



EVENTO #GIMBE30

Diritto alla Salute e Sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale: la Sfida del Capitale Umano

Venerdì 10 luglio 2026,
ore 10.00



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

30th | **GIMBE**
1996-2026 | EVIDENCE FOR HEALTH

Aula magna del Rettorato
Piazzale Aldo Moro 5, Roma



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

30th | **GIMBE**
1996-2026 | EVIDENCE FOR HEALTH

Aula Magna del Rettorato, 10 luglio 2026 ore 10 .00

La crisi del Servizio Sanitario Nazionale

Chi curerà l'Italia domani?

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure

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



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



8° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Roma, 8 ottobre 2025
Sala della Regina, Palazzo Montecitorio
Camera dei Deputati

Outline

- **Premesse**
- **Finanziamento pubblico**
- **Spesa sanitaria**
- **Adempimenti LEA**
- **Sprechi e inefficienze**
- **Personale sanitario**
- **PNRR Missione Salute**
- **Conclusioni**



Outline

- **Premesse**
- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Adempimenti LEA
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Conclusioni



Cento centesimi con la Posta EDIZIONE STRAORDINARIA Anno 88° - Numero 298
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. 86-139 81-236 81-854
AMMINISTRAZIONE PRESSO LA BIBLIOTECA DELLO STATO - PIAZZA CRISTOFORO COLOMBO 10, ROMA - TELEF. 89-933 841-737 859-144

COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH



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

Fragile



Fondamentale



Evanescente

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 non esigibili da tutte le persone, aumento spesa privata, impoverimento famiglie, rinunce a prestazioni sanitarie

Uguaglianza: accesso alle prestazioni senza distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche

Diseguaglianze di accesso regionali, territoriali, socio-economiche, di genere.
Mobilità sanitaria

Equità: parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

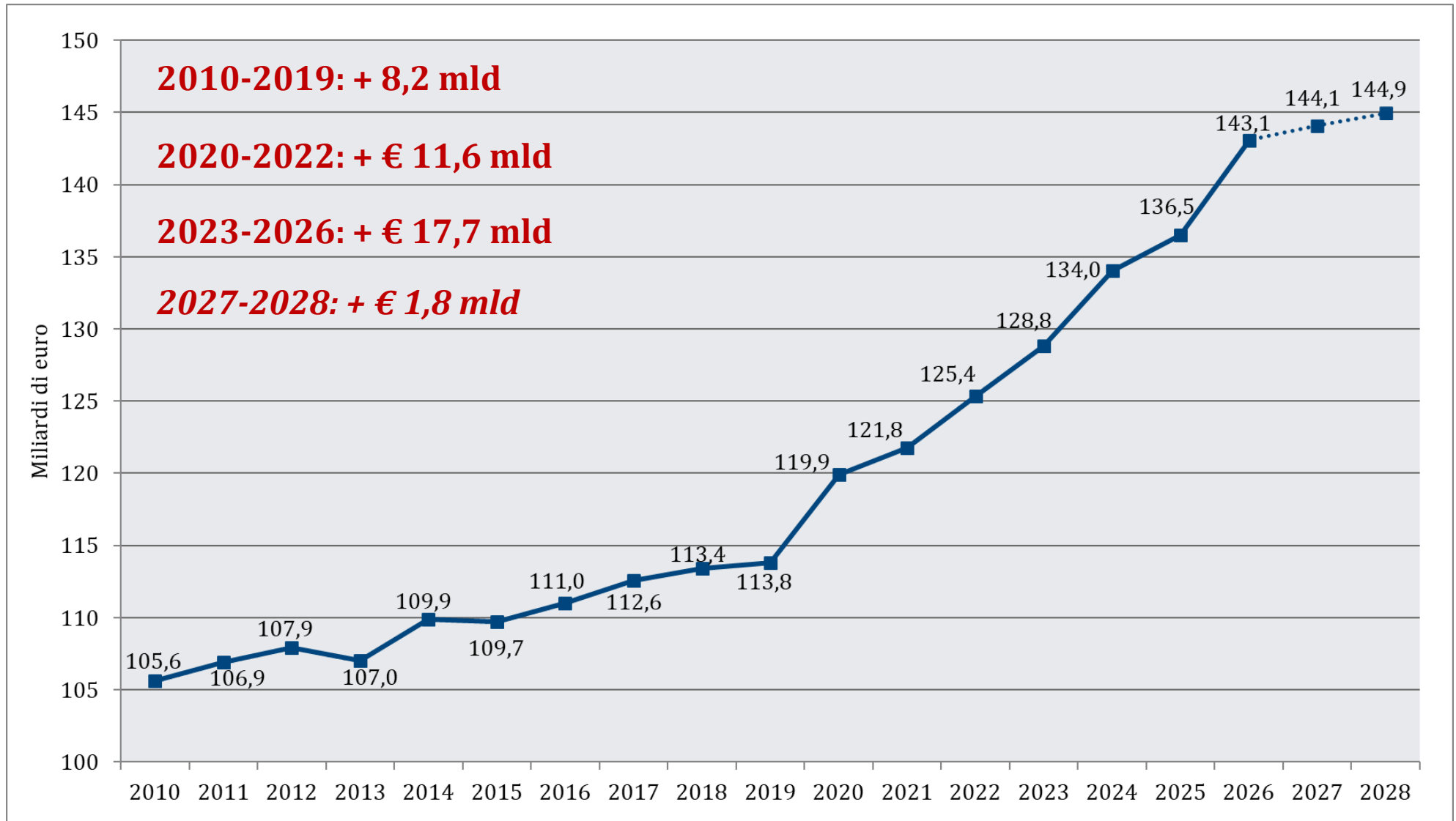
Iniquità di accesso di fronte agli stessi bisogni di salute

Outline

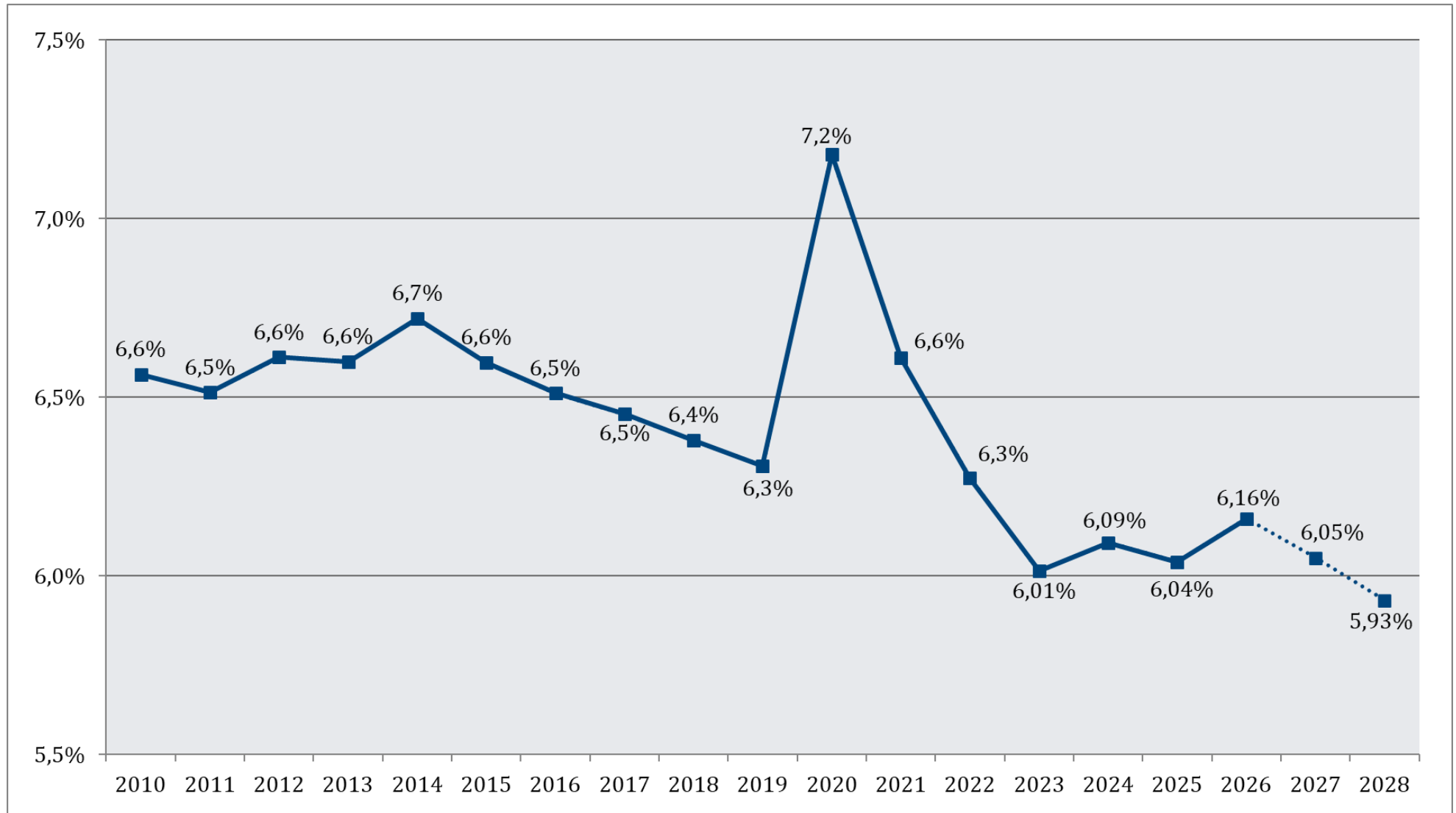
- Premesse
- **Finanziamento pubblico**
- Spesa sanitaria
- Adempimenti LEA
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Conclusioni



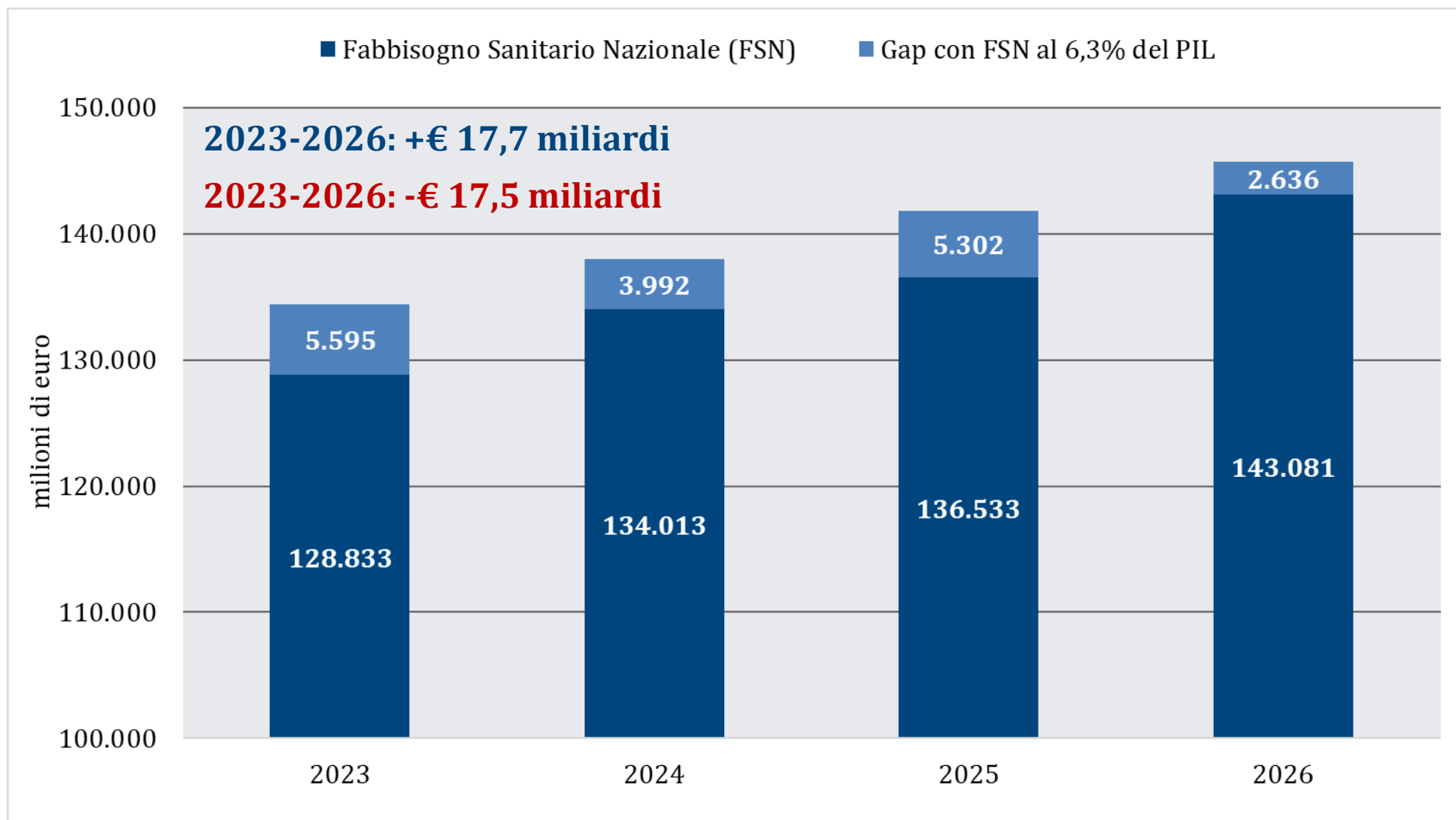
Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2028



Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2028



FSN effettivo vs FSN al 6,3% del PIL





Documento di finanza pubblica

SEZIONE I

Relazione annuale sui progressi compiuti nel 2025

2026

DOWNLOAD IT HERE



Presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri

Giorgia Meloni

e dal Ministro dell'economia e delle finanze

Giancarlo Giorgetti

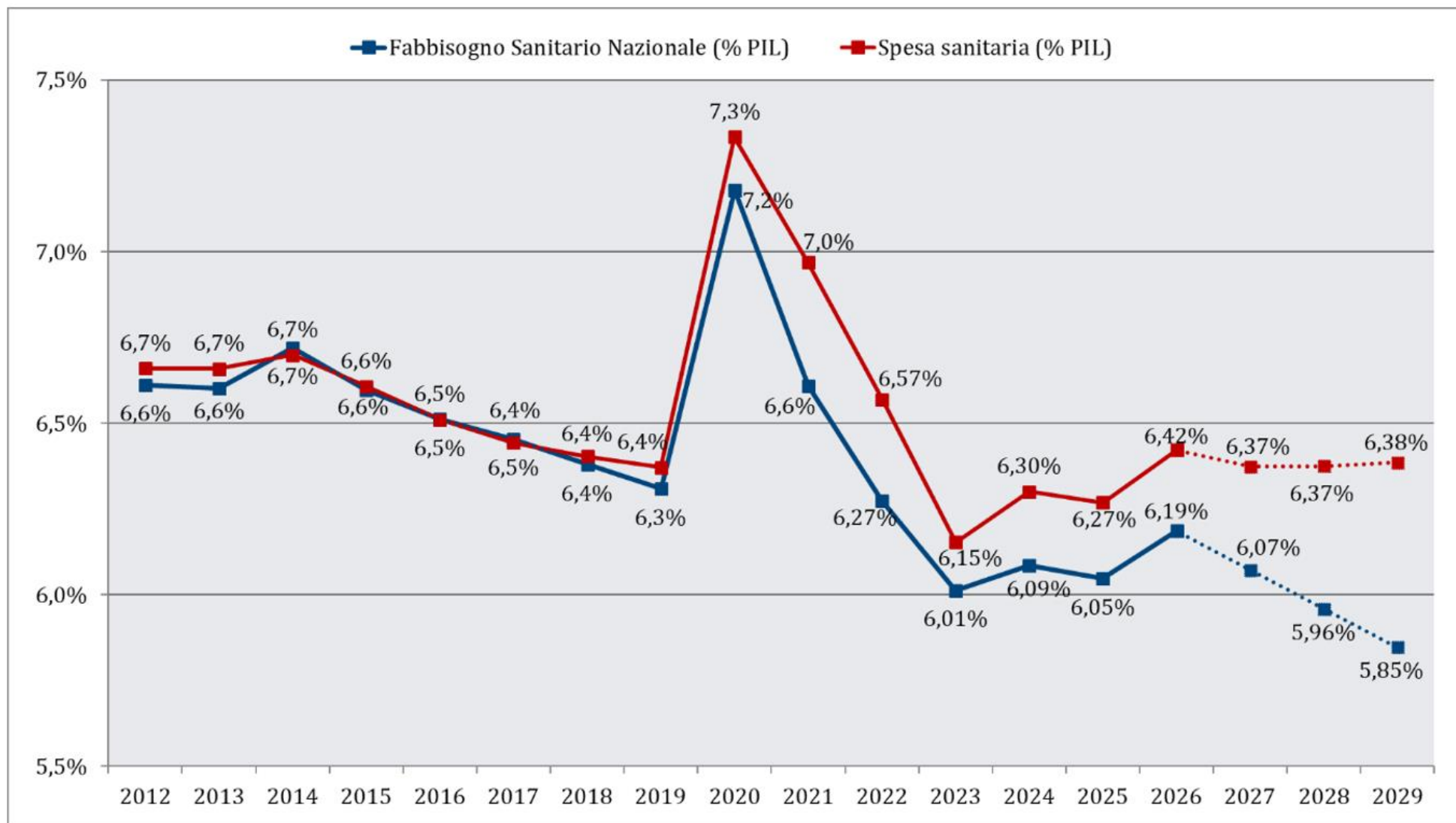
Deliberato dal Consiglio dei ministri il 22 aprile 2026

Spesa sanitaria: consuntivo 2025 e stime 2026-2029

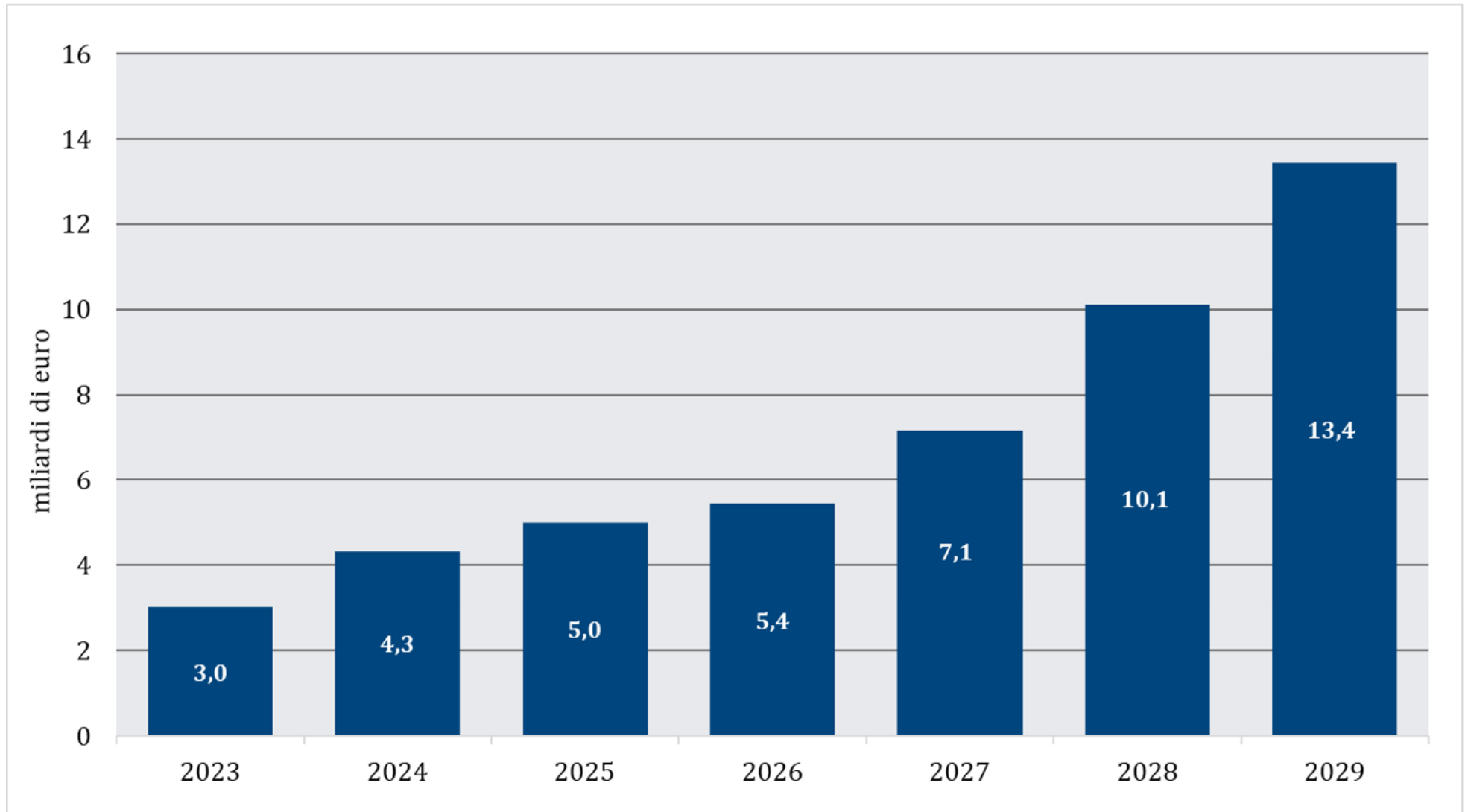
	2025	2026	2027	2028	2029
Spesa sanitaria (milioni di €)	141.539	148.522	151.222	155.059	159.443
Spesa sanitaria (% PIL)	6,3%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%
Tasso di variazione in %	2,5%	4,9%	1,8%	2,5%	2,8%

Documento di Finanza Pubblica, 22 aprile 2026

Trend gap tra spesa sanitaria e FSN



Gap tra spesa sanitaria e FSN



I nuovi orientamenti della Corte Costituzionale

**Diritto
finanziariamente
condizionato**

- Sent. 248/2011



**Spesa
costituzionalmente
necessaria**

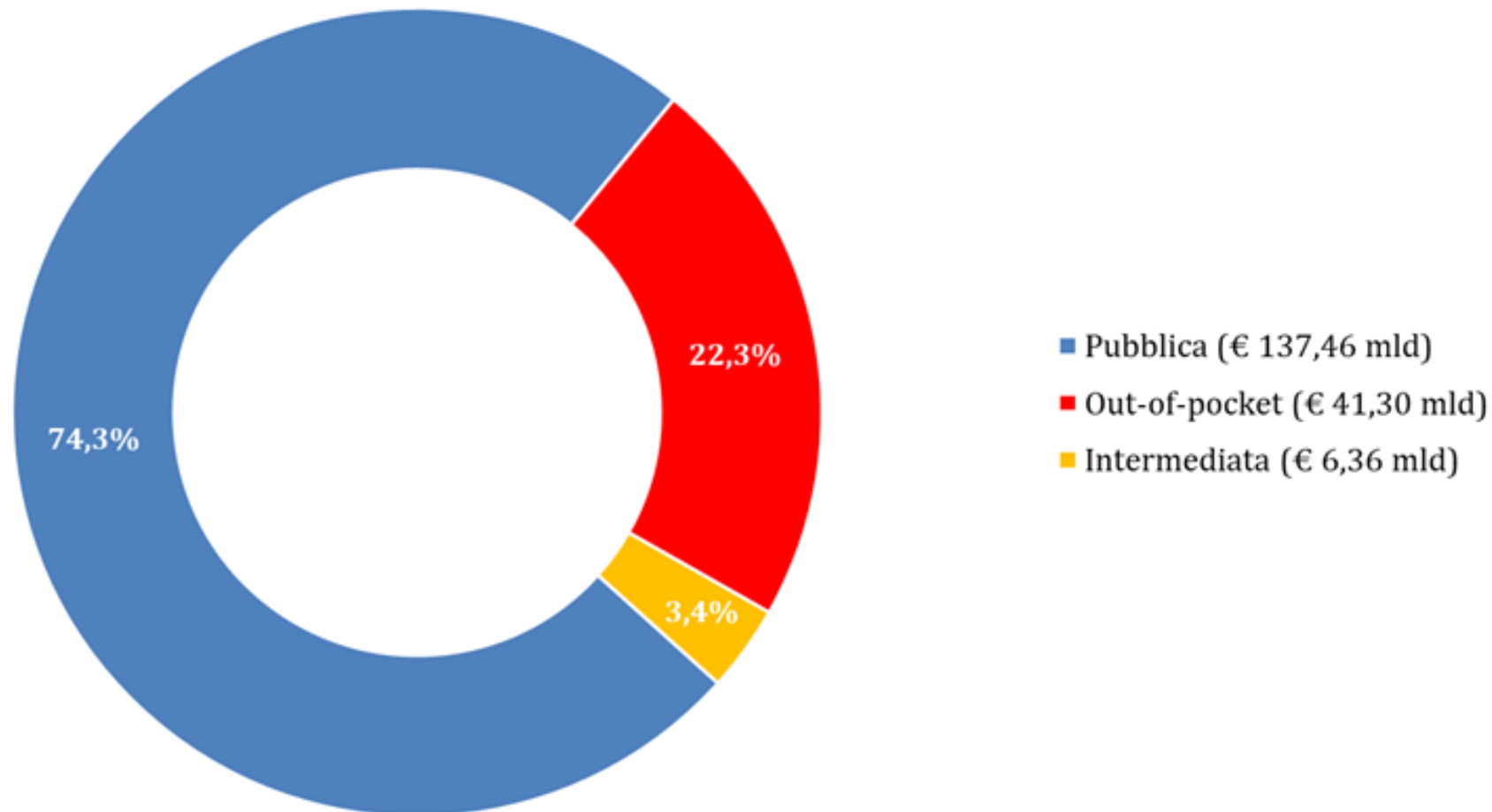
- Sent. 275/2016
- Sent. 169/2017
- Sent. 103/2018
- Sent. 233/2022
- Sent. 195/2024

Outline

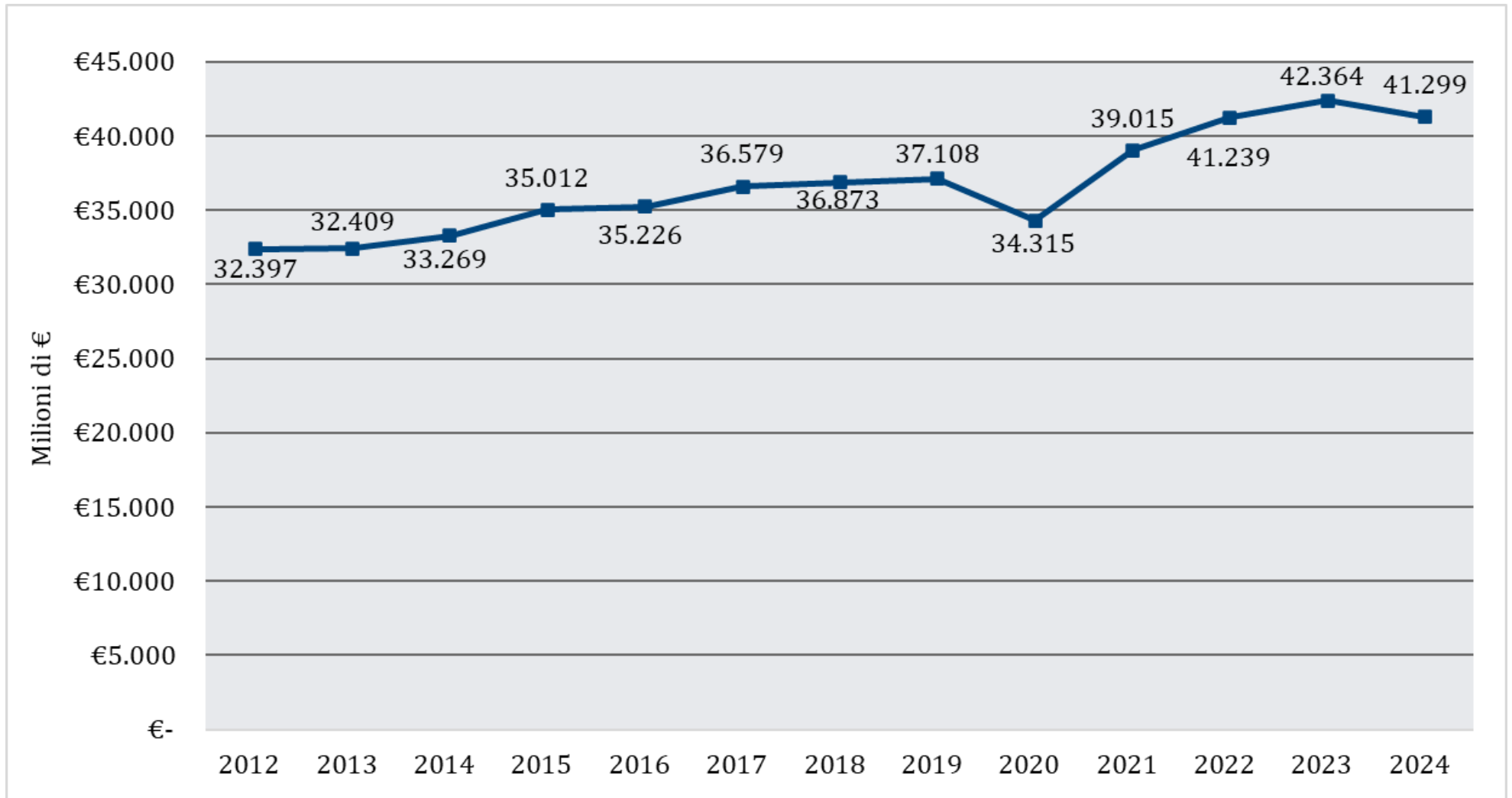
- Premesse
- Finanziamento pubblico
- **Spesa sanitaria**
- Adempimenti LEA
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Conclusioni



Spesa sanitaria 2024: € 185,12 miliardi



Trend spesa sanitaria out-of-pocket 2012-2024





LE STATISTICHE DELL'ISTAT SULLA POVERTÀ | ANNO 2024

POVERTÀ ASSOLUTA

- 2,2 milioni di famiglie
- 5,7 milioni di persone

POVERTÀ RELATIVA

- 2,8 milioni di famiglie
- 8,7 milioni di persone

Fenomeni che "arginano" la spesa out-of-pocket

Limitazione spese per la salute (2023)

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

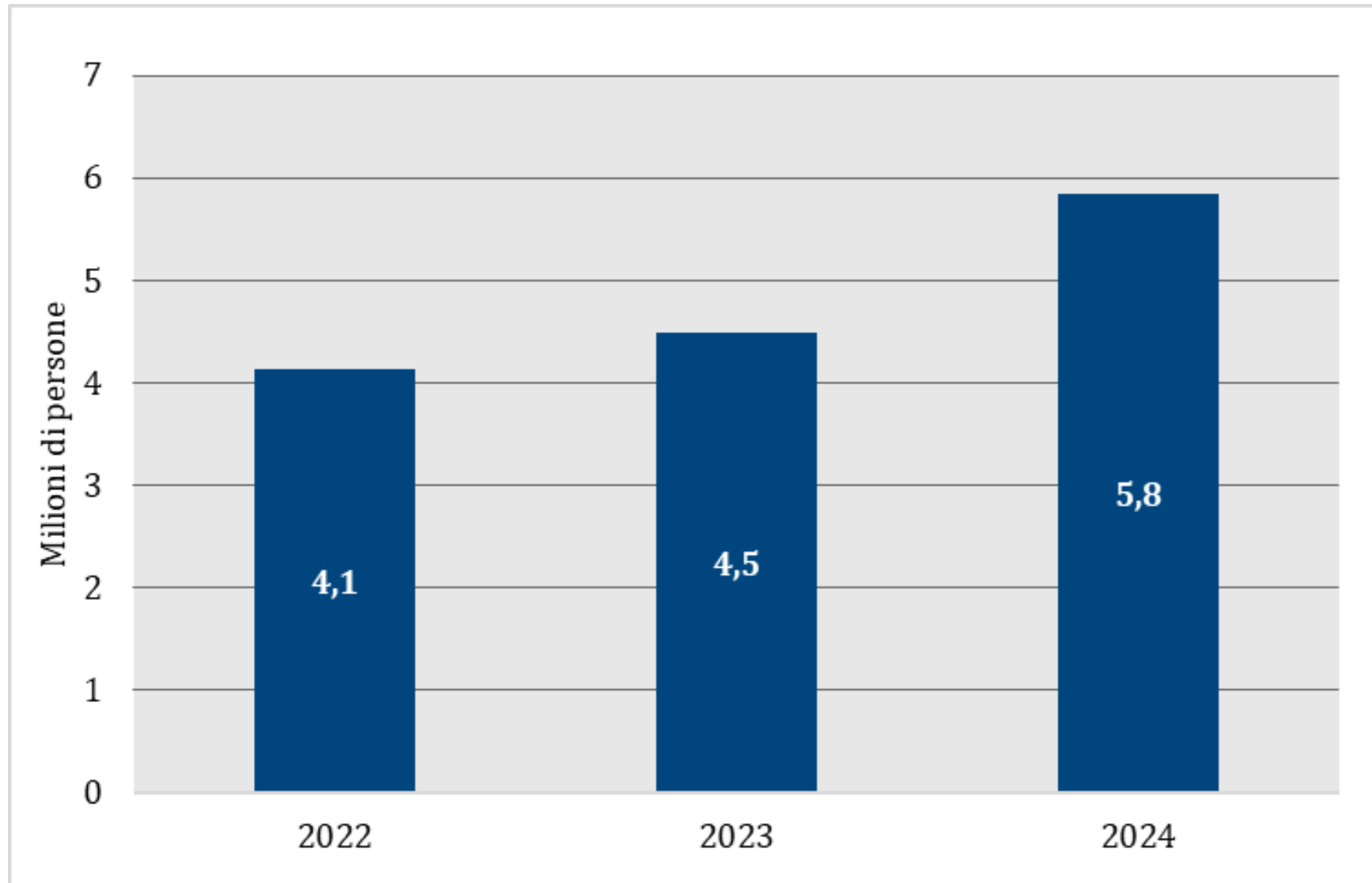
Indisponibilità economiche temporanee (2024)

- 1,16 milioni di famiglie (4,4%)

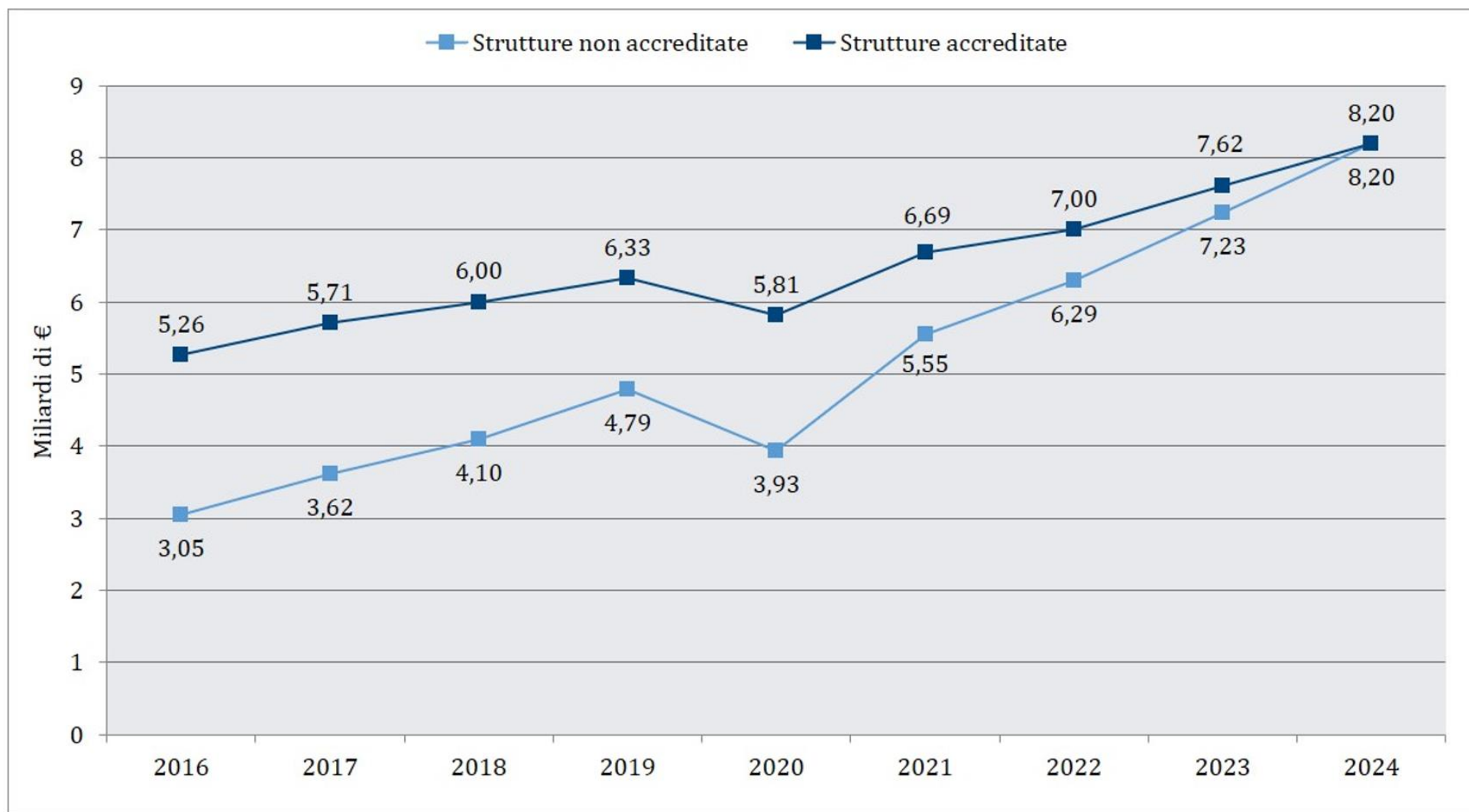
Rinuncia a prestazioni sanitarie (2024)

- 5,8 milioni di persone (9,9%)

Popolazione che ha rinunciato alle prestazioni sanitarie



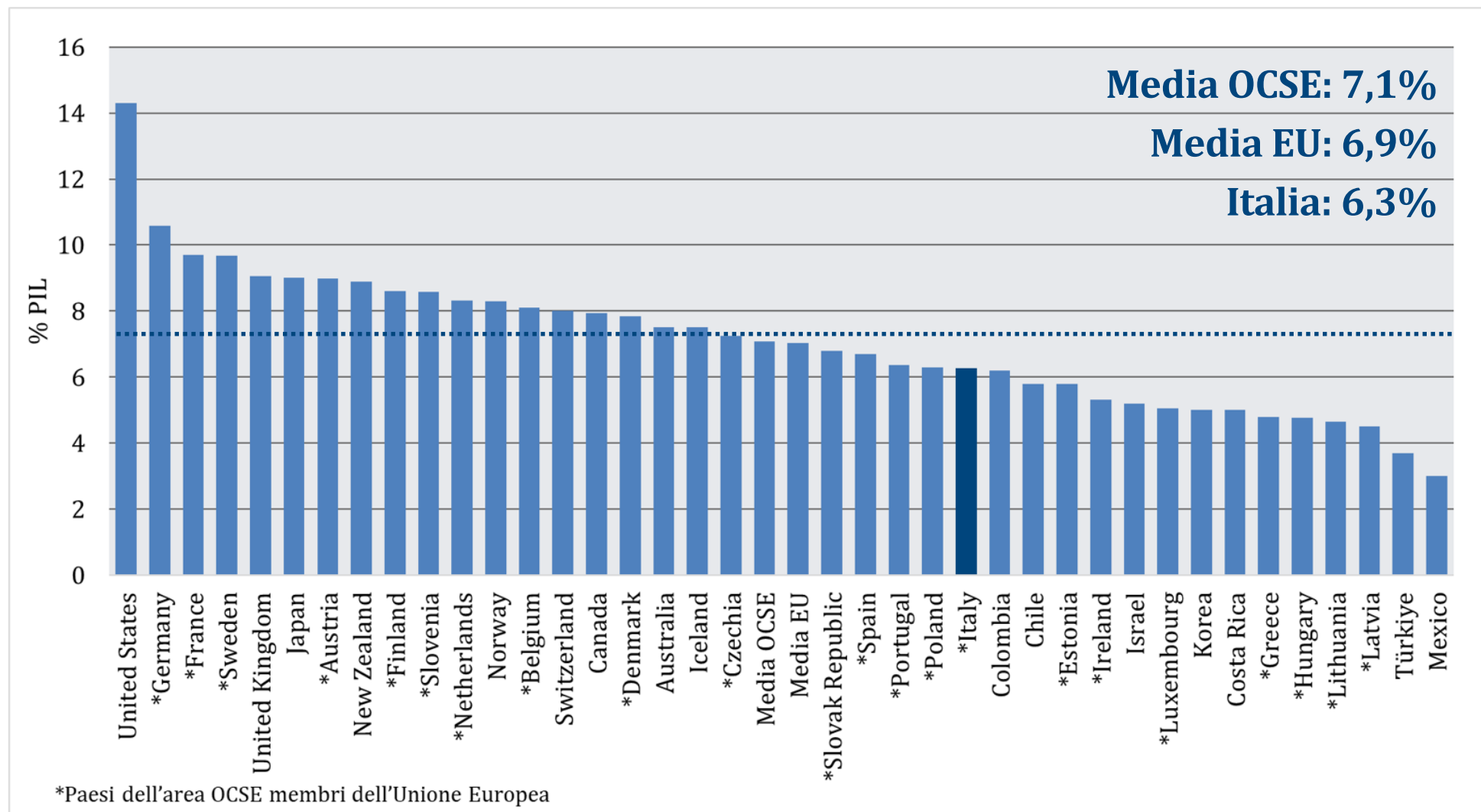
Spesa sanitaria out-of-pocket



OECD Health Statistics

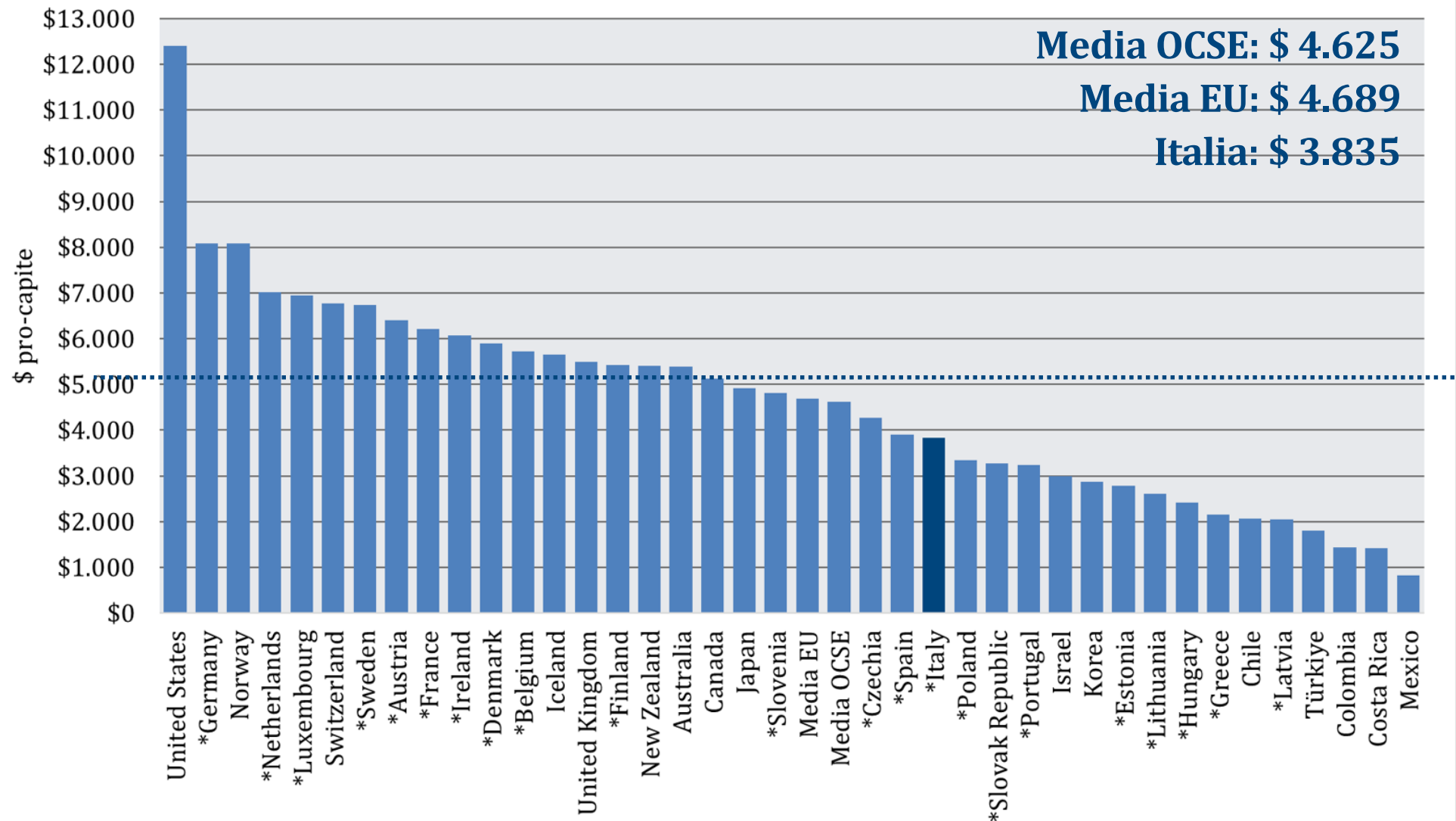
OECD Health Statistics offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

Spesa pubblica 2024 in % PIL



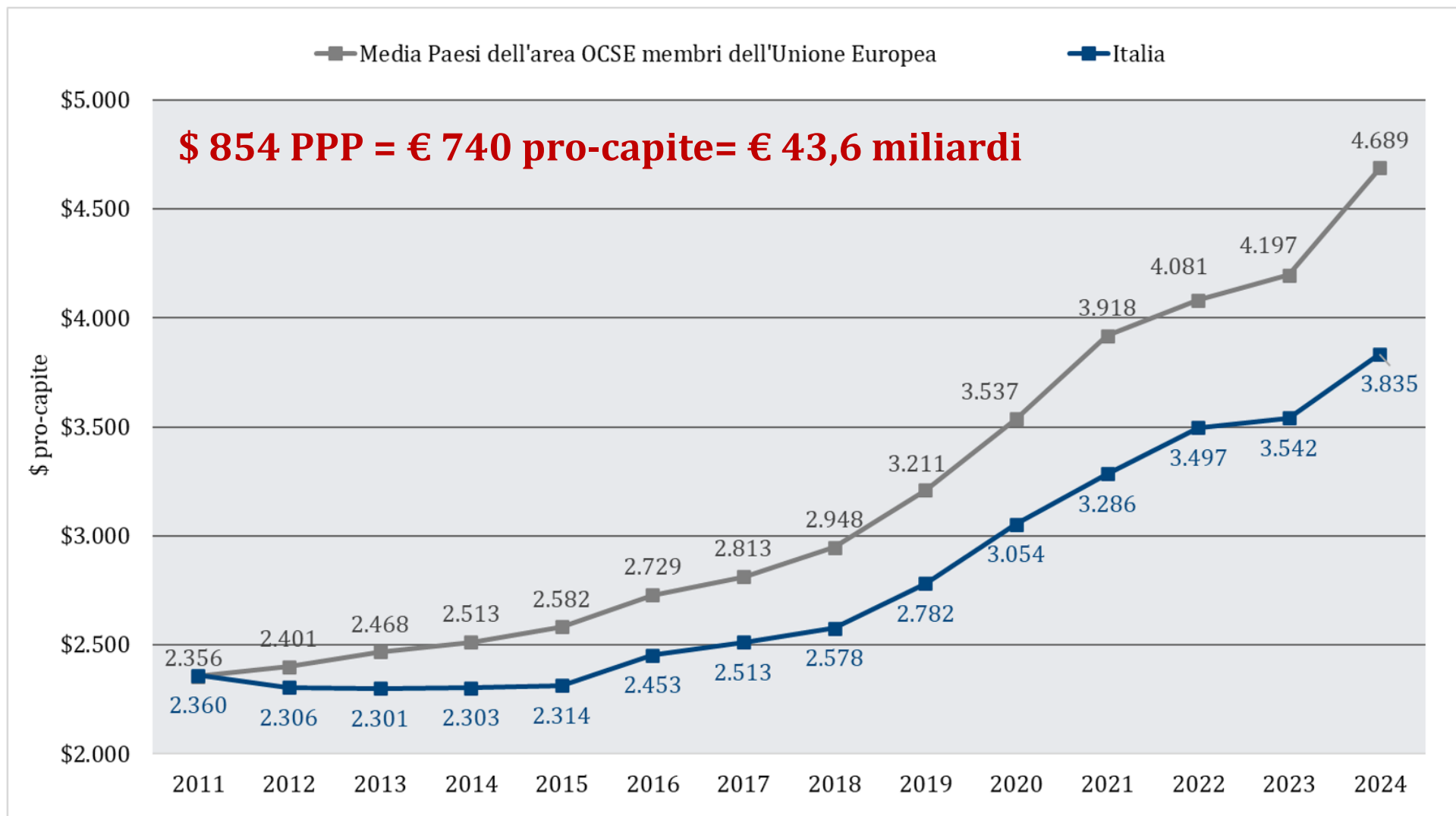
OECD, luglio 2025

Spesa pubblica 2024 pro-capite



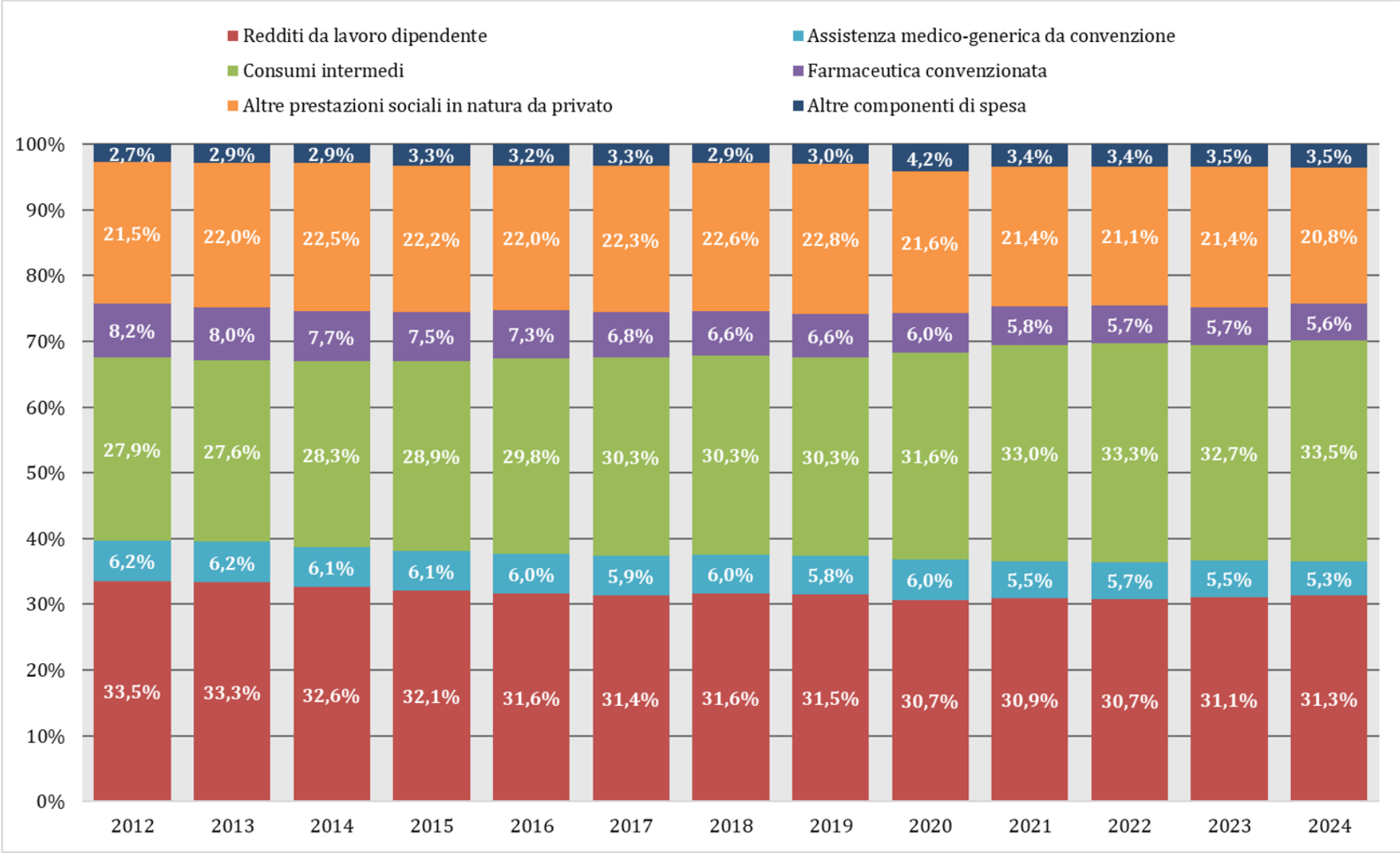
*Paesi dell'area OCSE membri dell'Unione Europea

Trend spesa pubblica pro-capite 2011-2024

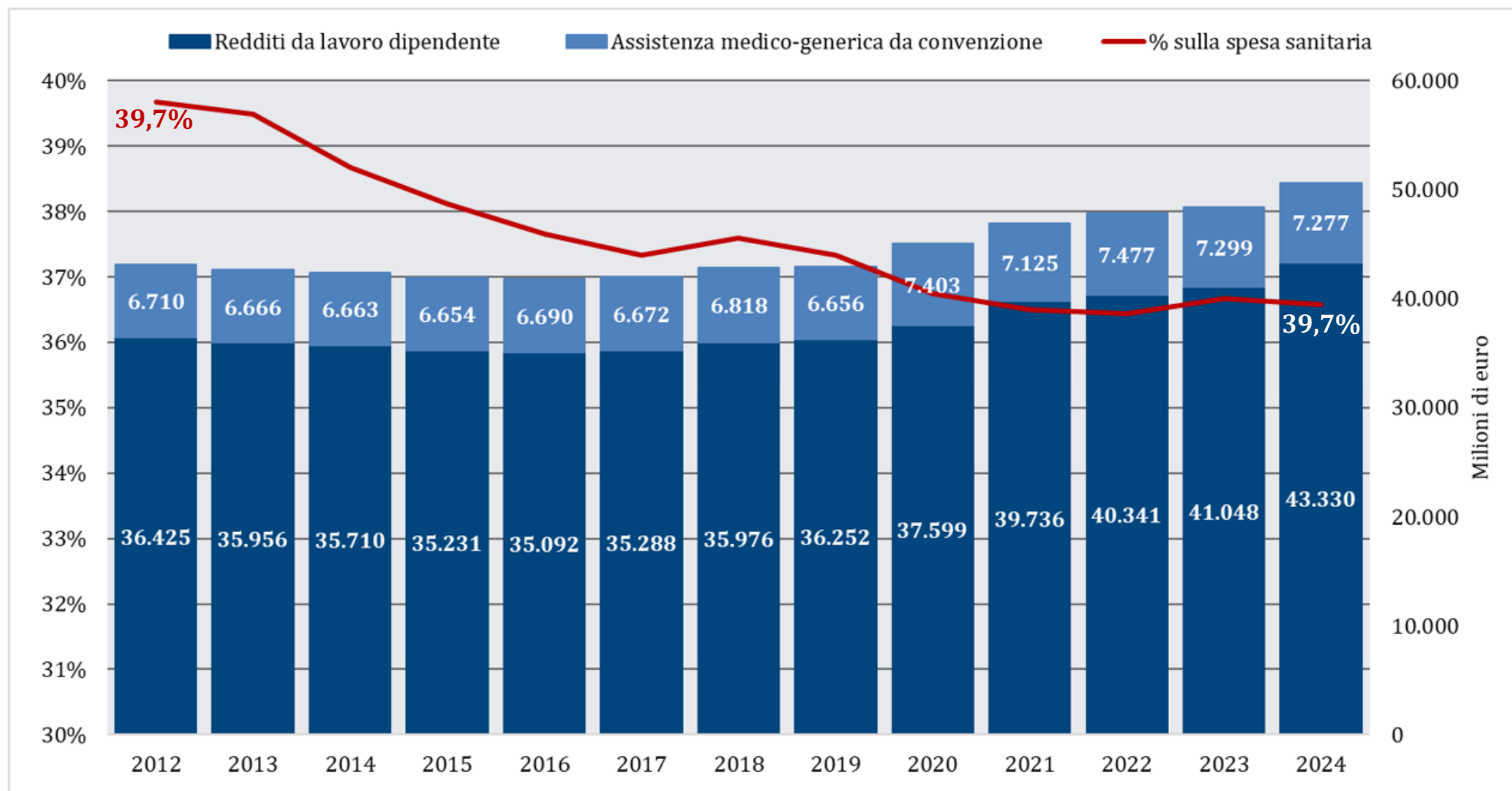


OECD, luglio 2025

Composizione % della spesa sanitaria pubblica 2012-2024

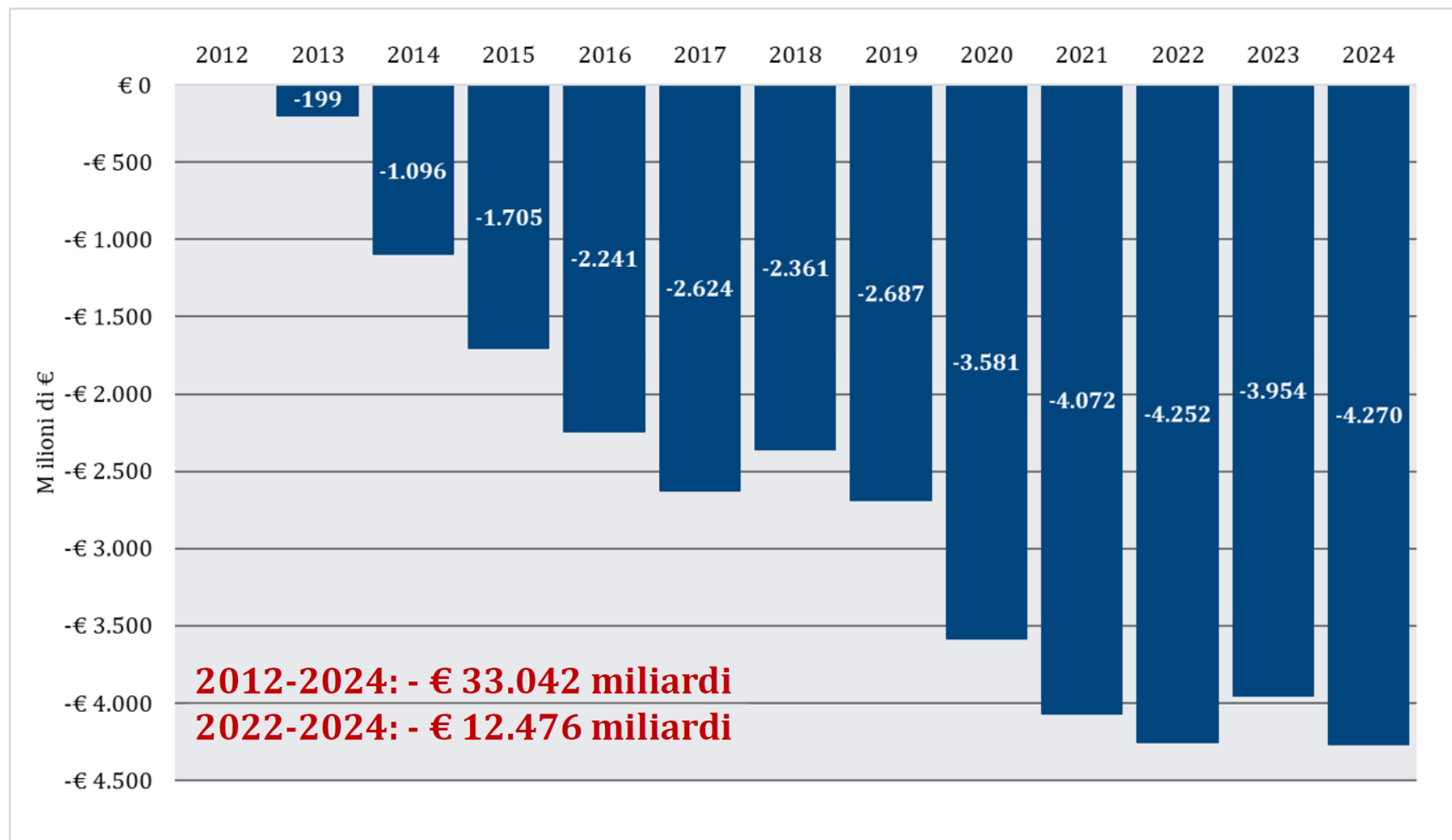


Spesa sanitaria per il personale dipendente e convenzionato



Dati ISTAT

Riduzione assoluta spesa sanitaria per il personale dipendente e convenzionato parametrandola al 39,7% sulla spesa sanitaria totale



Outline

- Premesse
- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- **Adempimenti LEA**
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Conclusioni



Report Osservatorio GIMBE 2/2022

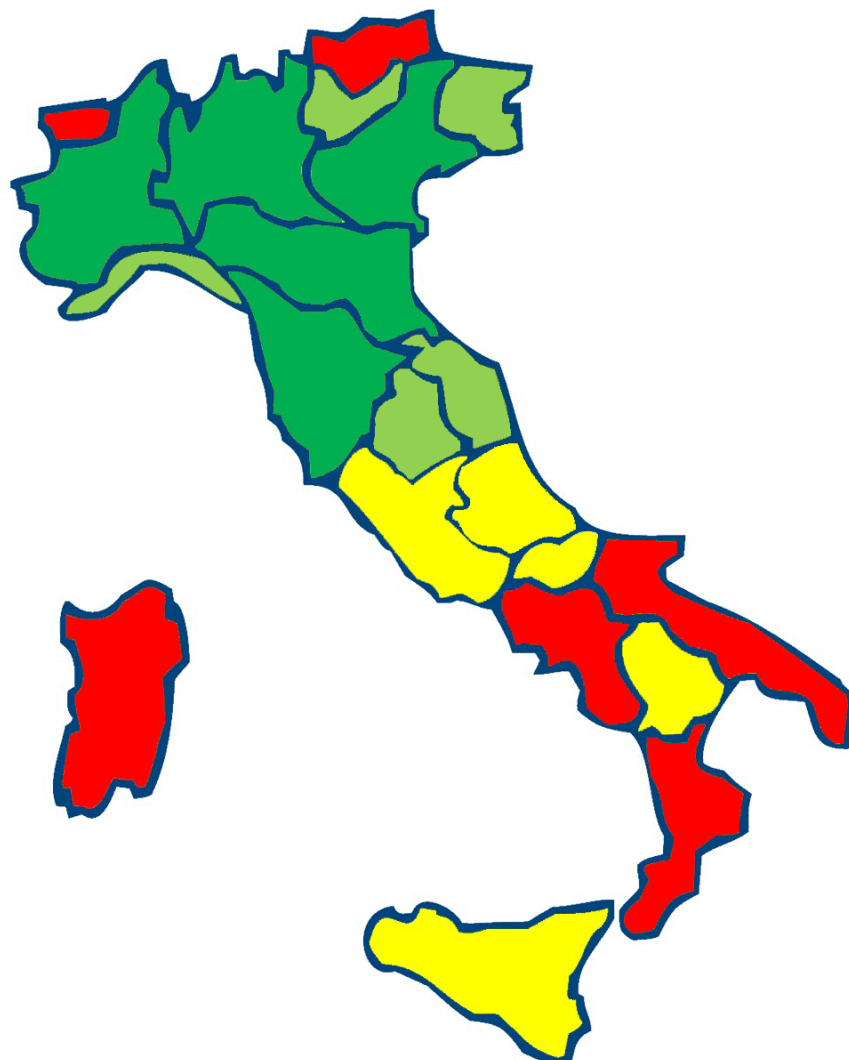
**Livelli Essenziali di Assistenza:
le disuguaglianze regionali in sanità**



Dicembre 2022

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

Adempimenti cumulativi 2010-2019



Adempimento >85,9%

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

Adempimento tra 76,7% e 85,9%

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

Adempimento tra 67,6% e 76,6%

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

Adempimento <67,6%

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

*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

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 2023

Maggio 2025

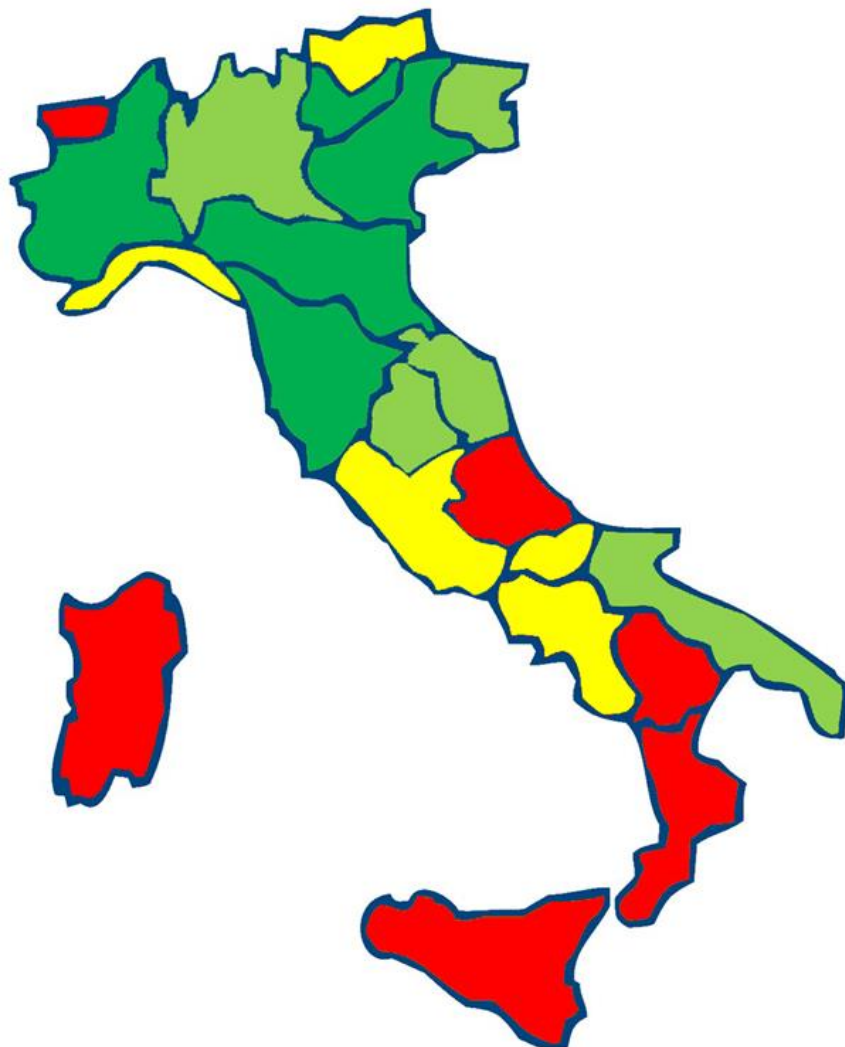


Nuovo Sistema di Garanzia

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)
2023	13	Puglia (10°), Campania (13°), Sardegna (16°)

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2023 (max 300 punti)



Punteggio >257

Veneto (288), Toscana (286), Emilia-Romagna (278),
Prov. Aut. di Trento (278), Piemonte (270),

Punteggio tra 220 e 257

Lombardia (257), Umbria (257), Marche (248),
Friuli Venezia Giulia (235), Puglia (228)

Punteggio tra 193 e 219

Liguria* (219), Lazio (216), Campania (206),
Prov. Aut. di Bolzano* (202), Molise* (193)

Punteggio <193

Sardegna (192), Basilicata* (189), Abruzzo* (182),
Calabria* (177), Sicilia* (173), Valle d'Aosta* (165)

Note:

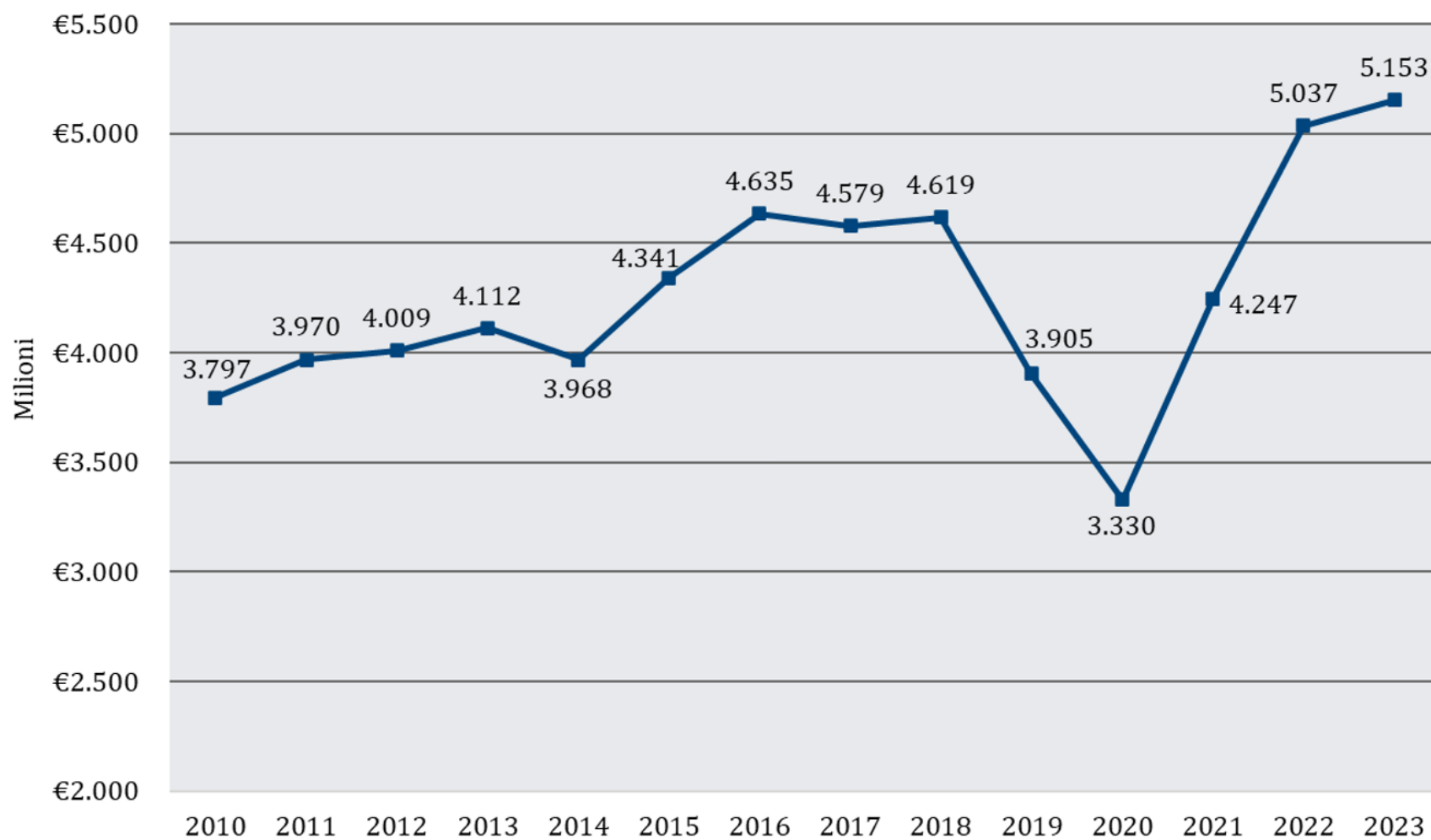
- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- *Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Report Osservatorio GIMBE 1/2026
La mobilità sanitaria interregionale nel 2023



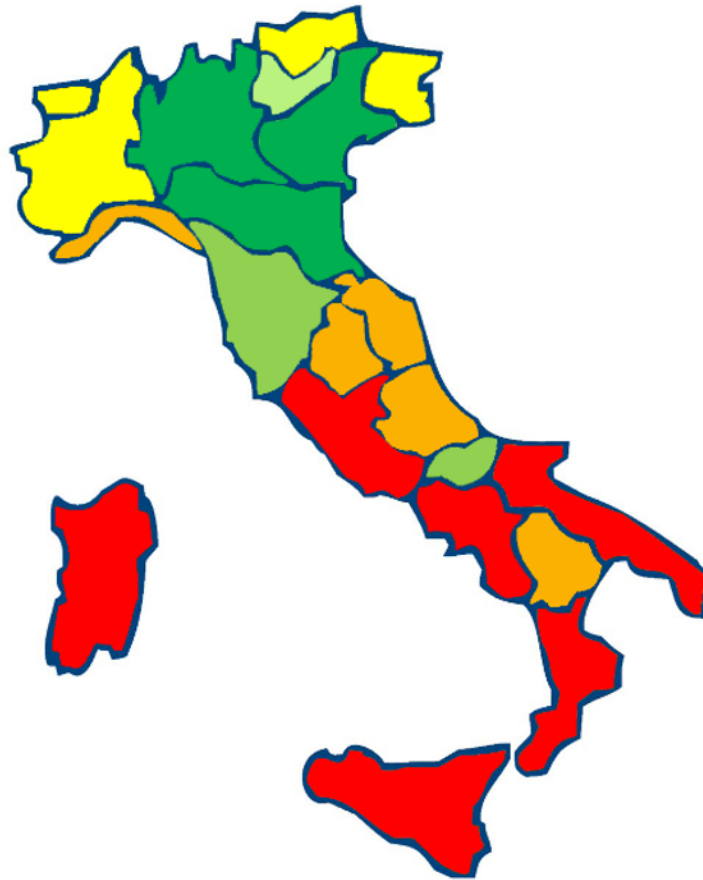
Marzo 2026

Valore della mobilità sanitaria



Il dato 2020 non include la compensazione del saldo della Regione Calabria che è stato posticipato al 2026.

Saldi mobilità interregionale 2023



Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Lombardia (€ 645,8 milioni), Emilia-Romagna (€ 564,9 milioni)
Veneto (€ 212,1 milioni)

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

Toscana (€ 47,2 milioni)

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

Molise (€ 18,6 milioni), Prov. Aut. di Trento (€ 8 milioni)

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

Prov. Aut. di Bolzano (-€ 3,9 milioni), Friuli Venezia Giulia (-€ 10 milioni),
Valle d'Aosta (-€12,8 milioni), Piemonte (-€ 20,7 milioni)

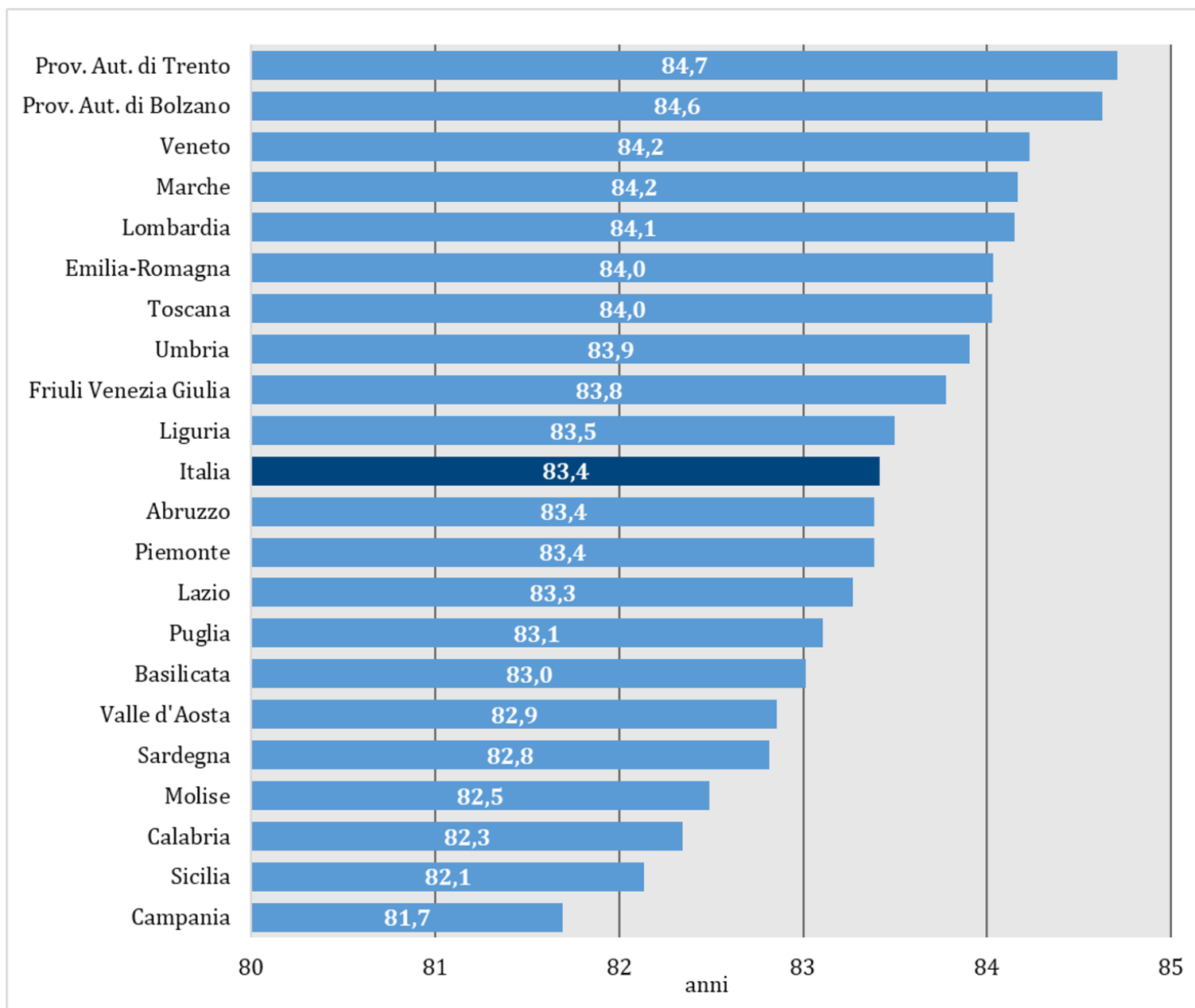
Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)

Marche (-€ 54,7 milioni), Umbria (-€ 55,8 milioni), Liguria (-€ 74,4 milioni),
Basilicata (-€ 77,9 milioni), Abruzzo (-€ 86,9 milioni),

Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)

Sardegna (-€ 101,9 milioni), Lazio (-€ 191,7 milioni), Sicilia (-€ 246,7 milioni),
Puglia (-€ 253,2 milioni), Campania (-€ 306,3), Calabria (-€ 326,9 milioni)

Aspettativa di vita alla nascita 2024



ISTAT, 2025

Outline

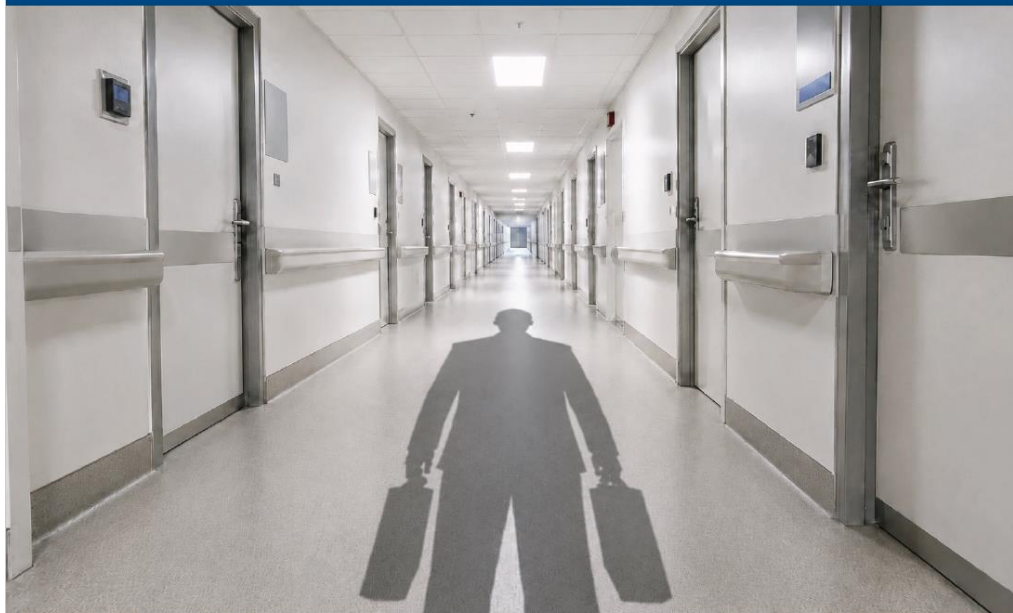
- Premesse
- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Adempimenti LEA
- **Sprechi e inefficienze**
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Conclusioni



Sprechi e inefficienze nel SSN: la tassonomia GIMBE

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

Report Osservatorio GIMBE 3/2026
Frodi e abusi in sanità



Maggio 2026

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 stimabile**, ma nessuna Regione o Azienda sanitaria può ritenersi immune
- Senza riforme di sistema e una completa digitalizzazione del SSN **gli sprechi non sono facilmente recuperabili**
- **Sprechi e inefficienze non costituiscono un alibi per la politica** per giustificare il mancato aumento del FSN



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective
MAY 24, 2012

From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance

Howard Brody, M.D., Ph.D.

Outline

- Premesse
- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Adempimenti LEA
- Sprechi e inefficienze
- **Personale sanitario**
- PNRR Missione Salute
- Conclusioni



2010-2019

Sotto-finanziamento SSN

Mancata programmazione

Tetto di spesa
sul personale

Mancati rinnovi
contrattuali

Blocco delle
assunzioni

Borse di studio
insufficienti

Progressiva carenza di personale sanitario

2020-2026

Pandemia COVID-19

Burnout, frustrazione,
demotivazione

Pensionamenti
anticipati

Licenziamenti
volontari

Fuga verso il
privato e l'estero

Fenomeno dei
"gettonisti"

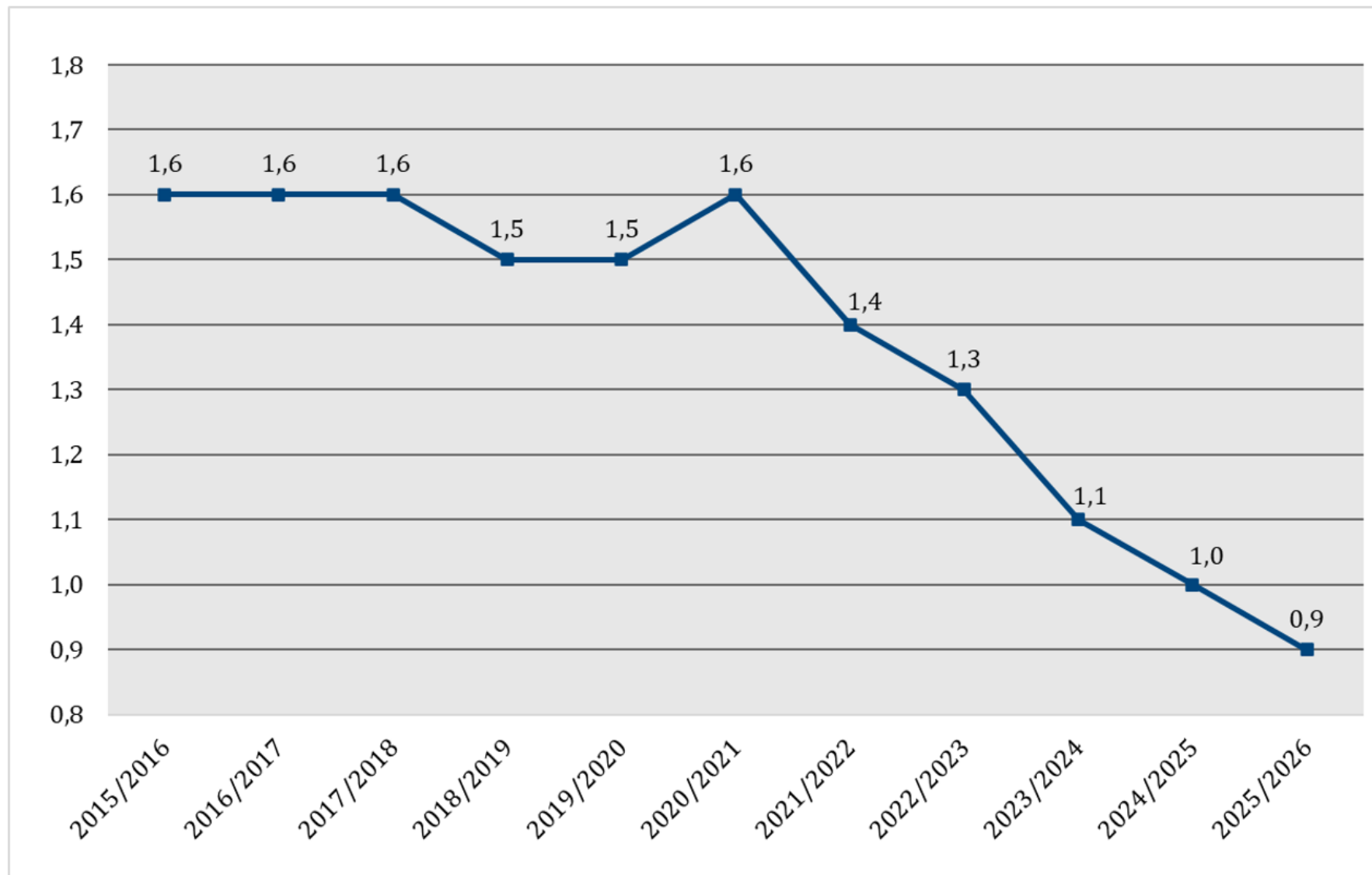
**Perdita di attrattività del SSN
Richiamo del libero mercato**

Medici e infermieri: Italia vs media OCSE

MEDICI		Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti		5,4	3,9	2/31
Retribuzione specialisti (\$)	●	117.954	131.455	19/31
Laureati per 100.000 abitanti		16,6	14,3	9/31

INFERMIERI		Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	●	6,9	9,5	23/31
Retribuzione infermieri ospedalieri (\$)	●	45.434	60.260	29/36
Laureati per 100.000 abitanti	●	17,3	45,3	35/37
Rapporto infermieri/medici	●	1,3	2,4	26/30

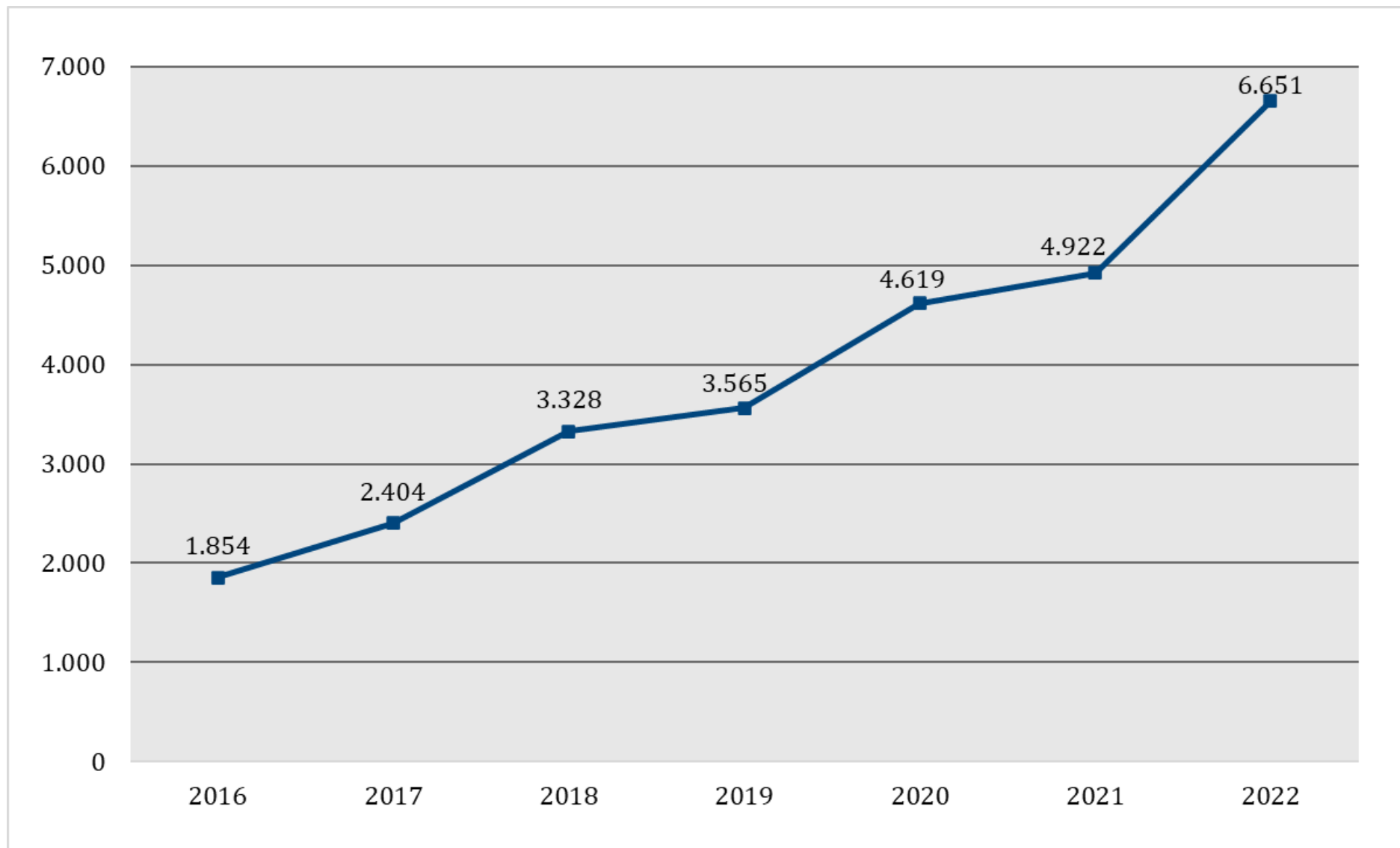
Corso di Laurea in Infermieristica: domande/posti disponibili



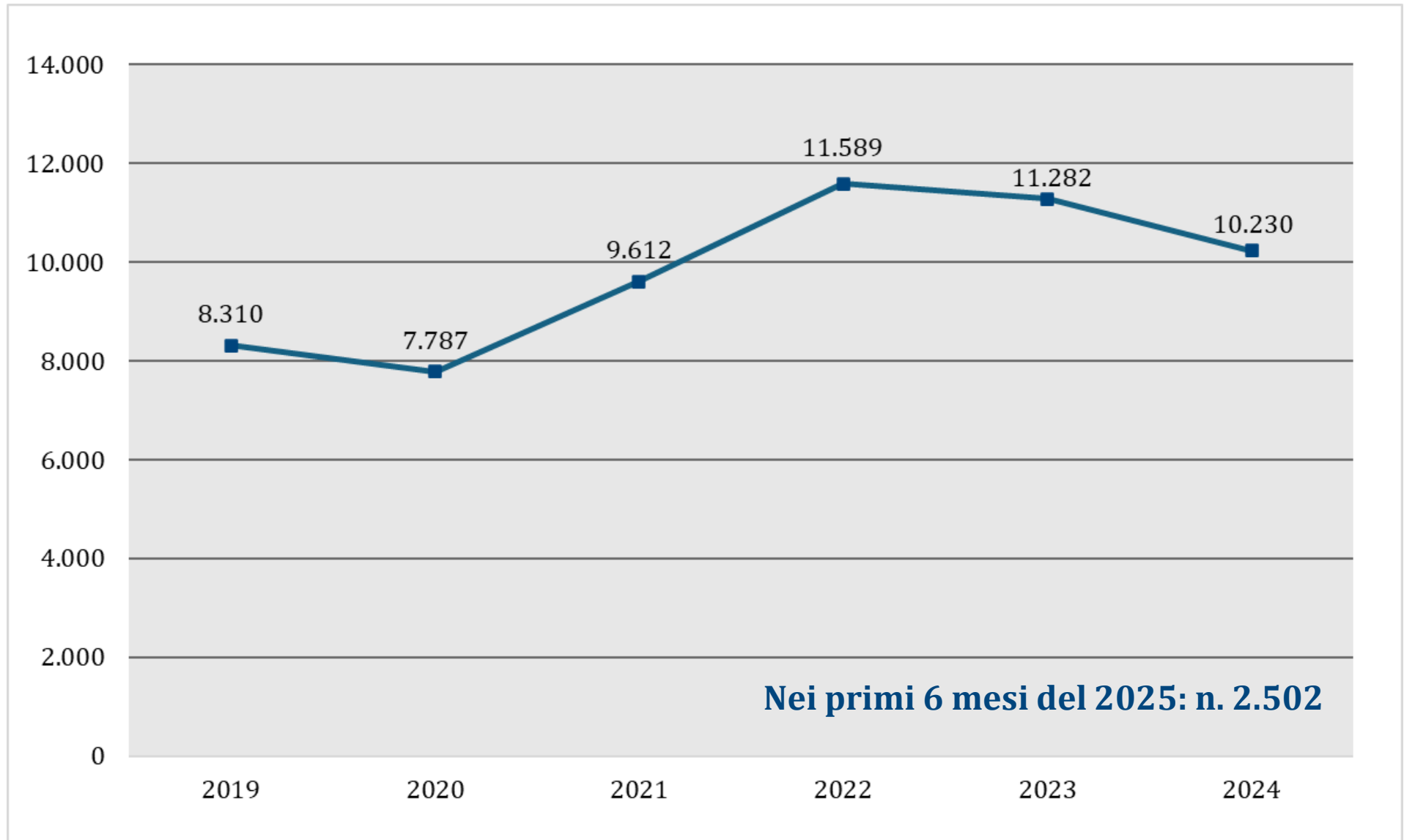
Corsi di Laurea triennali per professione sanitaria	Domande presentate	Posti disponibili	Rapporto domande/posti
Fisioterapista	20.770	3.262	6,37
Logopedista	5.019	1.112	4,51
Ostetrica	4.136	1.261	3,28
Dietista	1.764	623	2,83
Tecnico di Radiologia	4.693	1.863	2,52
Igienista dentale	1.933	922	2,10
Terapista dell'età neuro evolutiva	854	428	2,00
Osteopata	794	425	1,87
Infermiere pediatrico	440	290	1,52
Tecnico di neurofisiopatologia	249	206	1,21
Podologo	141	119	1,18
Tecnico di Laboratorio	1.701	1.660	1,02
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	574	588	0,98
Infermiere	18.683	20.409	0,92
Ortottista	314	355	0,88
Tecnico di prevenzione lavoro	701	921	0,76
Educatore professionale	546	844	0,65
Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria	190	292	0,65
Tecnico di audiometria	46	102	0,45
Tecnico di ortopedico	93	207	0,45
Tecnico audioprotesista	130	299	0,43
Terapista occupazionale	101	253	0,40
Assistente sanitario	182	502	0,36
TOTALE	64.054	36.943	1,73

Dati MUR, 2025

Cessazioni per dimissioni volontarie (anno 2022)



Cancellazioni dall'Albo FNOPI per tutte le cause



Retribuzione degli infermieri dipendenti (anno 2023)

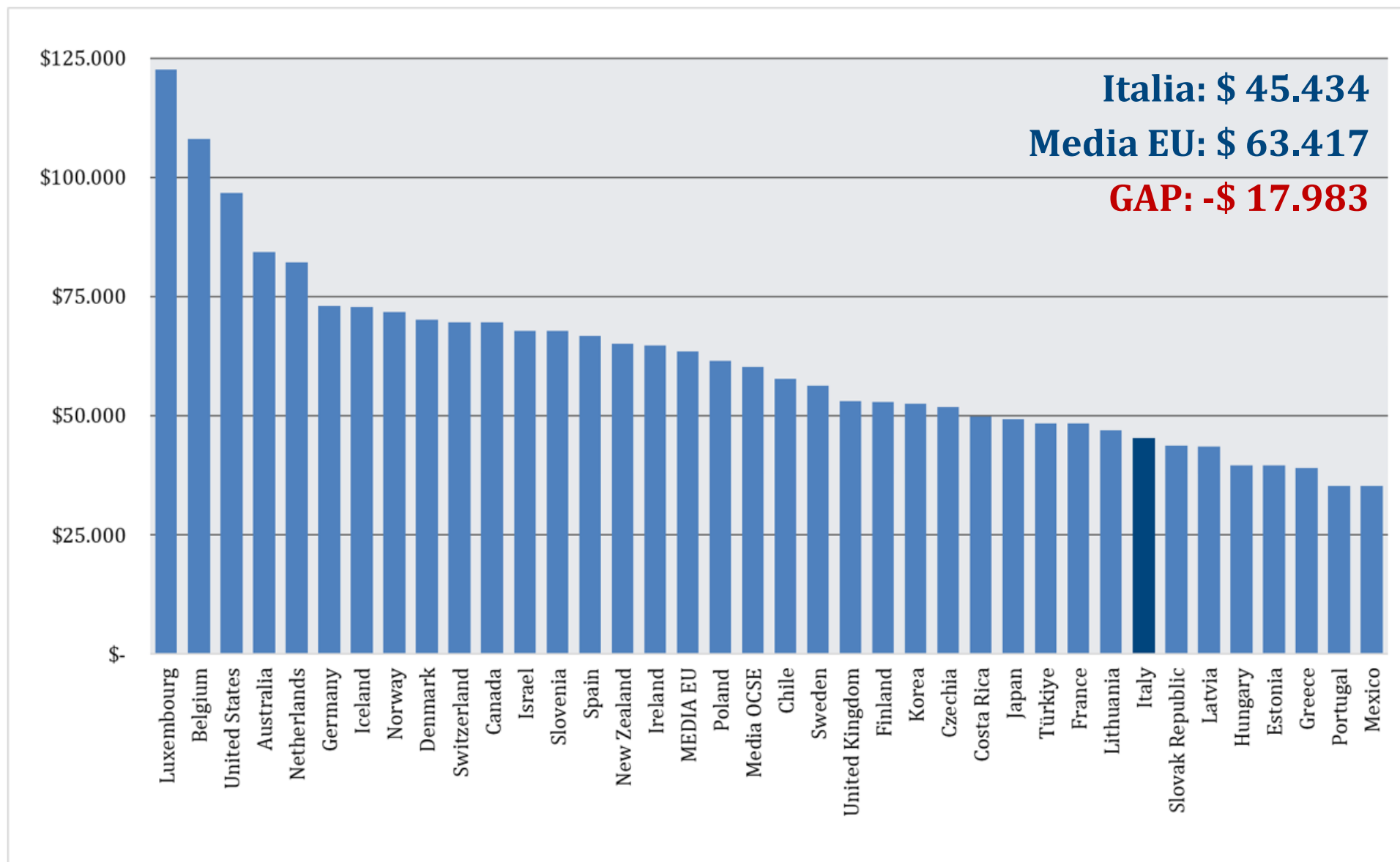
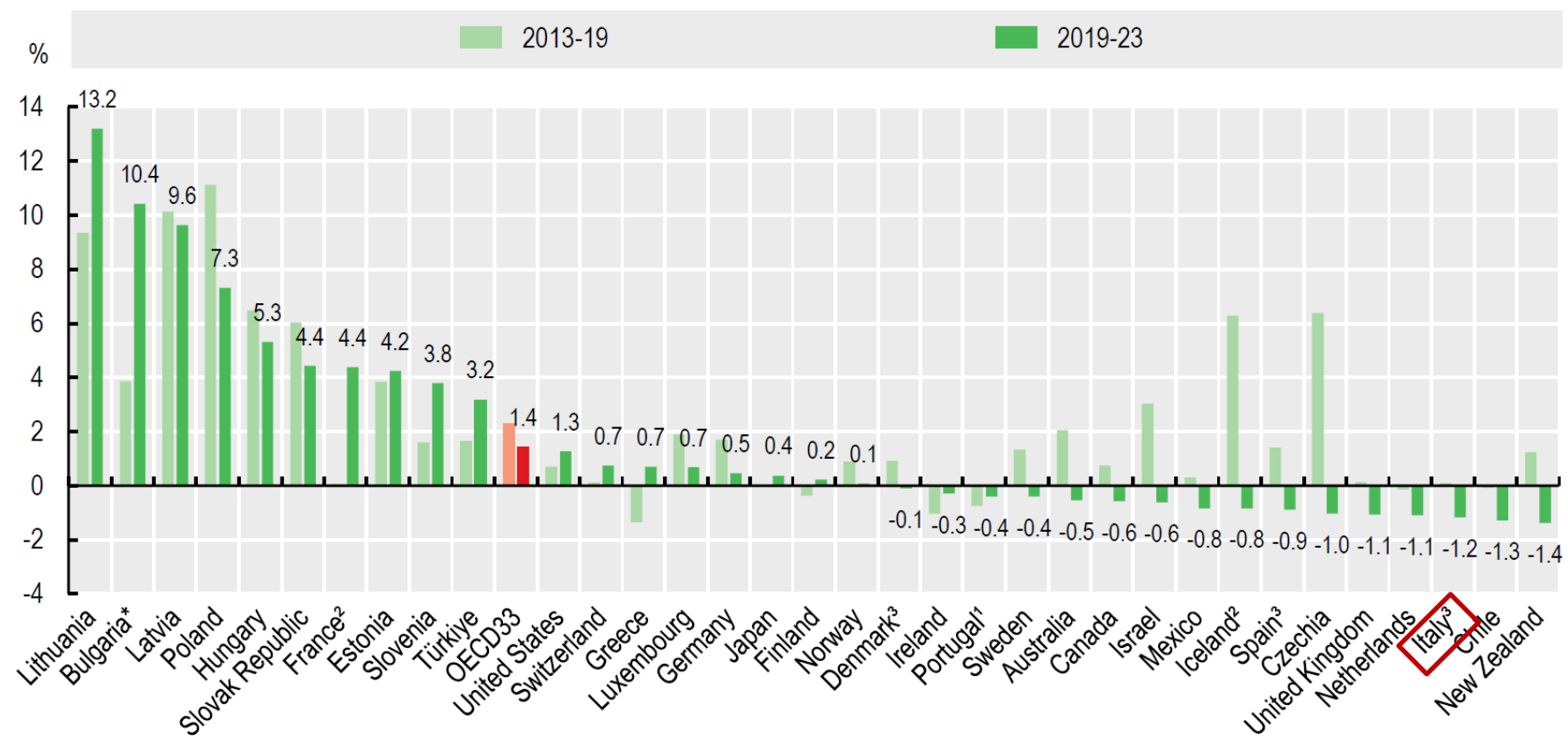


Figure 8.16. Average annual growth in remuneration of hospital nurses (real terms), 2019-2023 and 2013-2019 (or nearest year)



Italy

- 2013-2019: +0,1%
- 2019-2023: -1,2%

Fonte: OCSE 2025

Medici: confronto tra le fonti analizzate (anno 2023)

	OCSE	CA-RGS	SISAC	ALS	FIMMG
Medici specialisti ^{a,b}	256.490	-	-	-	-
Medici di Medicina Generale (MMG)	37.983	-	37.260	-	-
Altri medici generalisti	21.247	-	-	-	-
Dipendenti pubblici con CCNL sanità	-	109.124	-	-	-
Specialisti convenzionati con il SSN	-	-	14.136	-	-
Pediatrati di libera scelta (PLS) ^b	-	-	6.484	-	-
Iscritti a Scuole di Specializzazione ^c	-	-	-	50.677	-
Iscritti al corso di Formazione in Medicina Generale ^d	-	-	-	-	6.000
TOTALE	315.720	109.124	57.880	50.000	6.000

^a I medici iscritti alle scuole di specializzazione sono inclusi tra gli specialisti

^b 6.484 PLS sono inclusi da OCSE tra i medici specialisti

^c Dati Associazione Liberi Specializzandi (ALS)

^d Stima FIMMG

**>90 mila medici non
lavorano nel SSN**

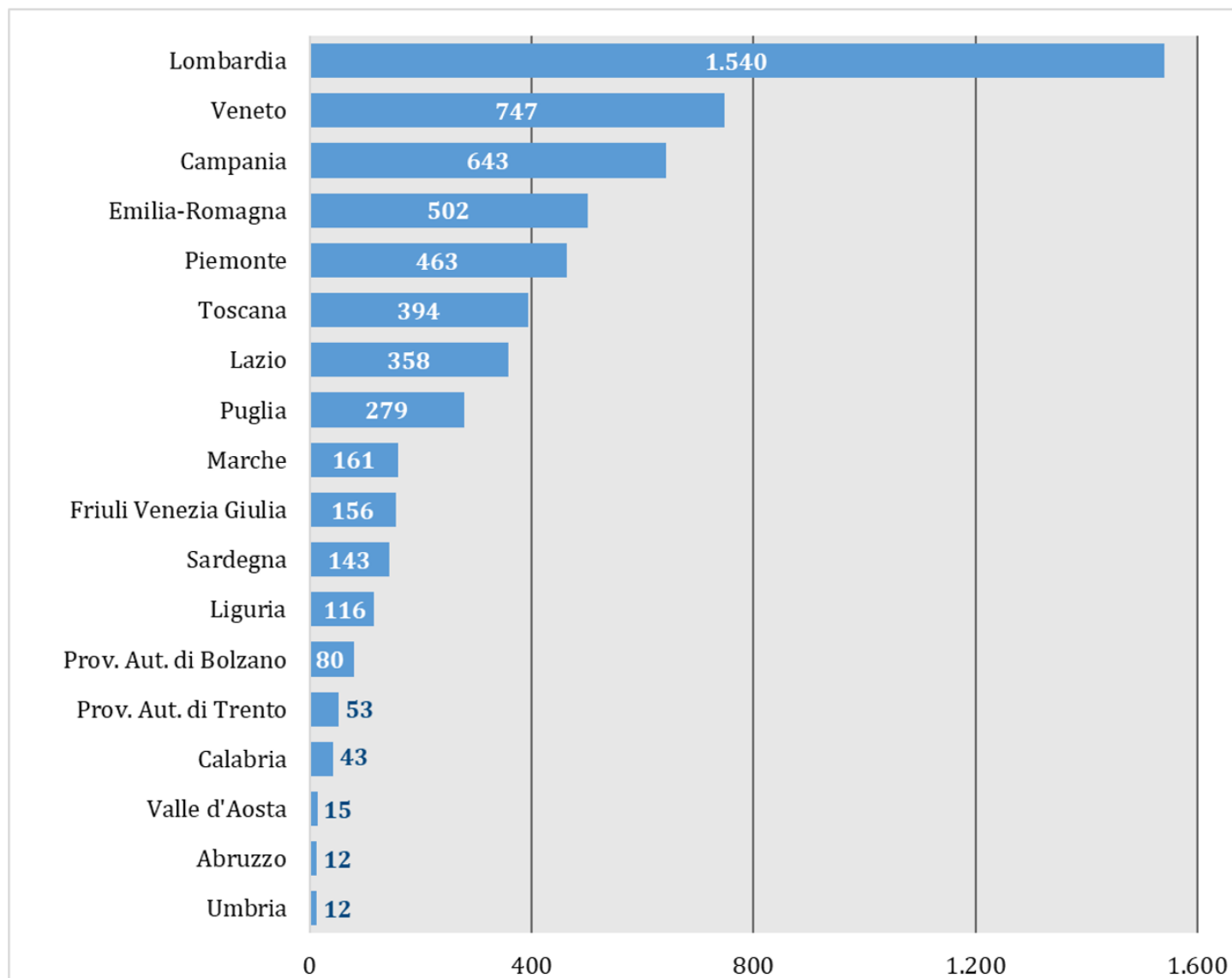
Concorso SSM 2025-2026

Scuola di Specializzazione	Contratti disponibili	Contratti assegnati	% assegnazione
Chirurgia Generale	646	415	64%
Nefrologia	340	208	61%
Medicina d'emergenza urgenza	954	537	56%
Chirurgia Toracica	87	49	56%
Medicina nucleare	80	36	45%
Medicina e Cure Palliative	155	64	41%
Statistica sanitaria e Biometria	47	17	36%
Medicina di comunità e delle cure primarie	134	48	36%
Radioterapia	139	49	35%
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	272	66	24%
Farmacologia e Tossicologia Clinica	114	25	22%
Microbiologia e virologia	108	22	20%

Specializzazioni	Numero	Tasso per 100.000
Anatomia patologica	2.072	3,5
Patologia clinica e biochimica clinica	1.948	3,3
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	1.878	3,2
Reumatologia	1.646	2,8
Radioterapia	1.549	2,6
Neurochirurgia	1.492	2,5
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	1.437	2,4
Allergologia e immunologia clinica	1.145	1,9
Medicina nucleare	1.099	1,9
Scienza dell'alimentazione	1.066	1,8
Cardiochirurgia	1.001	1,7
Chirurgia maxillo-facciale	877	1,5
Farmacologia e tossicologia clinica	713	1,2
Chirurgia toracica	699	1,2
Medicina e cure palliative	594	1,0
Chirurgia pediatrica	587	1,0
Microbiologia e virologia	432	0,7
Genetica medica	411	0,7
Audiologia e foniatria	244	0,4
Medicina termale	175	0,3
Medicina di comunità e delle cure primarie	85	0,1

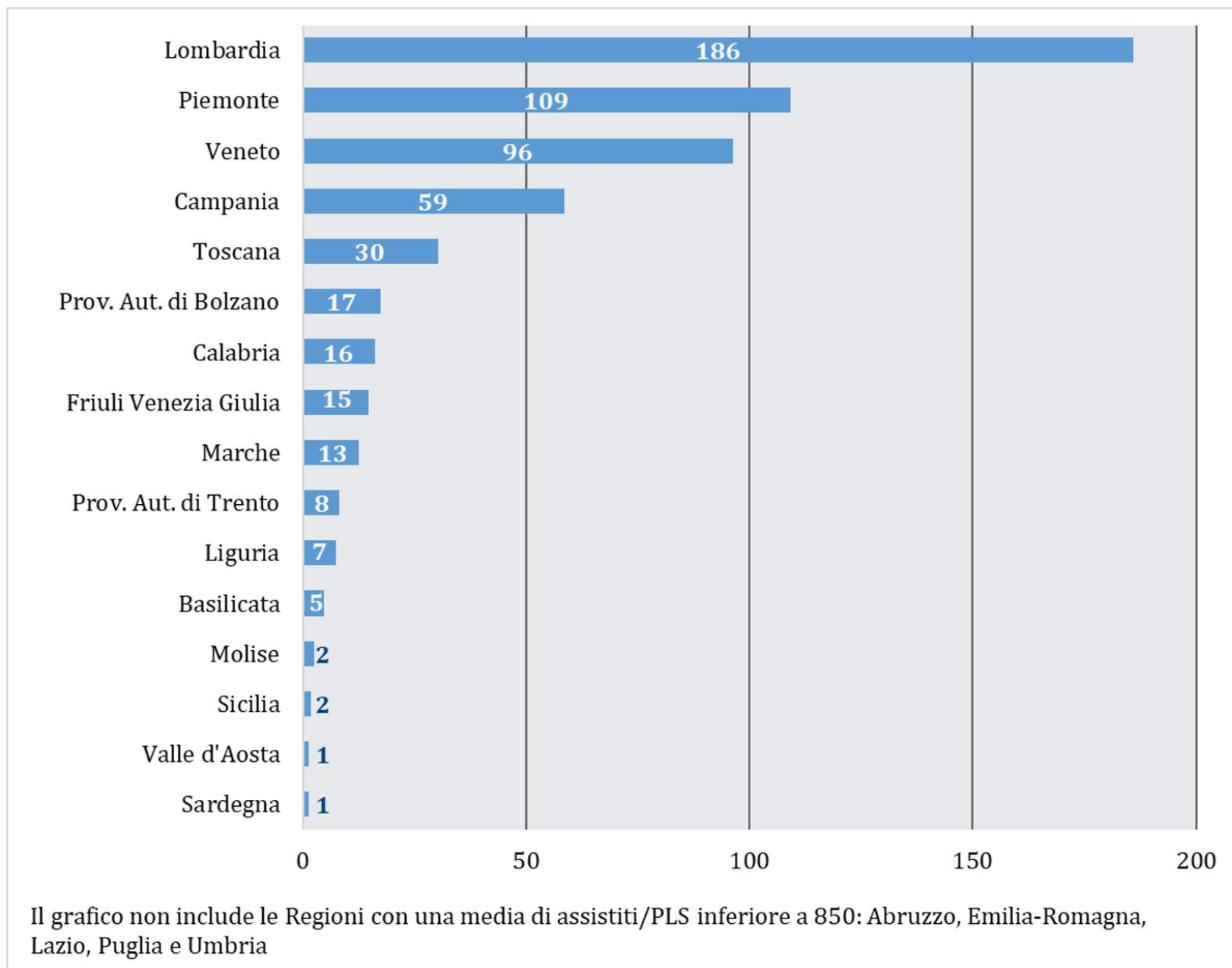
*Elaborazioni ISTAT-
Ministero della Salute
su dati IQVIA
e COGEAPS*

Stima carenze MMG al 1° gennaio 2025



Il grafico esclude Basilicata, Molise e Sicilia che hanno una media di assistiti per MMG inferiore a 1.200 e pertanto non registrano carenze di MMG al 1° gennaio 2025

Stima carenze PLS al 1° gennaio 2025



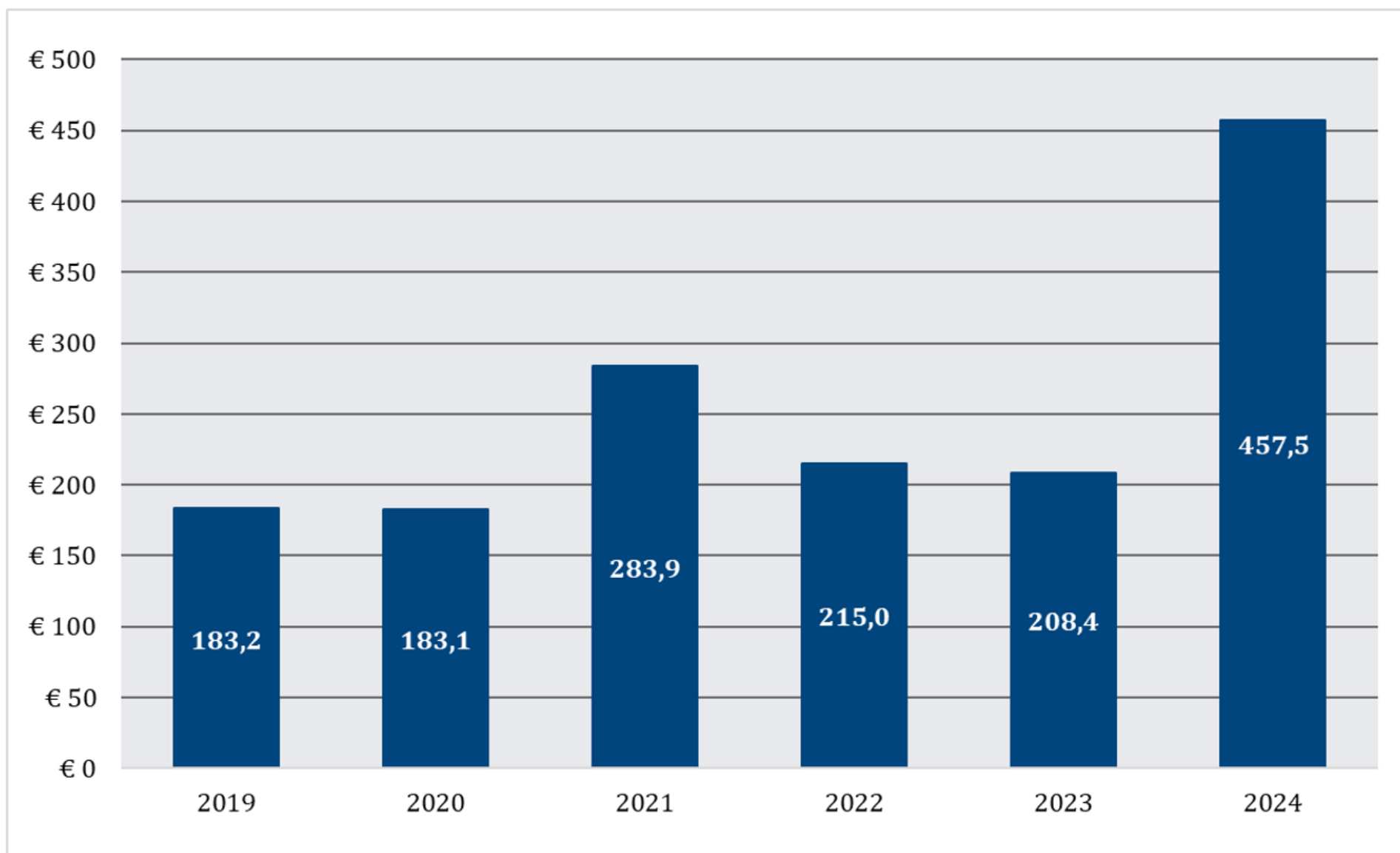


ANAC AUTORITÀ
NAZIONALE
ANTICORRUZIONE

RELAZIONE ANNUALE 2024

Camera dei Deputati
Roma, 20 maggio 2025

Spesa per servizi di fornitura di personale sanitario (c.d. "gettonisti")



Domanda del SSN di servizi di fornitura di personale medico e infermieristico (cc.dd. «Gettonisti») nel contesto giuridico del Decreto-legge n. 34/2023 e del Decreto del Ministero della Salute 17 giugno 2024

Giugno 2026

Tabella 3 – Distribuzione dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per tipologia di contratto nell’arco temporale 2024 - 2025. Numero e importo CIG in valore assoluto e percentuale

Tipologia contratto	2024				2025				Biennio 24 -25			
	CIG N.	%	CIG Importo (mln)	%	CIG N.	%	CIG Importo (mln)	%	CIG N.	%	CIG Importo (mln)	%
ACCORDO QUADRO	9	4,81	164,44	33,16	16	6,27	178,41	31,40	25	5,66	342,85	32,22
CONTRATTO D'APPALTO	70	37,43	151,69	30,59	81	31,76	102,37	18,02	151	34,16	254,06	23,88
CONTRATTO D'APPALTO DISCENDENTE DA AQ/C SENZA SUCCESSIVO CONFRONTO COMPETITIVO	106	56,68	179,48	36,19	158	61,96	287,43	50,58	264	59,73	466,91	43,88
ALTRO	2	1,07	0,29	0,06					2	0,45	0,29	0,03
Totale complessivo	187		495,90		255		568,21		442		1.064,11	

Fonte: ANAC su dati BDNCP

Outline

- Premesse
- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Adempimenti LEA
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- **PNRR Missione Salute**
- Conclusioni





Missione salute 2021-2026. A che punto siamo



Milestone totali | **44**

38



Raggiunte

Dicembre 2025

6



Da raggiungere

Entro 2026



Target totali | **58**

44



Raggiunti

Giugno 2026

14



Da raggiungere

Entro 2026

Milestone e target EU tutti raggiunti al 31 marzo 2026

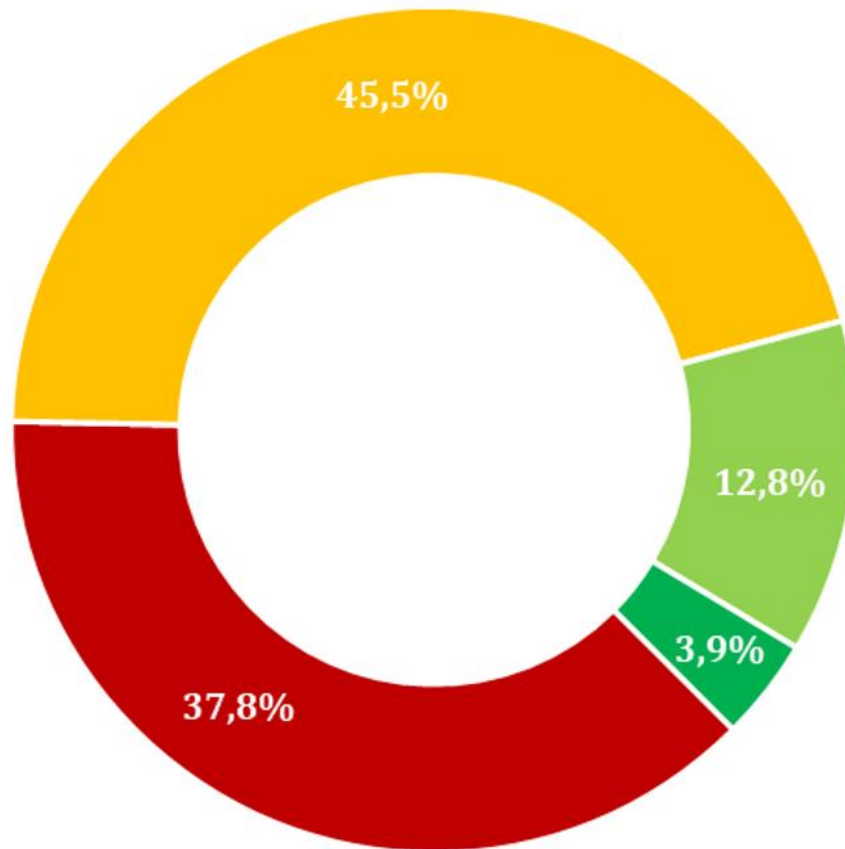
Monitoraggio sui target da raggiungere al 30 giugno 2026

- Ministero della Salute
- Corte dei Conti
- Ufficio Parlamentare di Bilancio
- Agenas
- Dipartimento per la Trasformazione Digitale



Monitoraggio GIMBE

Case della Comunità: servizi dichiarati attivi

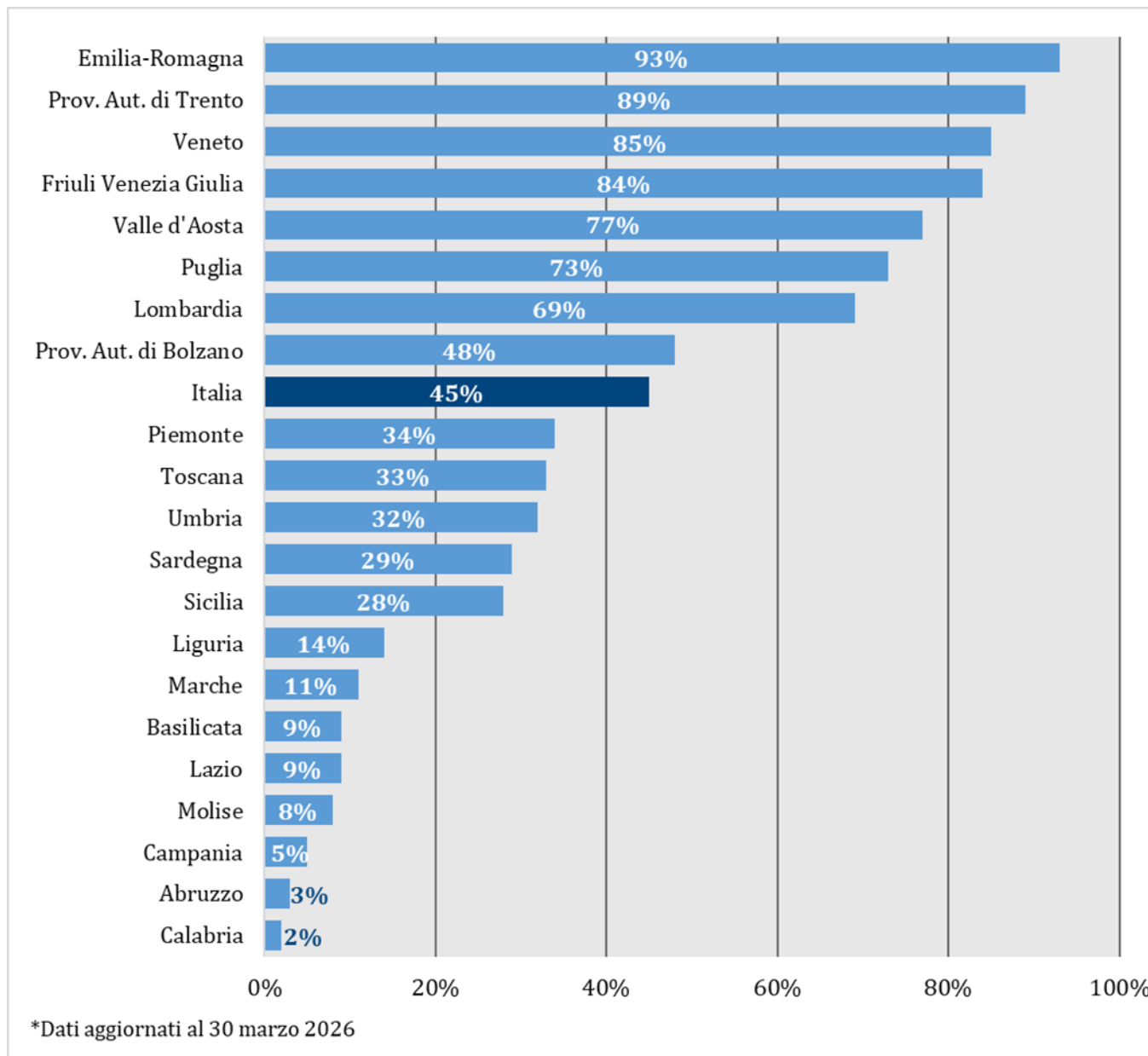


Case della Comunità

- Senza servizi dichiarati attivi (n. 649)
- Almeno un servizio dichiarato attivo (n. 781)
- Tutti i servizi obbligatori dichiarati attivi, eccetto presenza medica e infermieristica (n. 219)
- Tutti i servizi obbligatori dichiarati attivi, inclusa presenza medica e infermieristica (n. 66)



Cittadini che hanno espresso il consenso alla consultazione del FSE



Outline

- Premesse
- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Adempimenti LEA
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- **Conclusioni**



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



Risorse

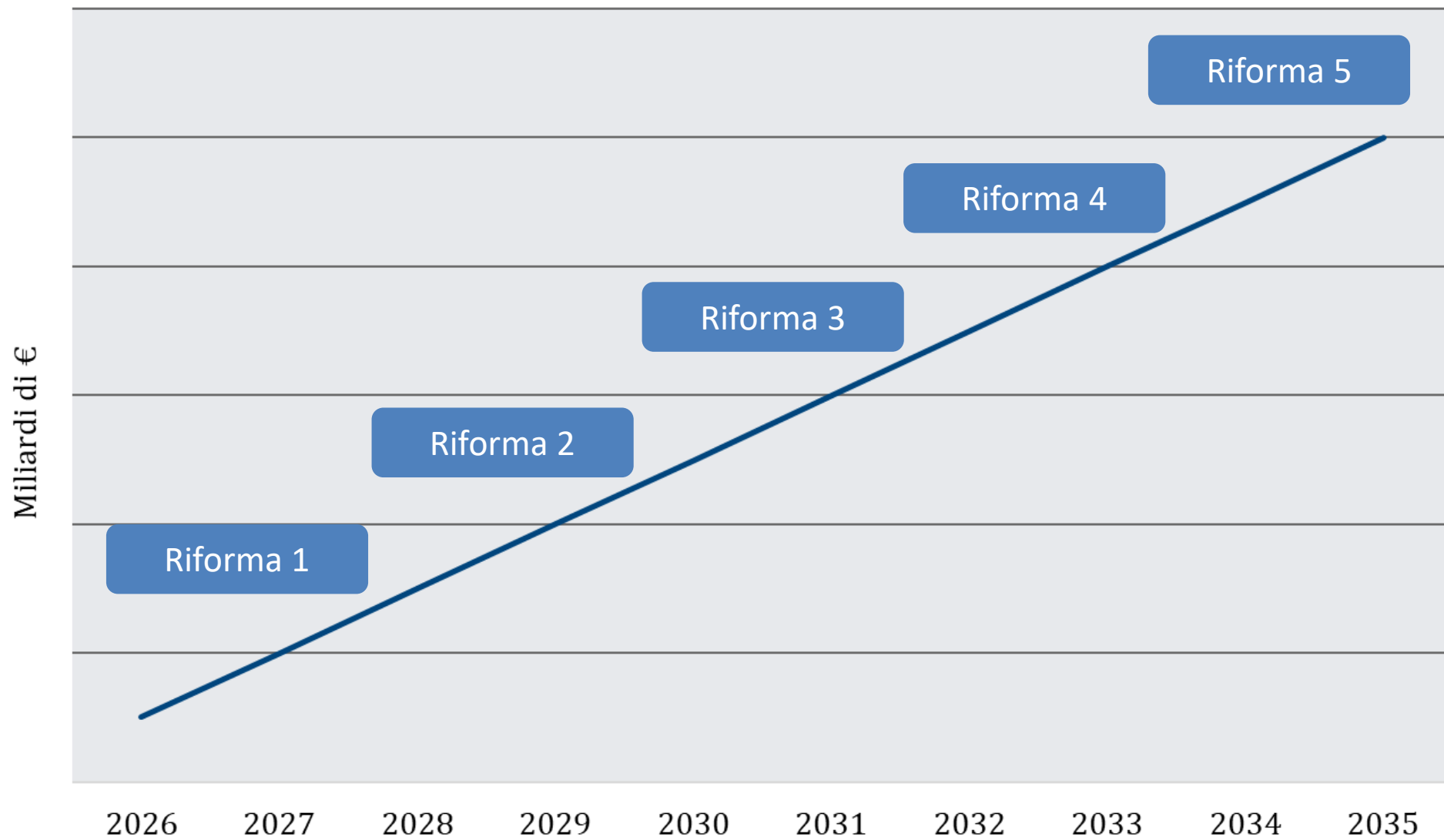
**Il lusso dello
spreco**

**Il vero rilancio
del SSN**

**Il lento collasso
del SSN**

**La propaganda
che non cura**

Riforme



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?

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 in materia 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 della sanità per allinearla alla media dei paesi europei, al fine di garantire il rilancio delle politiche del personale sanitario, l'erogazione uniforme dei LEA e l'equità di accesso alle innovazioni

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA al fine di rendere rapidamente accessibili le innovazioni e di escludere le prestazioni sanitarie obsolete, riducendo così le disuguaglianze regionali nell'esigibilità dei LEA

SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta secondo i reali bisogni di salute della popolazione e renderla disponibile tramite reti multiprofessionali integrate, per superare la frammentazione tra ospedale e territorio e tra assistenza sanitaria e sociale

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute, attuando l'approccio integrato *One Health*, che riconosce l'interdipendenza tra la salute delle persone e quella di animali, piante e ambiente

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

SPRECHI E INEFFICIENZE

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

RICERCA INDIPENDENTE

Potenziare la ricerca clinica e organizzativa e la valutazione d'impatto delle politiche pubbliche sulla salute, integrandole in un programma nazionale di ricerca e sviluppo, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti in sanità

TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali della popolazione, in particolare di professionisti sanitari, pazienti, familiari e caregiver, rimuovendo gli ostacoli alla digitalizzazione, per non generare nuove disuguaglianze e migliorare l'equità di accesso ai servizi sanitari e l'efficienza del SSN

DATI PUBBLICI E ACCESSIBILI

Rendere disponibili in formato aperto (*open data*) tutti i dati della sanità per favorire studi indipendenti, valutazioni comparative, partecipazione civica e decisioni politiche informate, rafforzando la trasparenza del sistema

INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e digitale, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news

PARTECIPAZIONE E COESIONE SOCIALE

Aumentare la consapevolezza civica del valore del SSN e promuovere la partecipazione attiva di cittadini, comunità locali e organizzazioni della società civile alla tutela del SSN, riconoscendolo come motore di coesione sociale, equità e sviluppo

RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Favorire una sana integrazione tra pubblico e privato convenzionato, al fine di garantire un'offerta equa di prestazioni a carico del SSN e ridurre la necessità per i cittadini di ricorrere al libero mercato

SANITÀ INTEGRATIVA

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



Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

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

Proposte GIMBE per rilanciare il capitale umano del SSN

- Programmazione dei fabbisogni
- Superamento di tutti i vincoli che limitano le assunzioni
- Rinnovi contrattuali adeguati al costo della vita
- Migliori condizioni di lavoro
- Valorizzazione delle competenze
- Riduzione dei carichi burocratici
- Maggiore sicurezza nei luoghi di cura
- Nuovi percorsi di carriera
- Rilancio delle professioni sanitarie
- Investimenti strutturali nella formazione.

«Non basterà aumentare i posti a Medicina o moltiplicare i Corsi di Laurea se il SSN diventa sempre più un luogo da cui scappare o dove non entrare nemmeno.

Perché la sostenibilità della sanità pubblica si misura anche dalla capacità di renderla il luogo in cui tutti i professionisti scelgono di entrare, di crescere e di restare.

Perché senza capitale umano, il Servizio Sanitario Nazionale semplicemente non può esistere».

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.

Un nuovo Patto per rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale

Il SSN è una conquista sociale irrinunciabile, un pilastro della 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 compromette la salute delle persone, mortifica la loro dignità e riduce le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi

Politico

**Un nuovo Patto per
rilanciare il Servizio
Sanitario Nazionale**

Sociale

Professionale

30th | **GIMBE**
1996-2026 | EVIDENCE FOR HEALTH

Scienza per decidere
Salute da proteggere
Sanità pubblica da difendere
Da 30 anni al servizio del Paese

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



#SalviamoSSN

Il Servizio Sanitario Nazionale non scompare all'improvviso Scompare quando smettiamo di vederlo

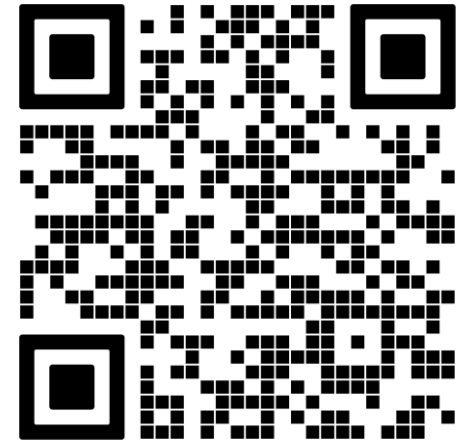
Fondazione GIMBE

Analizza dati

Denuncia diseguaglianze

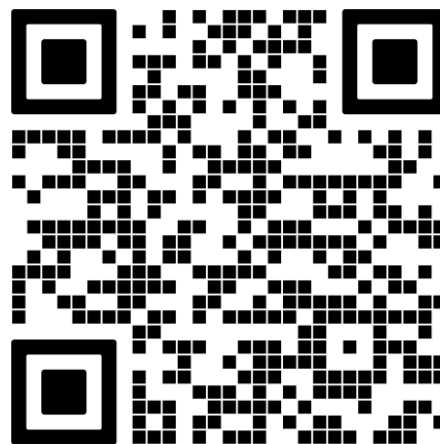
Propone soluzioni

Difendere il SSN non è un gesto straordinario
È una responsabilità quotidiana

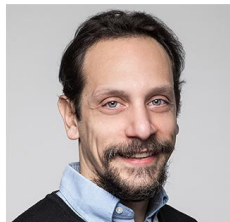
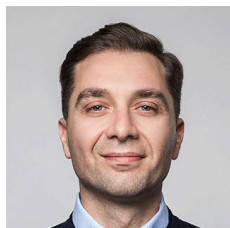


Il futuro del SSN dipende dalle scelte di oggi
Unisciti a noi e segui il percorso **#GIMBE30**

30anni.gimbe.org



“ Un percorso fondato sul Servizio Sanitario Nazionale come bene comune e sulla scienza come guida. Un percorso libero da condizionamenti politici, economici, corporativi.



“ Un anno di appuntamenti aperti a tutte e a tutti: una comunità ampia che riconosce nel Servizio Sanitario Nazionale un bene pubblico da tutelare e nella scienza la base di tutte le decisioni sulla salute.