

Camera
dei
deputati

XII Commissione, Affari sociali
Roma, 14 maggio 2024

Audizione informale
**“Disposizioni per il sostegno finanziario
del Servizio Sanitario Nazionale”**

Nino Cartabellotta
Presidente Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE è un'organizzazione non-profit indipendente che ha l'obiettivo di tutelare l'integrità della scienza e di ottenere il massimo ritorno in termini di salute dal denaro investito in sanità
- Le valutazioni contenute nella presente audizione sono espresse in assenza di alcun conflitto di interesse di categoria



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

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

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

Finanziamento pubblico SSN

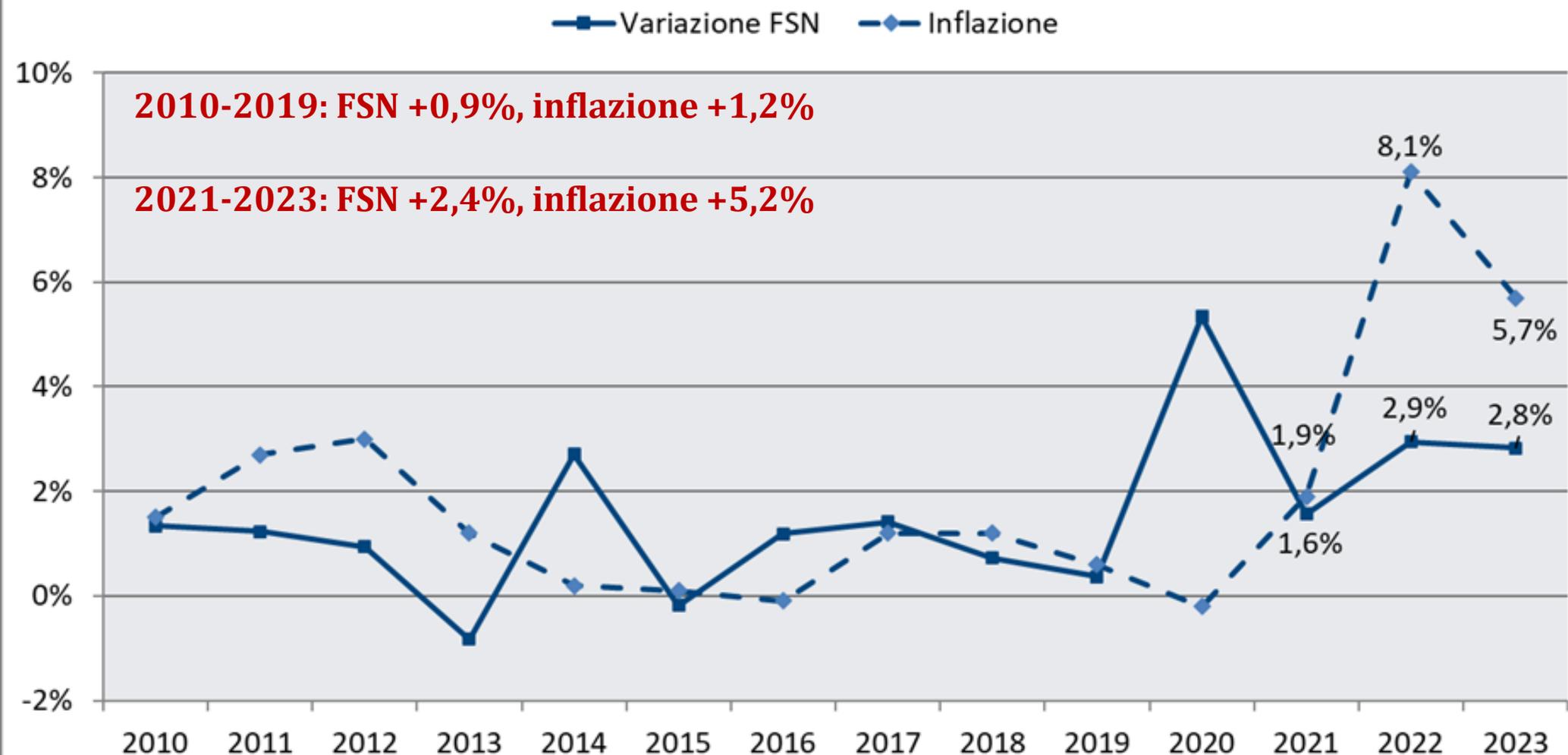
- **Passato**
- Presente
- Futuro



Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2023



FSN e inflazione: variazioni percentuali medie 2010-2023



Finanziamento pubblico SSN

- Passato
- **Presente**
- Futuro



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 |

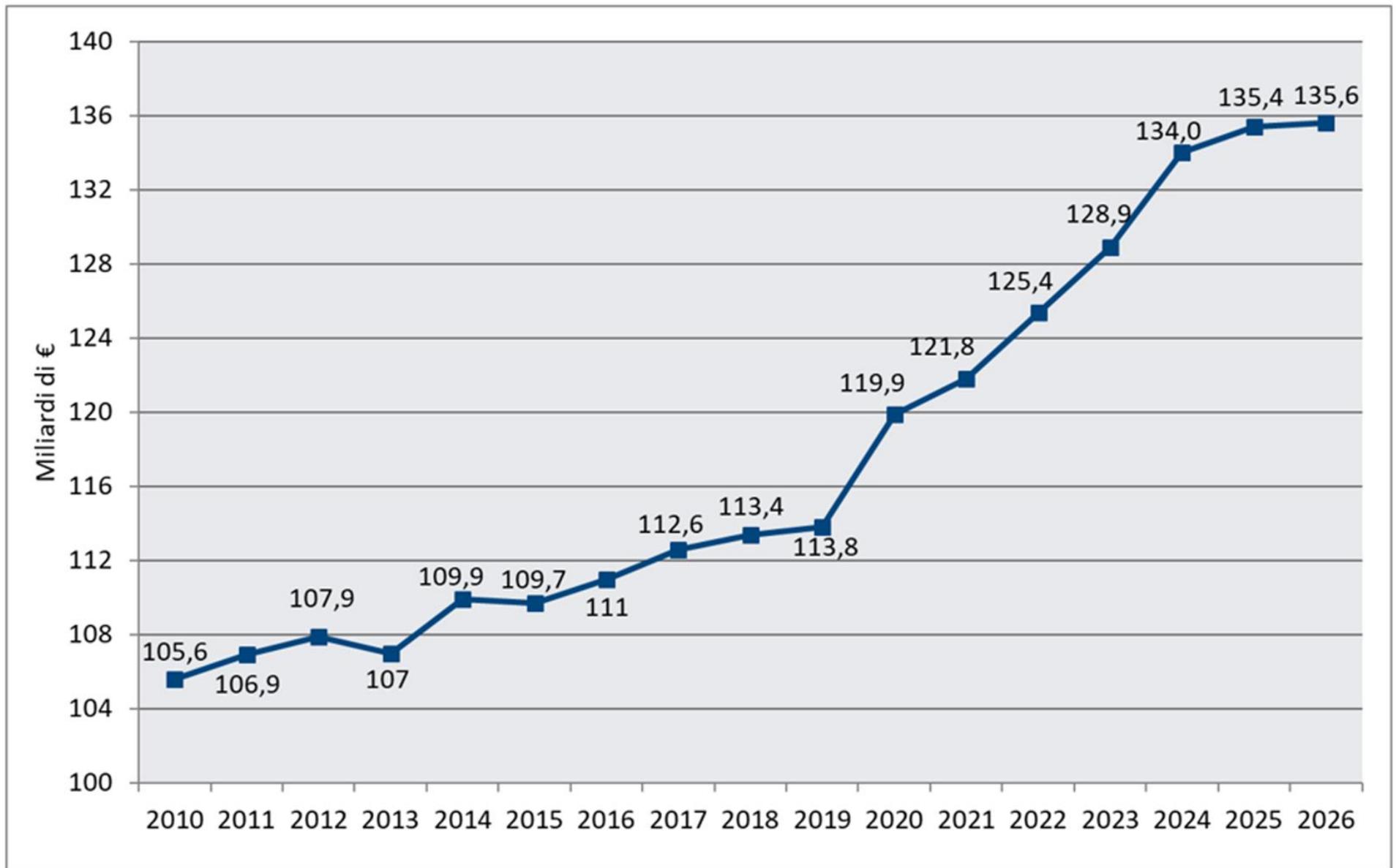
Dati in milioni di euro

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

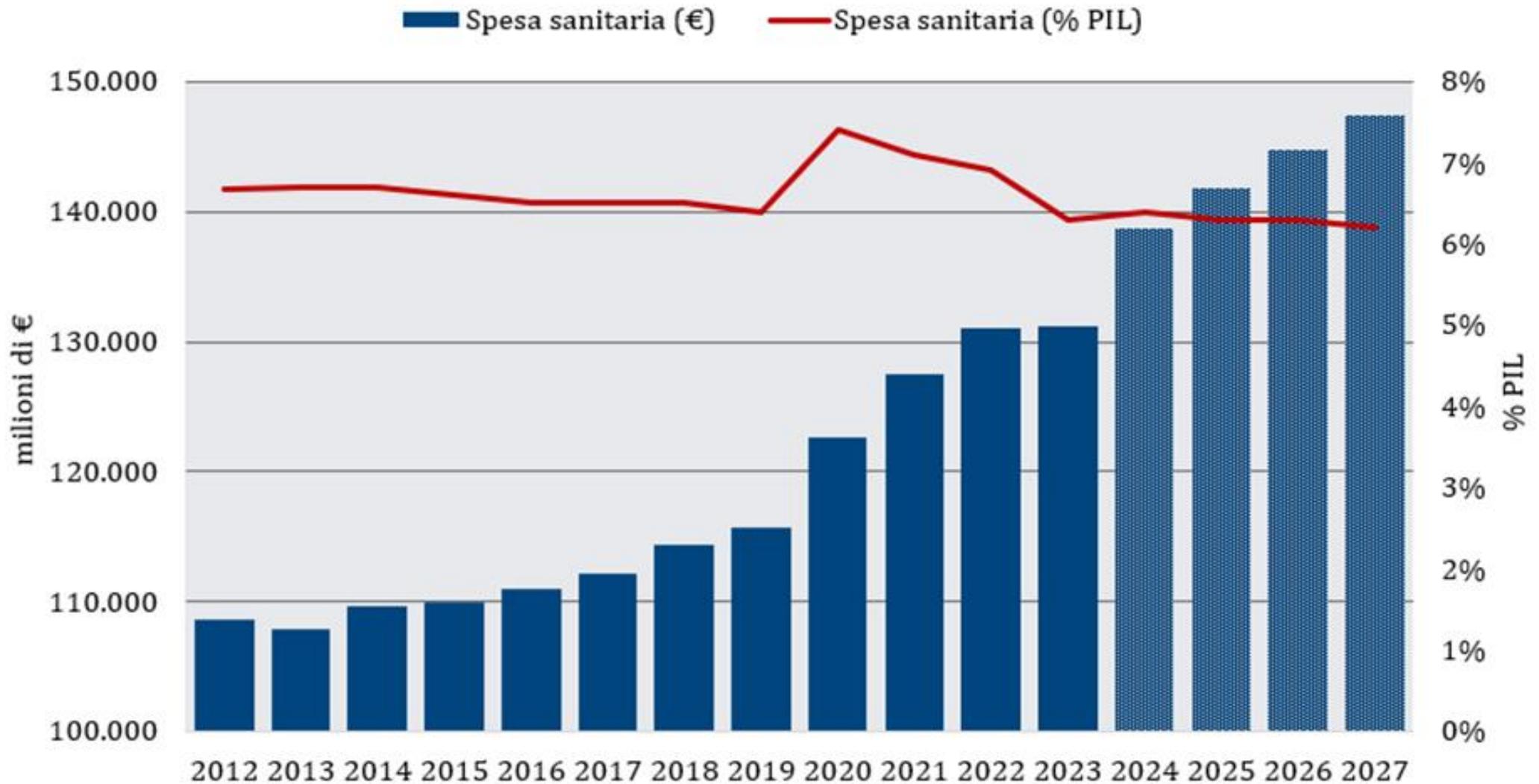
Deliberato dal Consiglio dei Ministri l'9 aprile 2024



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

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](#)

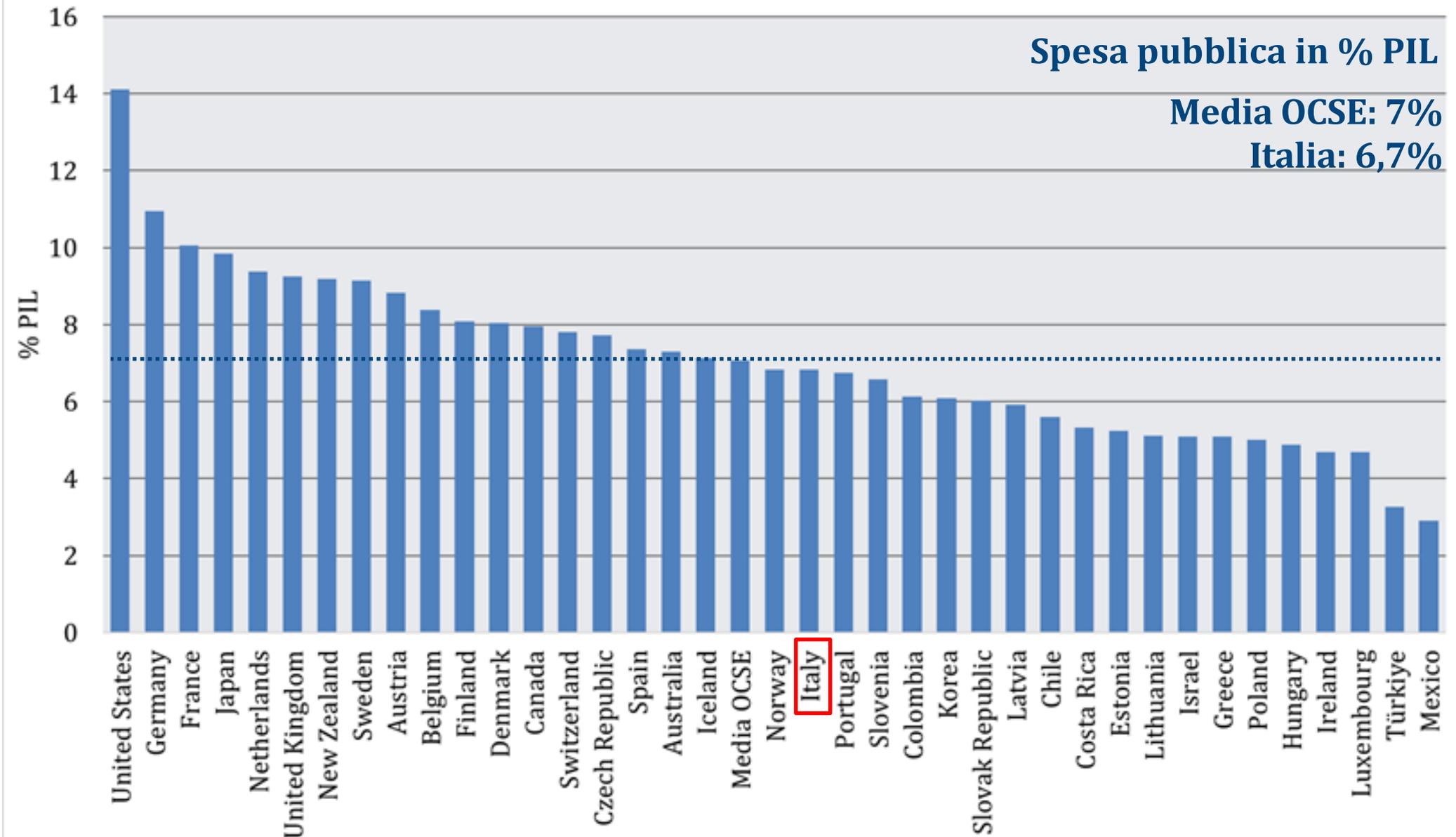
Need help navigating the database ? Read the user's guide on [how to create tables in OECD.Stat](#)

- > 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

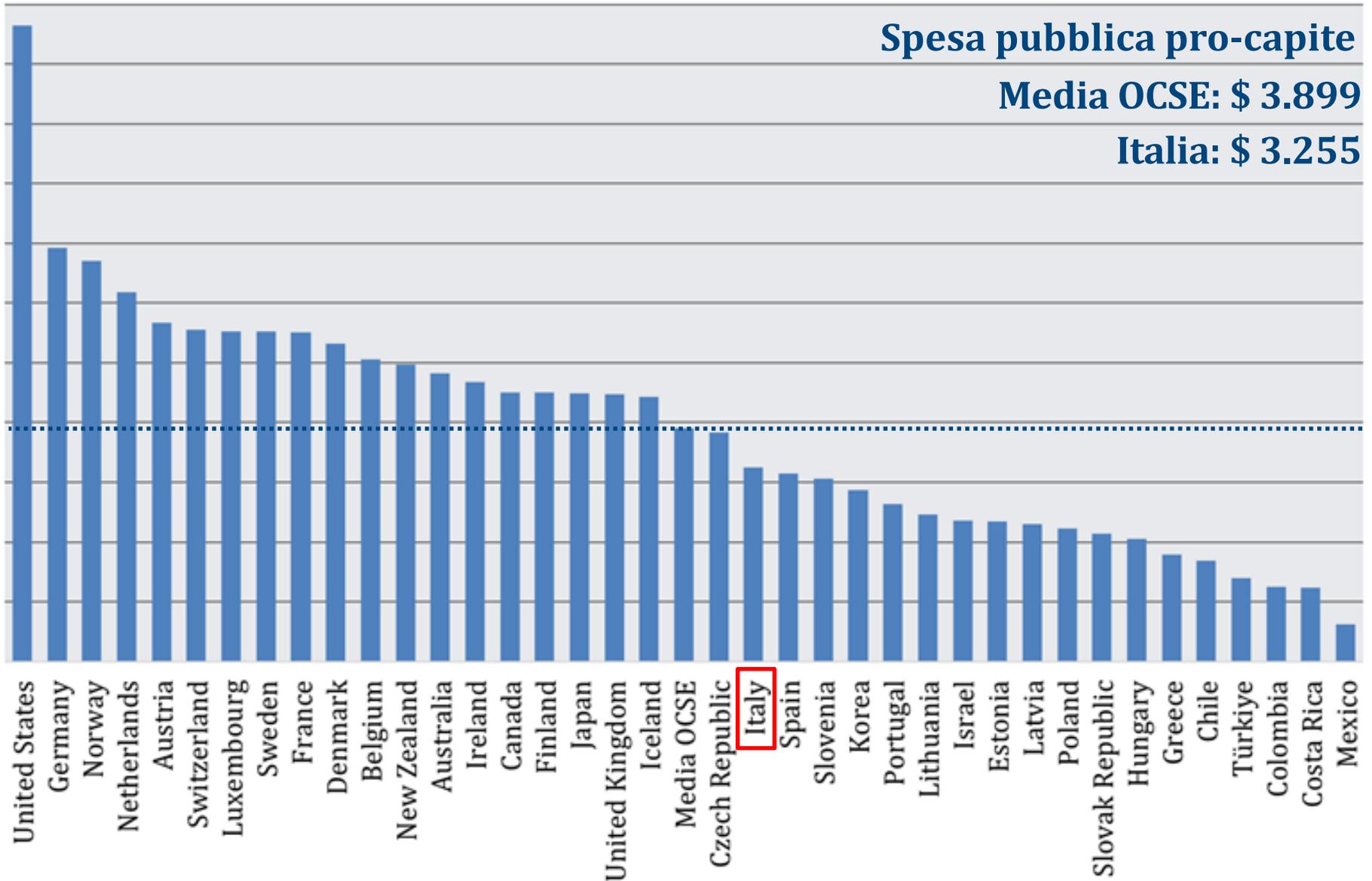
Spesa pubblica pro-capite

Media OCSE: \$ 3.899

Italia: \$ 3.255

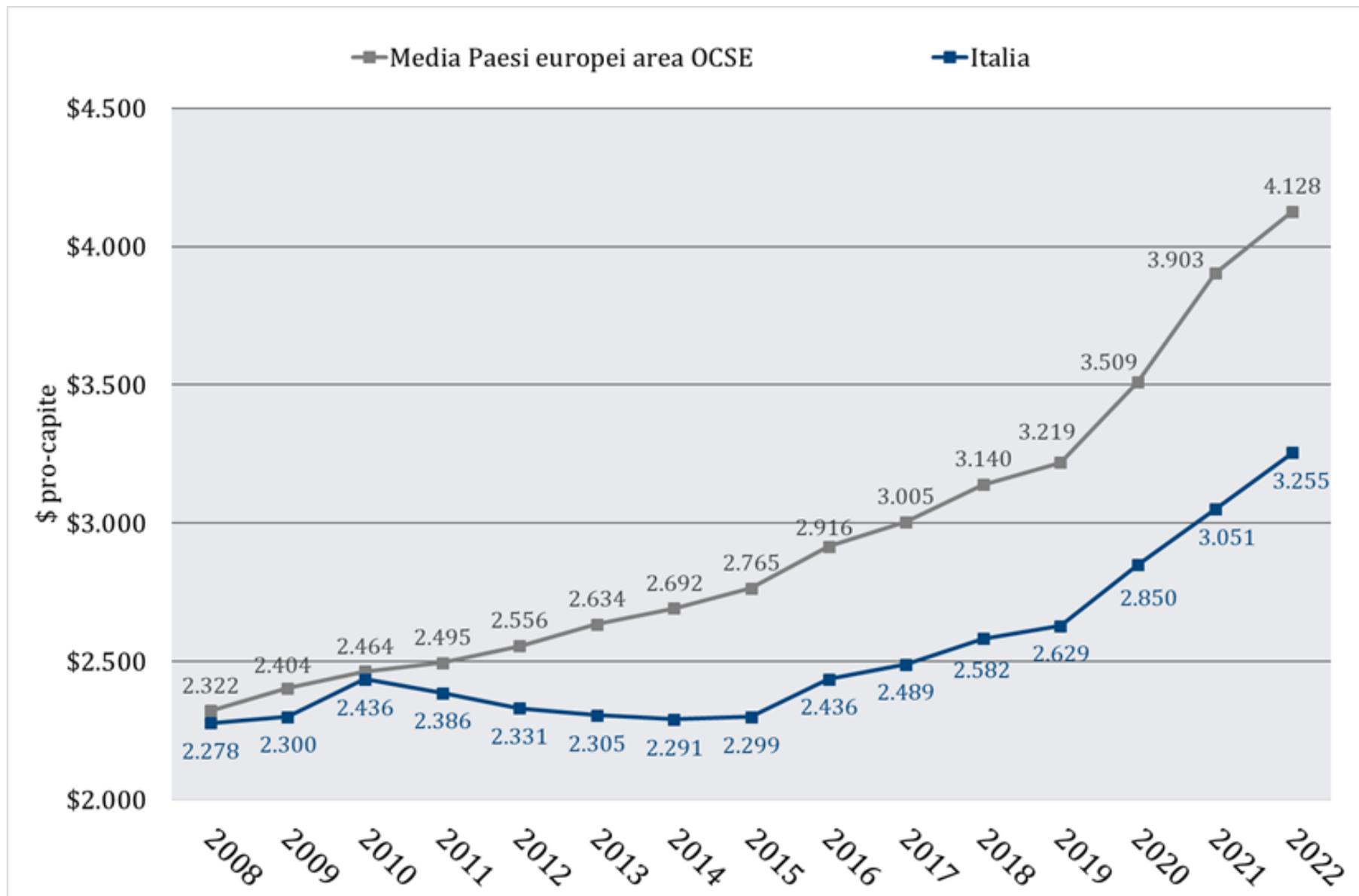
\$ pro-capite

\$11.000
\$10.000
\$9.000
\$8.000
\$7.000
\$6.000
\$5.000
\$4.000
\$3.000
\$2.000
\$1.000
\$0

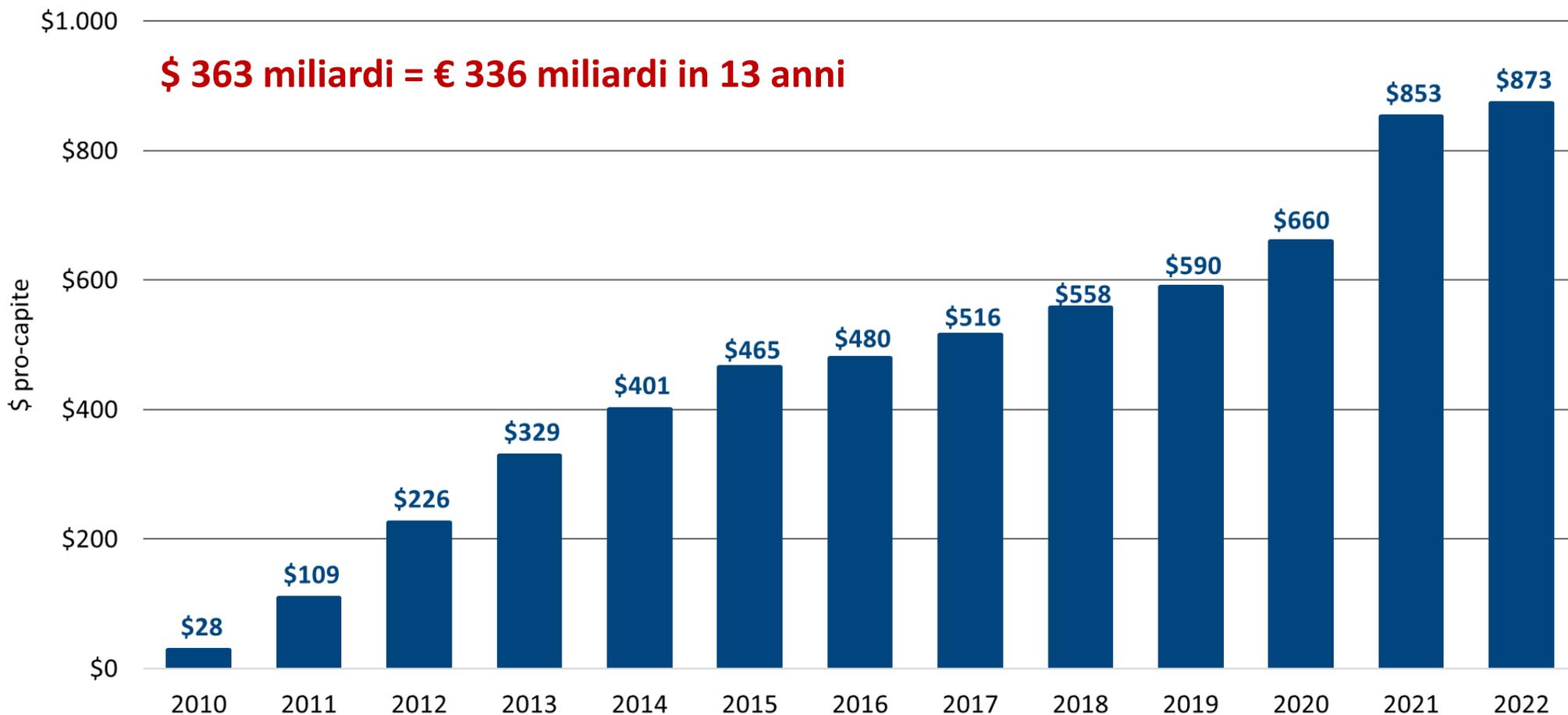


Fonte: OECD Stat, luglio 2023

Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022

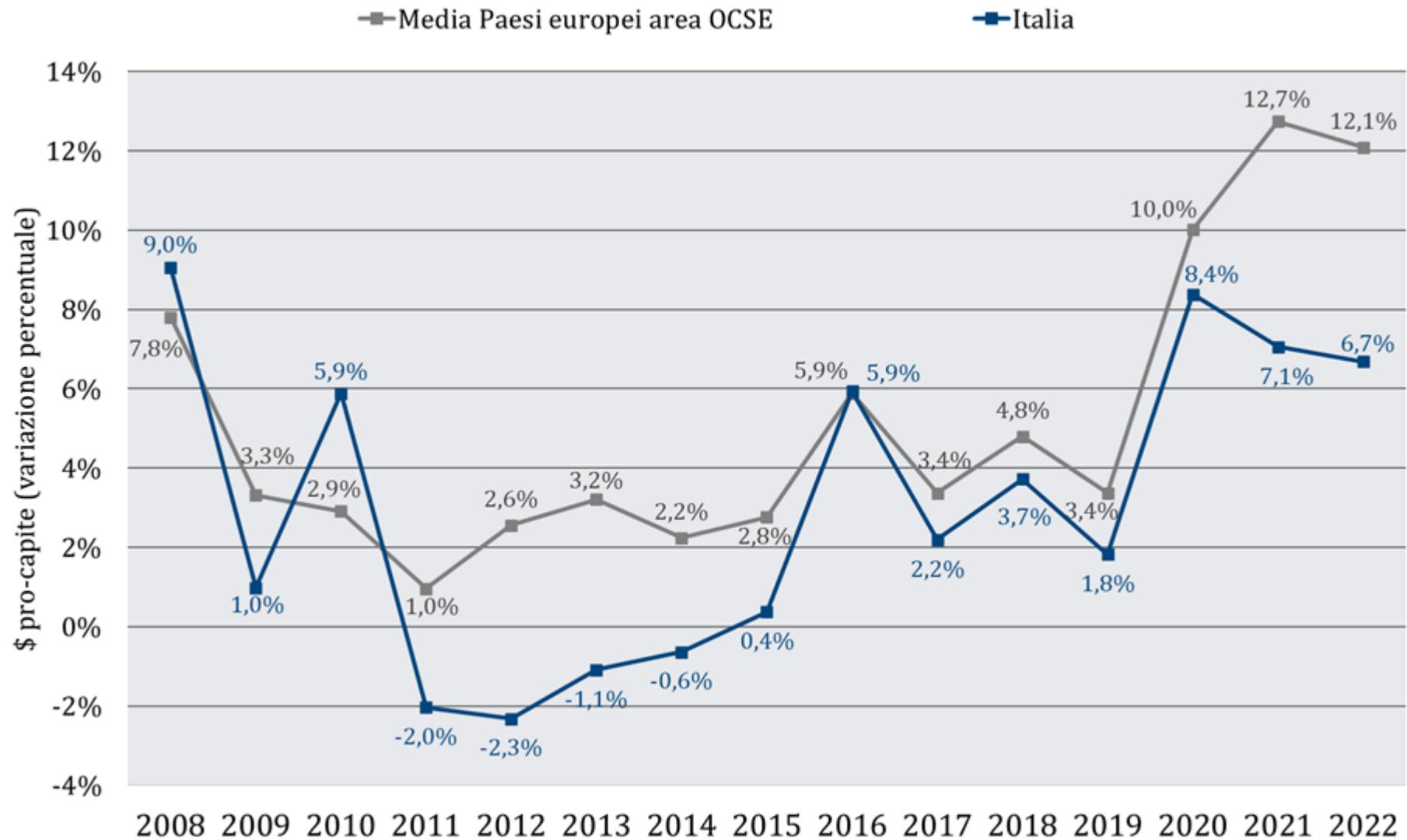


Gap spesa sanitaria pubblica pro-capite Italia Vs media dei Paesi europei 2010-2022



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

Variazioni percentuali spesa sanitaria pro-capite



Finanziamento pubblico SSN

- Passato
- Presente
- **Futuro**



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.

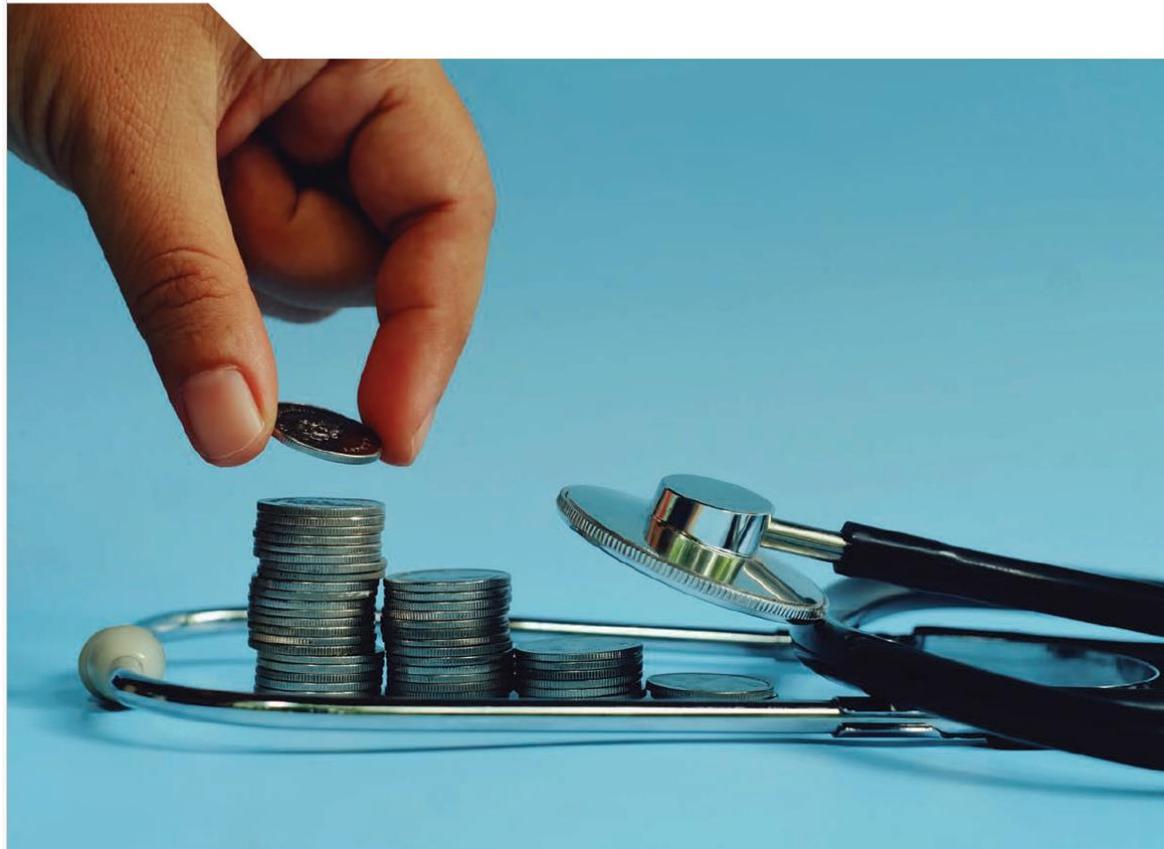
SANITÀ INTEGRATIVA

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.



Fiscal Sustainability of Health Systems

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



Strengthening health system resilience – cost implications over time

% GDP

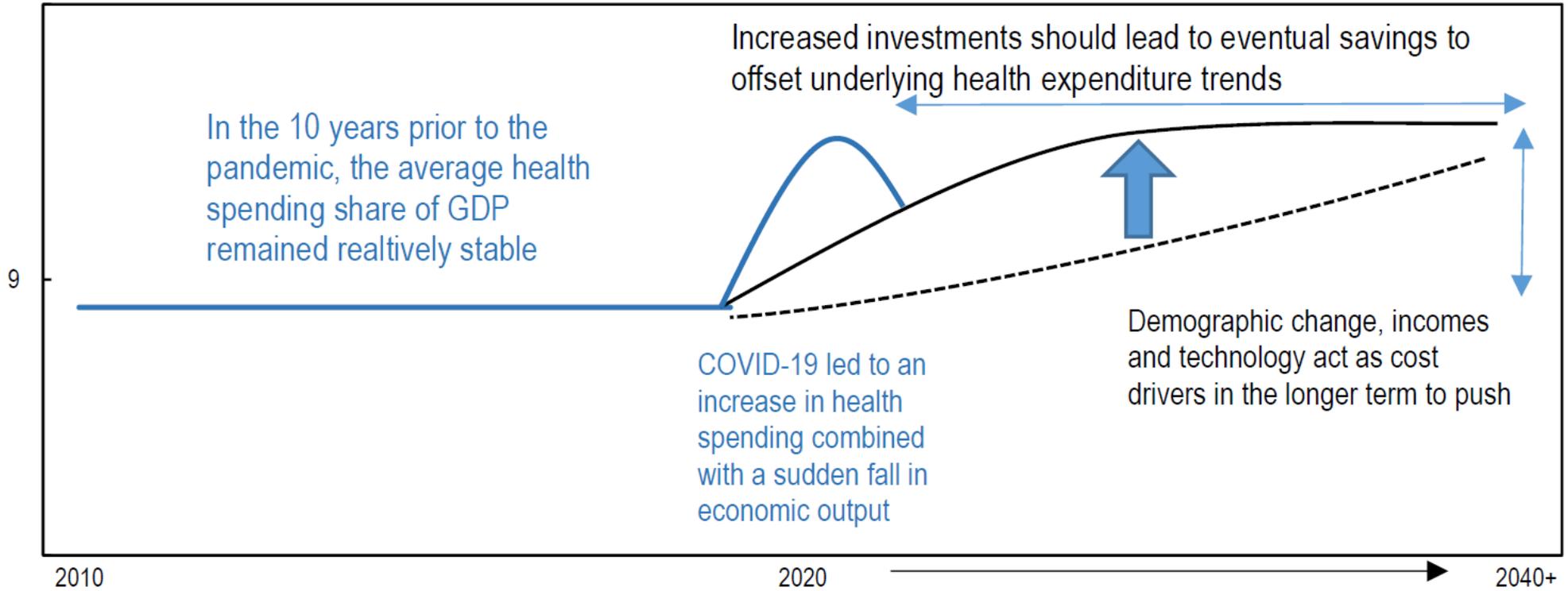
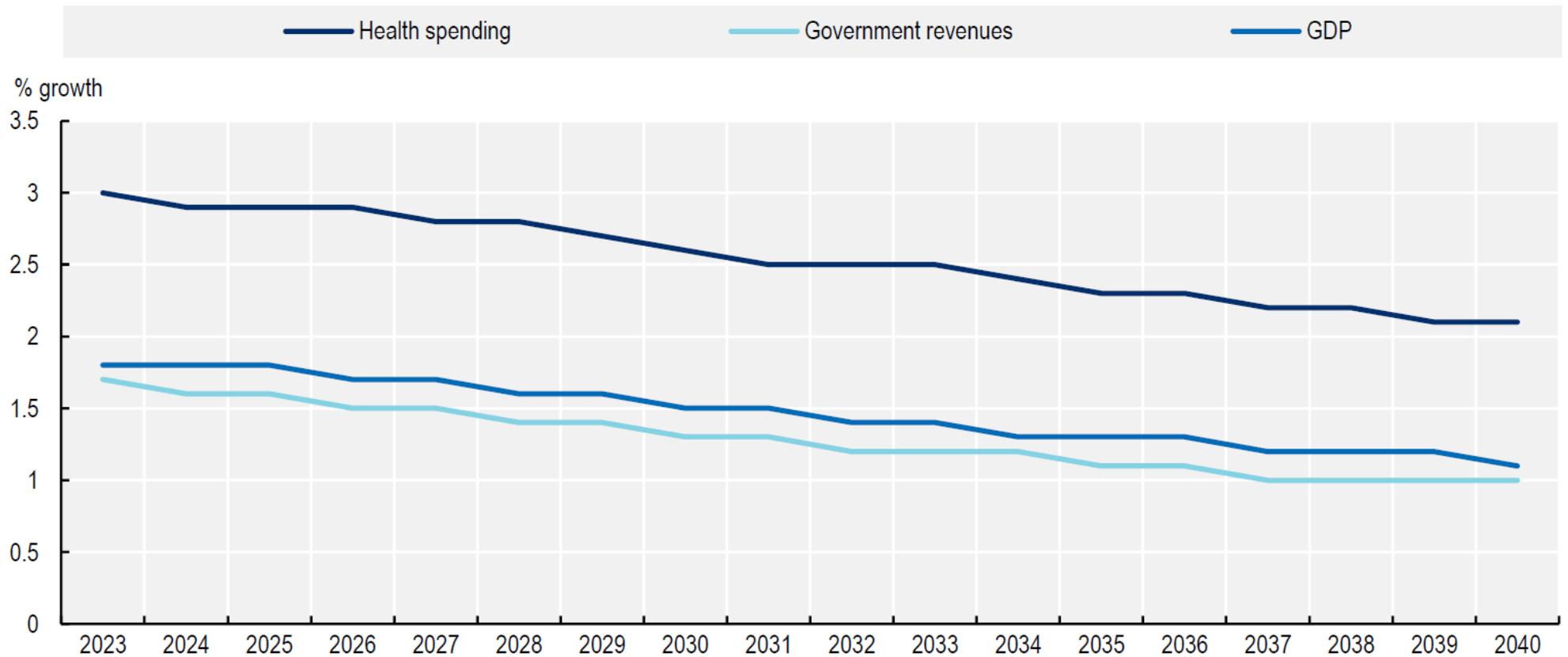
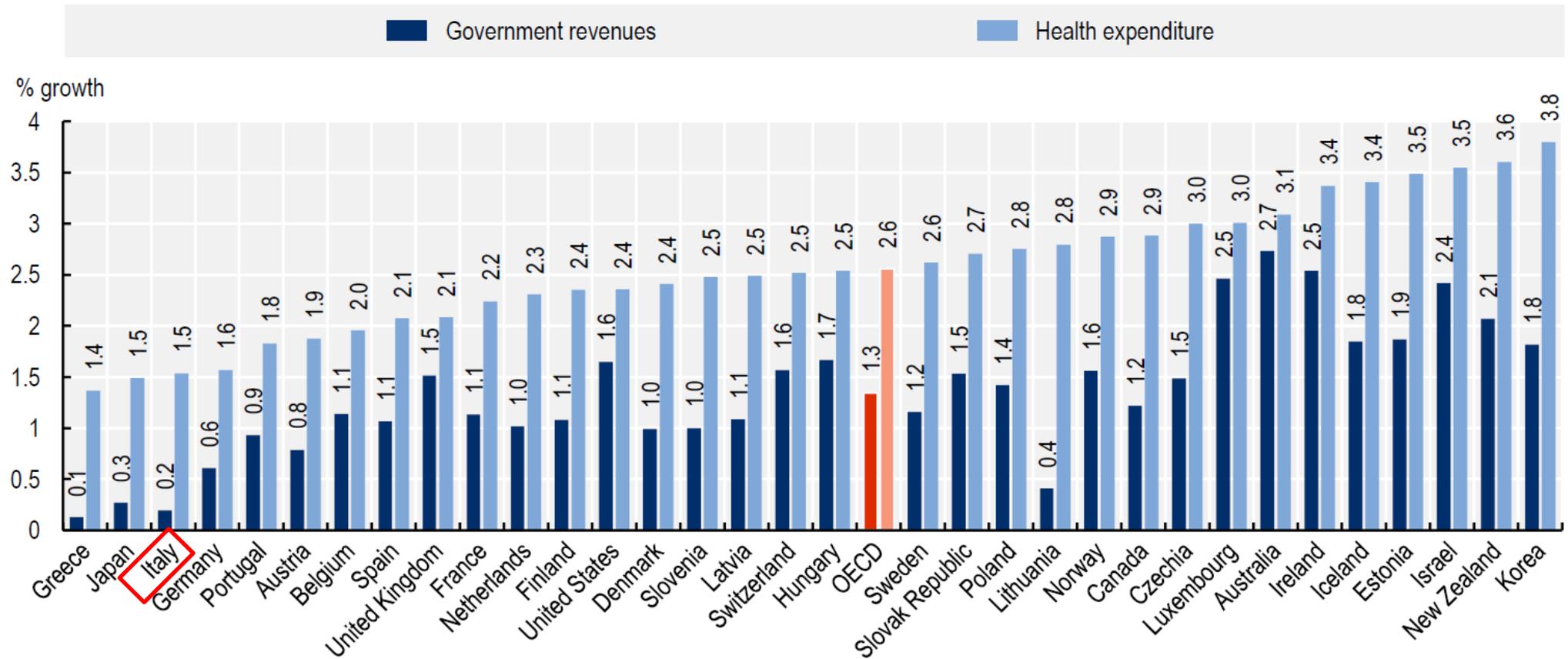


Figure 3.9 Average annual percentage growth in real terms of health spending (base scenario), government revenues (buoyancy convergence scenario) and GDP, OECD, 2023-40



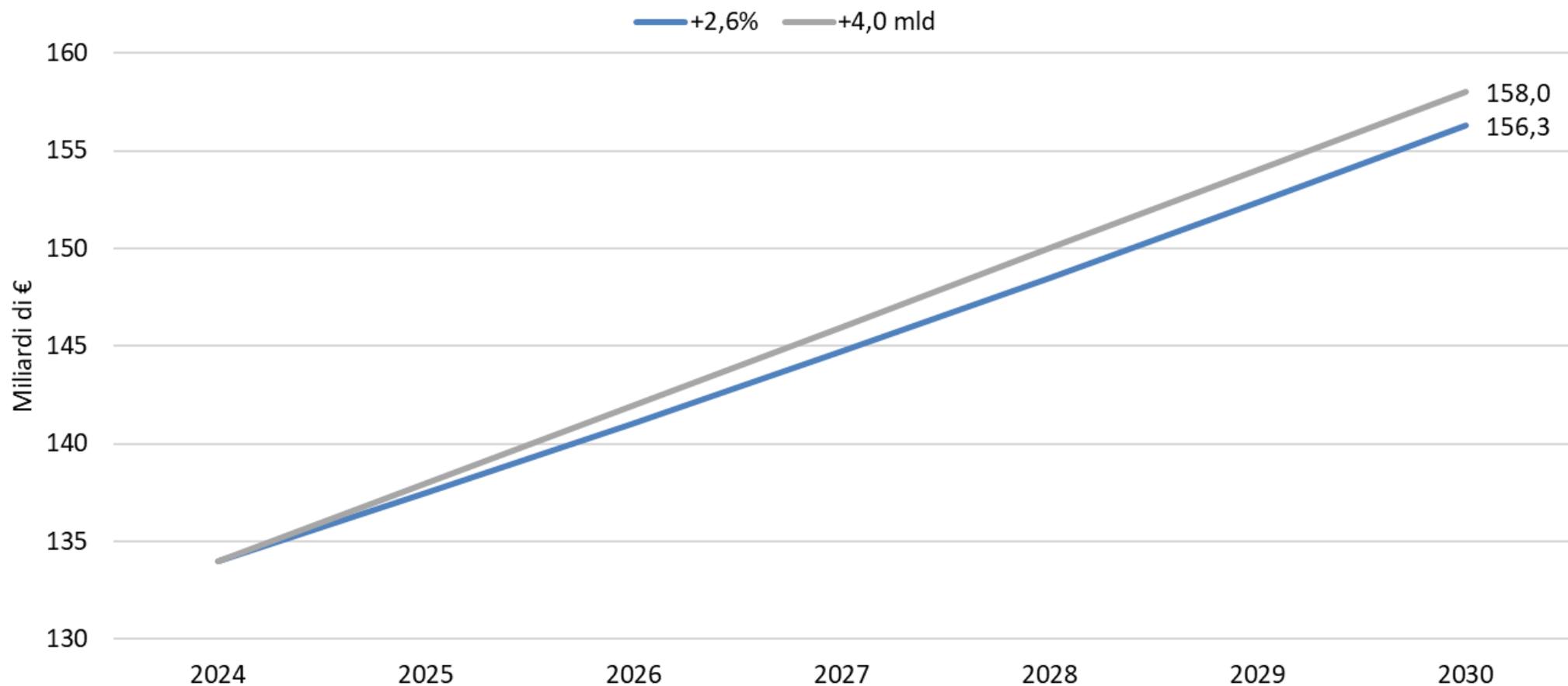
Across the OECD, the mean annual change in health spending in the base scenario is expected to be twice as high as the mean annual change in government revenues from 2023 to 2040 (2,6% vs 1,3%)

Figure 3.10 Average annual percent growth in real terms of health spending (base scenario) and government revenues (buoyancy convergence scenario) by country, 2023-40

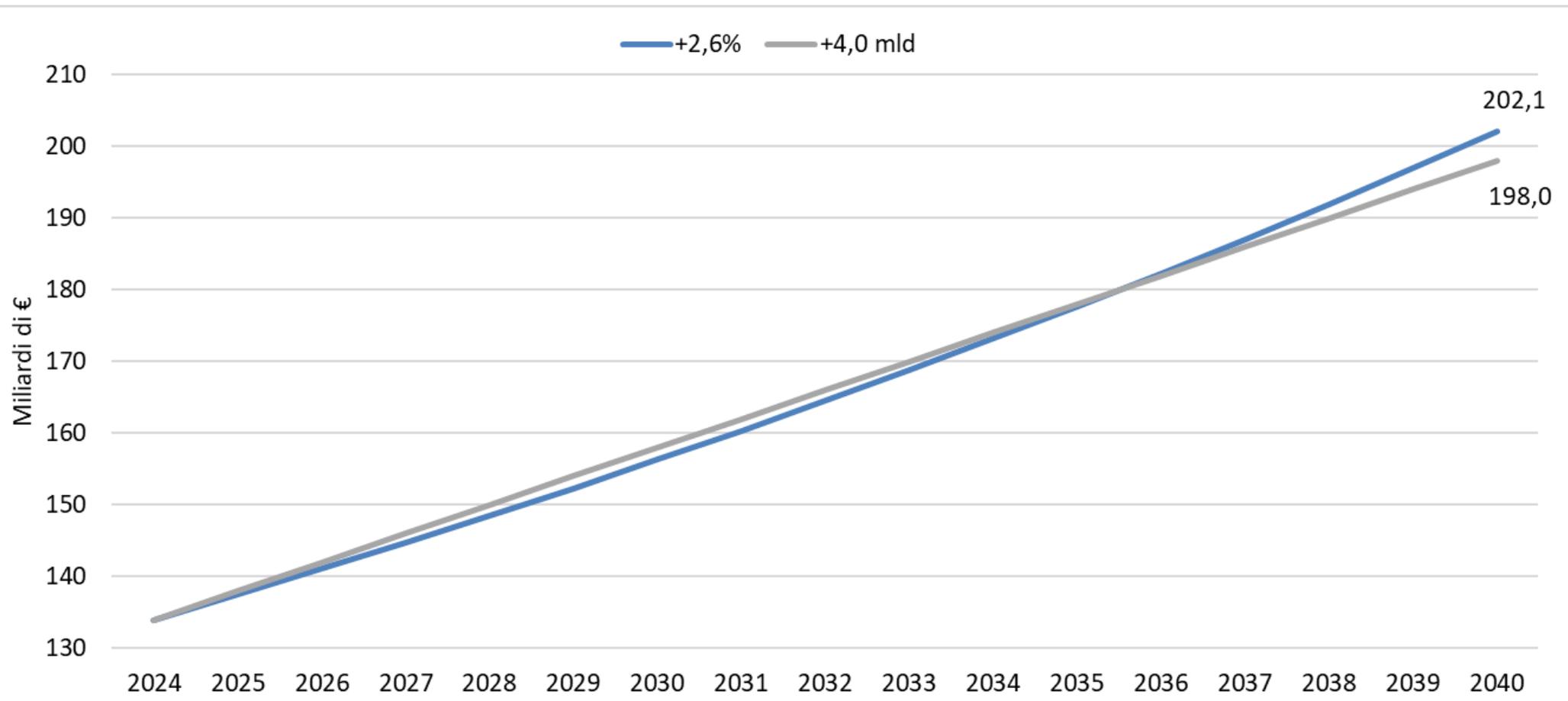


The annual average percentage growth in government revenues is projected to be particularly low in Greece, Italy and Japan at less than 0.3%.

Proiezioni Fabbisogno Sanitario Nazionale al 2030



Proiezioni Fabbisogno Sanitario Nazionale al 2040



Copertura finanziaria

PROPOSTE DDL

- Maggiori risorse derivanti dalla crescita economica
- Recupero di risorse dall'evasione/elusione fiscale
- Revisione delle politiche contributive

CRITICITÀ

- Incertezze crescita economica
- Tempi non immediati per le azioni suggerite

Conclusioni

- Negli ultimi 15 anni il SSN è stato definanziato da tutti i Governi
- L'incremento consistente e stabile del finanziamento pubblico è condizione necessaria, ma non sufficiente, per la tenuta del SSN: servono coraggiose riforme di sistema
- L'aumento di € 4 miliardi/anno nei prossimi 5 anni è indispensabile, ma non permetterà di ridurre il gap della spesa sanitaria pro-capite con la media dei paesi EU
- Per rilanciare il SSN è necessario un piano di investimenti e di riforme indipendente dall'avvicendamento dei Governi e da ideologie partitiche

Conclusioni

È indispensabile rivedere le politiche allocative del Paese perché senza un rilancio consistente e stabile del finanziamento pubblico:

- ulteriore demotivazione del personale sanitario con impoverimento del capitale umano
- impossibilità ad accedere alle innovazioni farmacologiche e tecnologiche
- addio definitivo all'universalismo