



Con la salute  
NON si scherza

**14 - 15 MARZO**

SECONDA CONFERENZA REGIONALE

la **SALUTE**  
è un **DIRITTO!**

# Tutela della Salute:

## da diritto per tutti a privilegio per pochi?

**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 2025 il Partito Democratico della Lombardia ha effettuato un'erogazione liberale a supporto della campagna #SalviamoSSN
- Nessun altro conflitto da dichiarare



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



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

# 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

# 7° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

**Nino Cartabellotta**  
Fondazione GIMBE

***Roma, 8 ottobre 2024***  
*Sala Capitolare, Senato della Repubblica*

# Outline

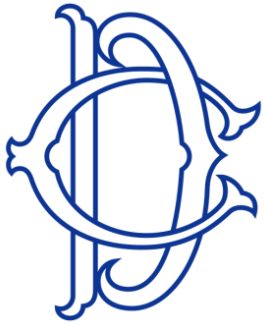
- **Finanziamento pubblico**
- **Spesa sanitaria**
- **Sprechi e inefficienze**
- **Livelli Essenziali di Assistenza**
- **Personale sanitario**
- **Piano di Rilancio del SSN**



# Outline

- **Finanziamento pubblico**
- Spesa sanitaria
- Sprechi e inefficienze
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Personale sanitario
- Piano di Rilancio del SSN





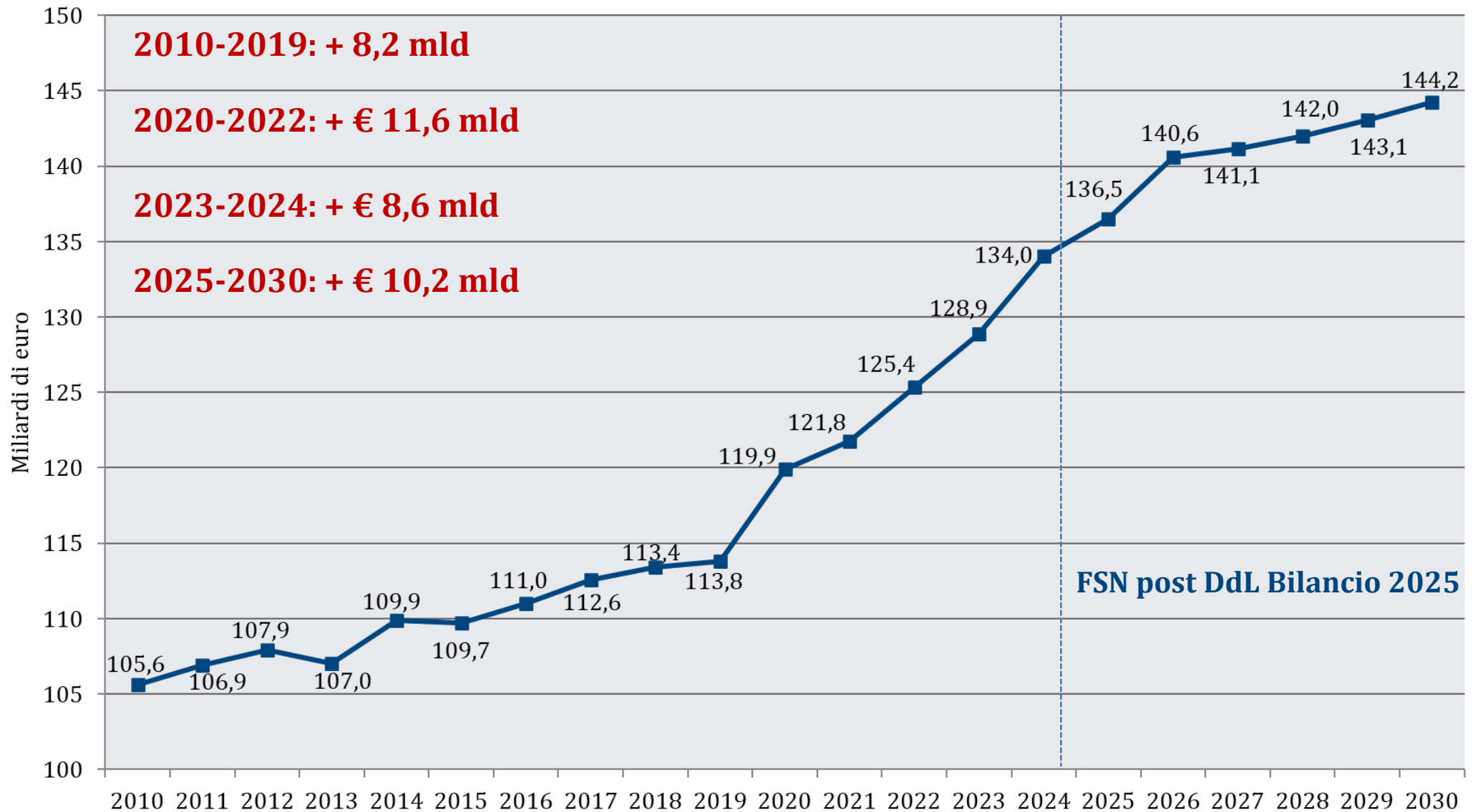
Camera  
dei  
deputati

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

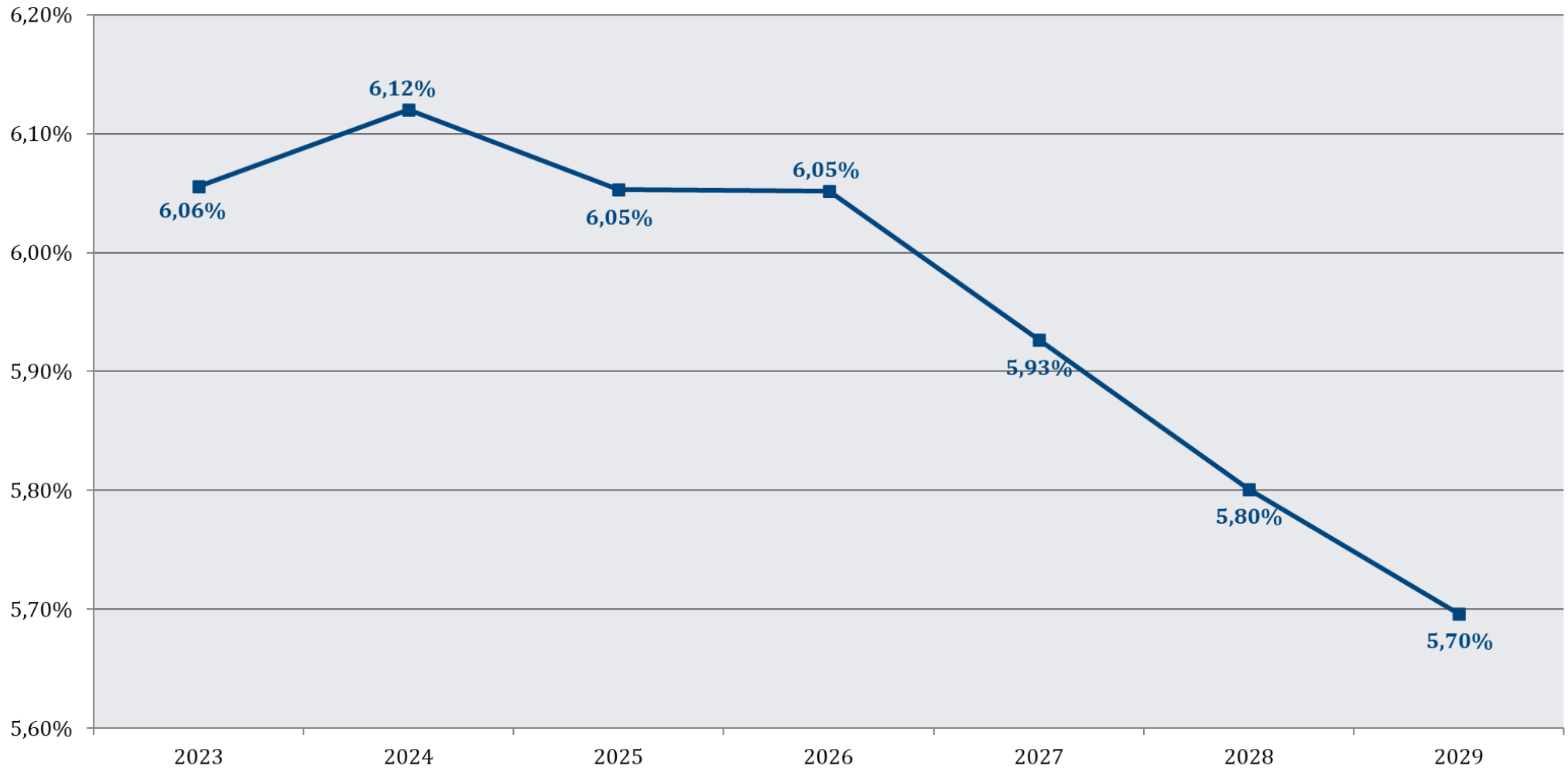
**Audizione formale**  
**Disegno di Legge di Bilancio**  
**per l'anno 2025 (C. 2112-bis)**

**Nino Cartabellotta**  
Presidente Fondazione GIMBE

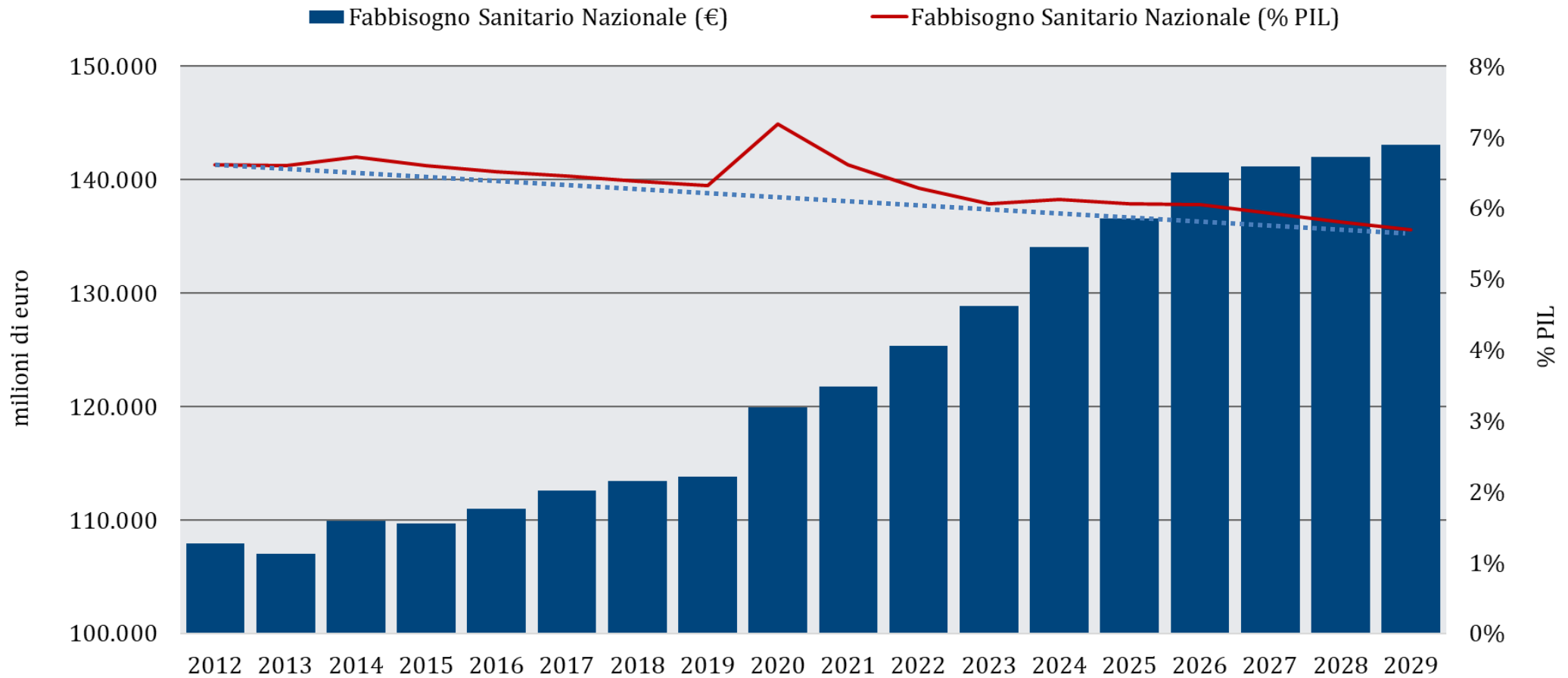
# Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2030



# 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*

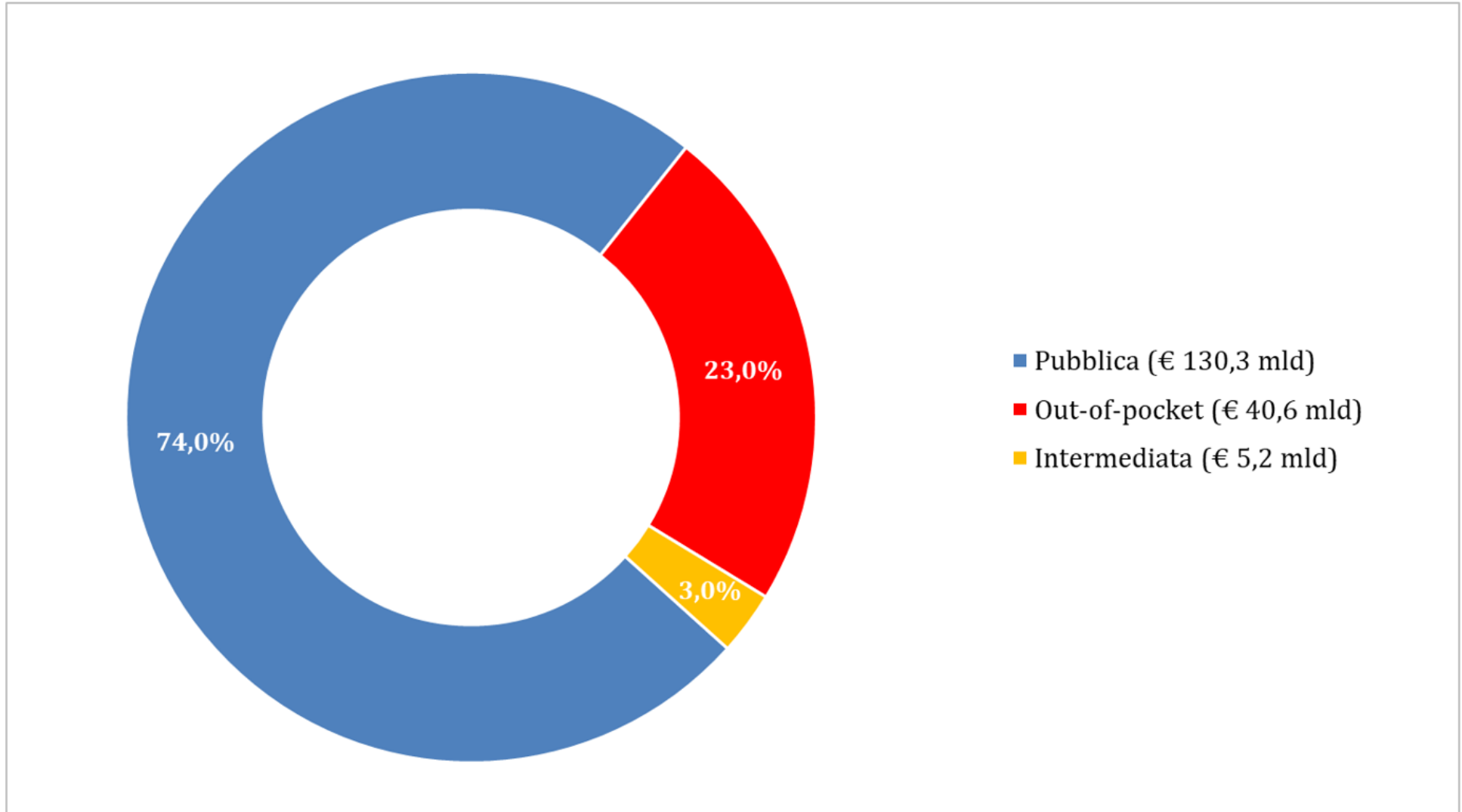


# Outline

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

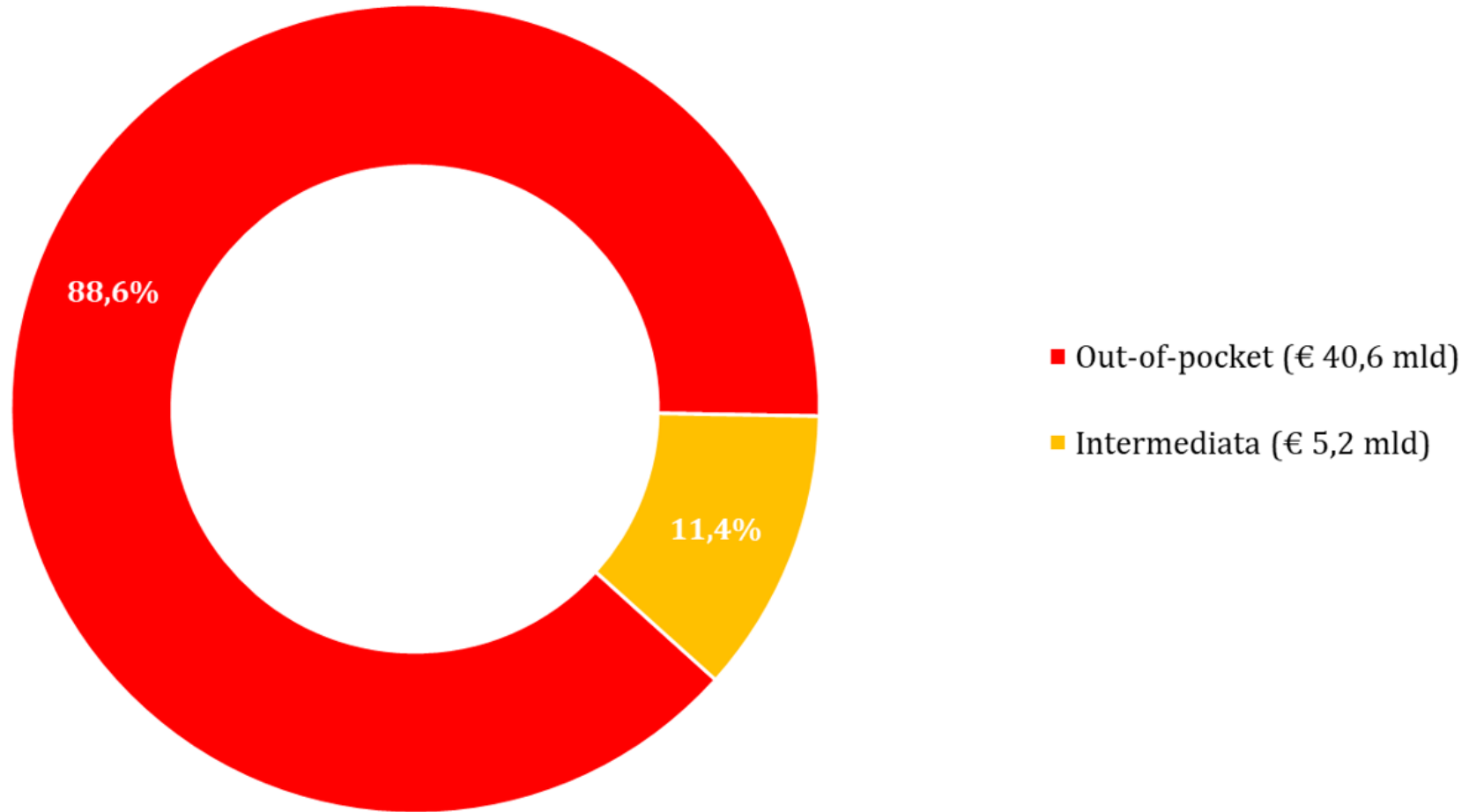


# Spesa sanitaria 2023: € 176.153 milioni



Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024

# Spesa privata 2024: € 45.862 milioni



Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024

Report Osservatorio GIMBE 2/2025

## La spesa sanitaria privata in Italia nel 2023



Febbraio 2025

# Fenomeni che "arginano" la spesa delle famiglie

## Limitazione spese per la salute

- 4,14 milioni di famiglie (15,7%)

## Indisponibilità economiche temporanee

- 1,35 milioni di famiglie (5,1%)

## Rinuncia a prestazioni sanitarie

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

# Spesa out-of-pocket

- Non è un indicatore affidabile delle mancate tutele pubbliche
  - "Arginata" da rinuncia alle prestazioni sanitarie e riduzione spese per la salute, oltre che dal "sommerso"
  - "Gonfiata" da prestazioni a basso valore
- Quasi il 40% è destinato a prestazioni di basso valore, la cui intermediazione non apporterebbe alcun beneficio di salute
- L'ipotesi di rilanciare il SSN "mettendo a sistema" con la sanità integrativa i € 40 miliardi di spesa out-of-pocket è infondata

# 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%
<b>TOTALE</b>	<b>130.364</b>	<b>130.291</b>	<b>-73</b>	<b>-0,1%</b>

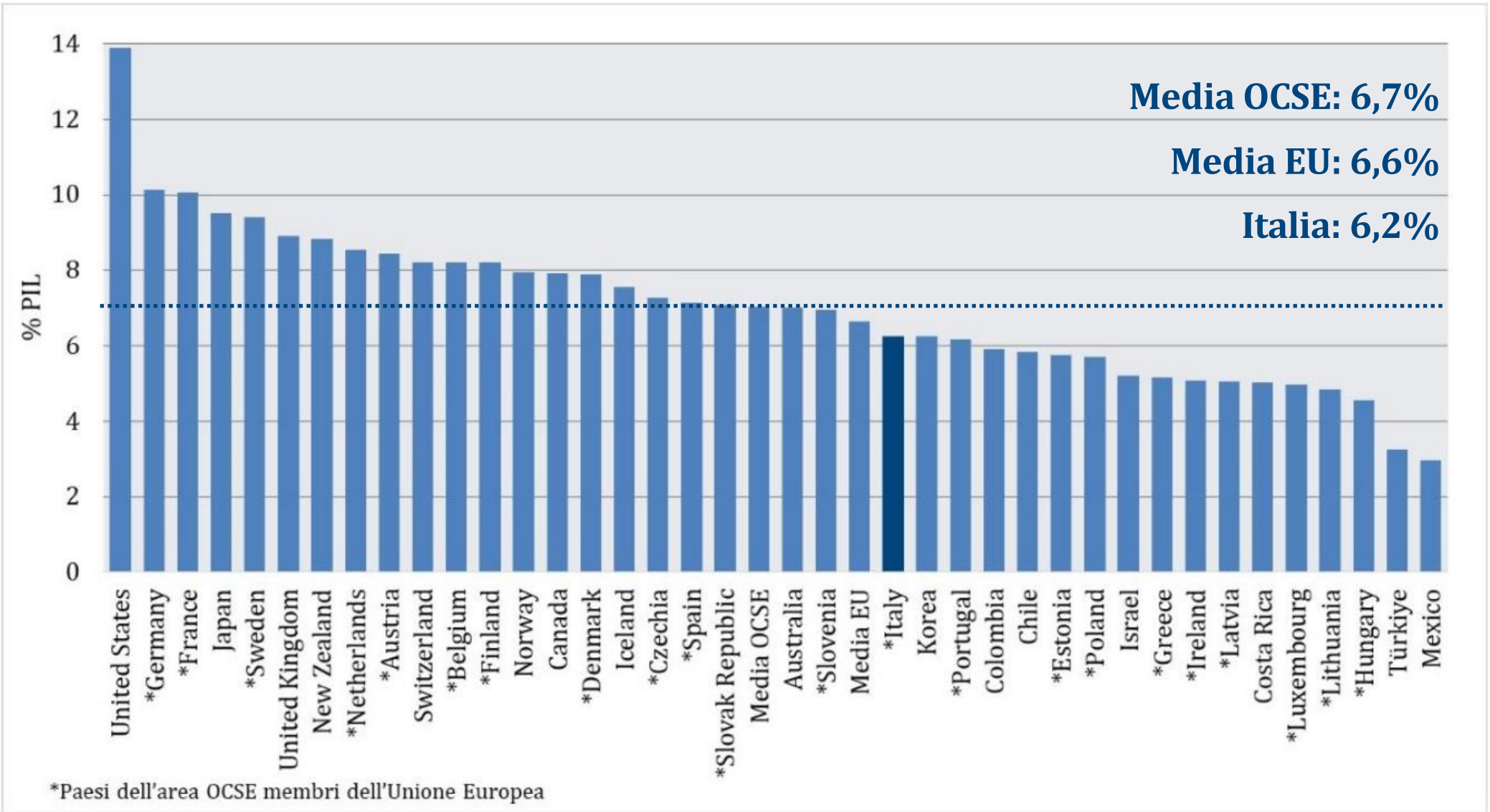
Fonte: ISTAT-SHA, maggio 2024

# 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.

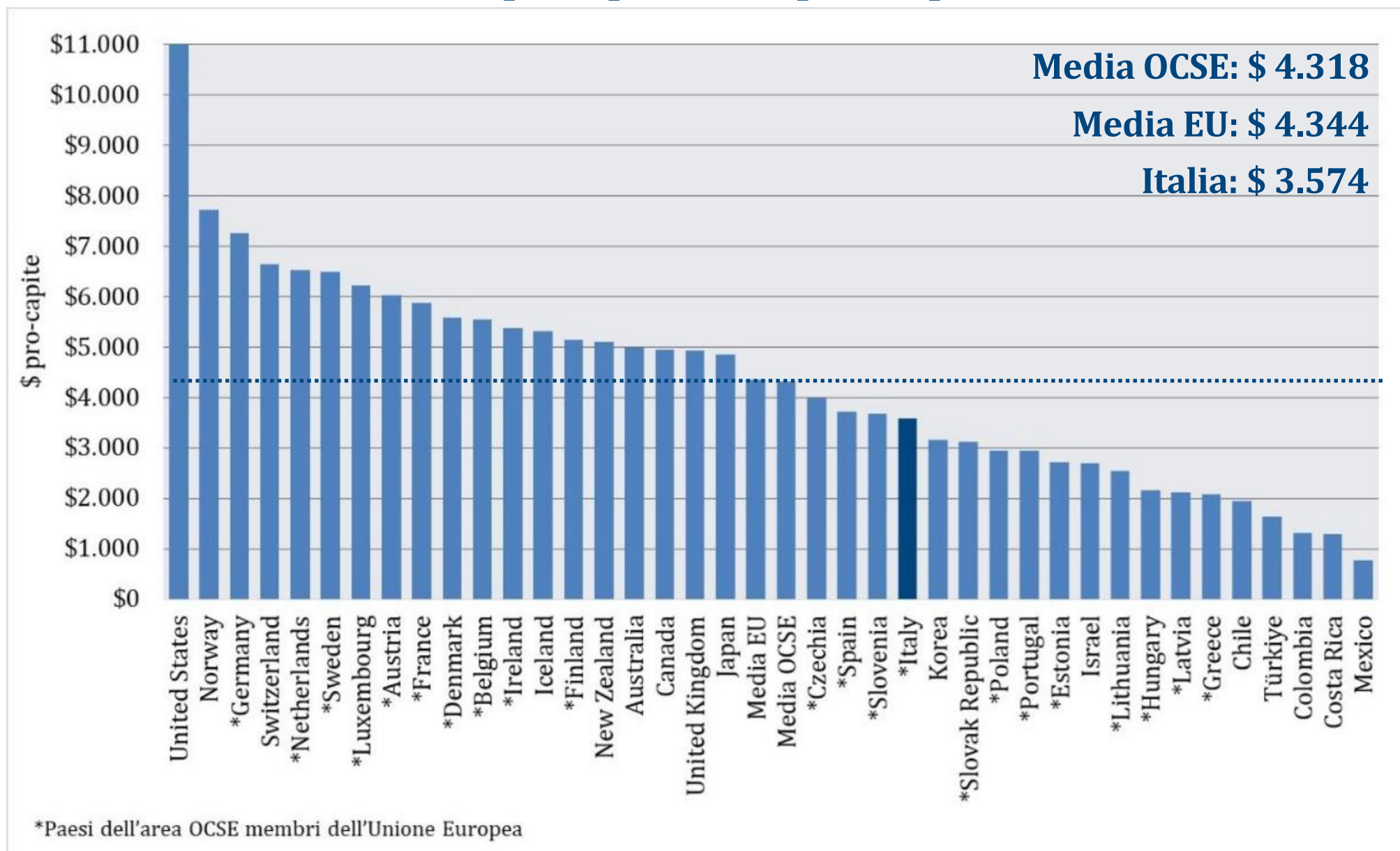


# Spesa pubblica in % PIL

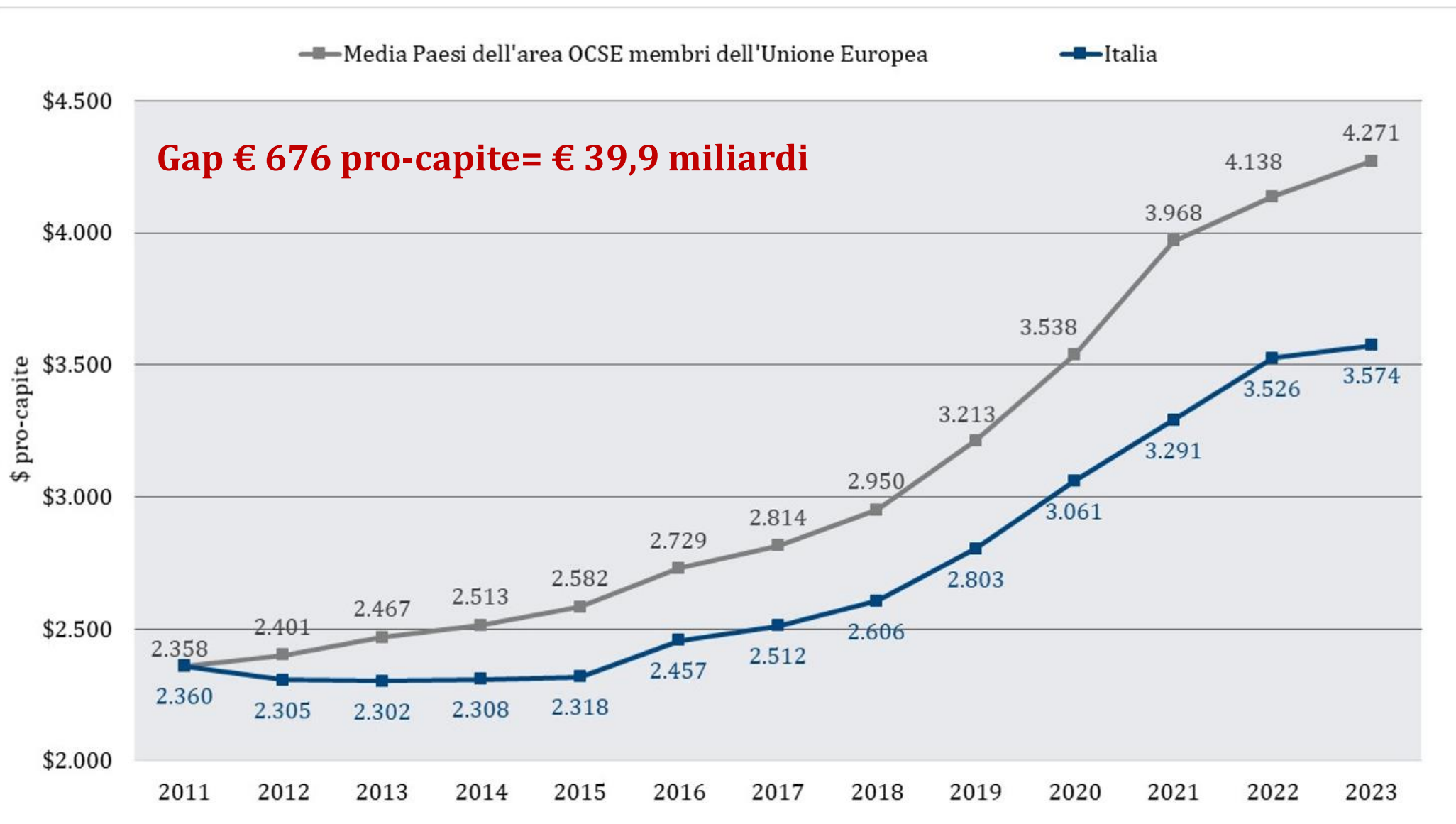


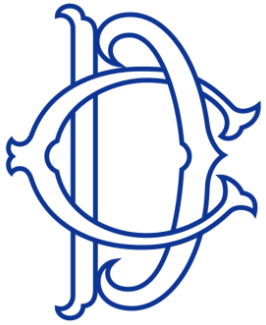
Fonte: OECD Stat, novembre 2024

# Spesa pubblica pro-capite



# Trend spesa pubblica pro-capite 2011-2023





Camera  
dei  
deputati

**XII Commissione, Affari sociali**

*Roma, 8 gennaio 2025*

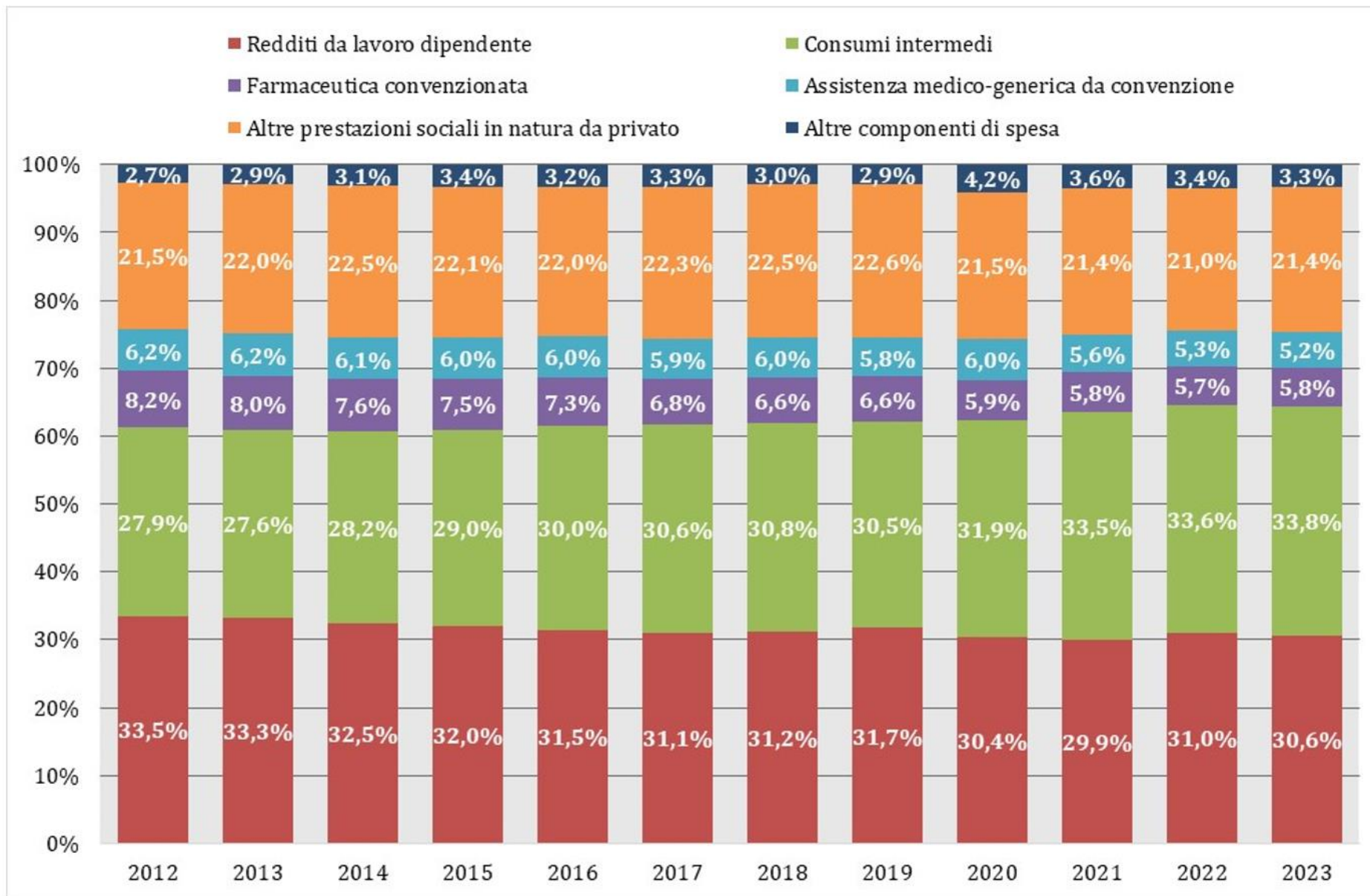
**Audizione informale**

**Indagine conoscitiva in materia di riordino  
delle professioni sanitarie**

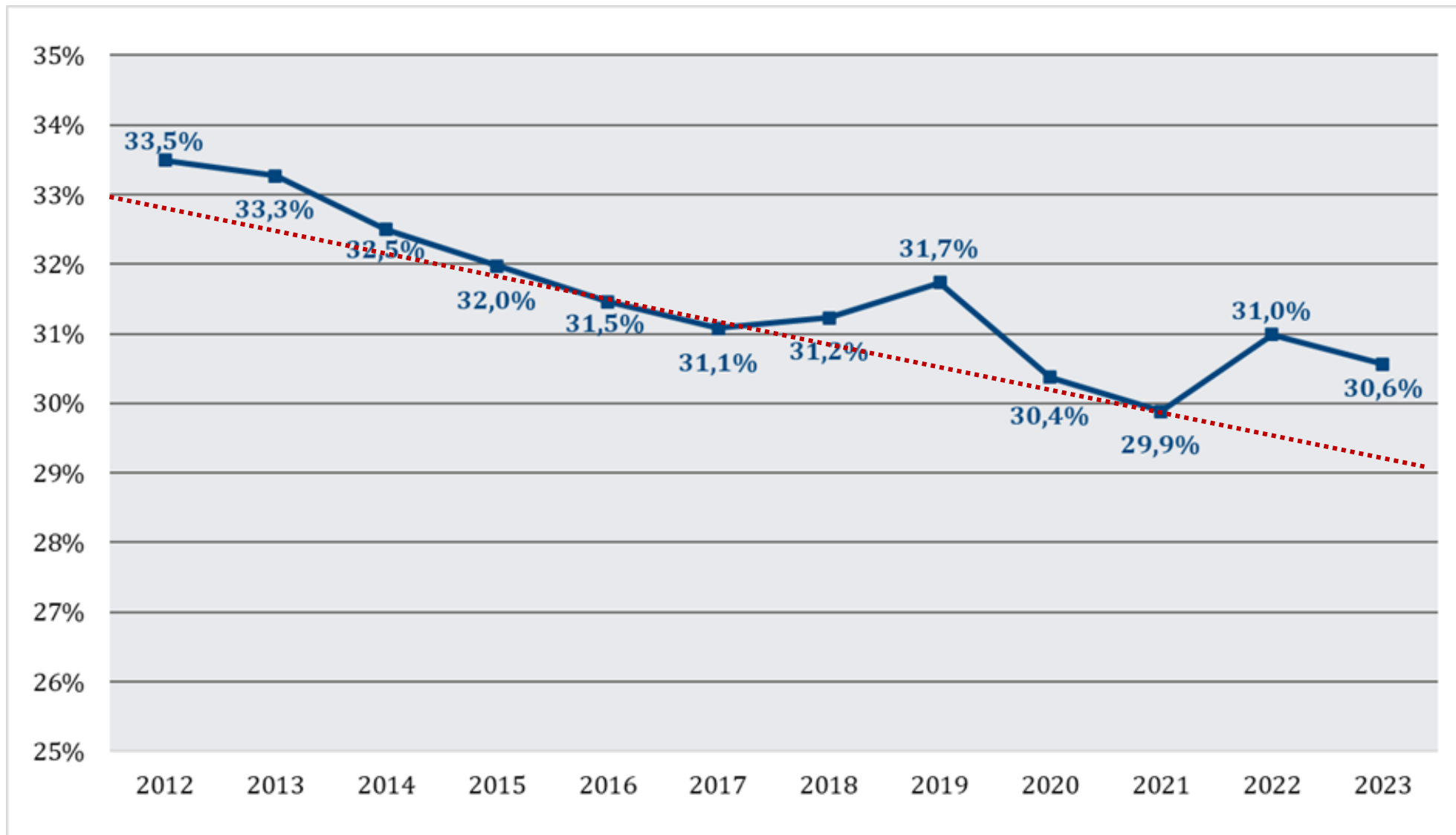
**Nino Cartabellotta**

Presidente Fondazione GIMBE

# Composizione % della spesa sanitaria pubblica 2012-2023

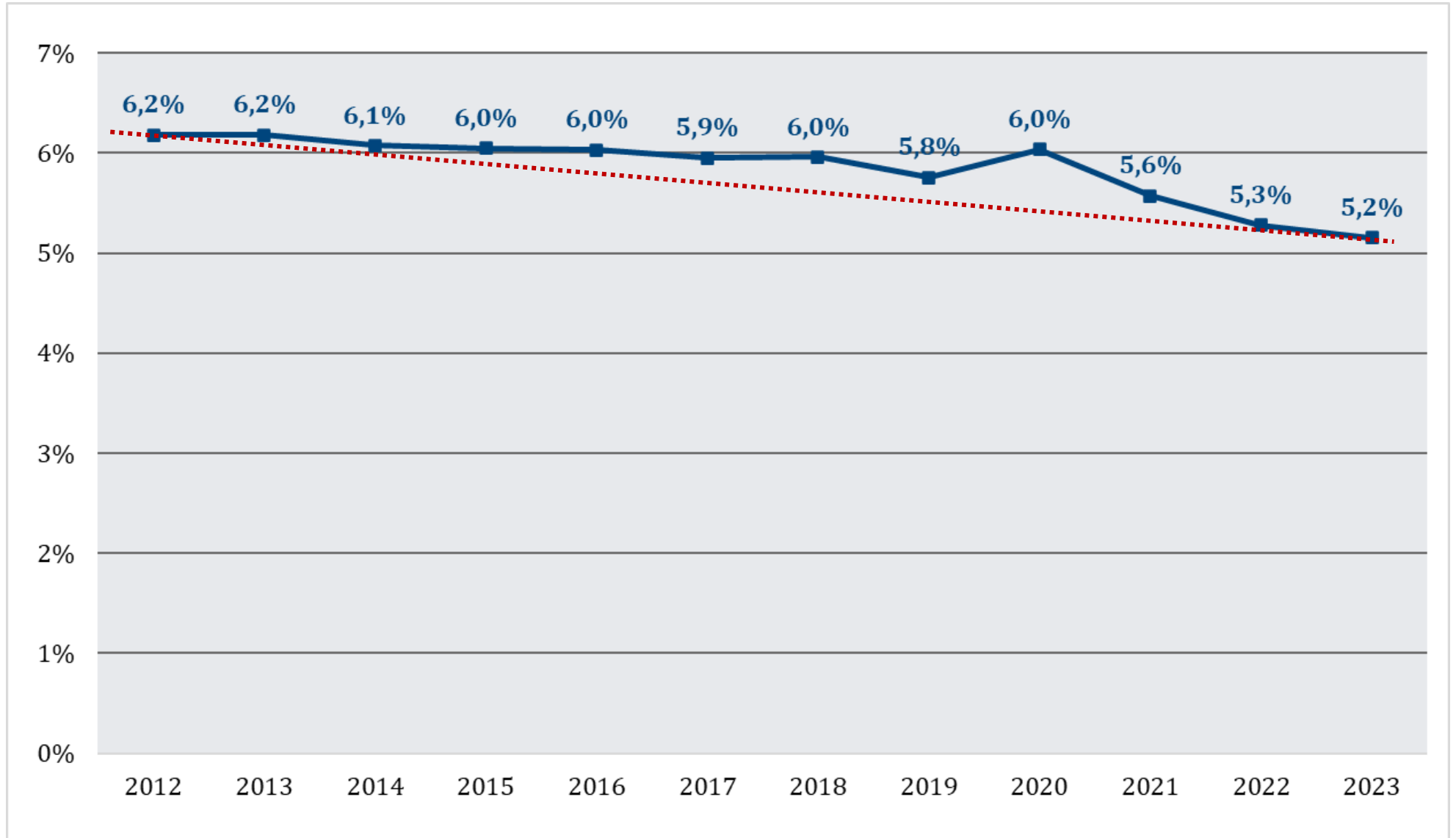


# Redditi da lavoro dipendente: % sul totale della spesa sanitaria



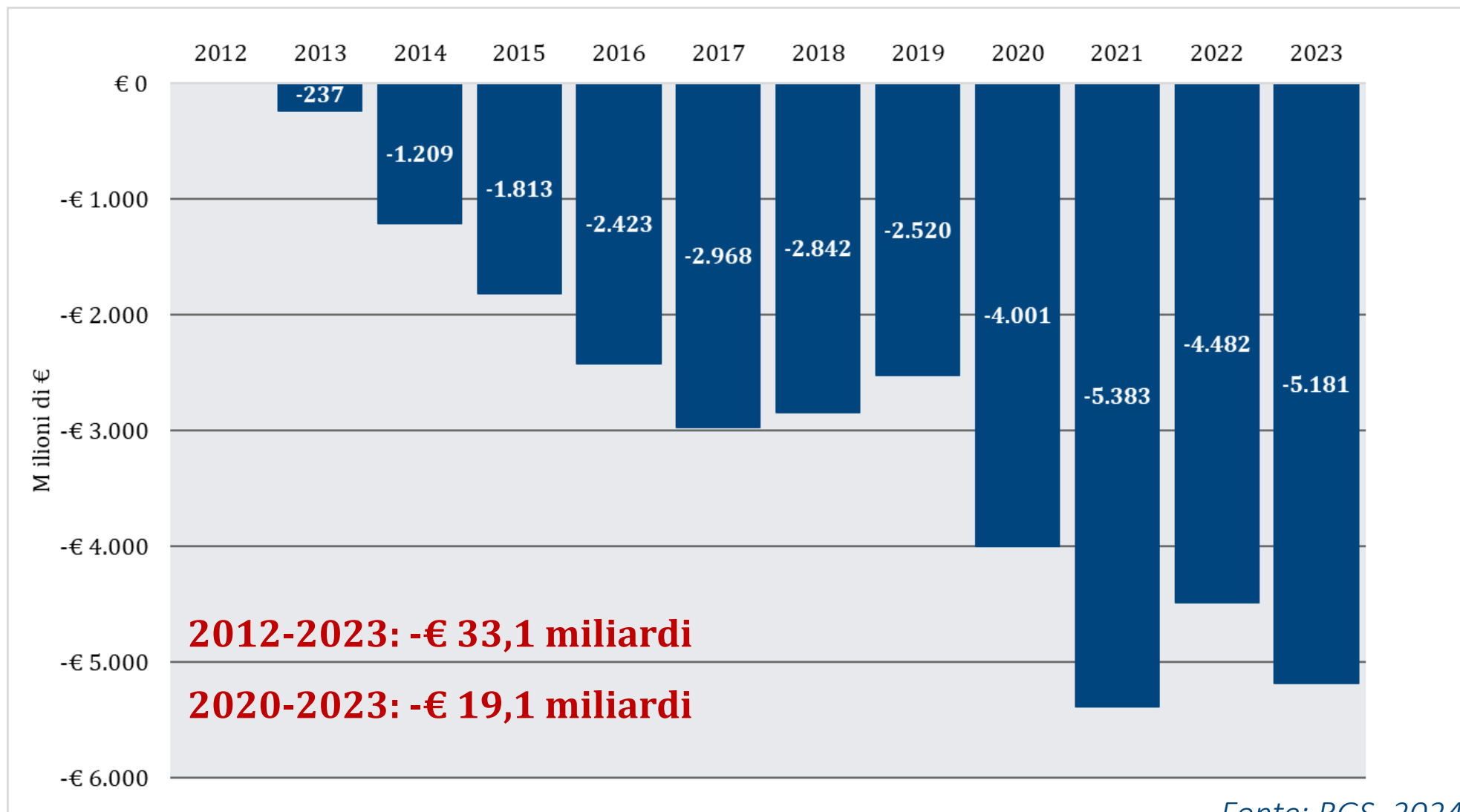
Fonte: RGS, 2024

# Assistenza convenzionata: % sul totale della spesa sanitaria



Fonte: RGS, 2024

# Riduzione assoluta della spesa sanitaria per il personale dipendente e convenzionato (considerando il 39,7% sulla spesa sanitaria totale)



Fonte: RGS, 2024



# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- **Sprechi e inefficienze**
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Personale sanitario
- Piano di Rilancio del SSN



# Sprechi e inefficienze nel SSN: la tassonomia GIMBE

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

# Sprechi e inefficienze: alcune considerazioni

- Nessuna Regione o Azienda sanitaria è immune da tutte le categorie di sprechi e inefficienze
- Entità non facilmente stimabile
- Senza riforme sono difficilmente monetizzabili
- La loro esistenza non può costituire un alibi per la politica per giustificare il mancato aumento del Fondo Sanitario Nazionale

# Outline

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



Report Osservatorio GIMBE 2/2022

**Livelli Essenziali di Assistenza:  
le diseguaglianze 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 <sup>a</sup> )
2021	14	Abruzzo (12 <sup>a</sup> ), Puglia (13 <sup>a</sup> ), Basilicata (14 <sup>a</sup> )
2022	13	Puglia (11 <sup>a</sup> ), Basilicata (13 <sup>a</sup> )



*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

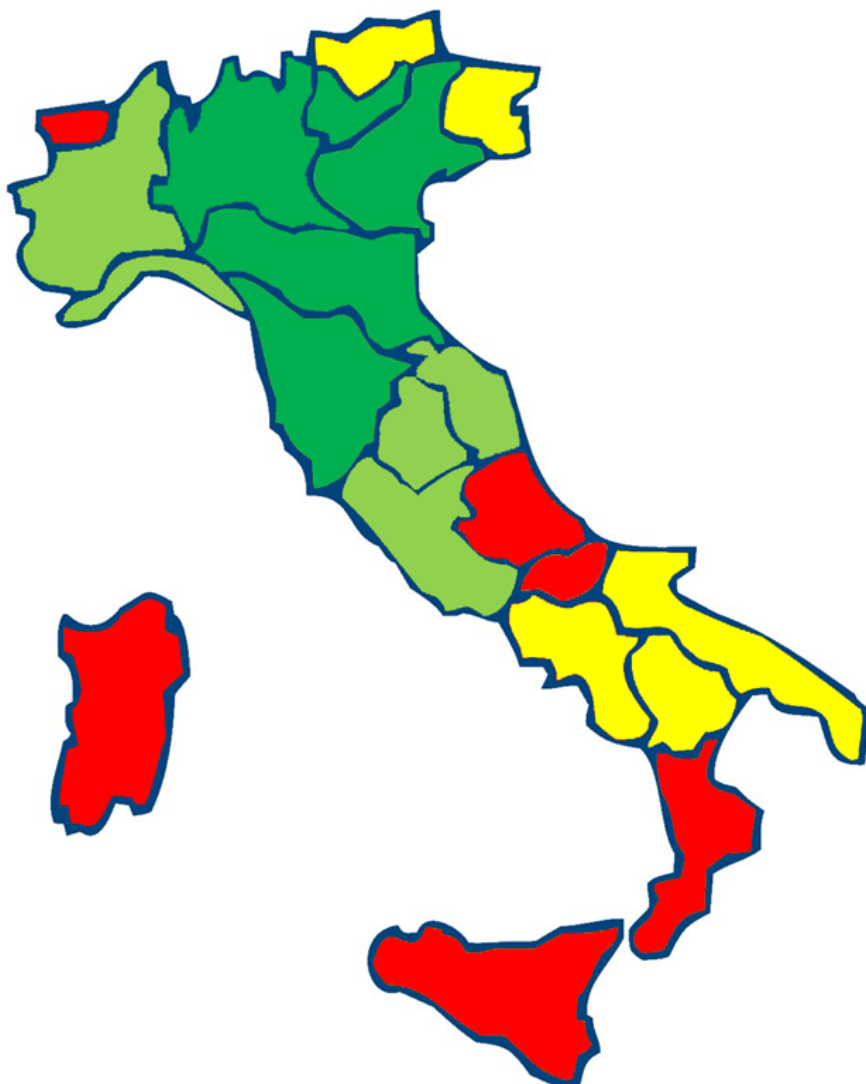
# **Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia**

**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).



# *Ministero della Salute*

*Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche  
in favore del Servizio sanitario nazionale (DPDMF)*

*Ex Direzione generale della programmazione sanitaria (DGPROGS)*

*Ufficio 6 “Monitoraggio e verifica dei LEA e dei Piani di rientro”*

**Monitoraggio dei LEA attraverso gli indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia – anno 2023**

**SINTESI**

Regioni	2023		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	93	90	87
Valle d'Aosta	77	35	53
Lombardia	95	76	86
P.A. Bolzano	58	82	62
P.A. Trento	98	83	97
Veneto	98	96	94
Friuli Venezia Giulia	81	81	73
Liguria	54	85	80
Emilia Romagna	97	89	92
Toscana	95	95	96
Umbria	93	80	84
Marche	74	83	91
Lazio	63	68	85
Abruzzo	54	45	83
Molise	58	73	62
Campania	61	72	72
Puglia	74	69	85
Basilicata	68	52	69
Calabria	41	40	69
Sicilia	49	44	80
Sardegna	65	67	60

# NSG 2023 Regione Lombardia: anno 2023 vs 2022

Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Totale
4,82	-18,66	-0,09	-13,93

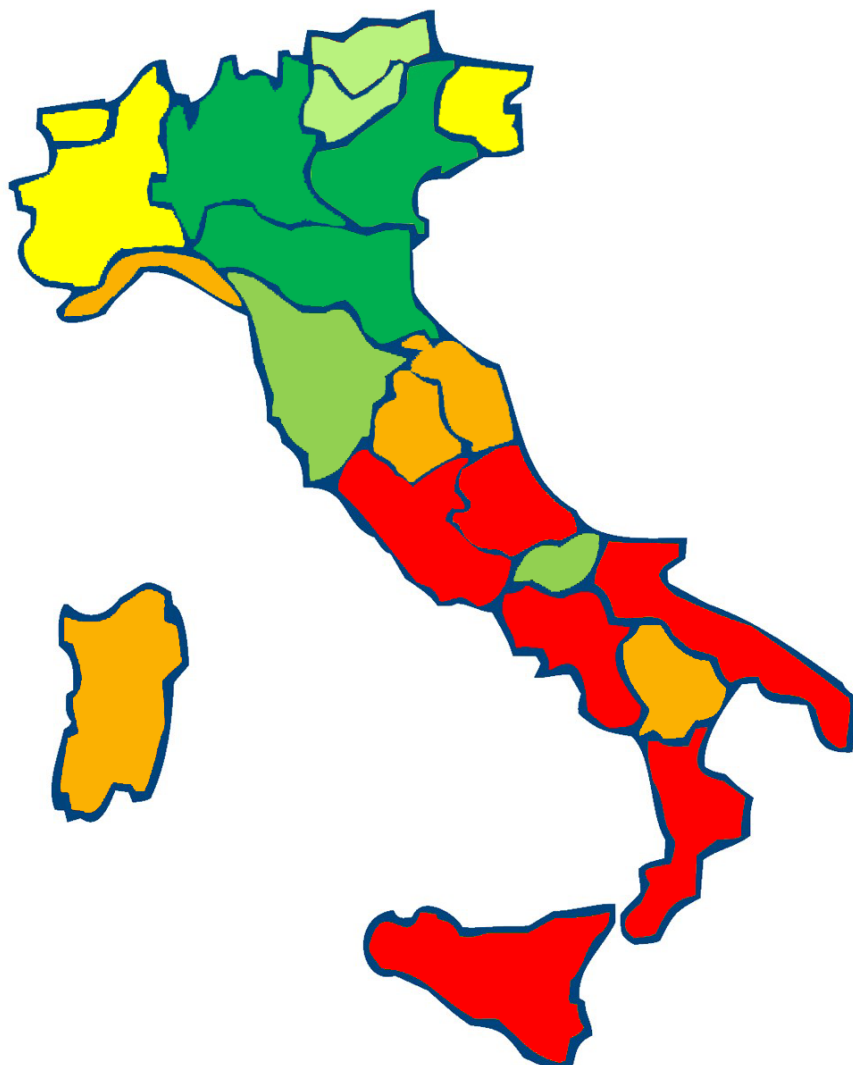
Report Osservatorio GIMBE 1/2025

## La mobilità sanitaria interregionale nel 2022



Febbraio 2025

# MOBILITÀ SANITARIA REGIONALE: SALDI 2022



## Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Lombardia (€ 623,6 mln), Emilia-Romagna (€ 525,4 mln)  
Veneto (€ 198,2 mln)

## Saldo positivo moderato (da € 25,1 a € 100 milioni)

Toscana (€ 49,3 mln), Molise (€ 26,4 mln)

## Saldo positivo minimo (da € 0,1 a € 25 milioni)

PA Trento (€ 7,1 milioni), PA Bolzano (€ 2,2 milioni)

## Saldo negativo minimo (da -€ 0,1 a -€ 25 milioni)

Piemonte (-€ 6,3 mln), Friuli Venezia Giulia (-€ 11,8 milioni),  
Valle d'Aosta (-€11,9 milioni)

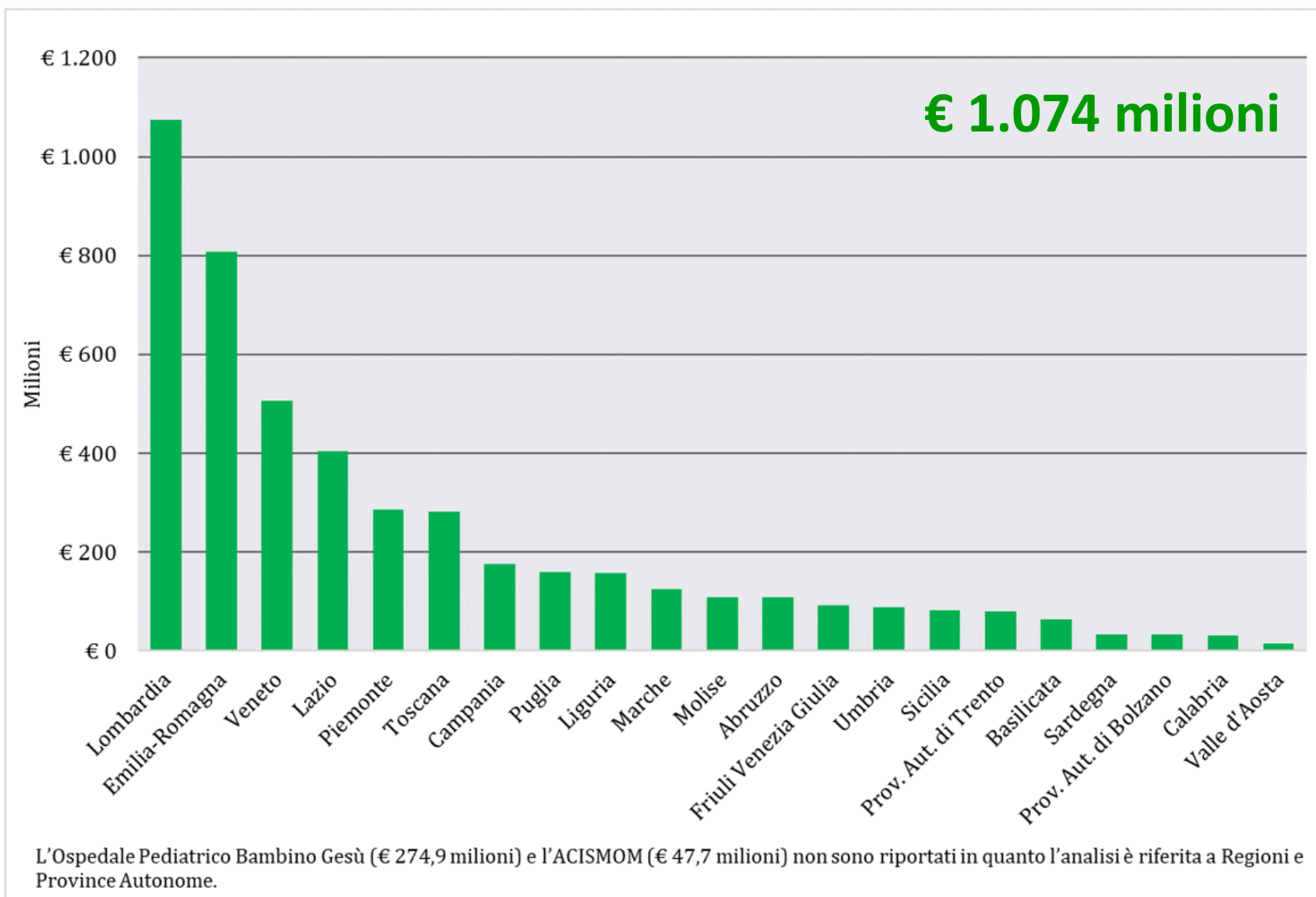
## Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)

Umbria (-€ 36,6 milioni), Marche (-€ 53,7 milioni), Liguria (-€ 74,6 milioni),  
Basilicata (-€ 80,8 milioni), Sardegna (-€ 96,3 milioni),

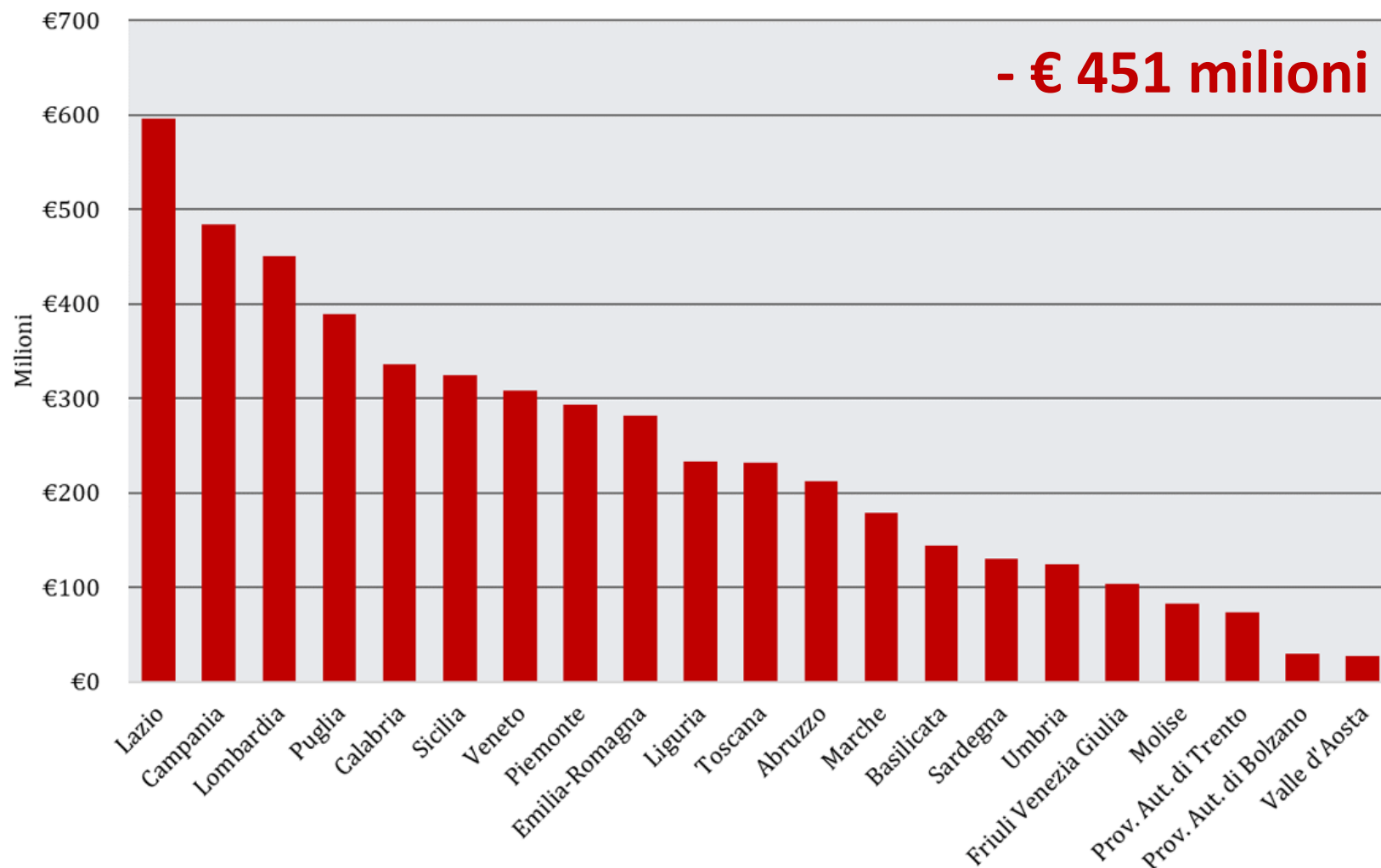
## Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)

Abruzzo (-€ 104,1 milioni), Lazio (-€ 193,4 milioni), Puglia (-€ 230,2 milioni),  
Sicilia (-€ 241,8 milioni), Calabria (-€ 304,8), Campania (-€ 308,4 milioni)

# Crediti per mobilità sanitaria attiva: anno 2022



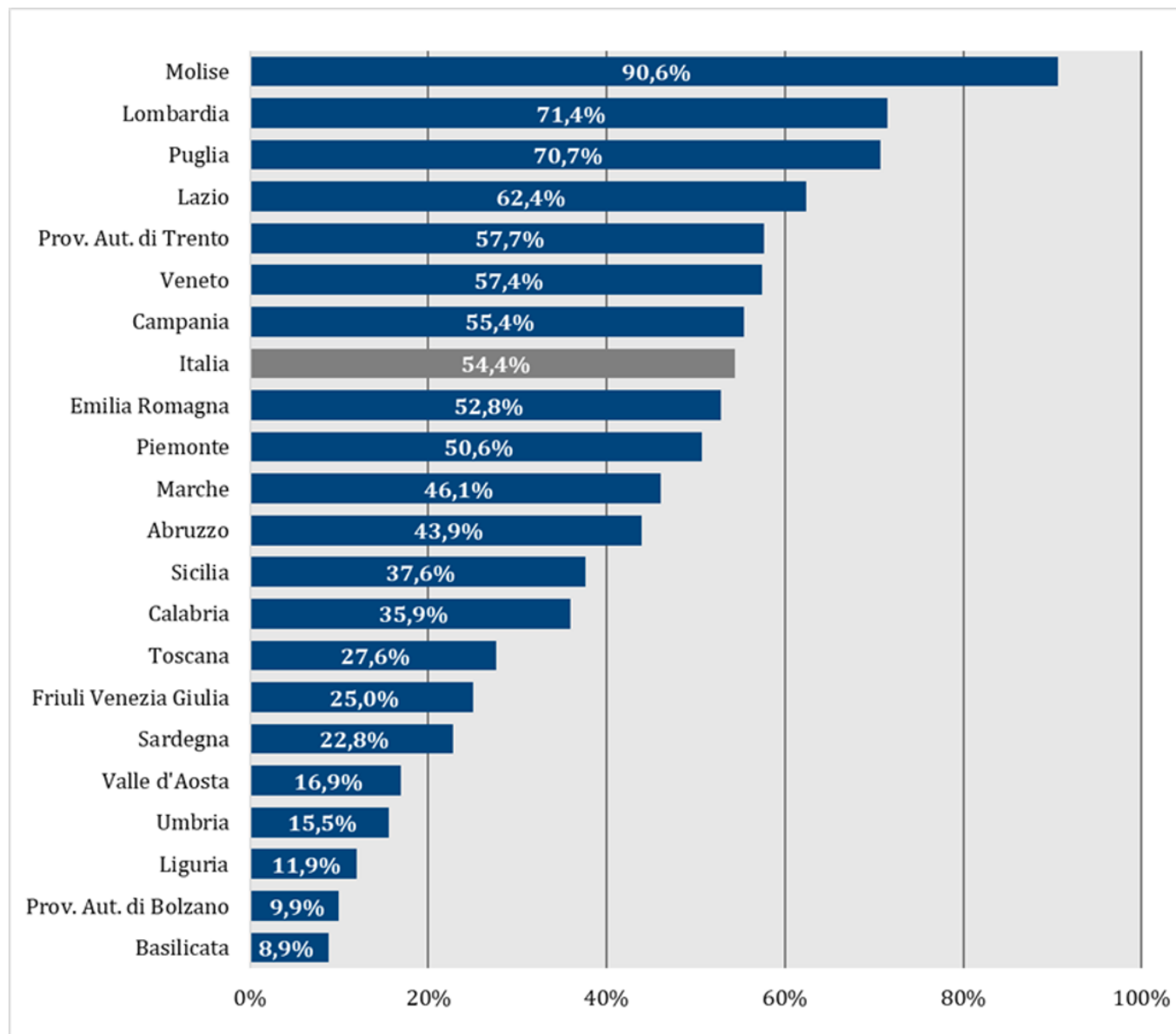
# Debiti per mobilità sanitaria passiva: anno 2022



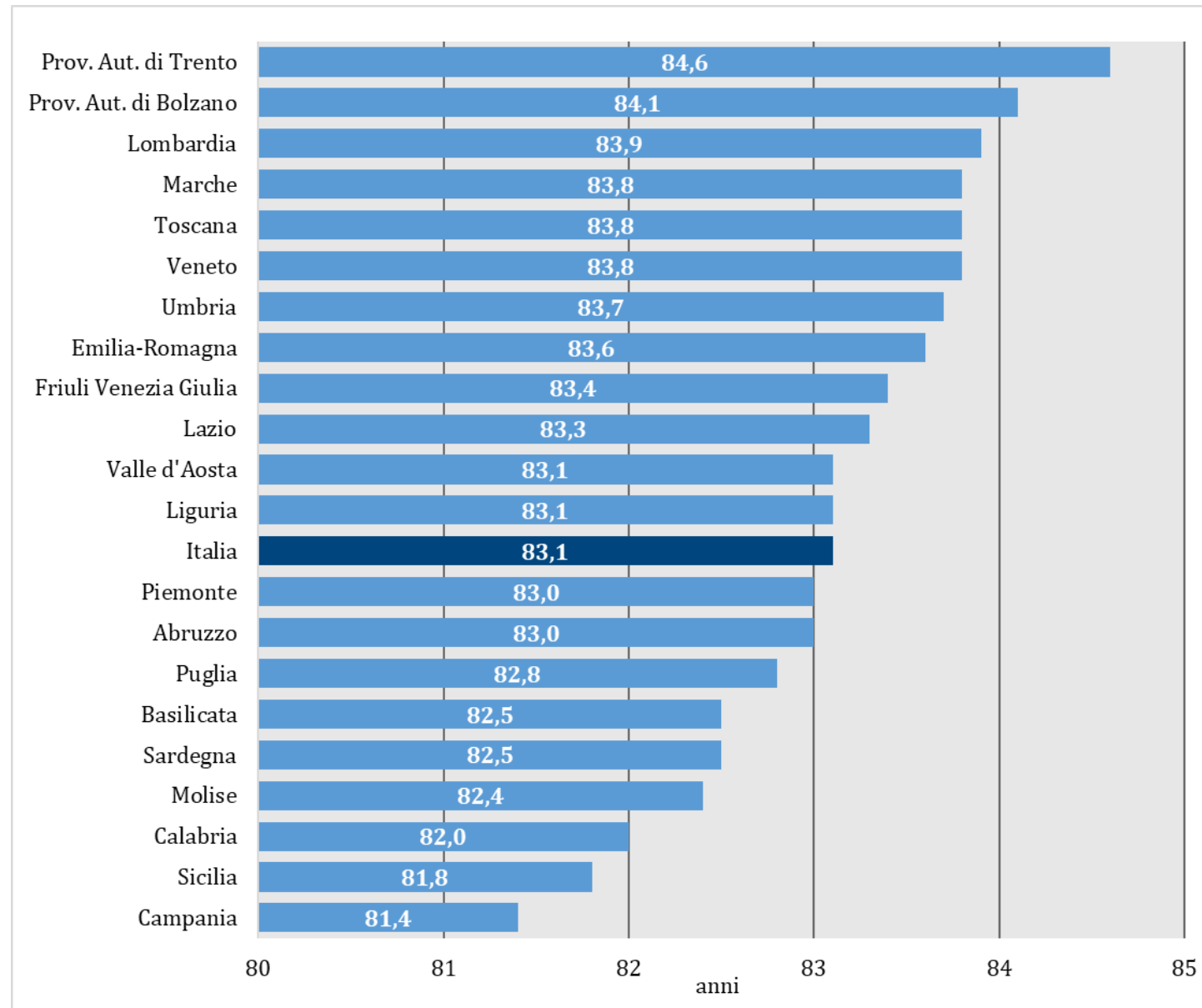
L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (€ 18.822) non è riportato in quanto l'analisi è riferita a Regioni e Province Autonome.



## Valore percentuale della mobilità sanitaria 2022 erogata da strutture private accreditate



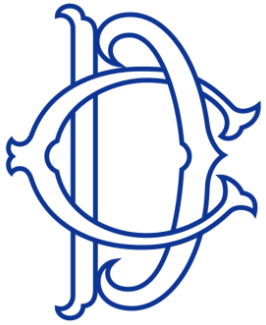
# Aspettativa di vita alla nascita 2023



# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Sprechi e inefficienze
- Livelli Essenziali di Assistenza
- **Personale sanitario**
- Piano di Rilancio del SSN





Camera  
dei  
deputati

**VII Commissione**  
**Cultura, Scienza e Istruzione**  
*Roma, 5 febbraio 2025*

**Audizione informale**  
**Proposta di Legge C. 2149**

**Nino Cartabellotta**  
Presidente Fondazione GIMBE

# 2010-2019

Sotto-finanziamento SSN

Mancata programmazione

Blocco delle  
assunzioni

Mancati rinnovi  
contrattuali

Tetto di spesa  
sul personale

Borse di studio  
insufficienti

Carenza di personale sanitario

# 2020-2024

Pandemia COVID-19

Burnout, frustrazione,  
demotivazione

Pensionamenti  
anticipati

Licenziamenti  
volontari

Fuga verso il  
privato e l'estero

Mancata  
attrattività

Peggioramento condizioni di lavoro  
Disaffezione per il SSN

# 2025-

Mancata rimotivazione  
per il SSN

Mancata valorizzazione delle  
specializzazioni disertate

Involuzione  
prestazionistica

↑ opportunità  
nel privato puro

↑ offerte  
dall'estero

xxx

Utilizzo del denaro pubblico per formare medici  
che non lavoreranno mai nel 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

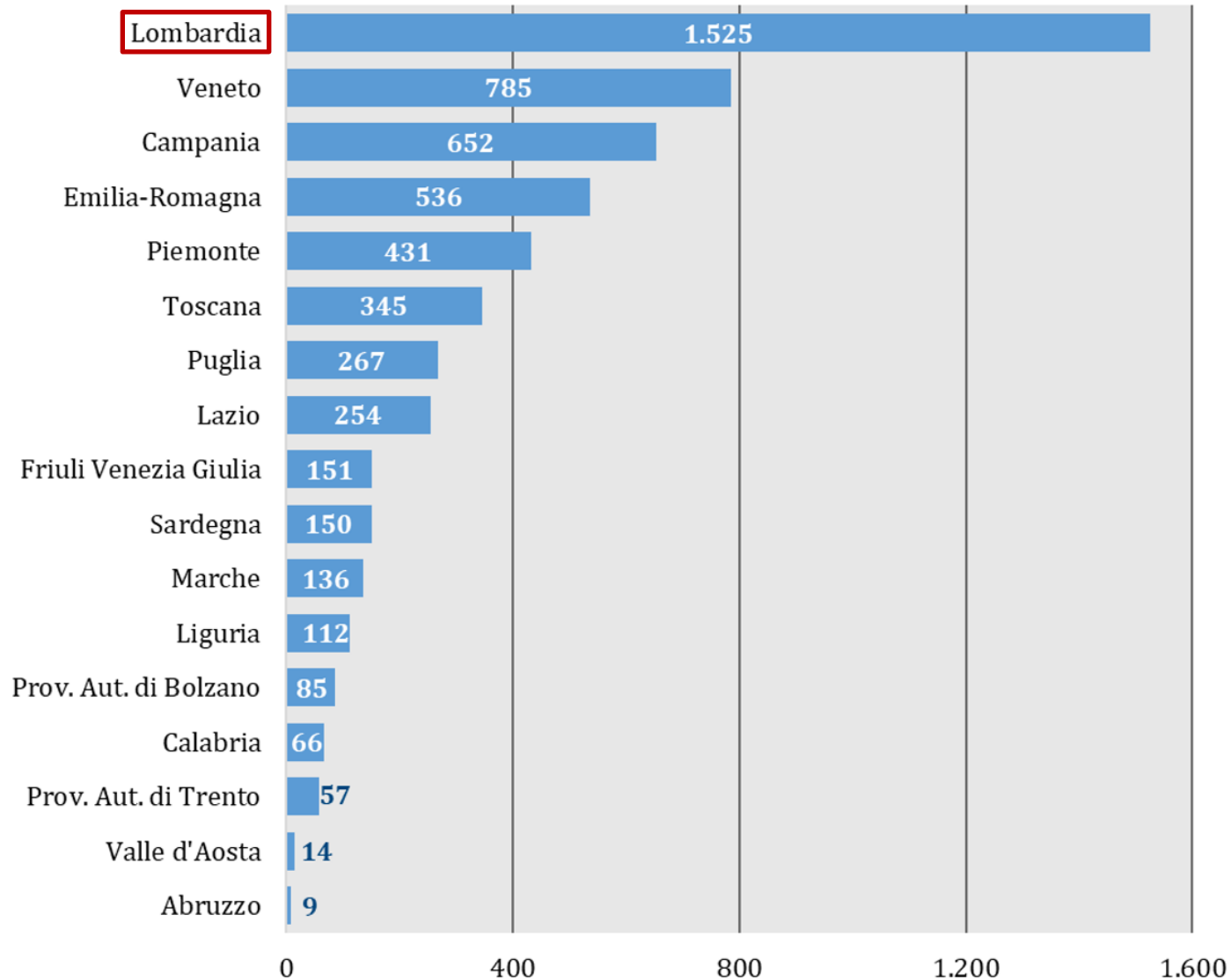
MEDICI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	4,2	3,7	11/31
Retribuzione specialisti (\$)	116.484	127.137	20/31
Laureati per 100.000 abitanti	16,7	14,2	8/31

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

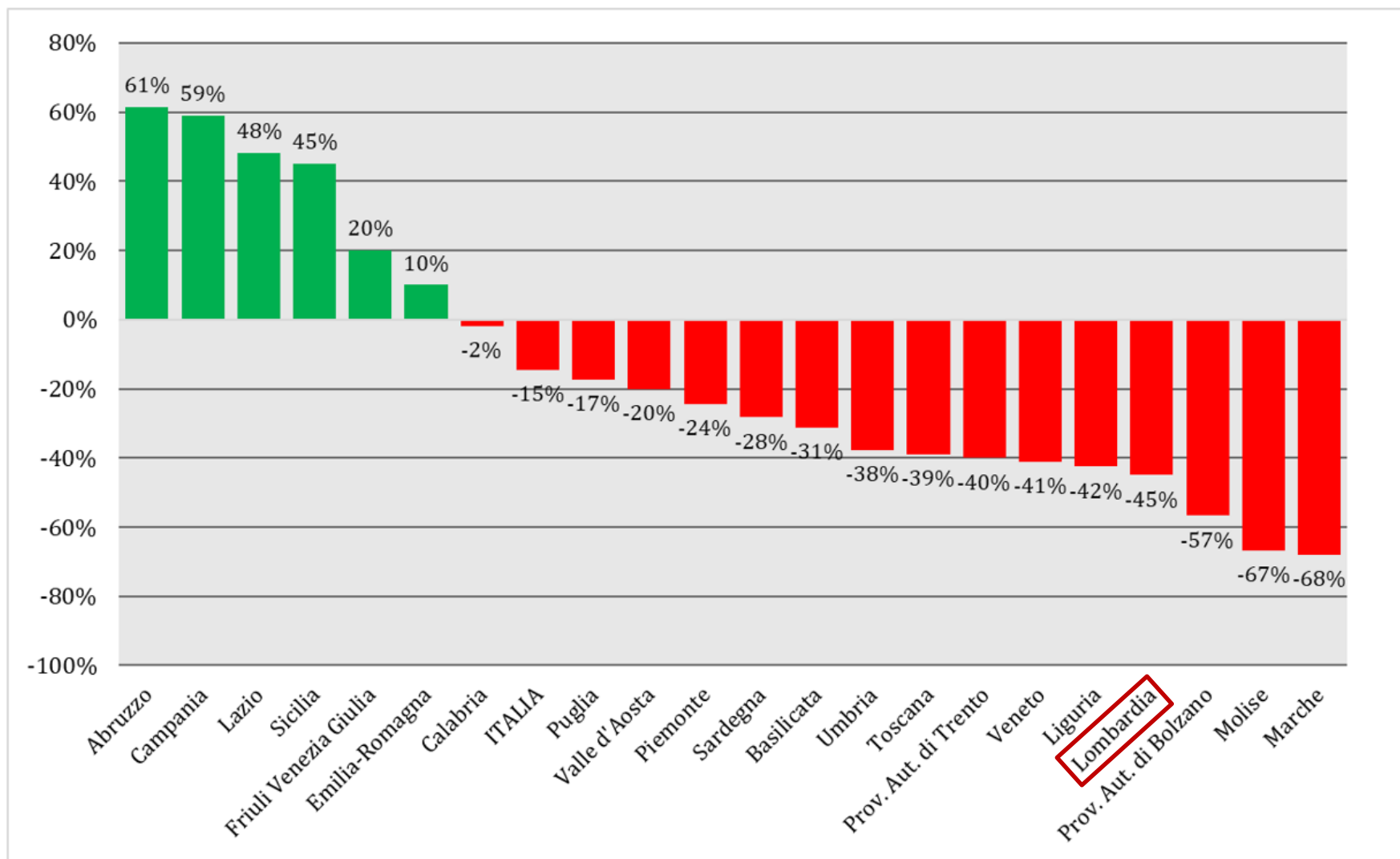
Scuola di Specializzazione	N° di contratti disponibili	N° di contratti assegnati	% assegnazione
Anatomia patologica	176	88	50%
Nefrologia	338	167	49%
Chirurgia toracica	88	43	49%
Medicina d'emergenza-urgenza	999	304	30%
Medicina nucleare	88	25	28%
Statistica sanitaria e biometria	48	13	27%
Medicina e 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 2024

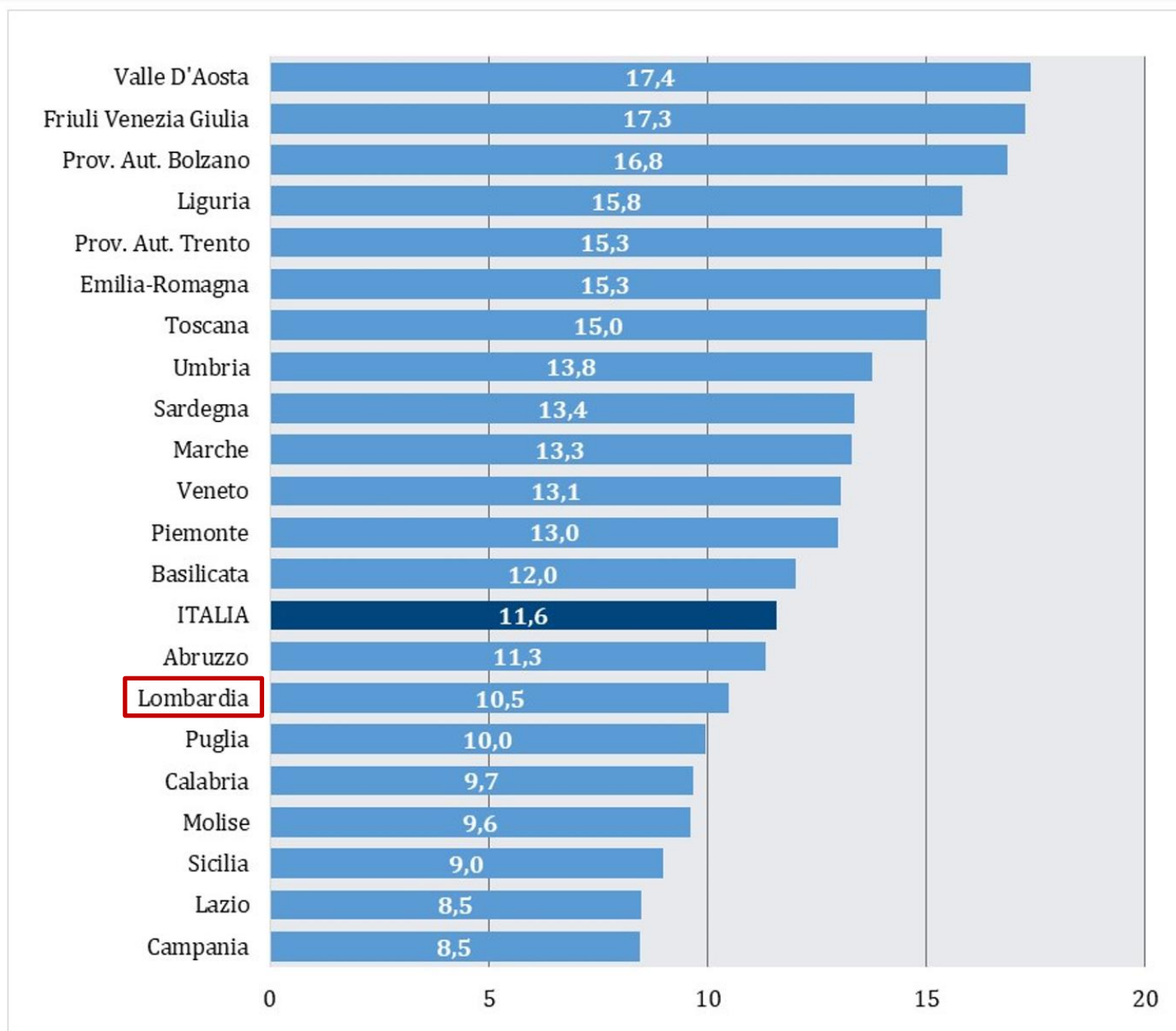


Il grafico esclude Basilicata, Molise, Umbria e Sicilia che hanno una media di assistiti per MMG inferiore a 1.200 e pertanto non registrano carenze di MMG al 1° gennaio 2024.

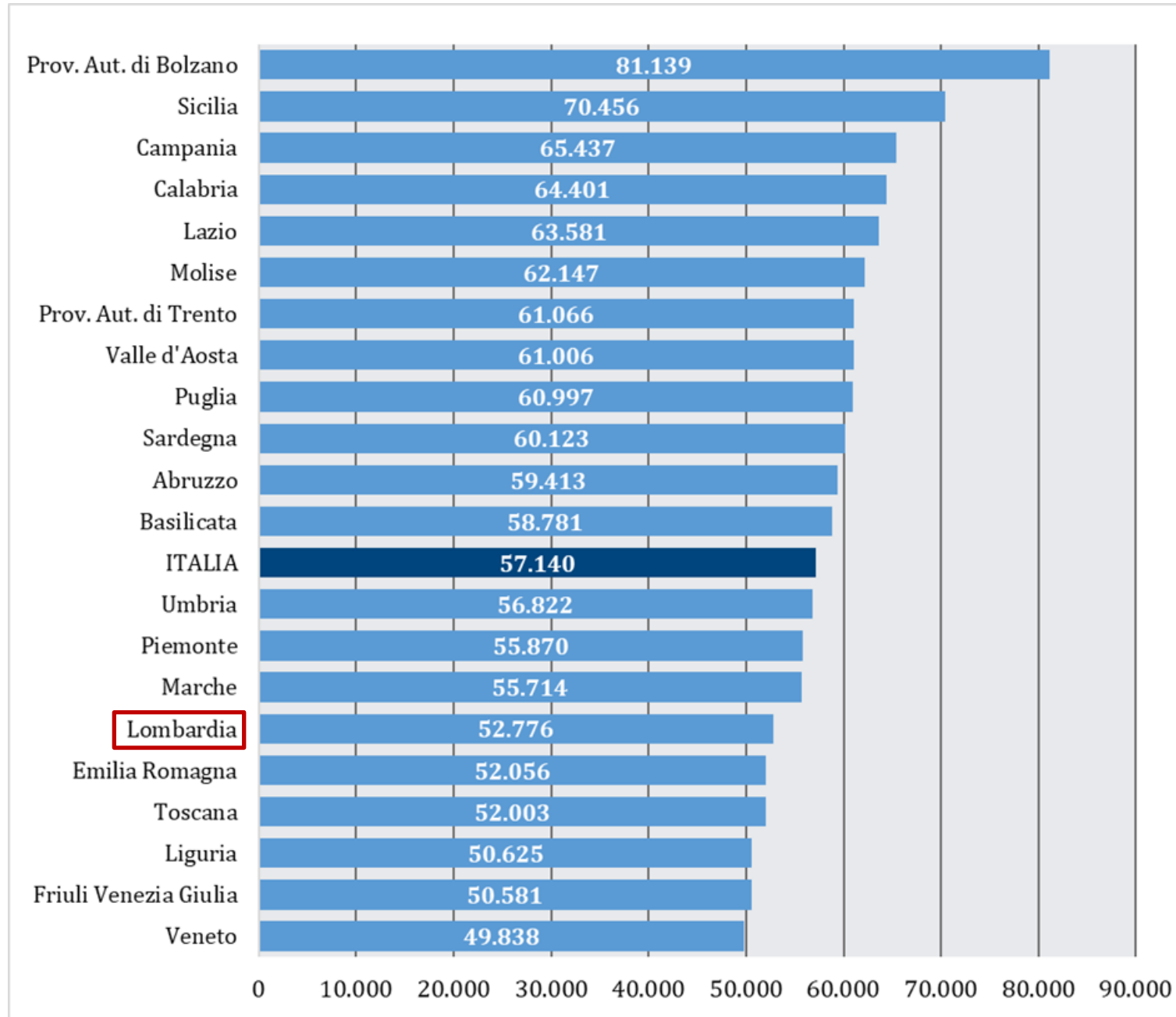
# Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2024: percentuale di partecipanti al bando su numero di borse finanziate



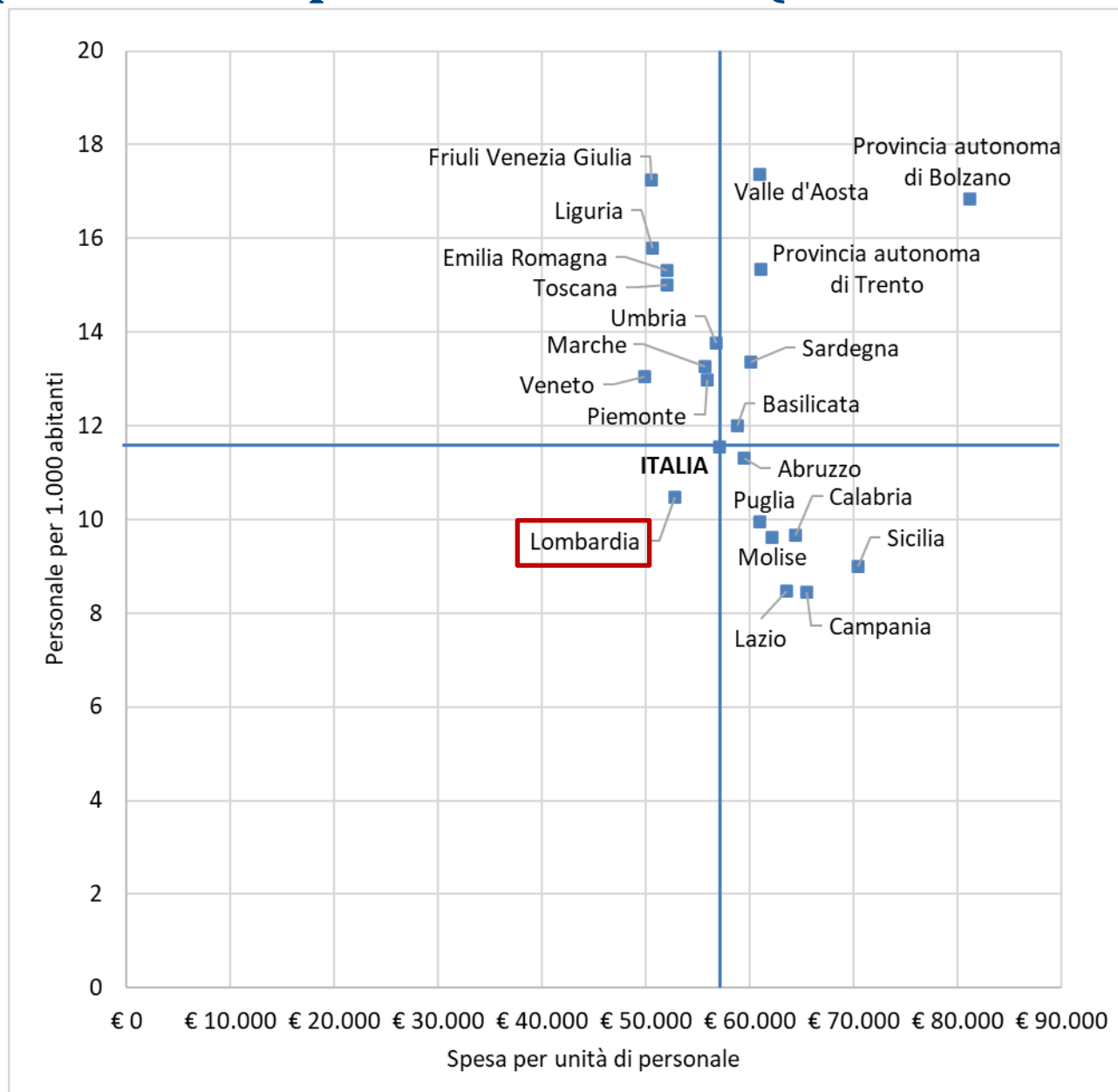
# Personale dipendente per 1.000 abitanti (CA-RGS, 2022)



# Spesa per unità di personale dipendente del SSN (CA-RGS, 2022)



# Personale dipendente per 1.000 abitanti e spesa per unità di personale dipendente del SSN (CA-RGS, 2022)



# Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Sprechi e inefficienze
- Livelli essenziali di assistenza
- Personale sanitario
- **Piano di Rilancio del SSN**





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 out 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 allinearli 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?

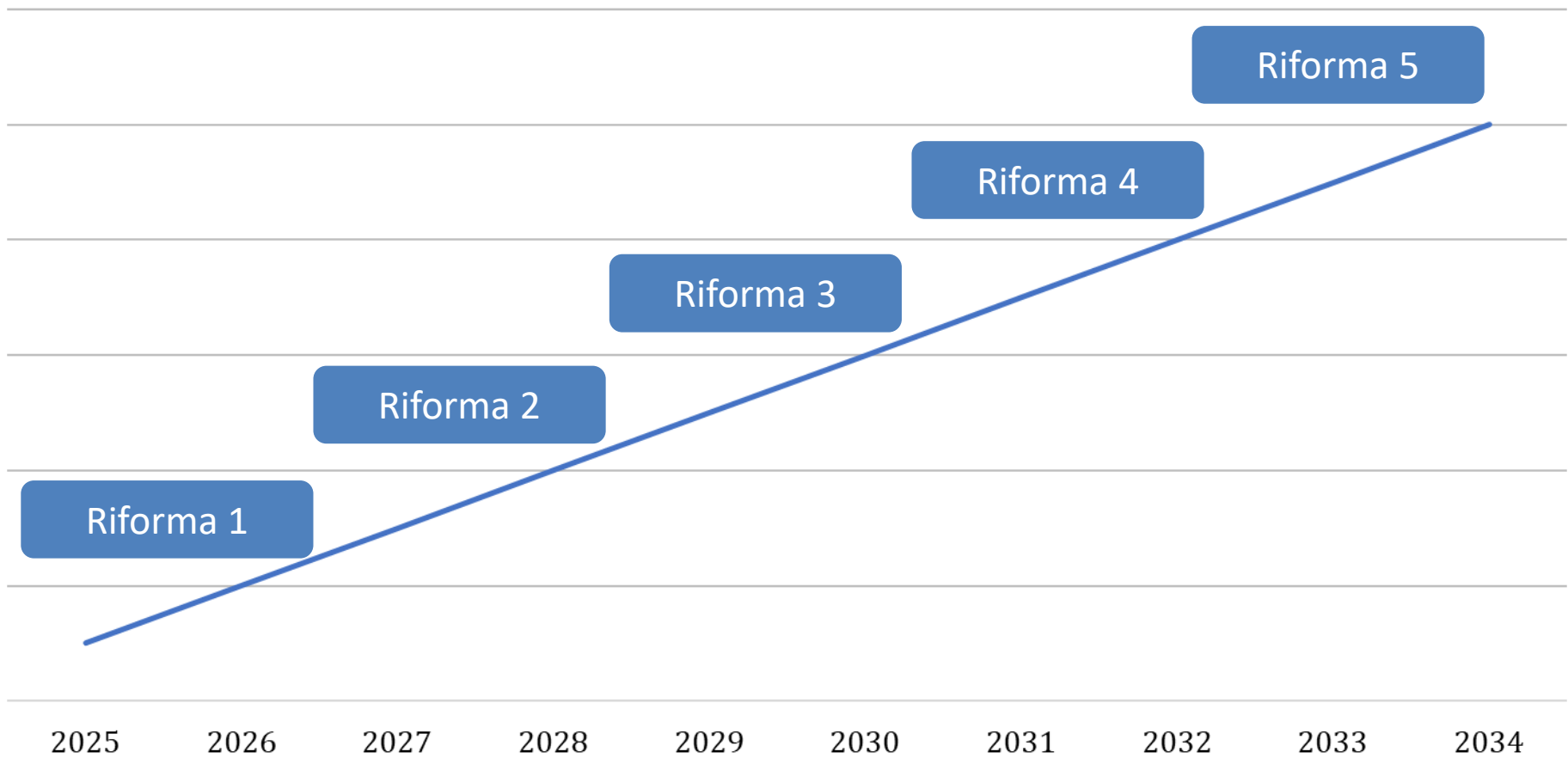
## Risorse

- 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 €



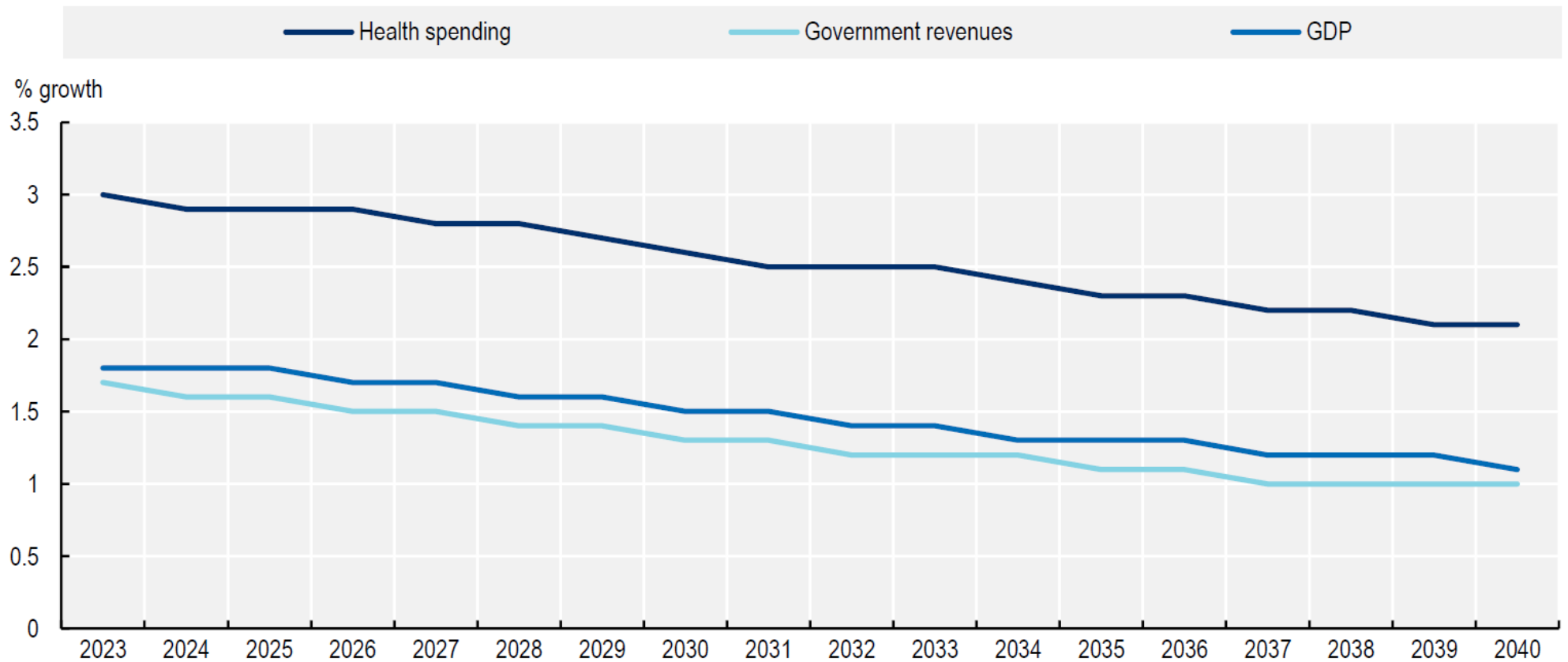


# Fiscal Sustainability of Health Systems

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

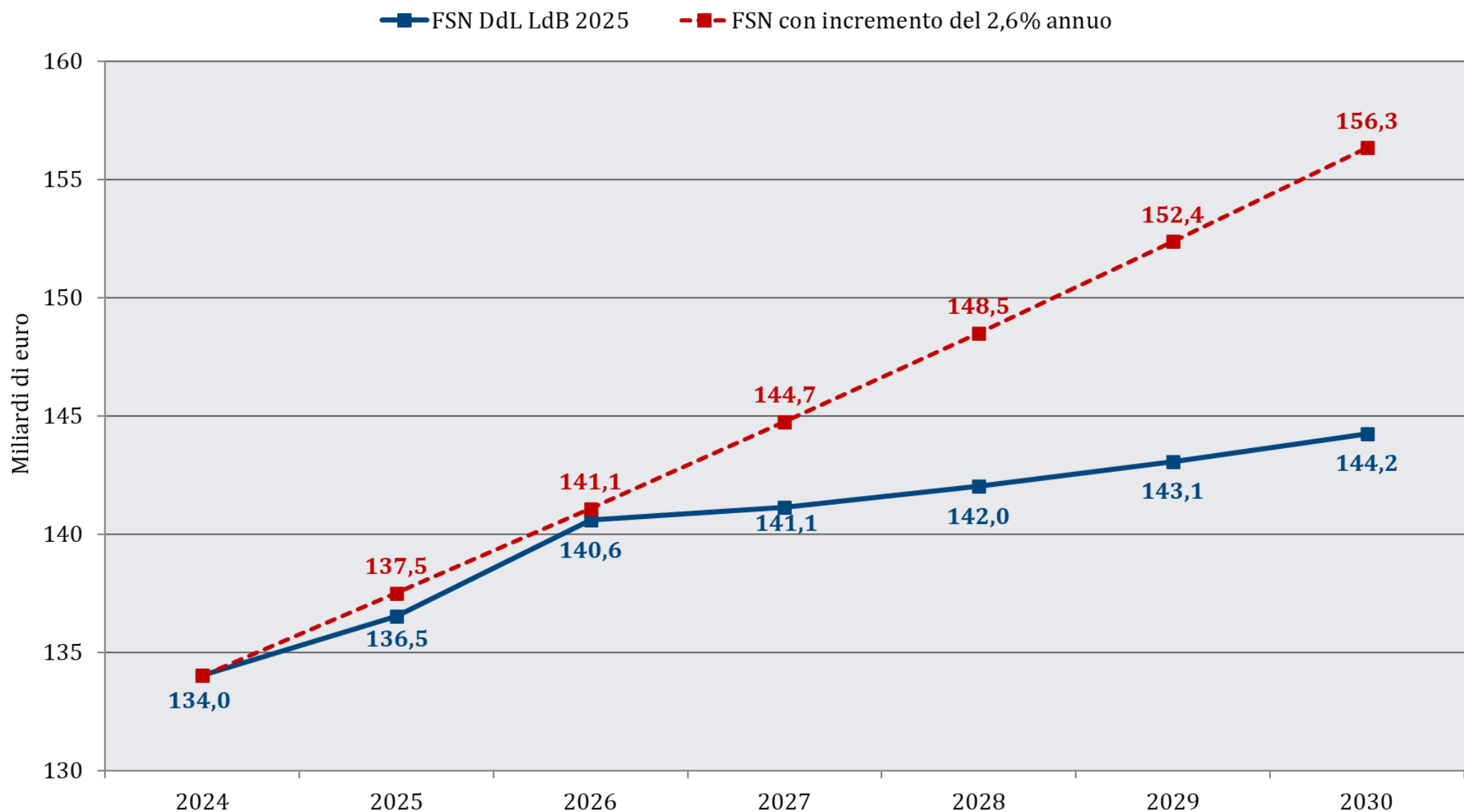


Figure 3.9 Average annual percentage growth in real terms of health spending (base scenario), government revenues (buoyancy convergence scenario) and GDP, OECD, 2023-40



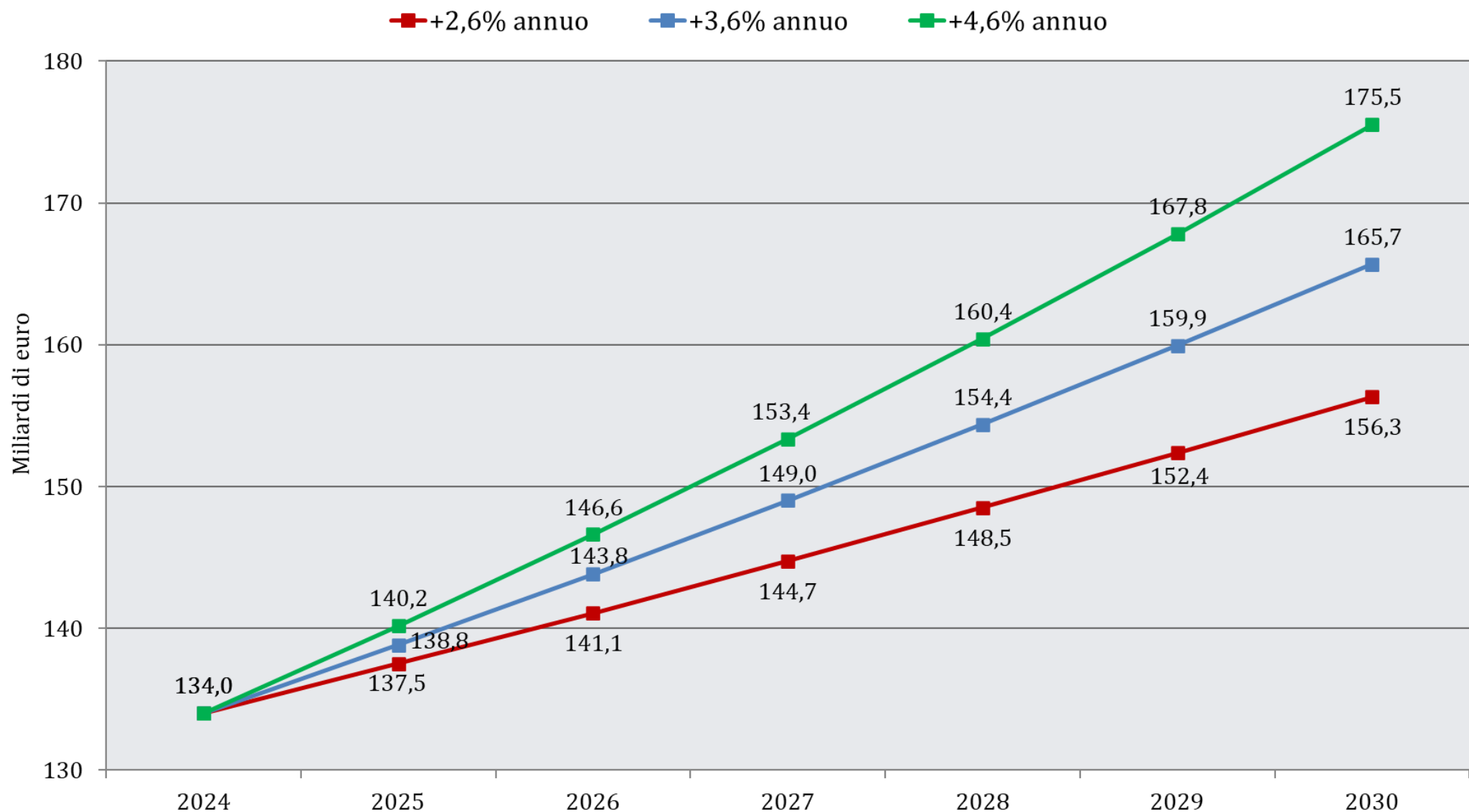
Across the OECD, the **mean annual change in health spending** in the base scenario is expected to be twice as high as the mean annual change in government revenues from 2023 to 2040 (**2,6% vs 1,3%**)

# 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 Servizio Sanitario Nazionale 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 del PIL

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. Portando 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

# Conclusioni

- Gli errori di programmazione, il sottofinanziamento cronico del SSN, il disinvestimento continuo sul personale sanitario hanno prima ridotto la «forza lavoro» e poi demotivato tutti i professionisti che si stanno progressivamente disaffezionando alla sanità pubblica
- Per rilanciare il SSN è urgente e prioritario 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

~~Rilanciare il SSN~~



~~Manutenzione ordinaria~~



Scegliere un altro modello di sanità



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



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



**Rete civica  
#SalviamoSSN**

**UNISCITI  
A NOI**

---

**Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale**