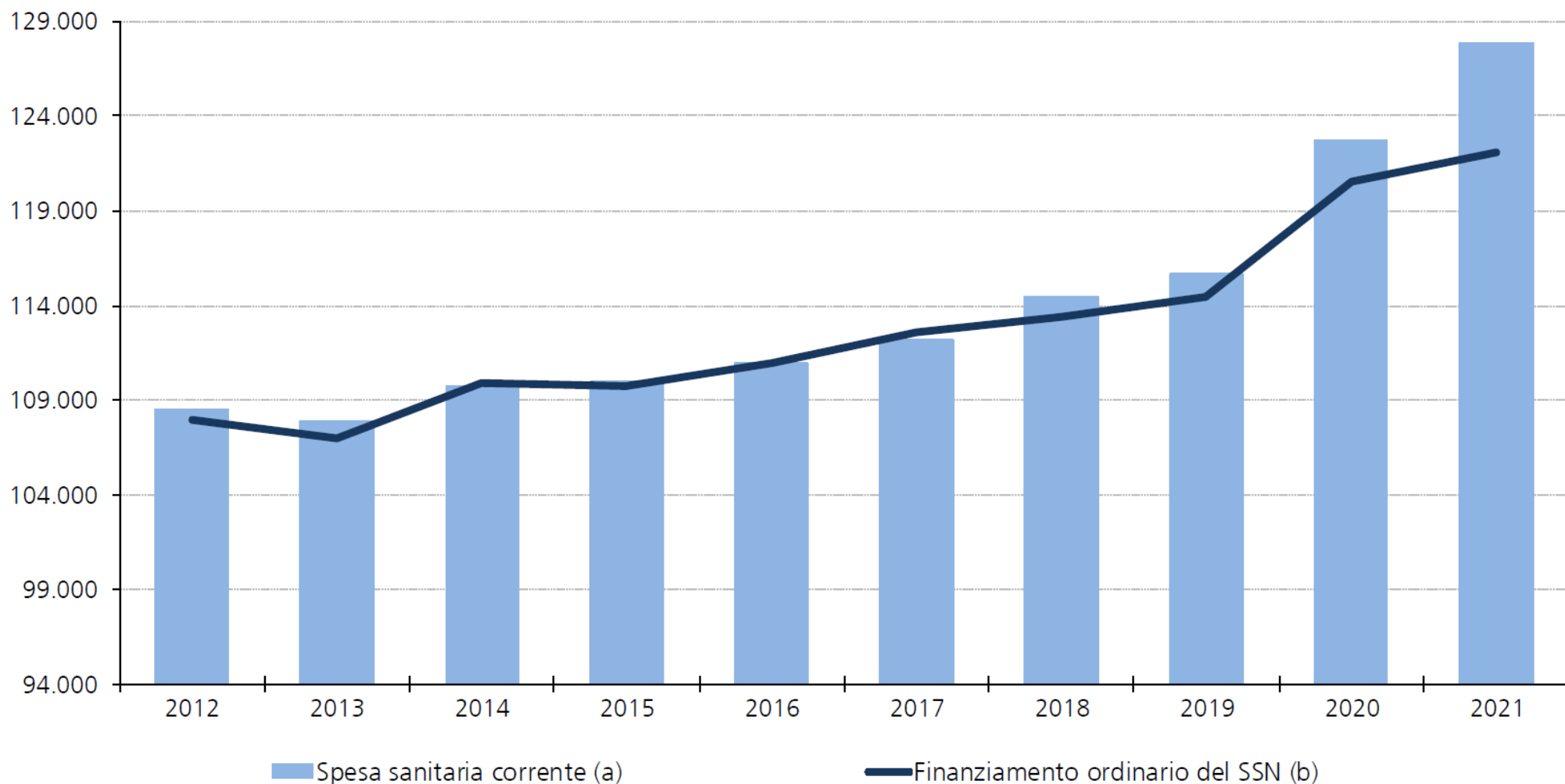


Fig. 1.2: spesa sanitaria corrente di CN e finanziamento ordinario del SSN - Anni 2012-2021 (valori in milioni di euro)



^(a) Fonte: Istat, Conto economico consolidato della protezione sociale per il settore di intervento della sanità e per il settore istituzionale delle amministrazioni pubbliche, Aprile 2022.

^(b) Fonte: Disposizioni normative e relative intese tra lo Stato e le Regioni.

TAVOLA I.3A: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in milioni)

	2021	2022	2023	2024	2025
Spesa sanitaria	127.834	133.998	131.724	128.708	129.428

TAVOLA I.3B: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in percentuale del PIL)

	2021	2022	2023	2024	2025
Spesa sanitaria	7,2	7,0	6,6	6,2	6,0



Documento
di Economia e Finanza

2022

Nota di Aggiornamento
Versione rivista e integrata



Legge di Bilancio 2023

	2023	2024	2025
Fabbisogno Sanitario Nazionale standard	€ 2.150 ¹	€ 2.300	€ 2.600
Acquisto di vaccini anti SARS-CoV-2	€ 650		
Remunerazione delle farmacie	€ 150		
Implementazione misure e interventi previsti in PNCAR 2022-2025	€ 40	€ 40	€ 40
Incremento dell'indennità di pronto soccorso: personale del comparto sanità		€ 140	€ 140
Incremento dell'indennità di pronto soccorso: dirigenza medica		€ 60	€ 60

Dati in milioni di €

¹Di cui 1.400 milioni di euro per contribuire ai maggiori costi per aumento prezzi fonti energetiche

OECD Health Statistics 2022



The online database **OECD Health Statistics 2022** has been released on July 5th 2022.

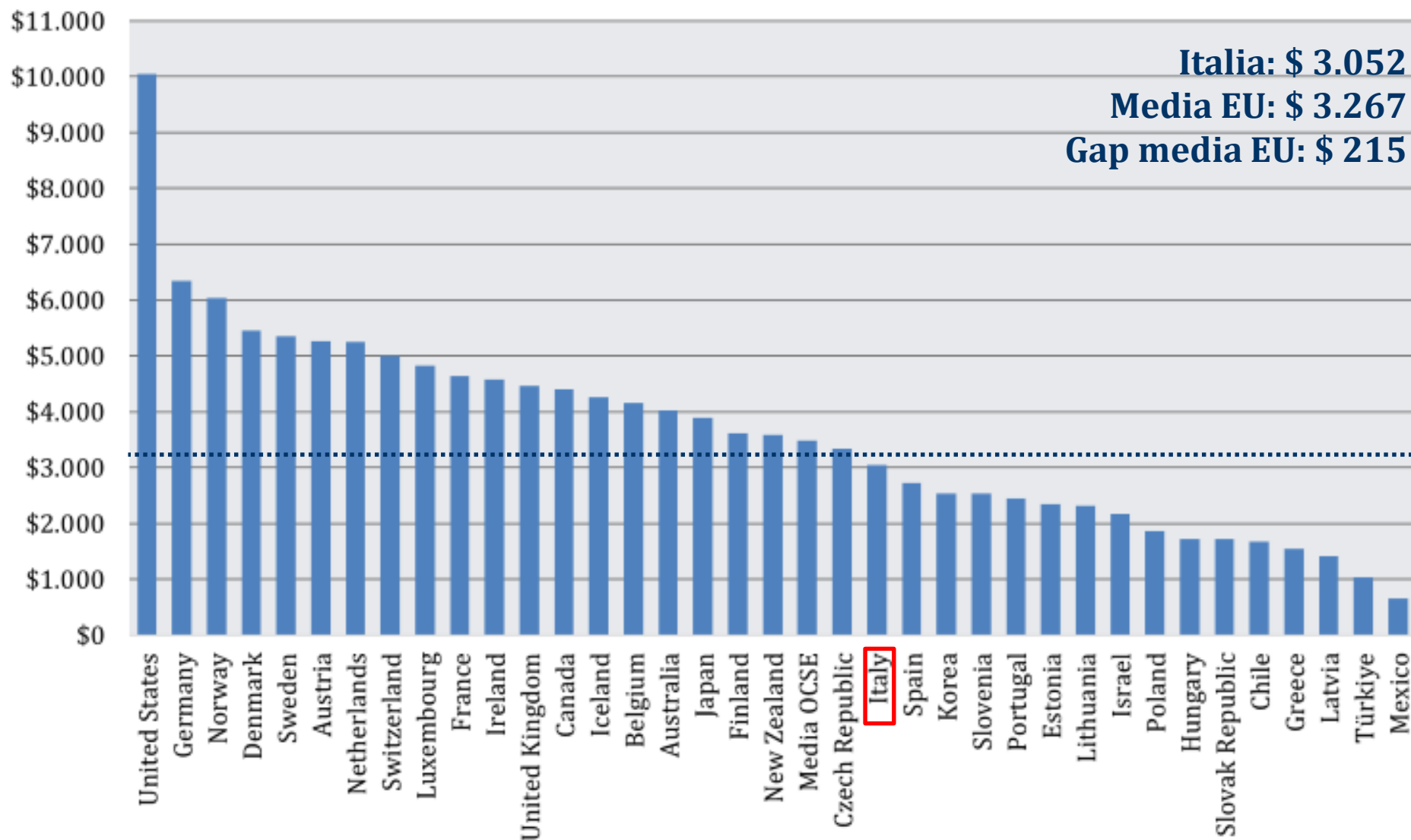
The OECD Health Database offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

Access all datasets in the 2022 online [database](#)

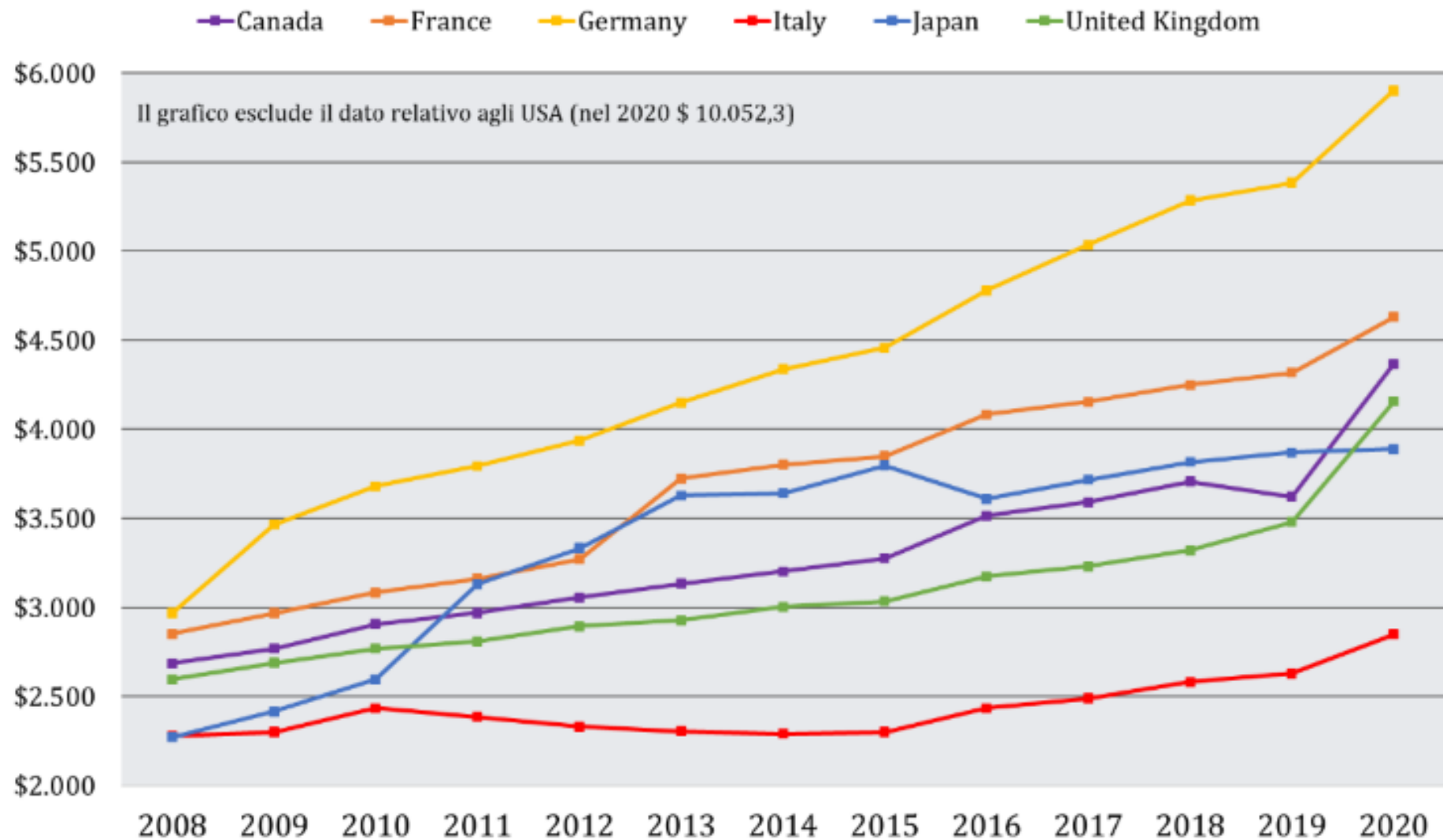
Need help navigating the database ? Read the user's guide on [how to create tables in OECD.Stat](#)

- > 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

Spesa sanitaria pubblica pro-capite nei paesi OCSE (anno 2021 o più recente disponibile)



Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2020 nei paesi del G7





LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

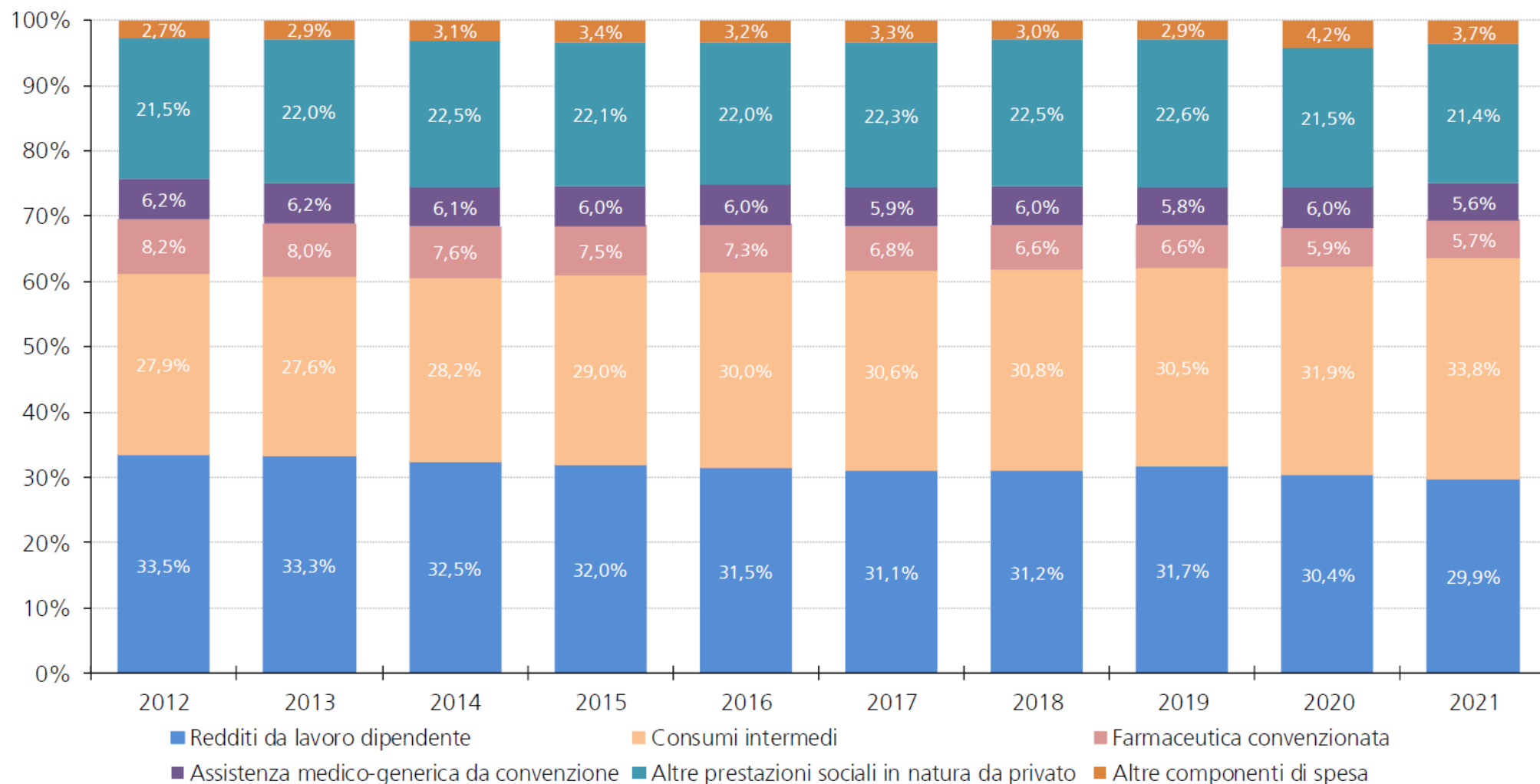
Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le innovazioni e potenziare gli strumenti per monitorare le Regioni, al fine di ridurre le diseguaglianze e garantire l'uniforme esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale.



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

Fig. 1.3: spesa sanitaria corrente di CN per componente – Anni 2012-2021 (composizioni percentuali)



Fonte: Istat, Conto economico consolidato della protezione sociale per il settore di intervento della sanità, per il settore istituzionale delle amministrazioni pubbliche e per prestazione, Aprile 2022. La somma delle percentuali relative ai vari aggregati può non corrispondere con il totale per effetto degli arrotondamenti.



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



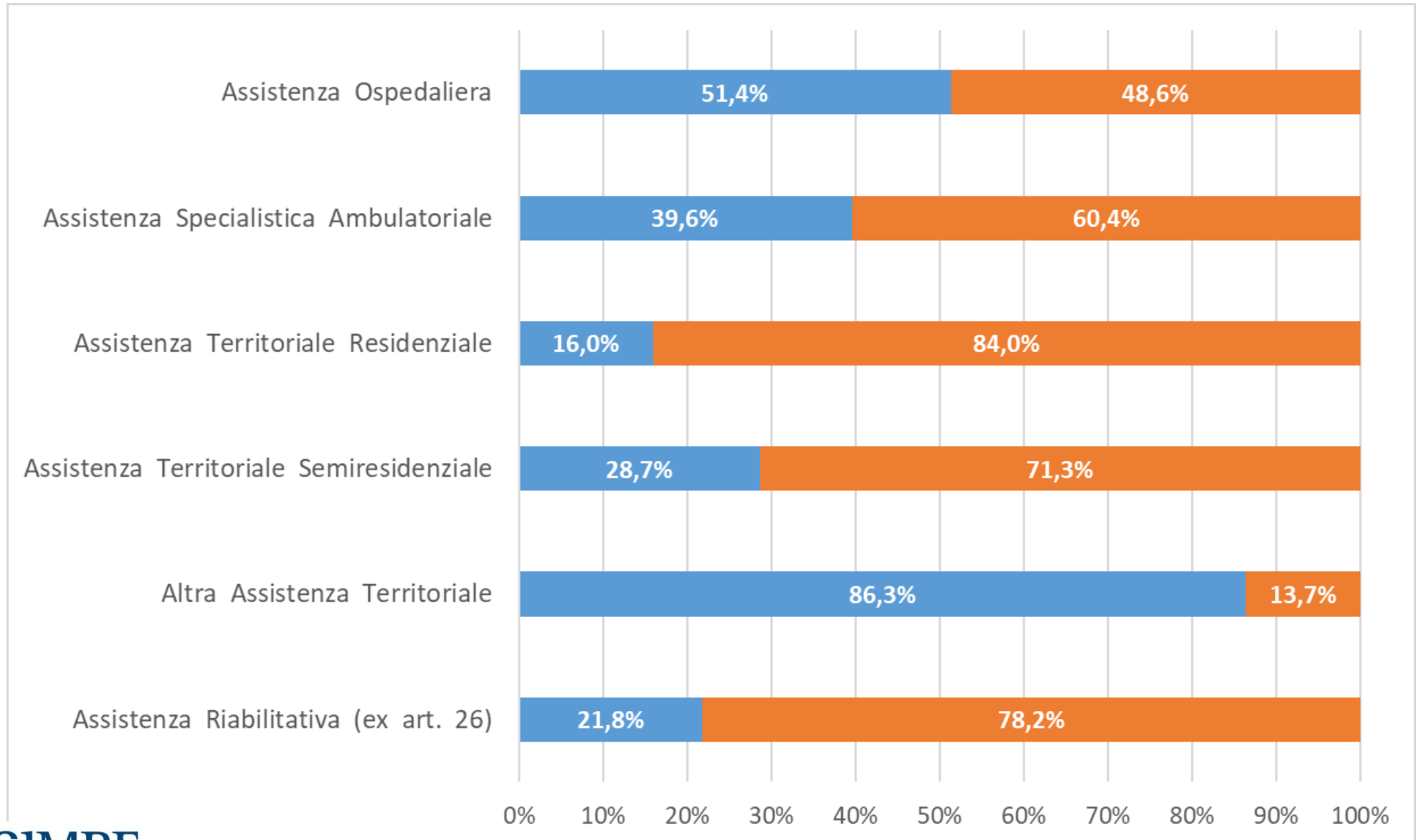
RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Normare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e disciplinare la libera professione, al fine di ridurre le diseguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione della sanità privata accreditata.

Strutture per tipologia di assistenza erogata - anno 2021

Pubblico

Privato





SANITÀ INTEGRATIVA

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



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.



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 diseguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi e l'efficienza in sanità



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.



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.



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.

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

«La perdita del SSN non è annunciata dal fragore di una valanga, ma dal silenzioso scivolamento di un ghiacciaio, attraverso anni, lustri, decenni. Che lentamente, ma inesorabilmente, erode il diritto costituzionale alla tutela della salute»

GIMBE, 2013

#SalviamoSSN



Se il diritto alla **salute** è di tutti, la **sanità** deve essere per tutti.