



CI STA A **CUORE** CHI **CURA**

#SalviamoSSN: tutti uniti per salvare il Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e advisorship sui temi trattati dalla presente relazione
- Nessun altro conflitto da dichiarare



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it



**Rete civica
#SalviamoSSN**

**UNISCITI
A NOI**

Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale

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.

Nino Cartabellotta

**Il Servizio Sanitario Nazionale
compie 45 anni**

**Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!**



Universalità



SSN

Uguaglianza



Equità

Lunghissimi
tempi di attesa

Affollamento
pronto
soccorso

Mancato
accesso alle
innovazioni

Diseguaglianze
regionali e
locali

SSN

Aumento
spesa privata

Migrazione
sanitaria

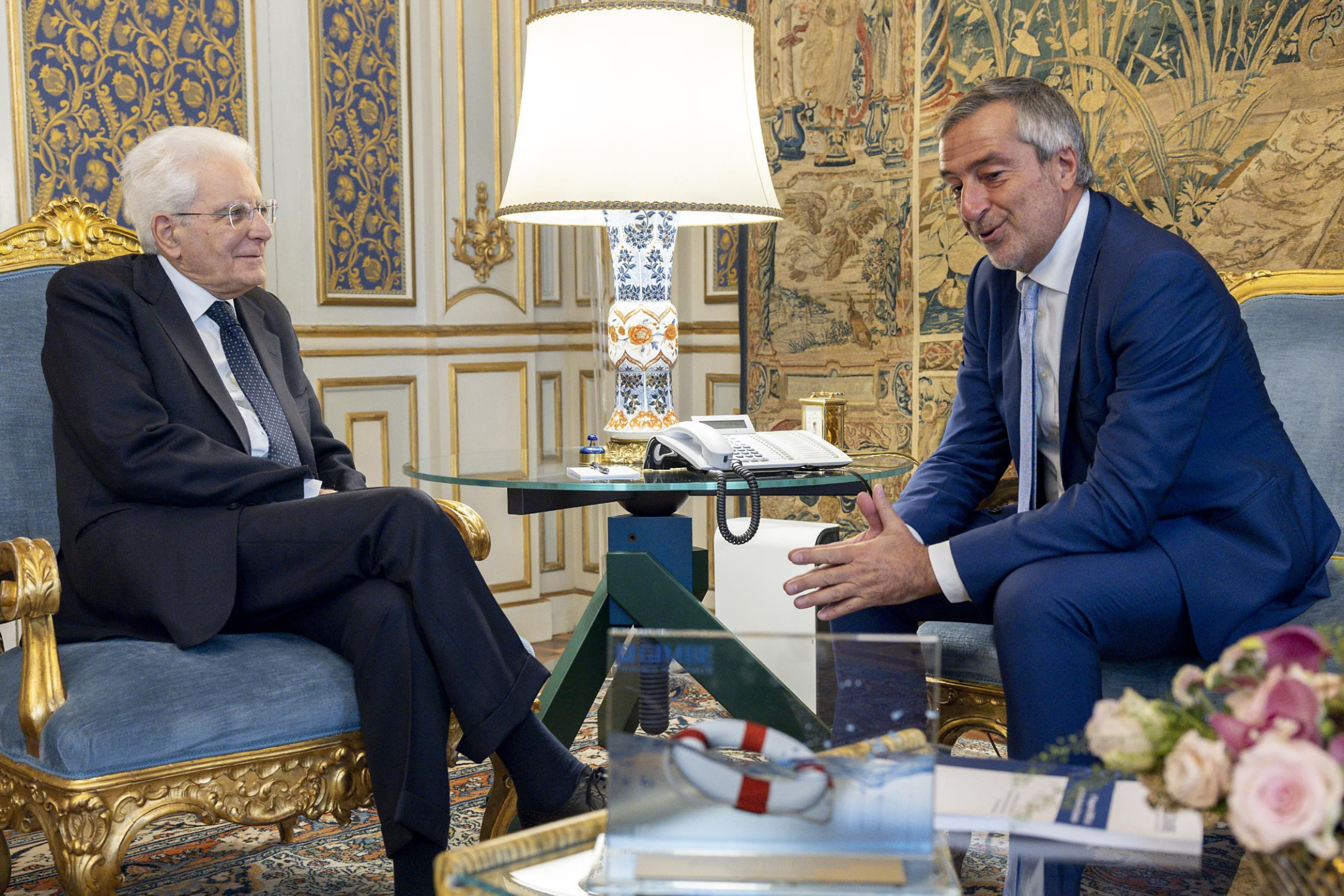
Rinuncia
alle cure

Riduzione
aspettativa
di vita

6° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Roma, 10 ottobre 2023
Sala Capitolare, Senato della Repubblica



Outline

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

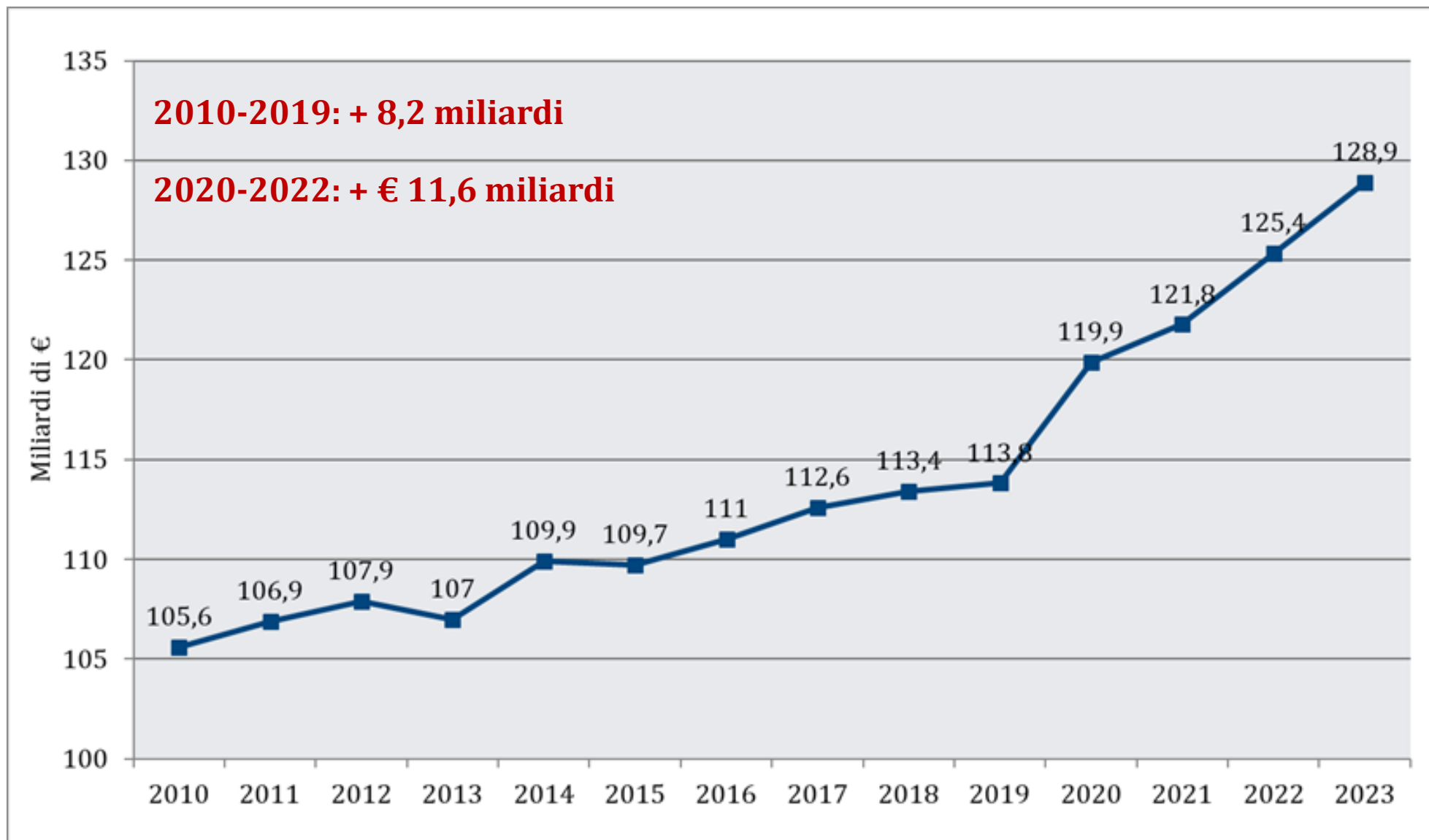


Outline

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



Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2023



Misure per la sanità previste dalla Legge di Bilancio 2024

Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (c. 217)	2024	2025	2026
	€ 3.000	€ 4.000	€ 4.200
Rinnovo contrattuale personale sanitario dipendente e convenzionato (cc. 29-31)¹	€ 2.431	€ 2.431	€ 2.431
Rideterminazione dei tetti della farmaceutica (c. 223)²	-	-	-
Modifiche alla modalità di distribuzione dei medicinali (cc. 224-231)	€ 53	€ 77	€ 77
Misure per l'abbattimento delle liste di attesa (c. 232)³			
Incremento tariffa oraria personale medico e del comparto sanitario (cc. 218-222)	€ 280	€ 280	€ 280
Aggiornamento tetto di spesa per acquisti di prestazioni sanitarie da privati (c. 233)	€ 123	€ 368	€ 490
Aggiornamento dei LEA (c. 235)	€ 50	€ 200	€ 200
Ulteriori misure			
Comma 244. Potenziamento del personale per l'assistenza territoriale	€ 0	€ 250	€ 350
Comma 245. Cure palliative e terapia del dolore	€ 10	€ 10	€ 10
Comma 246. Obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale	€ 0	€ 240	€ 310
Misure in materia di immigrazione (cc. 362-363)	€ 1	€ 1	€ 1

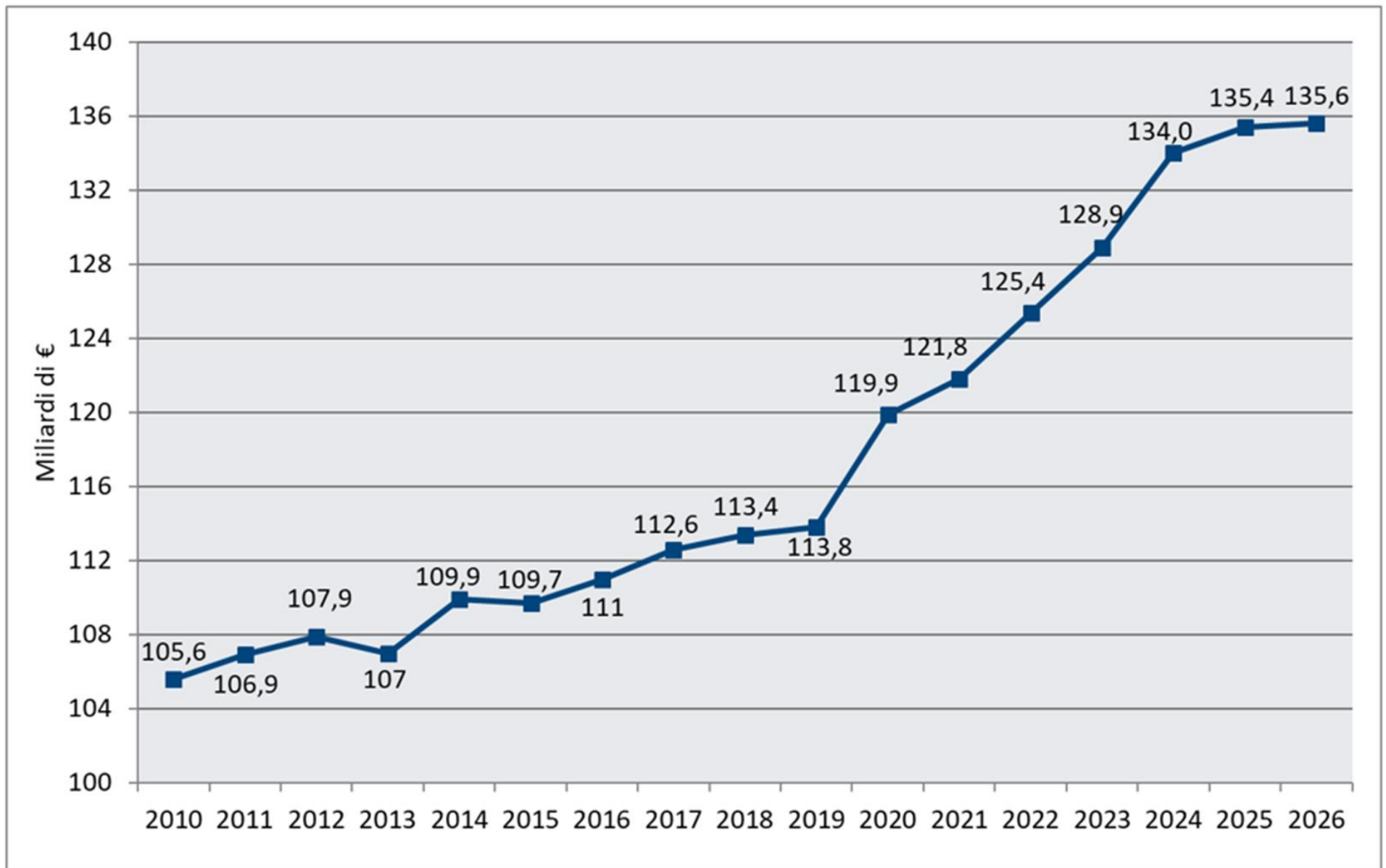
Dati in milioni di euro

¹ Elaborazione Corte dei Conti su dati MEF e Ministero della Salute disponibile a: www.corteconti.it/Download?id=6522884b-7f80-4922-b6ec-59a92cd59734

² Disposizione non onerosa.

³ Disposizione non onerosa. Le risorse sono definite dall'art. 220 e dall'art. 233: complessivamente le Regioni possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4% del FSN, per un tetto di spesa complessivo di circa € 500 milioni.

Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2026





Documento di Economia e Finanza

2024

Sezione II
Analisi e tendenze della finanza pubblica

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

Giorgia Meloni

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze

Giancarlo Giorgetti

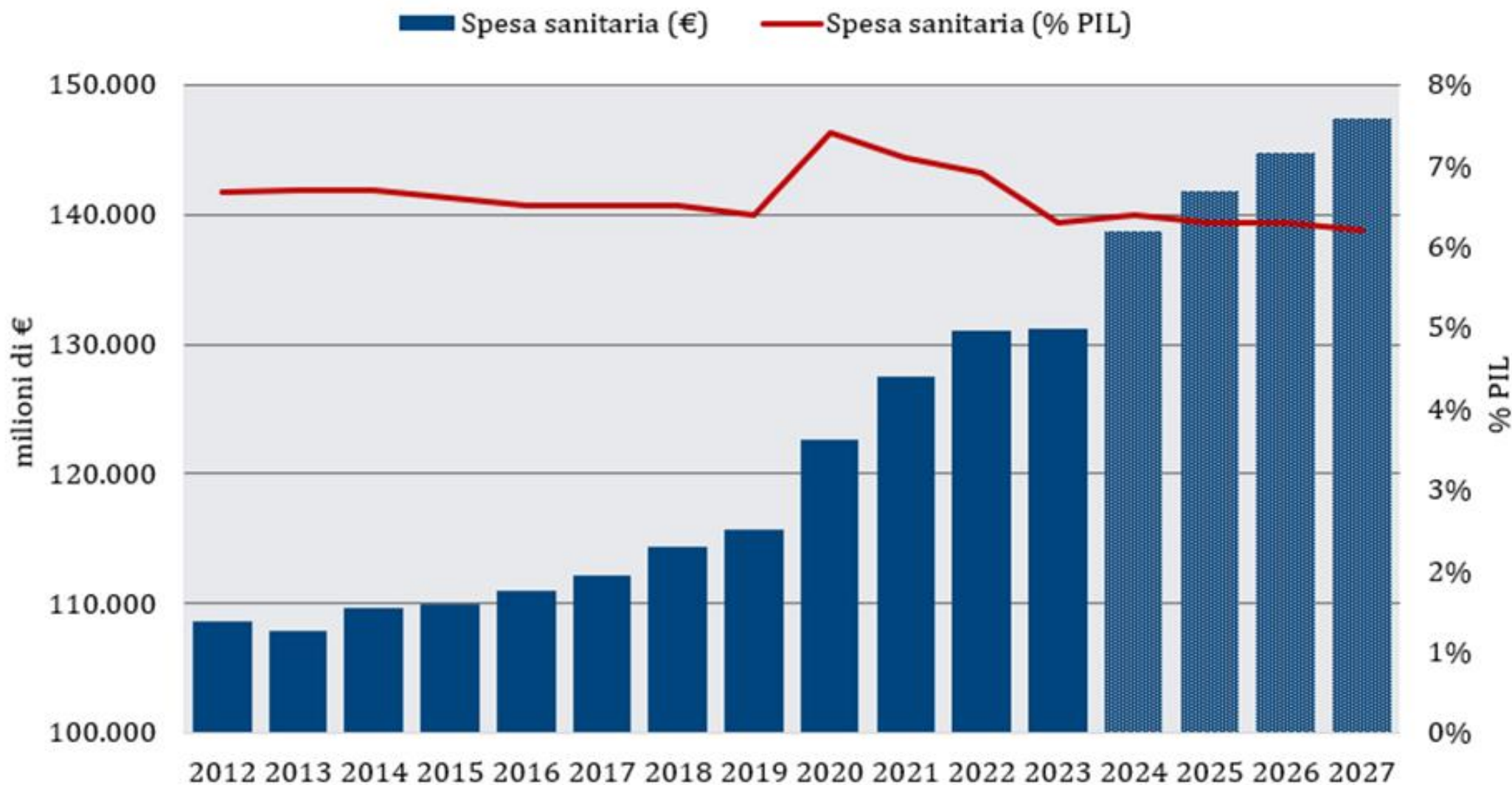
Deliberato dal Consiglio dei Ministri l'9 aprile 2024



DEF 2024

	2023	2024	2025	2026	2027
Spesa sanitaria (milioni di €)	131.119	138.776	141.814	144.760	147.420
Spesa sanitaria (% PIL)	6,3%	6,4%	6,3%	6,3%	6,2%
Tasso di variazione in %	-0,4%	5,8%	2,2%	2,1%	1,8%

Trend spesa sanitaria pubblica 2012-2027



Dati 2012-2023 da Ragioneria Generale dello Stato

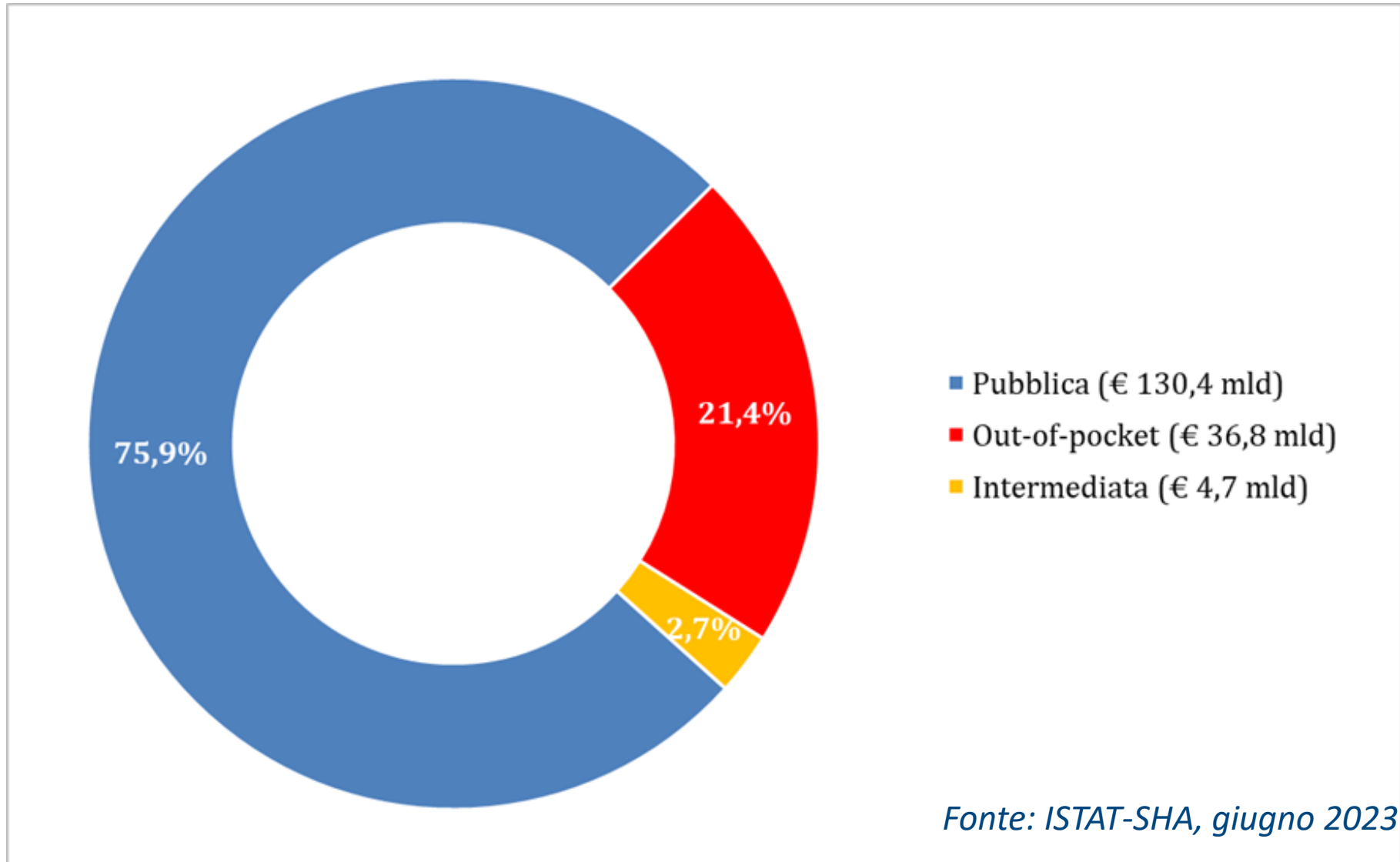
Dati 2024-2027 da Documento di Economia e Finanza 2024

Outline

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



Spesa sanitaria 2022: € 171.867 milioni



OECD Health Statistics 2023



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

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

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

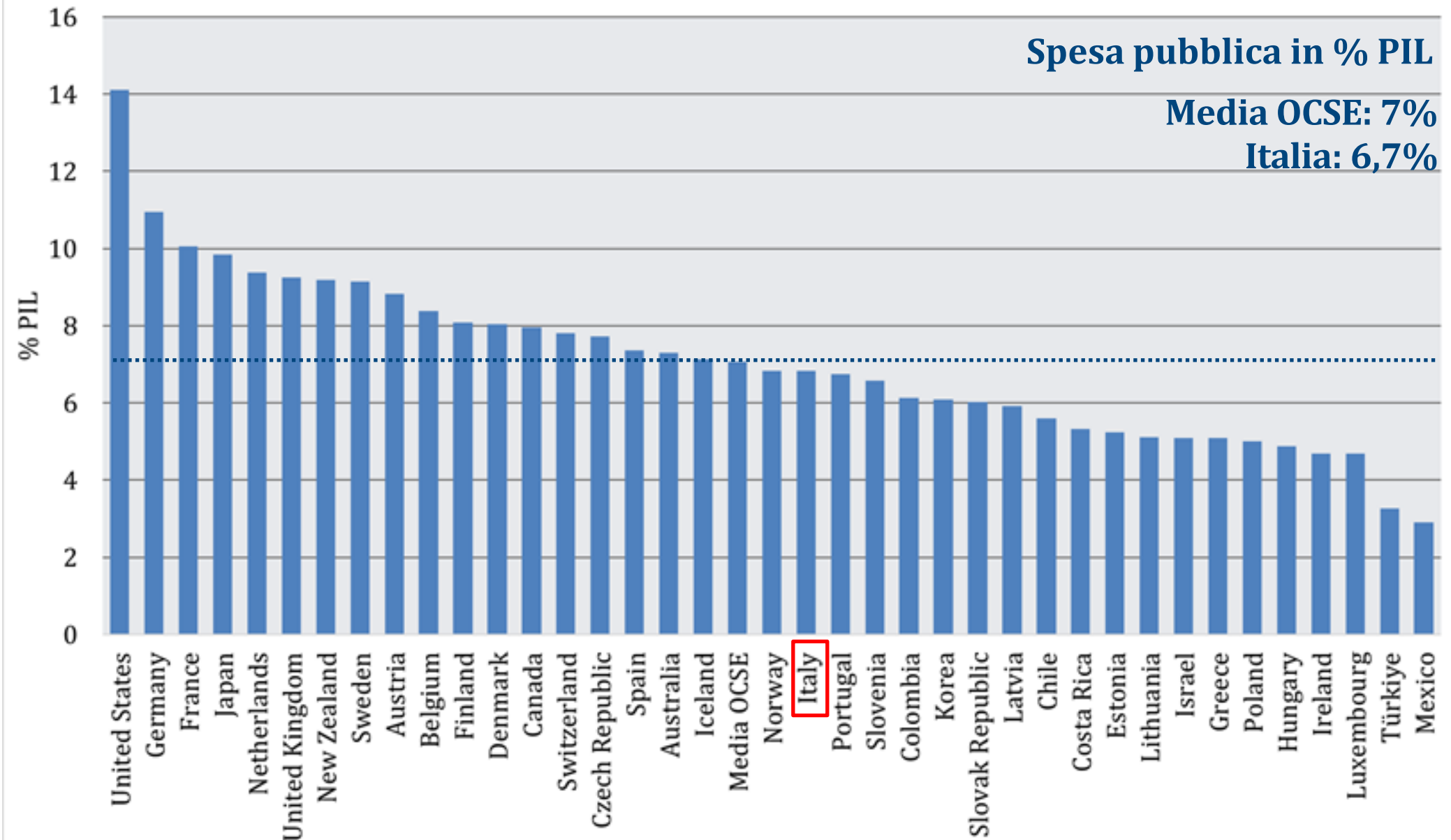
Need help navigating the database ? Read the user's guide on [how to create tables in OECD.Stat](#)

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

Spesa pubblica in % PIL

Media OCSE: 7%

Italia: 6,7%

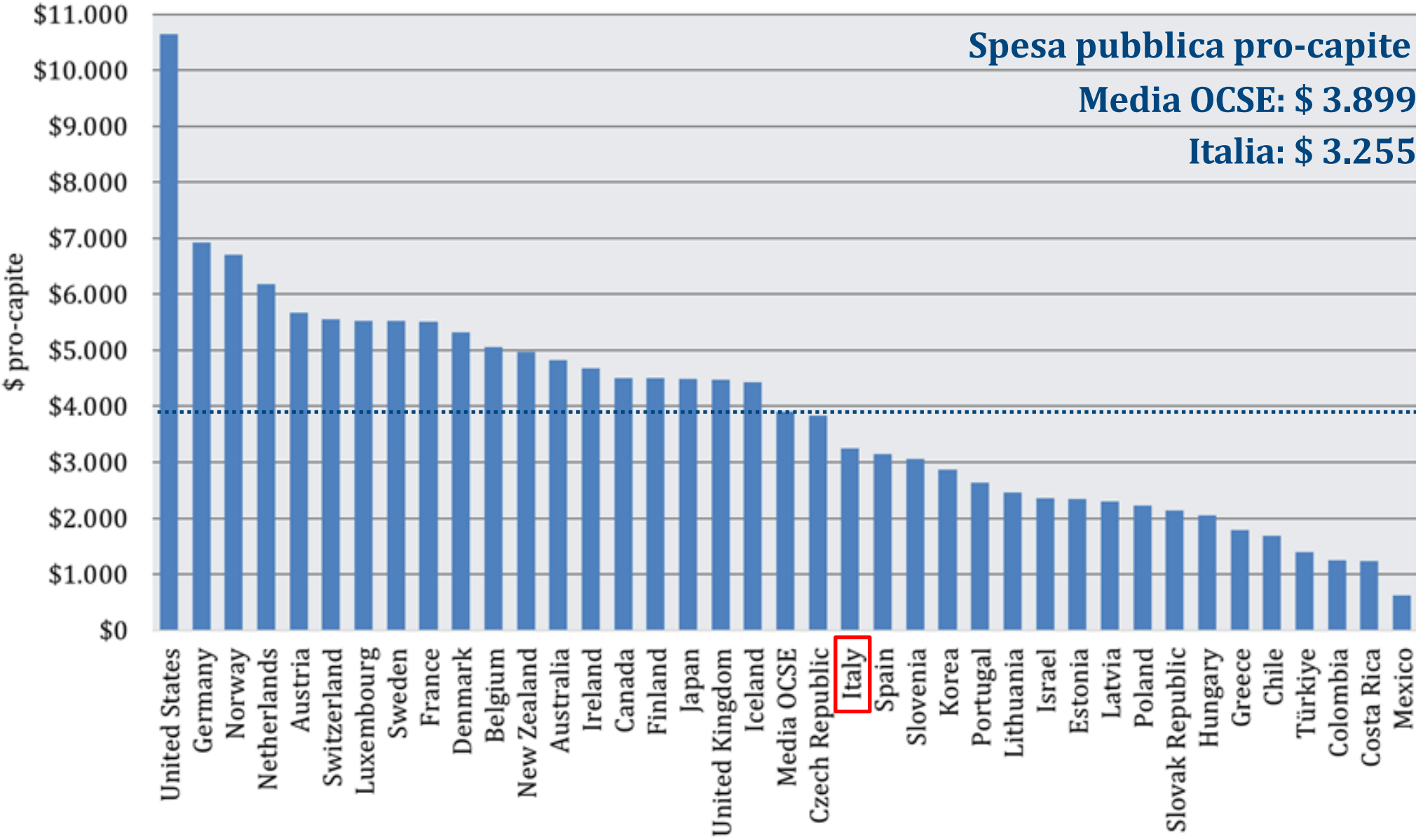


Fonte: OECD Stat, luglio 2023

Spesa pubblica pro-capite

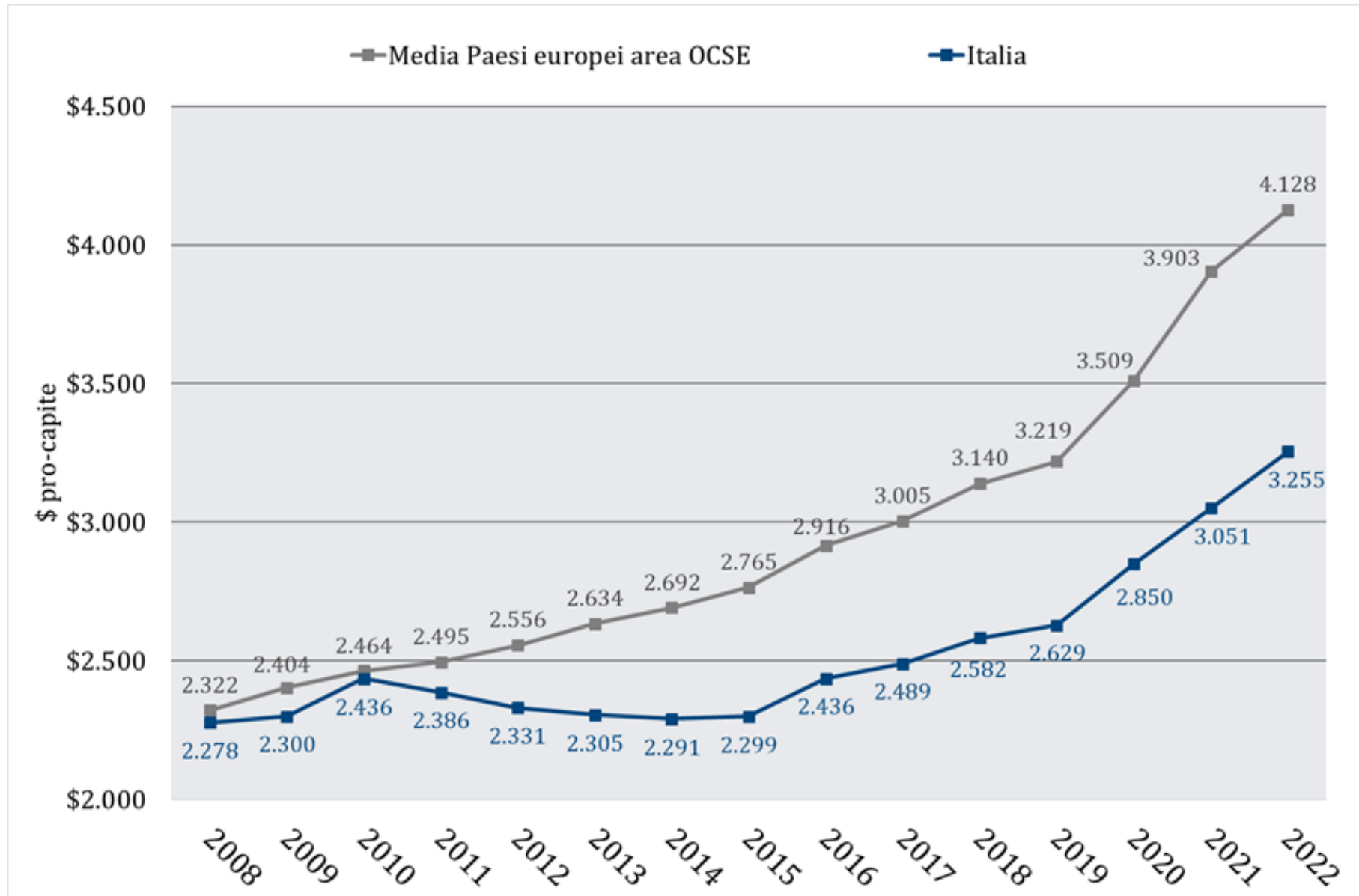
Media OCSE: \$ 3.899

Italia: \$ 3.255

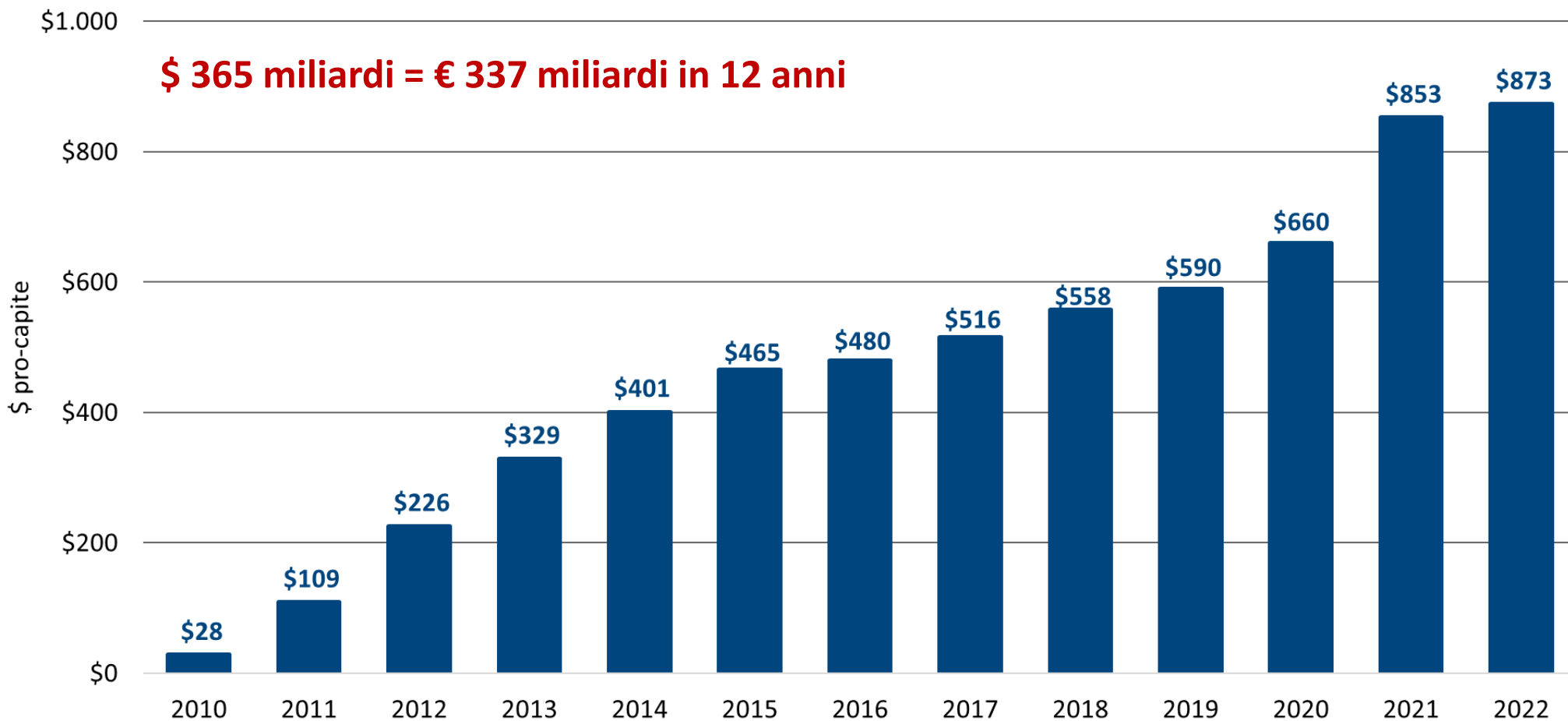


Fonte: OECD Stat, luglio 2023

Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022



Gap spesa sanitaria pubblica pro-capite Italia Vs media dei Paesi europei 2010-2022



Elaborazione GIMBE da OECD.Stat. Last updated July 2023.

Outline

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



Report Osservatorio GIMBE 2/2022

**Livelli Essenziali di Assistenza:
le 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



Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

Ufficio 6

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

DM 12 marzo 2019

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

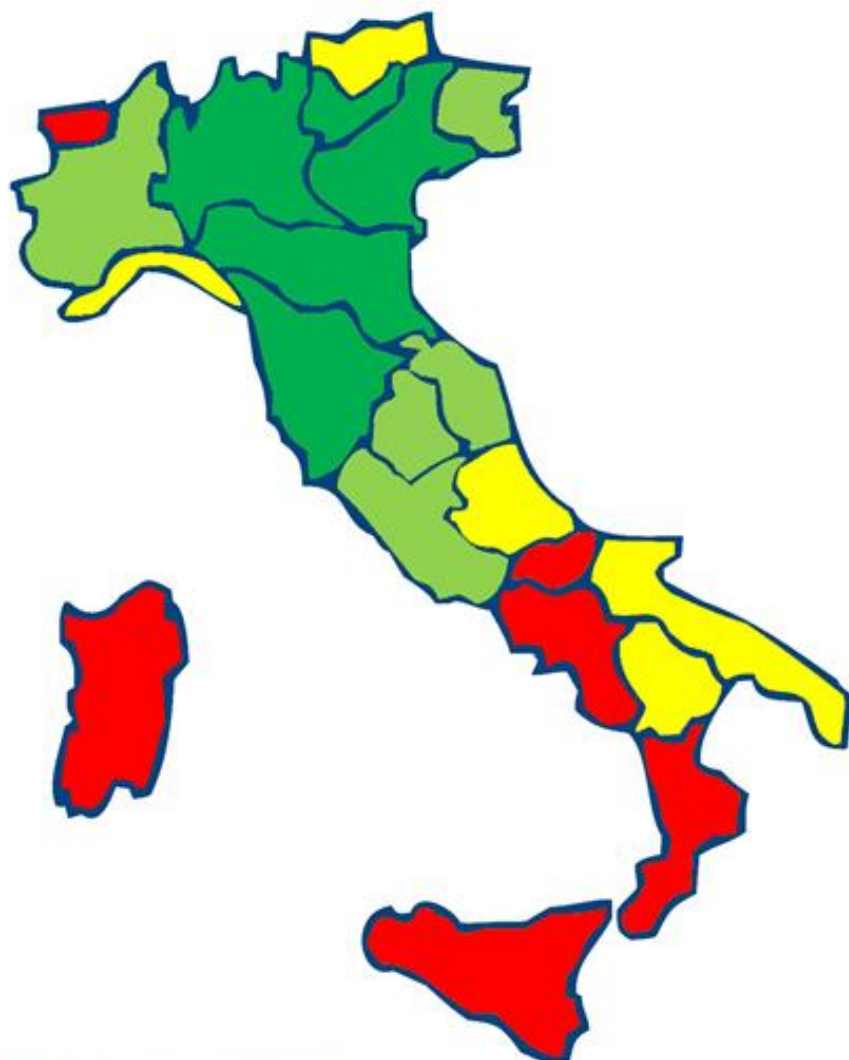
Maggio 2023

Relazione NSG 2021

- 14 Regioni adempienti
- Del Sud:
 - Abruzzo (12^a)
 - Puglia (13^a)
 - Basilicata (14^a)

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2021 (max 300 punti)



Punteggio >257,9

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

Punteggio tra 232,7 e 257,9

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

Punteggio tra 198,7 e 232,6

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

Punteggio <198,7

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

Note:

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

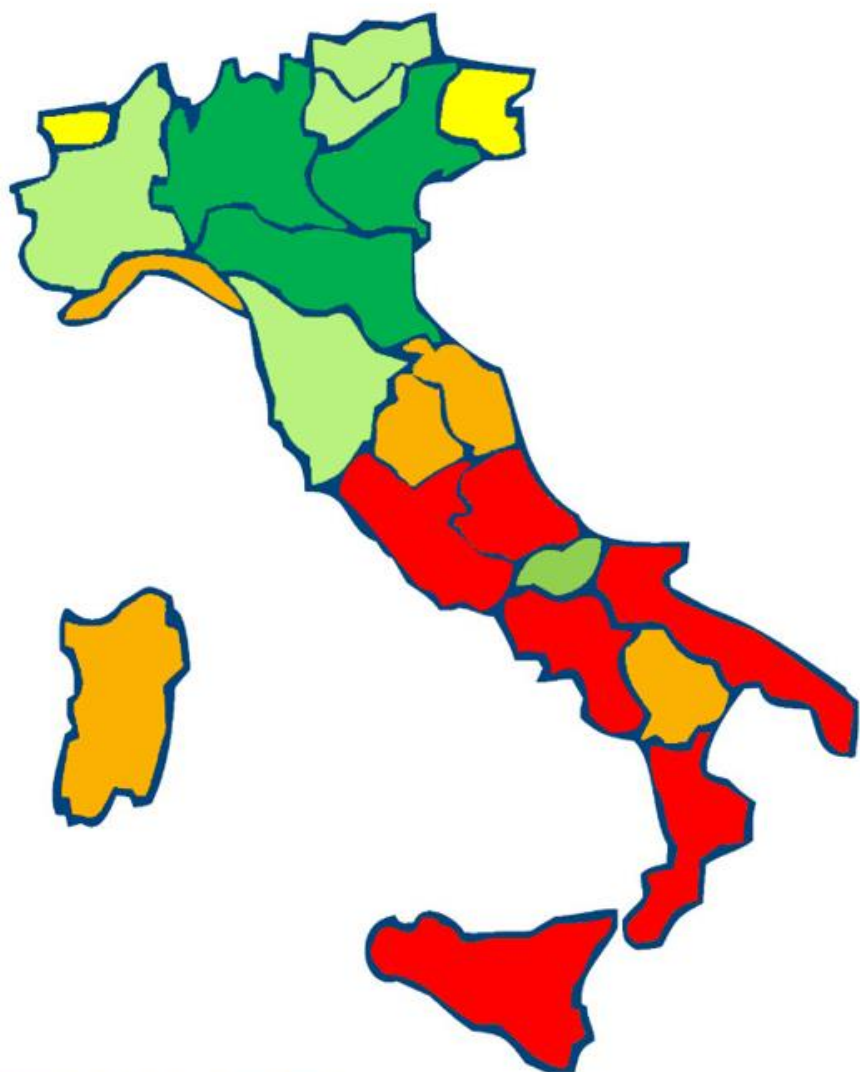
Verifiche Piani di Rientro



Report Osservatorio GIMBE 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)

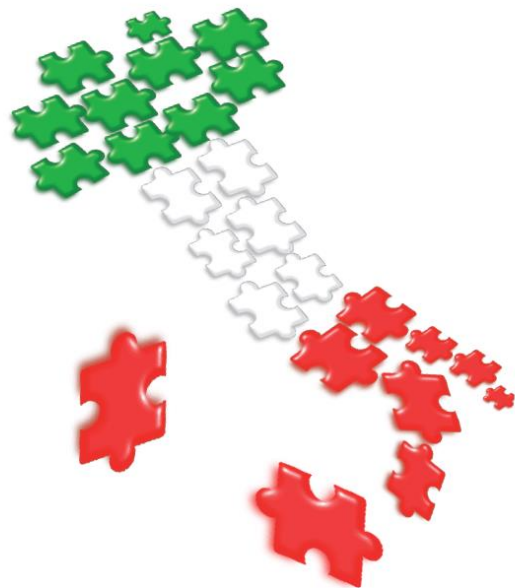
Abruzzo (-€ 108,1 milioni), Puglia (-€ 131,4 milioni), Lazio (-€ 139,7 milioni), Sicilia (-€ 177,4 milioni), Campania (-€ 220,9milioni), Calabria (-€ 252,4)

Outline

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



Report Osservatorio GIMBE 1/2023
Il regionalismo differenziato in sanità



Gennaio 2023



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

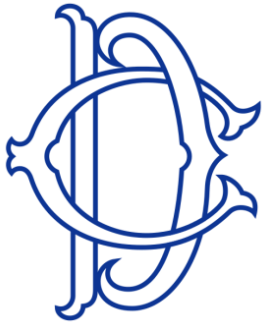
Presidente Fondazione GIMBE

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

Perchè la «tutela della salute» deve essere eliminata dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie?



7 motivi

- **Crisi di sostenibilità del SSN**
- **Mancata definizione dei LEP**
- **Frattura strutturale Nord-Sud**
- **Impatto maggiori autonomie**
- **Rischi per le Regioni del Nord**
- **Piani di rientro e commissariamenti**
- **Obiettivi PNRR**



PRIMO PIANO

POLITICA E SALUTE

L'INTERVENTO

Nino Cartabellotta

Si scrive «autonomia differenziata» ma si legge «frattura del Paese», sicuramente in sanità. Ecco perché, con l'avvio della discussione parlamentare del ddl Calderoli, è cruciale ribadire che la tutela della salute deve essere espunta dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie. Perché in caso contrario si finirebbe per legittimare normativamente il divario tra Nord e



Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto alla tutela della salute. Ed esistono almeno sei buone ragioni per farlo.

Primo. Il Servizio sanitario nazionale attraversa una gravissima crisi di sostenibilità e il sotto-finanziamento costringe anche le Regioni virtuose del Nord a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte per scampare al piano di rientro. E guardando alla crescita economica del Paese, all'impatto atteso del nuovo Patto di Stabilità e all'assenza di misure concrete per ridurre evasione fiscale e debito pubblico, non ci sono risorse



Presidente di Gimbe
Nino Cartabellotta, medico, guida la Fondazione Nella foto grande, una protesta dei camici bianchi durante lo sciopero

sono affatto per una ragione molto semplice. Essendo tutte, Basilicata a parte, in piano di rientro o addirittura commissariate (Calabria e Molise), non si trovano nelle condizioni di poter avanzare la richiesta, visto che i piani di rientro di fatto «paralizzano» dal punto di vista organizzativo i sistemi sanitari regionali.

Sesto. Il Pnrr, sottoscritto dall'Italia e per il quale abbiamo indebitato le future generazioni, persegue il riequilibrio territoriale e il rilancio del Sud come priorità trasversale a tutte le missioni. Ovvero, l'intero impianto normativo del ddl Calderoli contrasta il fine ultimo del Pnrr, che dovrebbe costituire un'occasione per rilanciare il Mezzogiorno, accompagnando il processo di convergenza tra Sud e Centro-Nord quale obiettivo di crescita economica, come più volte ribadito nelle raccomandazioni della Commissione europea.

Ecco perché è fondamentale espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie. Se così non fosse, saremmo di fronte a una legittimazione normativa della «frattura strutturale» Nord-Sud che compro-

Salviamo la Sanità pubblica dal disastro delle autonomie

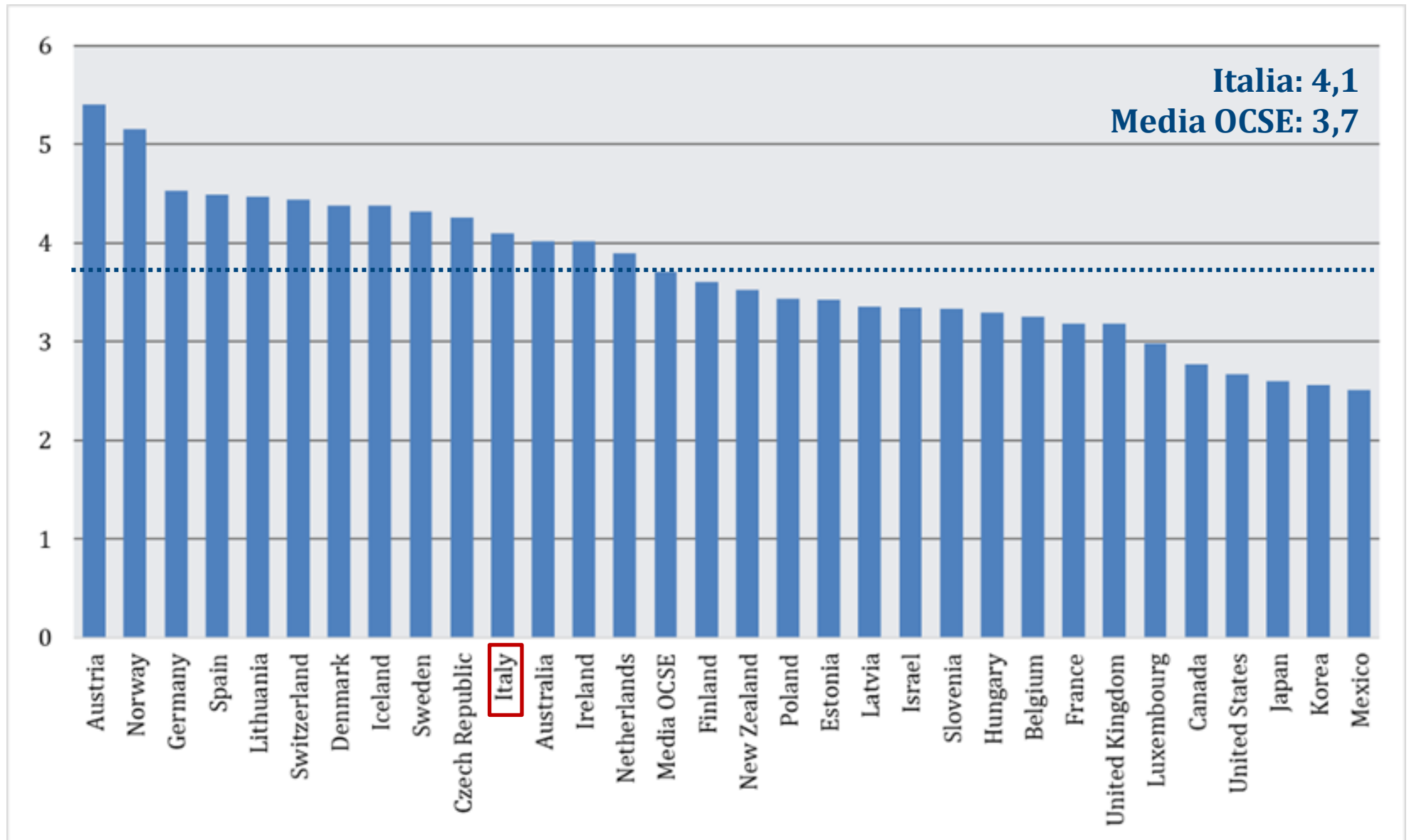
Più potere alle Regioni aumenterebbe il divario tra Nord e Sud legittimando la frattura strutturale nel nostro Paese

Outline

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



Medici per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)

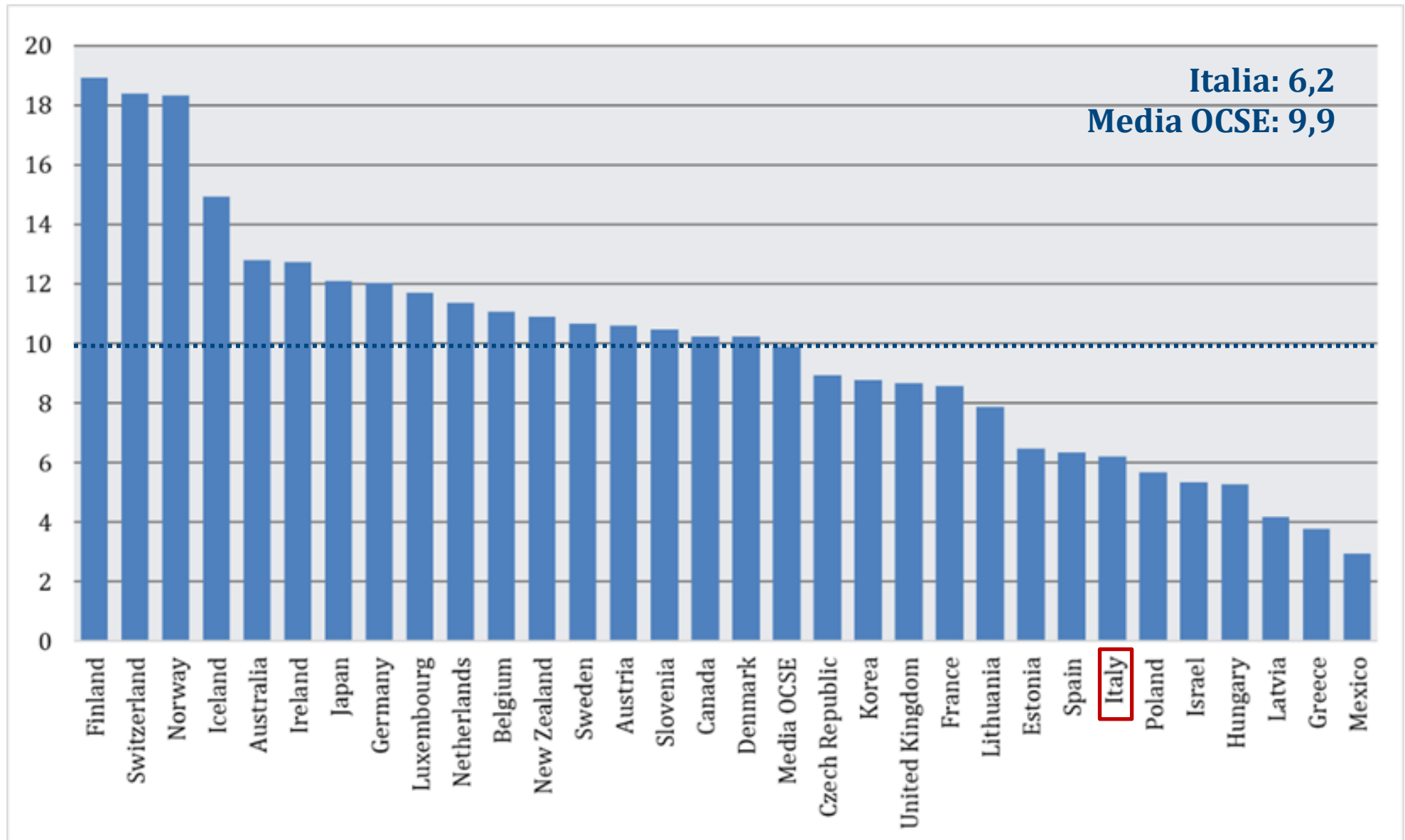


Medici: confronto tra le fonti analizzate (anno 2021)

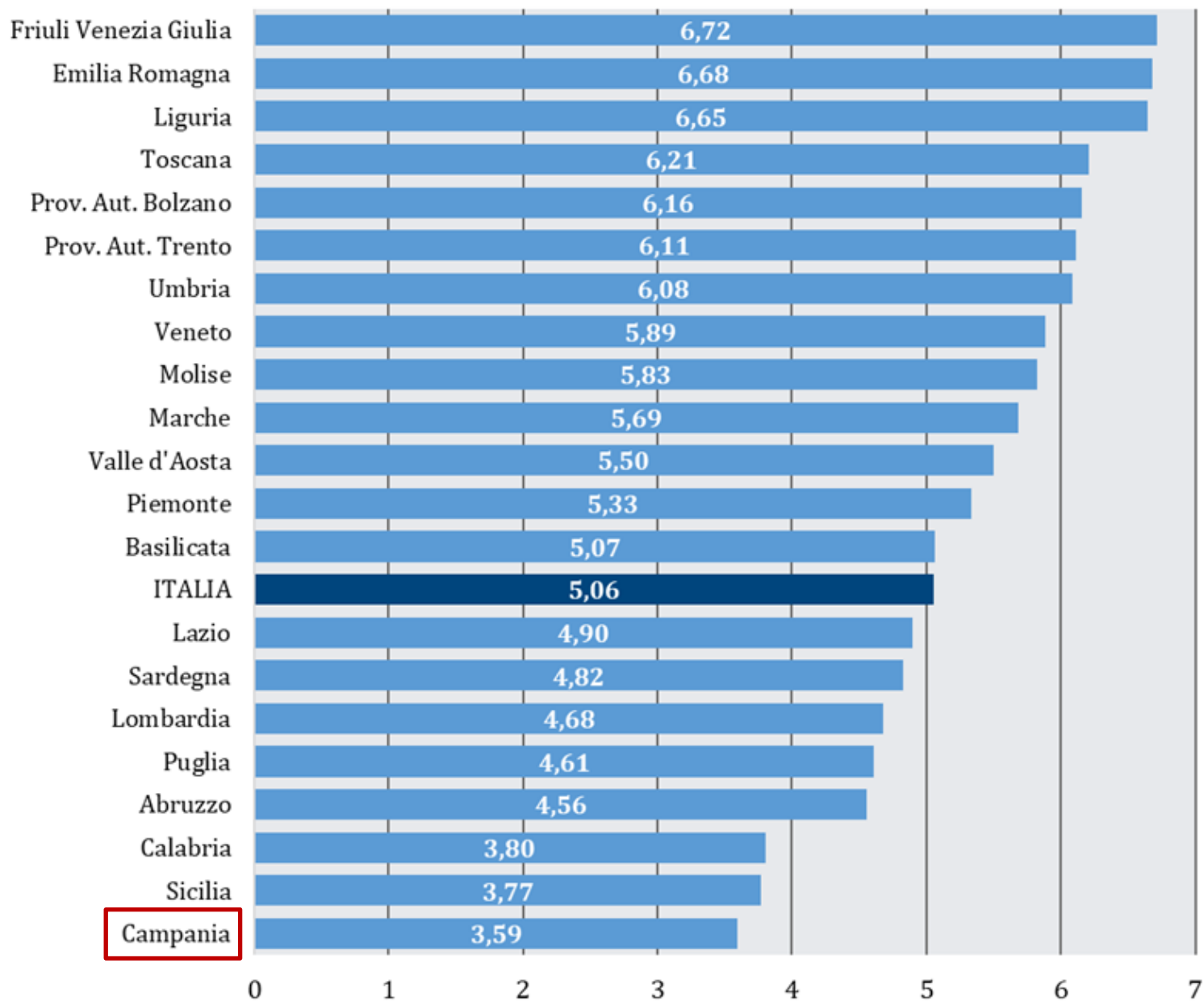
Medici	OCSE	MdS	RGS	ISTAT	SISAC	AIOP
Medici specialisti ^a	194.142	-	-	194.142	-	-
Medici di Medicina Generale (MMG)	40.250	-	-	40.250	39.270	-
Altri medici generalisti	8.329	-	-	8.329	-	-
Dipendenti con CCNL sanità	-	-	108.250	-	-	-
Dipendenti del SSN	-	102.491	-	-	-	-
Dipendenti delle strutture equiparate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

^adi cui 7.022 Pediatri di Libera Scelta; i medici iscritti alle scuole di specializzazione sono inclusi tra gli specialisti – ^b7.022 PLS sono inclusi da OCSE e ISTAT tra i Medici specialisti

Infermieri per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)



Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (Mds, anno 2021)



Stime del fabbisogno di personale infermieristico per attuare il DM 77

Struttura / Prestazione	N° strutture	Standard per struttura		Fabbisogno totale	
		Min	Max	Min	Max
Case di comunità	1.350	7	11	9.450	14.850
Centrali Operative Territoriali	600	4*	6*	2.400 [§]	3.600 [§]
Ospedali di Comunità	400	7*	9*	2.800 [^]	3.600 [^]
Unità di Continuità Assistenziale	600	1		600	
Assistenza Domiciliare Integrata	-	0,9 per 1.000 abitanti over 65		4.200	
TOTALE				19.450	26.850
*di cui 1 coordinatore infermieristico - [§] di cui 600 coordinatori infermieristici - [^] di cui 400 coordinatori infermieristici					

Fonte: Agenas, 2023

Outline

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





PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

#NEXTGENERATIONITALIA



Italia
domani



Missione salute 2021-2026. A che punto siamo



Milestone totali | 44

33



Raggiunte

DICEMBRE 2023

11



Da raggiungere

Entro 2026



Target totali | 58

25



Raggiunti

Dicembre 2023

33



Da raggiungere

Entro 2026

Milestone e target EU tutti raggiunti al 31 dicembre 2023
Rimodulate 3 scadenze di target IT non raggiunti

PNRR Missione Salute: Milestone (M) e Target (T) di interesse nazionale differiti nel 2024

M/T	Descrizione	Target raggiunto	Scadenza iniziale	Nuova scadenza	Gap (mesi)
T	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte) ●	66%	31/03/23	31/03/24	+12
T	Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	N.A.	30/06/23	30/06/24	+12
T	Stipula contratti per l'interconnessione aziendale	91%	30/06/23	30/06/24	+12



*Il Ministro per gli Affari europei, il Sud,
le Politiche di Coesione e il PNRR*

Proposte per la revisione del PNRR e capitolo REPowerEU

BOZZA PER LA DIRAMAZIONE

27 luglio 2023



Italiadomani

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA





Brussels, 24.11.2023
COM(2023) 765 final

ANNEX

ANNEX

to the

Proposal for a COUNCIL IMPLEMENTING DECISION


amending Implementing Decision (EU) (ST 10160/21; ST 10160/21 ADD 1 REV 2) of 13 July 2021 on the approval of the assessment of the recovery and resilience plan for Italy

{SWD(2023) 392 final}

Rimodulazione PNRR Missione Salute: modifiche quantitative

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

Rimodulazione PNRR Missione Salute: differimenti delle scadenze temporali target EU

N°	Investimento	Scadenza originale	Nuova scadenza	Delta
M6C1-7	Centrali Operative Territoriali	30 giugno 2024	31 dicembre 2024	+6 mesi
M6C2-6	Grandi apparecchiature 	31 dicembre 2024	30 giugno 2026	+18 mesi

Outline

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



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

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) •



Il rapporto. Gimbe: un patto politico e sociale per salvare la sanità pubblica

Alessia Guerrieri martedì 10 ottobre 2023

Visione

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

Risorse

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

Riforme

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

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

Rilancio del SSN



~~Manutenzione ordinaria~~



Sistema sanitario misto

Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che di istruzione, formazione e ricerca (*Health in All Policies*).

GOVERNANCE STATO-REGIONI

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

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, allineandolo entro il 2030 alla media dei paesi europei, al fine di garantire l'erogazione uniforme dei LEA, l'accesso equo alle innovazioni e il rilancio delle politiche del personale sanitario.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

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

SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre sprechi e inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale e riallocare le risorse in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria.

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e potenziare gli investimenti per la prevenzione e la promozione della salute e attuare l'approccio integrato *One Health*, perché la salute delle persone, degli animali, delle piante e dell'ambiente sono strettamente interdipendenti.

PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità al fine di valorizzare e (ri)motivare la colonna portante del SSN: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di tutti i professionisti sanitari, riformare i processi di formazione, valutazione e valorizzazione delle competenze secondo un approccio multi-professionale.

RICERCA

Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari almeno il 2% del finanziamento pubblico per la sanità, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN.

PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute e renderla disponibile tramite reti integrate, che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di ridurre la frammentazione dell'assistenza, superare la dicotomia ospedale-territorio e integrare assistenza sanitaria e sociale.

INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria delle persone, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news, oltre che aumentare la consapevolezza del valore del SSN.

TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali nella popolazione e tra professionisti della sanità e caregiver e rimuovere gli ostacoli infrastrutturali, tecnologici e organizzativi, al fine di minimizzare le disuguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi e l'efficienza in sanità.

TICKET E DETRAZIONI FISCALI

Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo principi di equità sociale ed evidenze scientifiche, al fine di ridurre lo spreco di denaro pubblico e il consumismo sanitario.

RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

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

SANITÀ INTEGRATIVA

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



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it



**Rete civica
#SalviamoSSN**

**UNISCITI
A NOI**

Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale



#SalviamoSSN

#SalviamoSSN

Attività

ADERISCI ALLA RETE CIVICA

DONA ORA



www.salviamo-ssn.it



Rete civica #SalviamoSSN



SONO UNA PERSONA



RAPPRESENTO
UN'ORGANIZZAZIONE



Rete civica #SalviamoSSN

COME PARTECIPARE

Partecipa alla rete: rimani aggiornato sulle ultime notizie, eventi e iniziative della campagna #SalviamoSSN e diventa parte integrante della nostra rete.

Diventa un ambassador: se vuoi difendere attivamente il SSN, candidati per diventare un ambassador della tua Regione. Potrai contribuire a far crescere la campagna #SalviamoSSN diffondendola attraverso i tuoi contatti e aiutandoci a trovare nuove fonti di supporto.

Entra nel gruppo di coordinamento regionale: vuoi fare ancora di più? Proponiti per far parte del gruppo di coordinamento della tua Regione, impegnandoti a organizzare eventi sul territorio e a coinvolgere cittadini, organizzazioni e Istituzioni della tua Regione a promuovere la campagna #SalviamoSSN.

Organizzazioni: tutte le organizzazioni pubbliche e private che vogliono sostenere la campagna #SalviamoSSN possono contribuire diventando parte integrante della nostra rete con diverse opzioni di supporto annuale



La Rete Civica #SalviamoSSN
mira a coinvolgere il Paese per
difendere e rilanciare il SSN
attraverso azioni coordinate e
partecipazione attiva

UNISCITI A NOI!



www.salviamo-ssn.it/rete-salviamossn.it-IT.html

Dal 18 marzo 2024

SOSTIENI IL PROGETTO

LA SALUTE TIENE BANCO

La campagna durerà
poche settimane:
scopri quali ricompense
abbiamo in serbo per te!

su www.ideaginger.it



 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

CON IL PATROCINIO DI
 Regione Emilia-Romagna



Scegli GIMBE per il tuo 5x1000
Rilanciamo insieme il Servizio Sanitario Nazionale



**Finanziamento della Ricerca Scientifica
e dell'Università - Cod. Fisc. 03043421209**

5x1000.gimbe.org

DONA ORA



www.sostienigimbe.it