Camera dei deputati

XII Commissione, Affari sociali

Roma, 9 giugno 2026

Audizione informale

Indagine conoscitiva sull'attuazione dei livelli essenziali di assistenza e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle Regioni

Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Disclosure

- La Fondazione GIMBE realizza attività di formazione e consulenza su alcuni temi trattati nella presente audizione.
- Le valutazioni contenute nella presente audizione sono espresse in assenza di alcun conflitto di interesse di categoria.
- Singoli parlamentari e gruppi parlamentari, oltre che soggetti terzi, non hanno influenzato in alcun modo le valutazioni esposte nella presente audizione.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



Outline

- Premesse
- Fondo sanitario vs previsioni di spesa
- Criteri di riparto
- Criteri di monitoraggio LEA
- Piani di rientro e commissariamenti
- Proposte



Outline

- **Premesse**
- Fondo sanitario vs previsioni di spesa
- Criteri di riparto
- Criteri di monitoraggio LEA
- Piani di rientro e commissariamenti
- Proposte



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



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

NSG

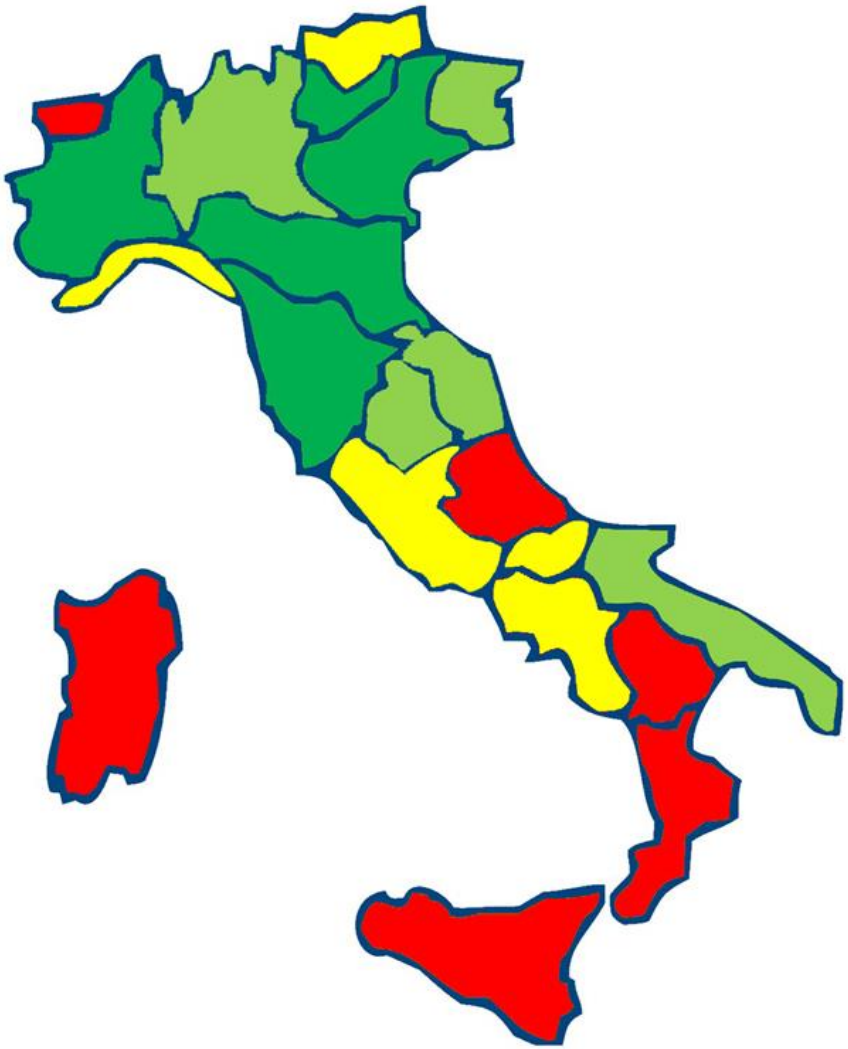
GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Nuovo Sistema di Garanzia

Anno	Regioni adempienti	
	N°	Del Mezzogiorno
2020	11	**Puglia** (11ª)
2021	14	Abruzzo (12ª), **Puglia** (13ª), Basilicata (14ª)
2022	13	**Puglia** (11ª), Basilicata (13ª)
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).

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Dati al 2 settembre 2025

LEA e LEP non sono equivalenti

- Le pre-intese sull'autonomia differenziata assumono che, nella materia "tutela della salute", non sia necessaria la determinazione dei LEP, ritenendo che la Corte costituzionale abbia già individuato nei LEA il parametro di riferimento.
- Tuttavia, come ampiamente documentato dalla Fondazione GIMBE in audizione parlamentare sul Ddl delega n. 1623, LEA e LEP non coincidono né sul piano normativo né su quello sostanziale.

LEA e LEP non sono equivalenti

- I LEP rappresentano la soglia costituzionale minima uniforme dei diritti da garantire su tutto il territorio nazionale, mentre i LEA costituiscono lo strumento operativo attraverso cui perseguire tale obiettivo.
- L'equiparazione tra i due concetti:
  - rappresenta una semplificazione giuridica non supportata da adeguate basi tecniche
  - rischia di cristallizzare le inaccettabili diseguaglianze negli adempimenti LEA

30th 1996-2026 GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

Report Osservatorio GIMBE 1/2026

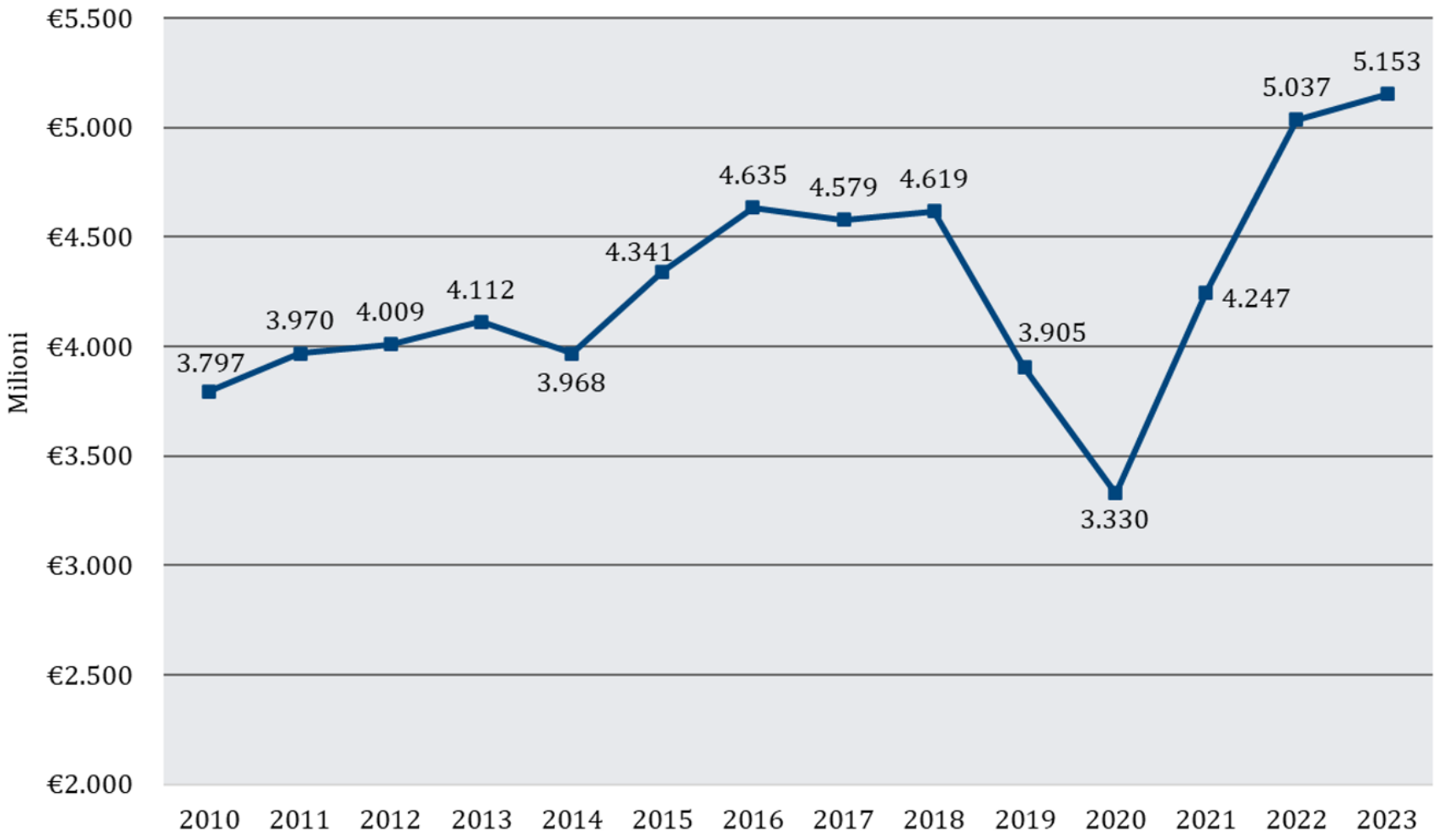
La mobilità sanitaria interregionale nel 2023



Marzo 2026

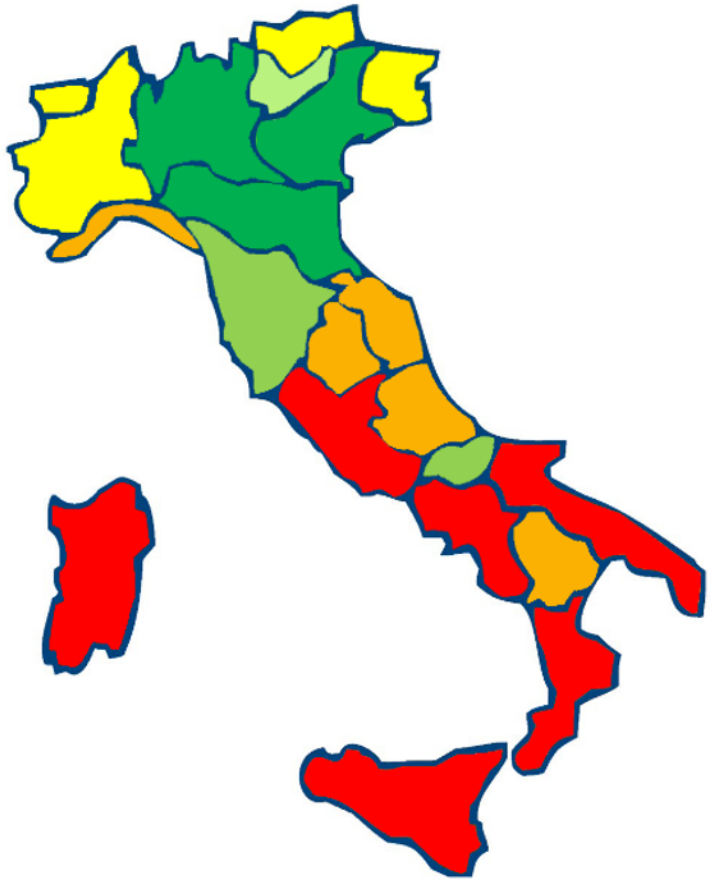
GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

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)

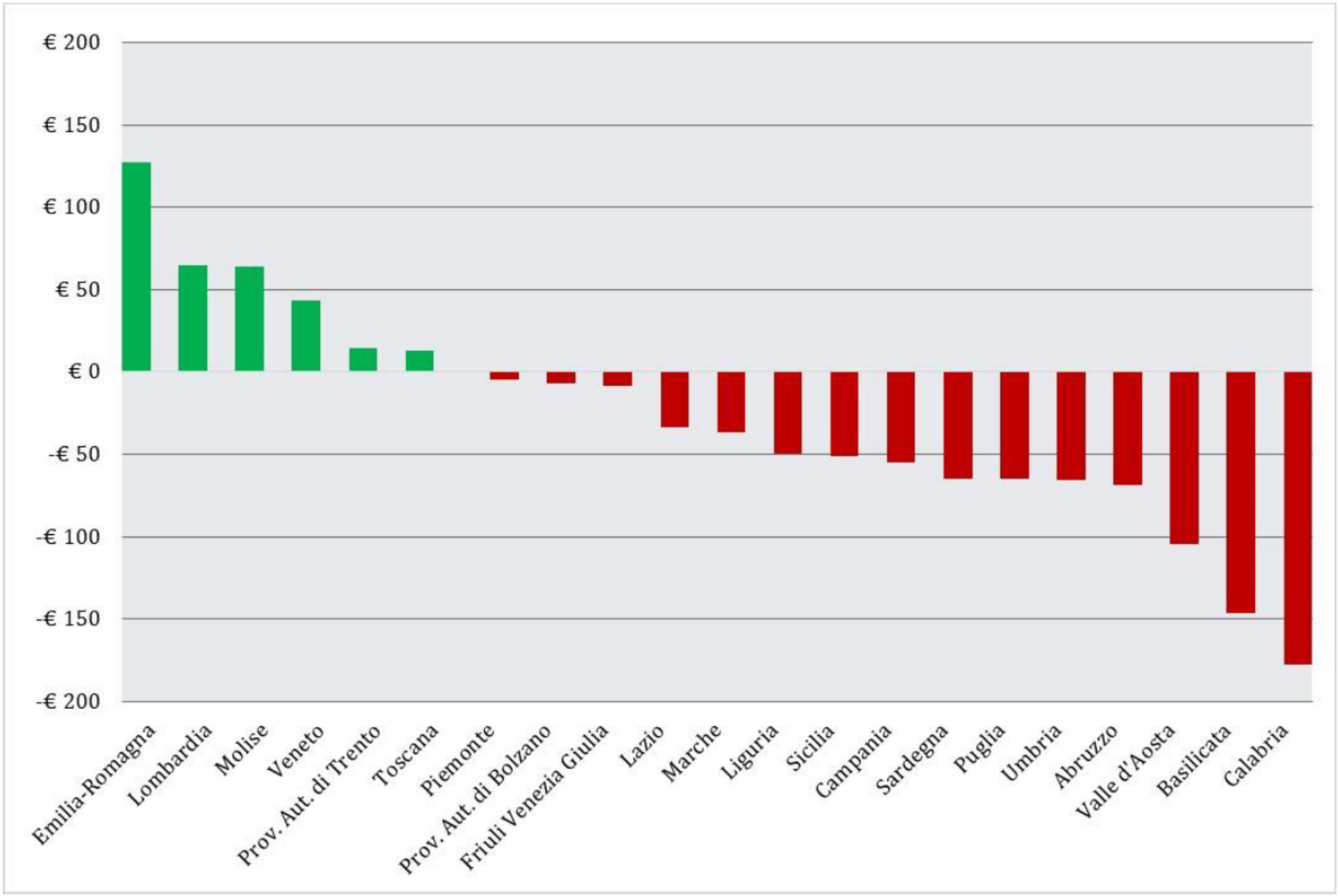
Saldo positivo minimo (da € 0,1 a € 25 milioni)
Molise (€ 18,6 milioni), Prov. Aut. di Trento (€ 8 milioni)

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)

Saldi pro-capite mobilità interregionale 2023



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Medici e infermieri: Italia vs media OCSE

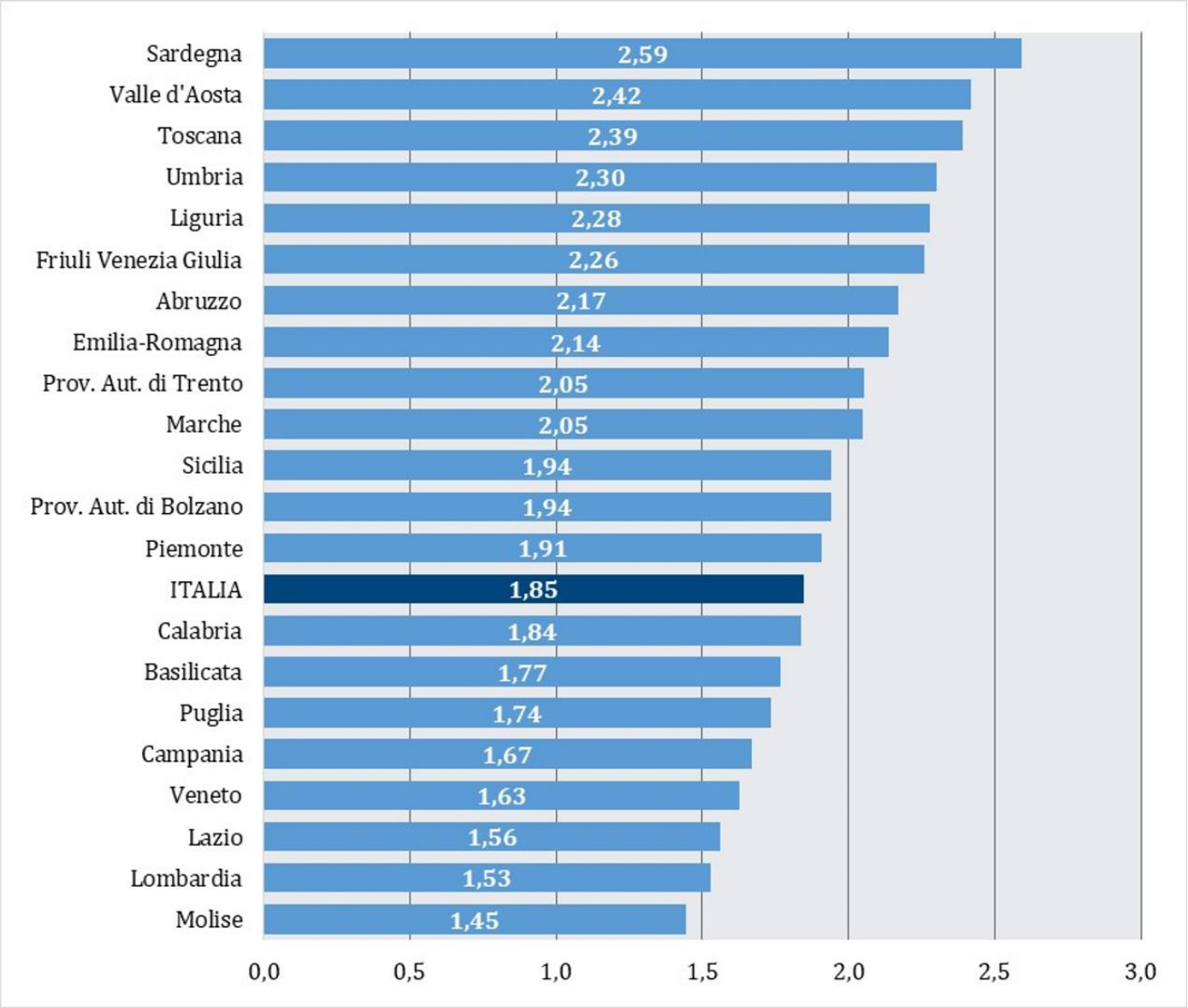
MEDICI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	5,4	3,9	2/31
Retribuzione specialisti ($)	117.954	131.455	19/31
Laureati per 100.000 abitanti	16,6	14,3	9/31

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

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

OECD, luglio 2025

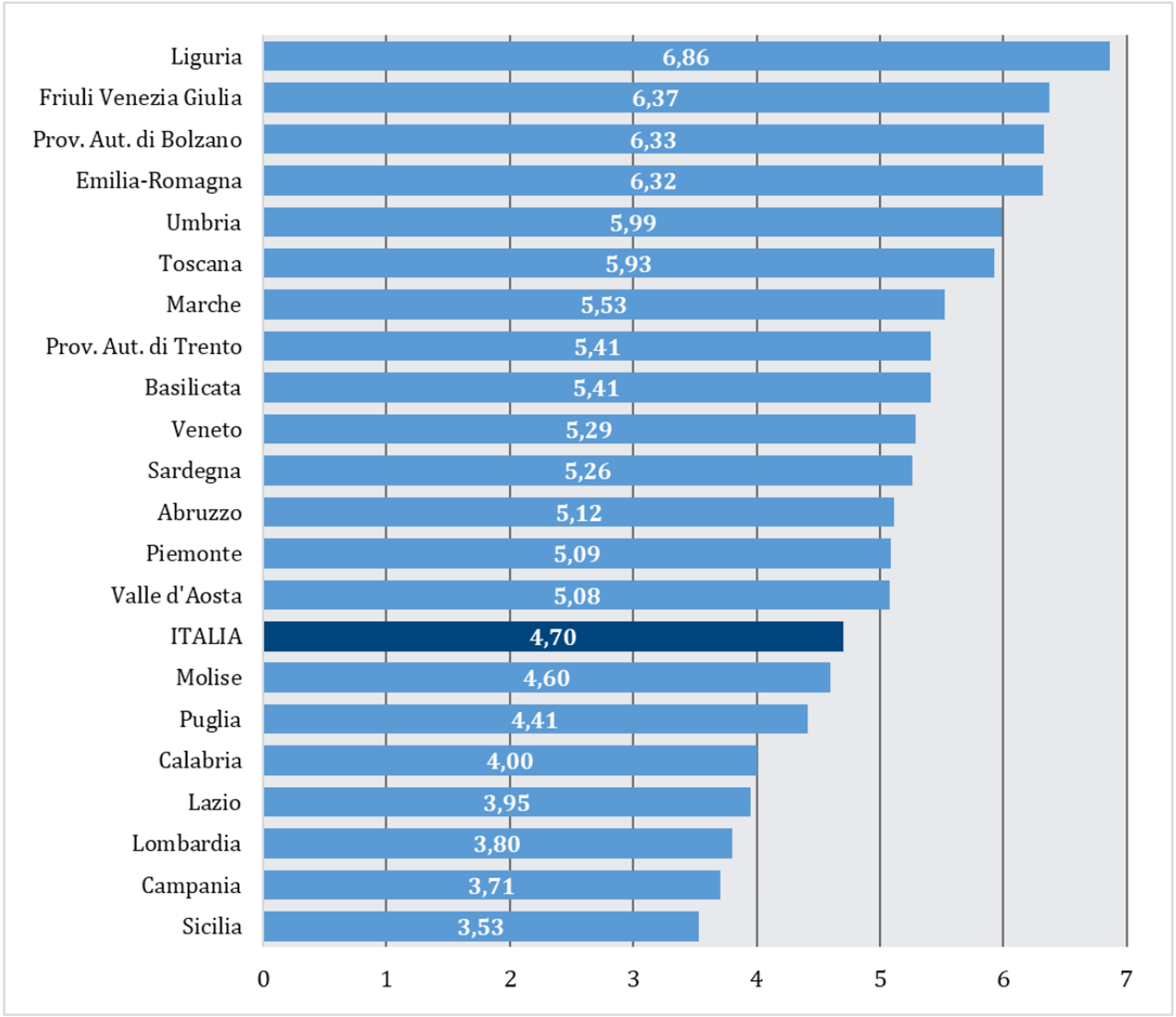
Medici dipendenti per 1.000 abitanti



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Dati CA-RGS, anno 2023

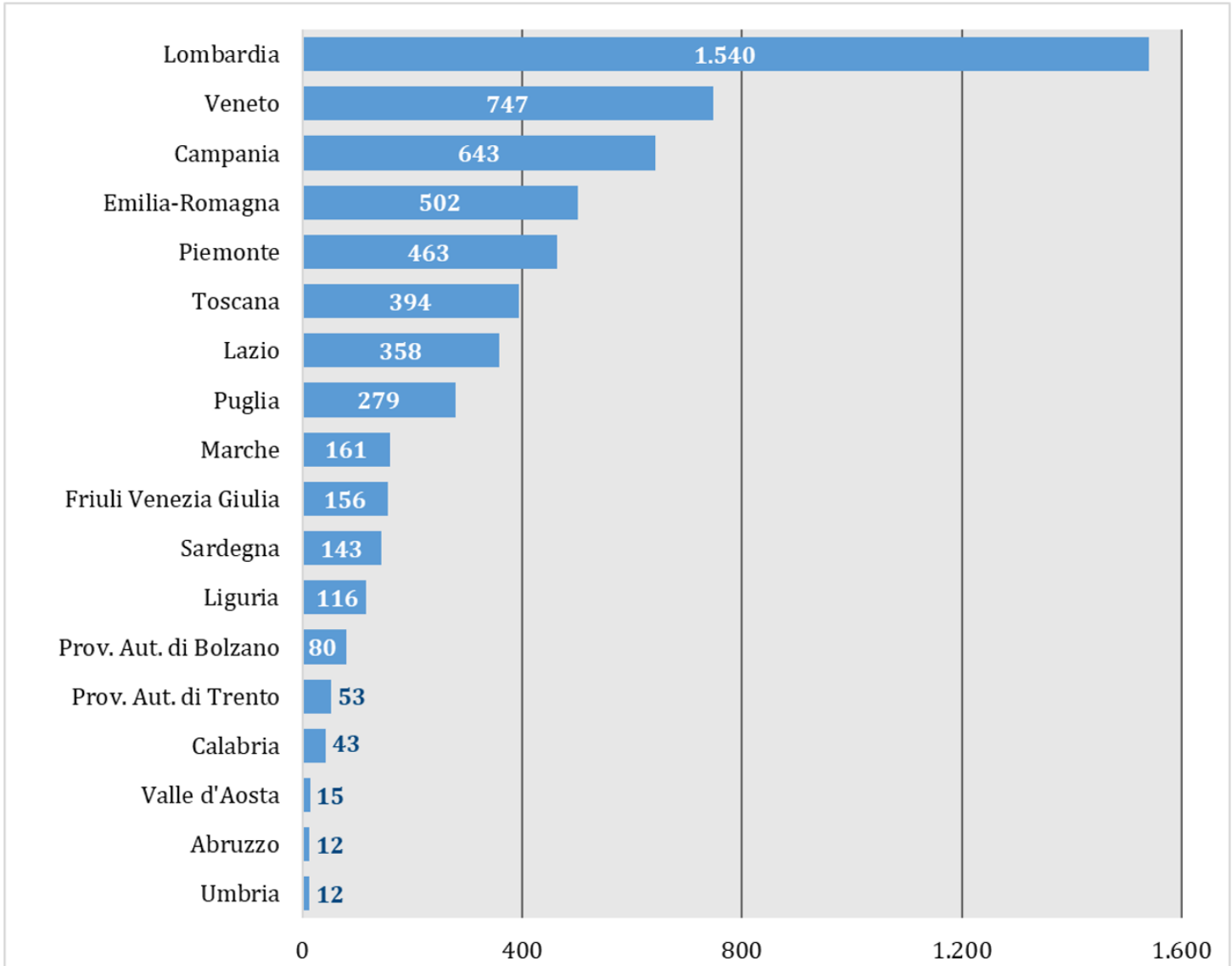
Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Dati CA-RGS, anno 2023

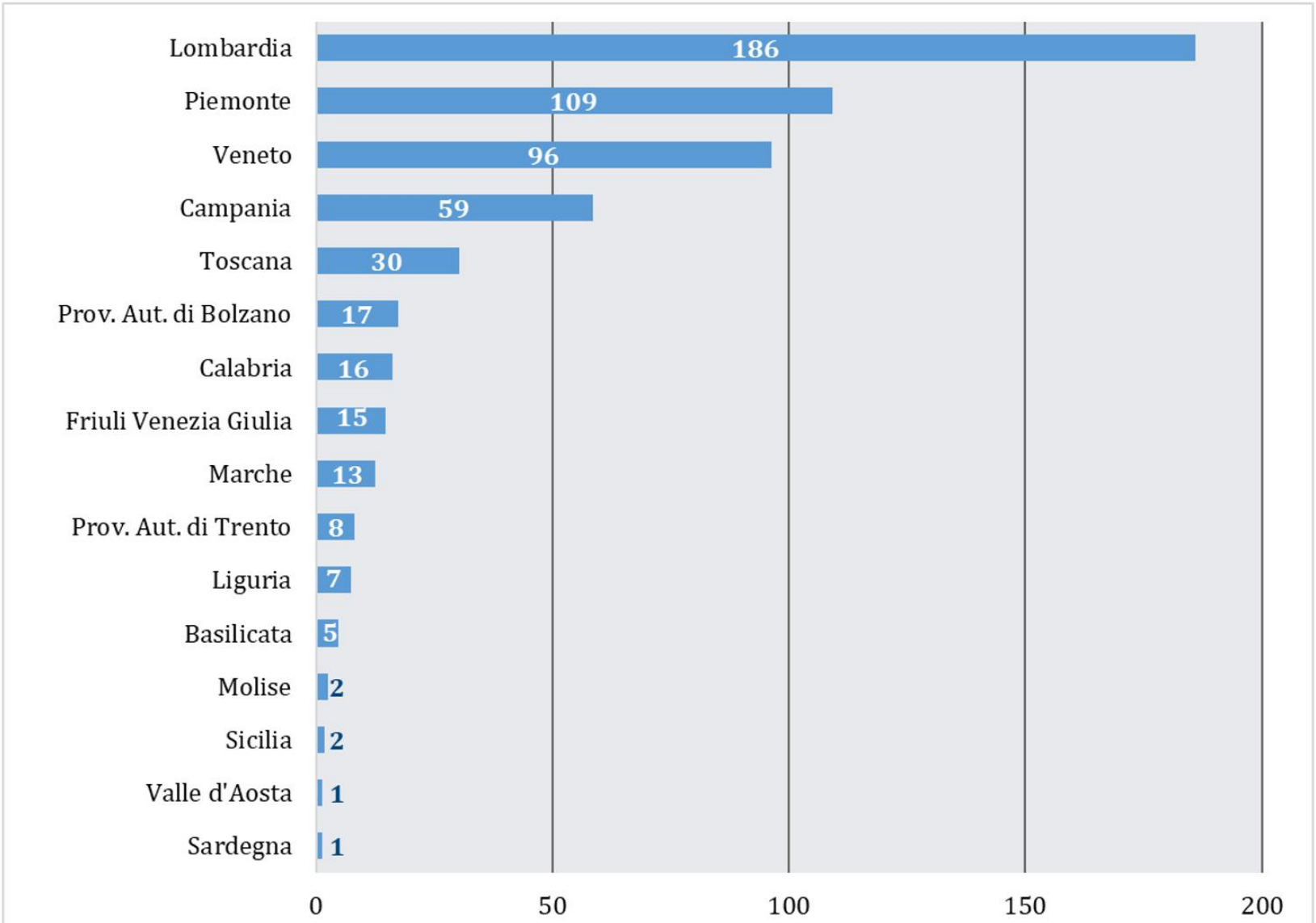
Stima carenze MMG al 1° gennaio 2025



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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

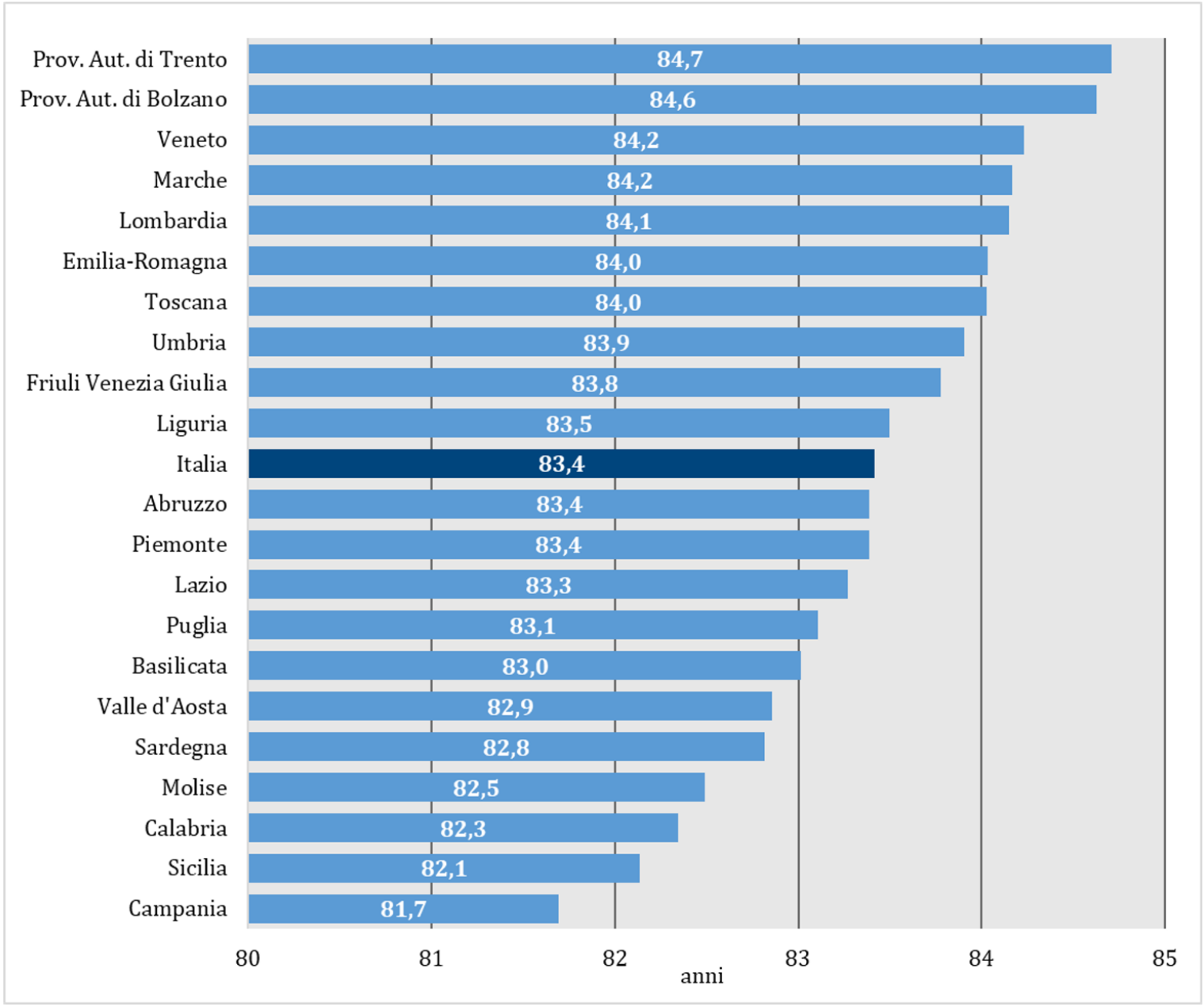
Stima carenze PLS al 1° gennaio 2025



Il grafico non include le Regioni con una media di assistiti/PLS inferiore a 850: Abruzzo, Emilia-Romagna, Lazio, Puglia e Umbria

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Aspettativa di vita alla nascita 2024



Dati ISTAT

Outline

- Premesse
- **Fondo sanitario vs previsioni di spesa**
- Criteri di riparto
- Criteri di monitoraggio LEA
- Piani di rientro e commissariamenti
- Proposte



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Ministero
dell'Economia
e delle Finanze



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

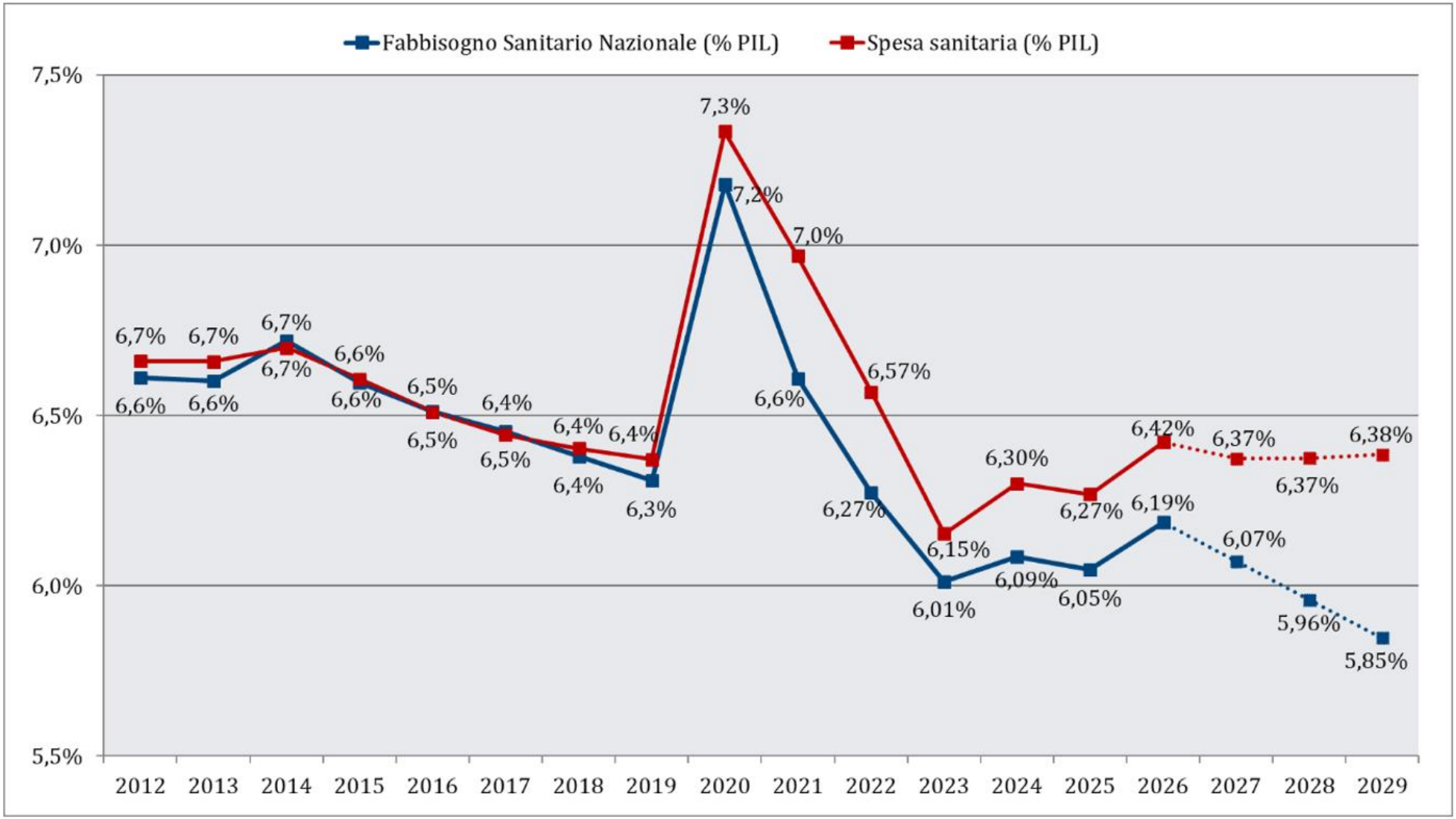
Deliberato dal Consiglio dei ministri il 22 aprile 2026

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

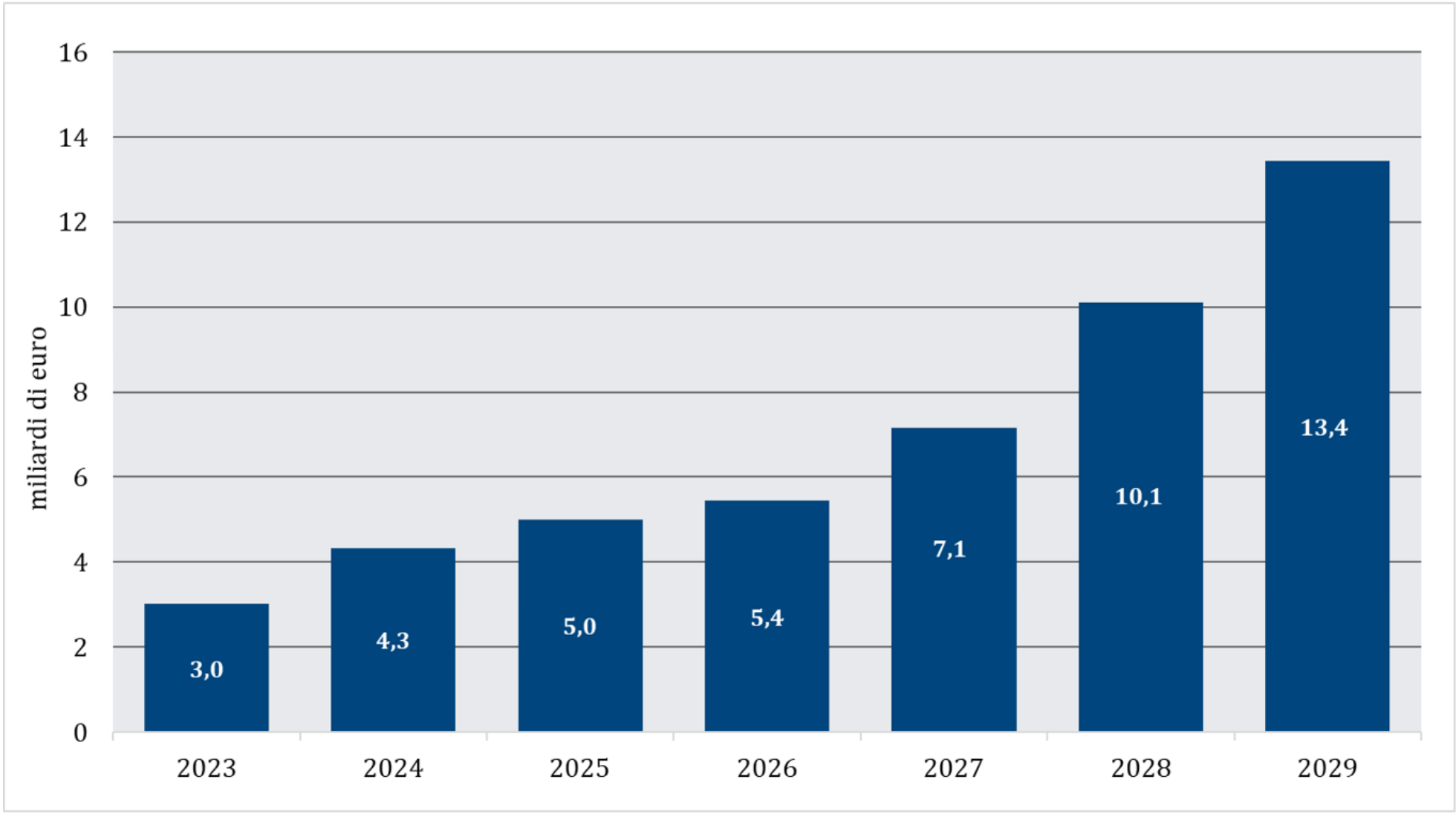
Trend gap tra spesa sanitaria e FSN



Dati: DFP 2026 e Legge di Bilancio 2026

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Gap tra spesa sanitaria e FSN



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Dati: DFP 2026 e Legge di Bilancio 2026

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

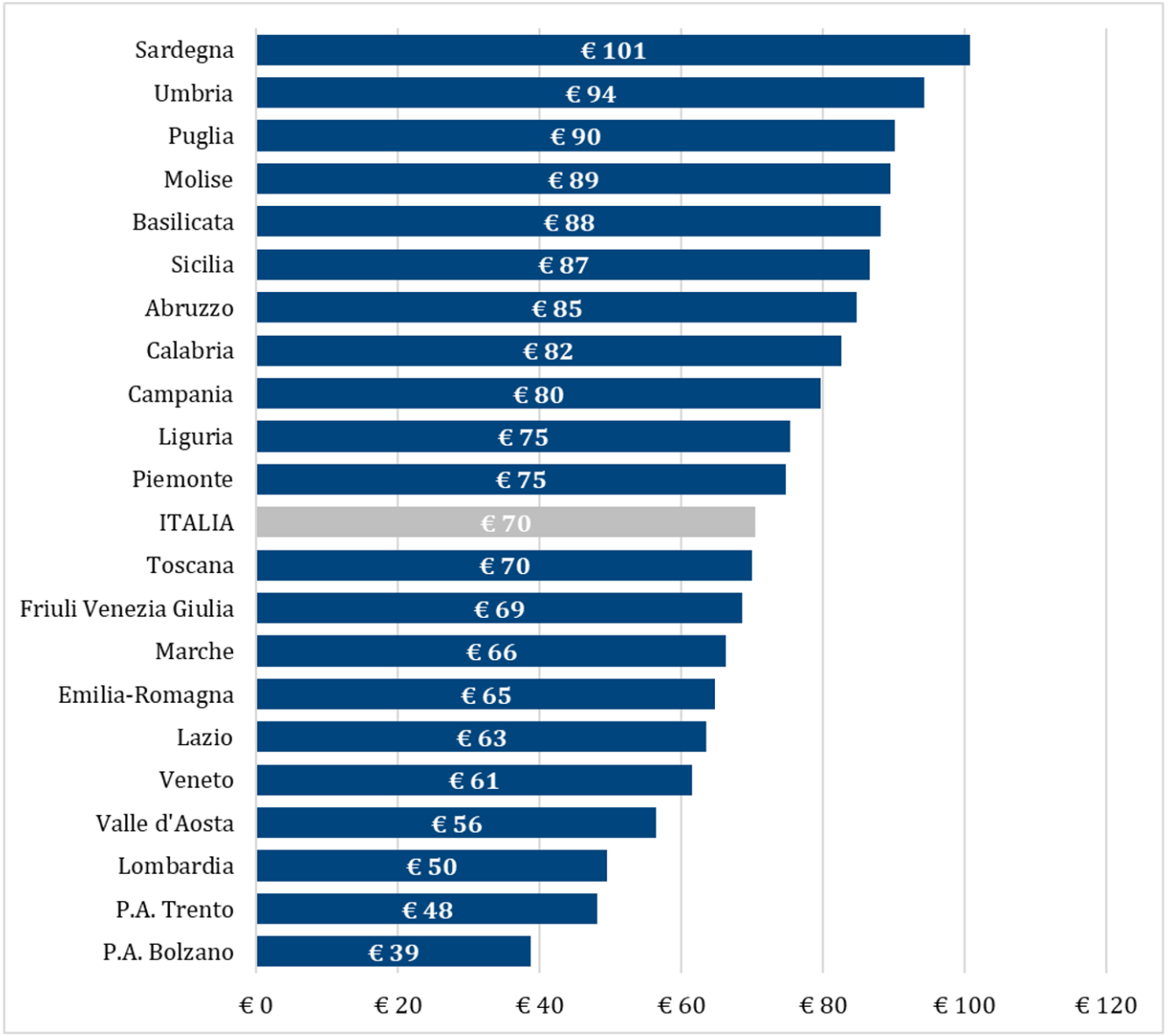
- Premesse
- Fondo sanitario vs previsioni di spesa
- **Criteri di riparto**
- Criteri di monitoraggio LEA
- Piani di rientro e commissariamenti
- Conclusioni



Evoluzione dei criteri di riparto del FSN

Anni	Quota pro-capite	Struttura anagrafica	Mortalità	Caratteristiche territoriali
2000-2004	16,7%	77,9%	5%	0,4%
2005	29,4%	67,9%	2,5%	0,2%
2006-2012	65%	35%	-	-
2012-2022	60%	40%	-	-
2023	59,1%	39,4%	0,75%	0,75%

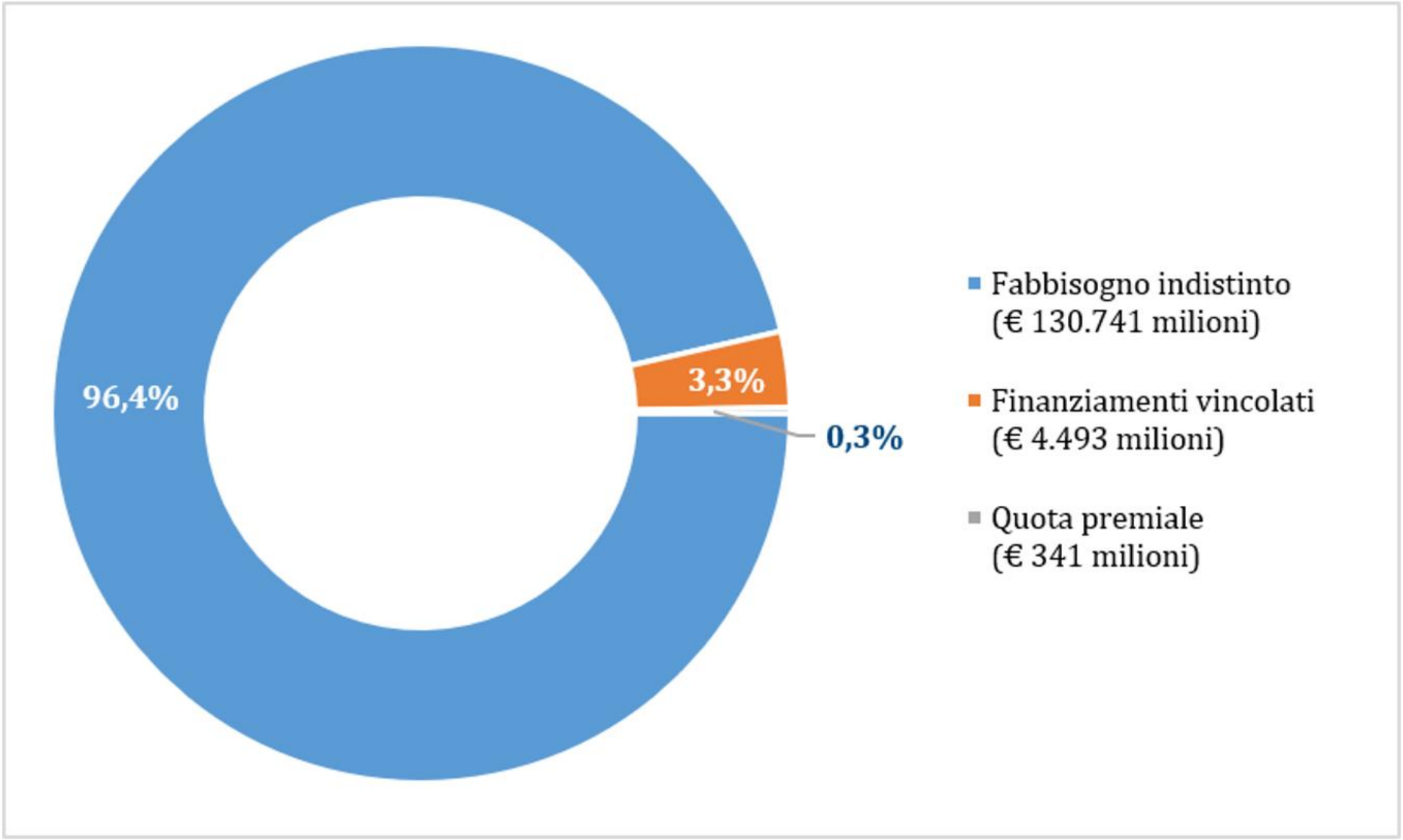
Riparto del FSN indistinto: gap 2023 vs 2022



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Dati Conferenza Stato-Regioni/CIPESS

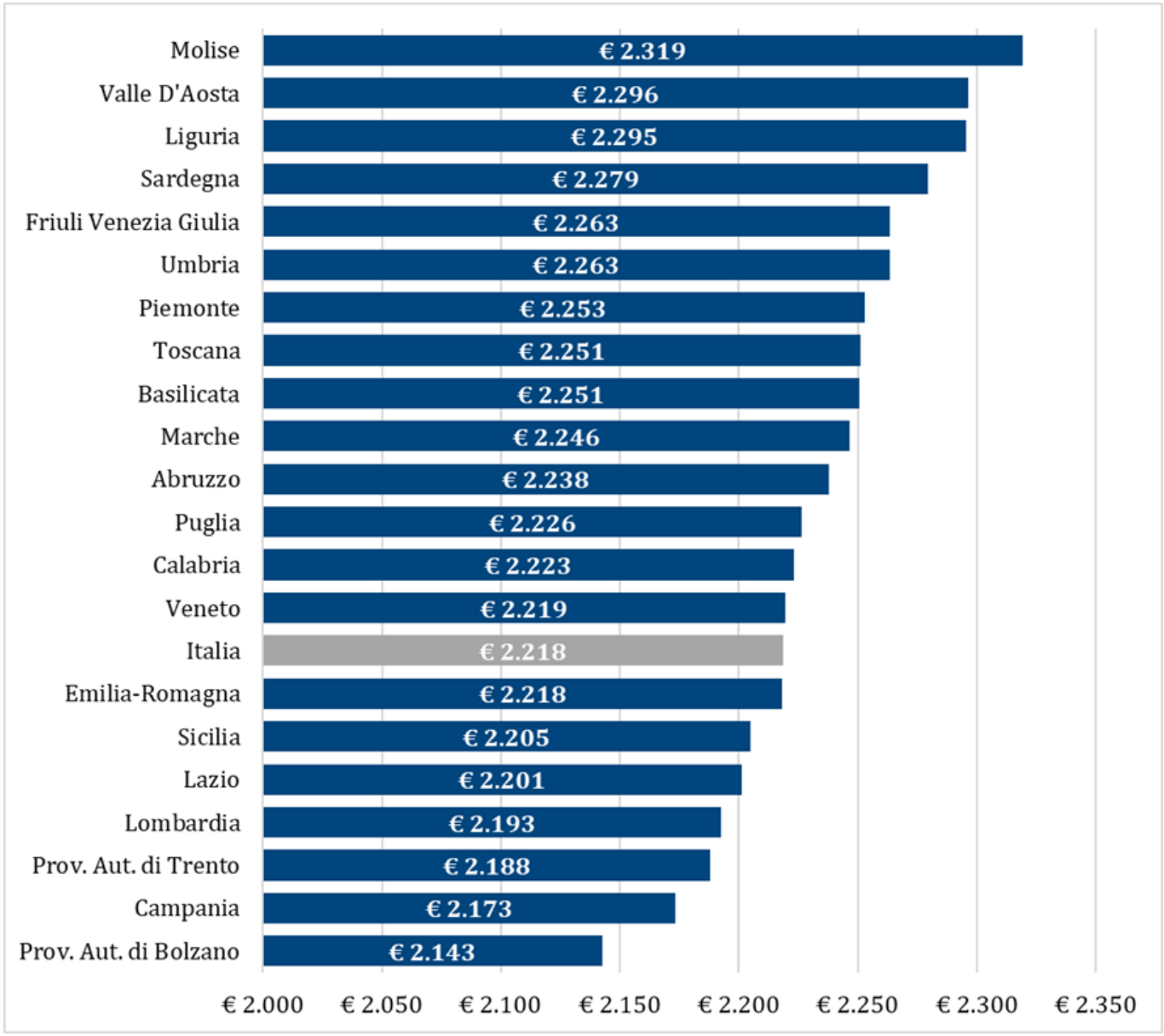
Composizione del FSN 2025



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Dati Conferenza Stato-Regioni/CIPESS

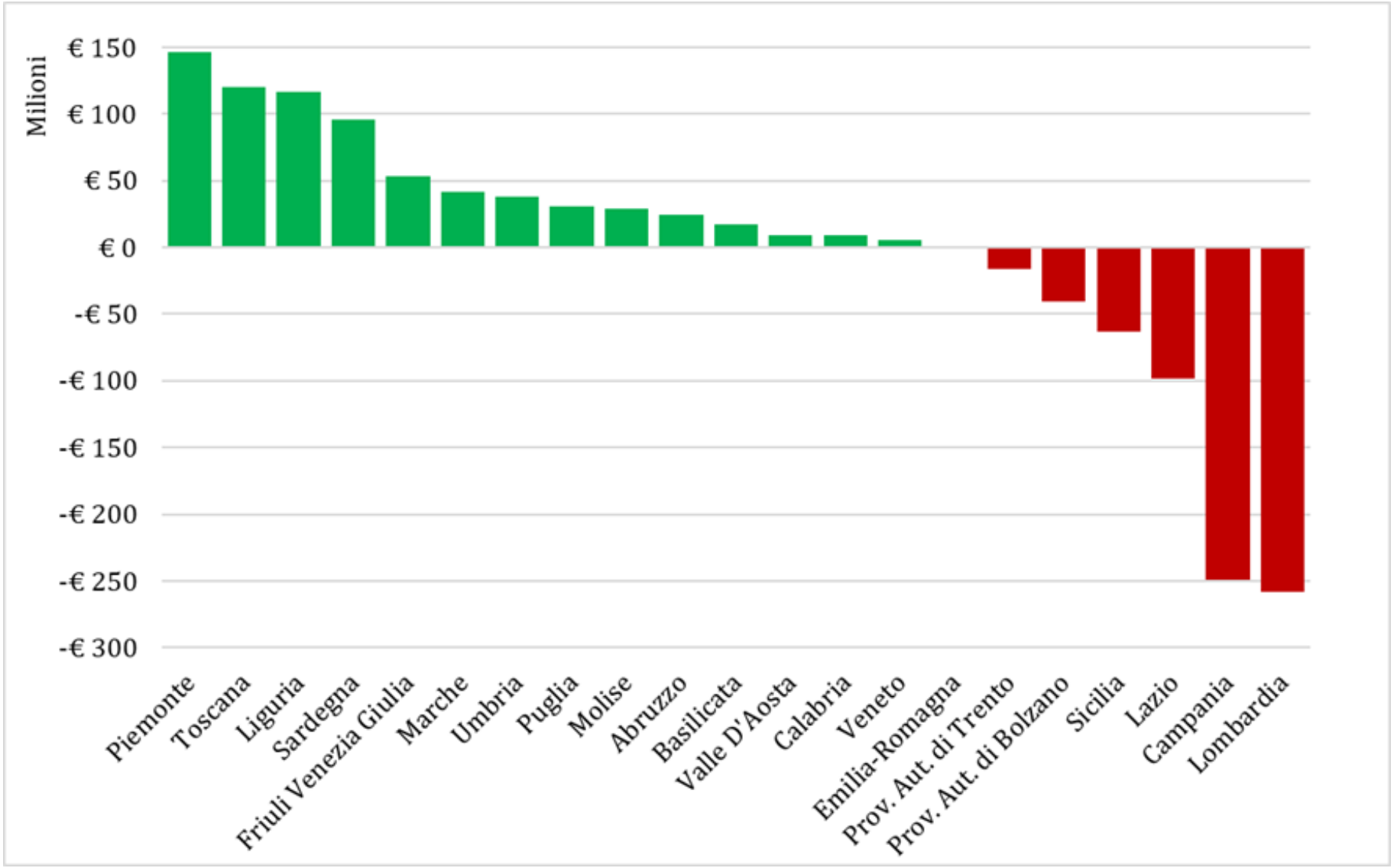
Riparto del FSN: quota pro-capite 2025



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Dati Conferenza Stato-Regioni/CIPESS

Gap totale finanziamento indistinto 2025 vs media nazionale



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Dati Conferenza Stato-Regioni/CIPESS

Outline

- Premesse
- Fondo sanitario vs previsioni di spesa
- Criteri di riparto
- **Criteri di monitoraggio LEA**
- Piani di rientro e commissariamenti
- Proposte



Nuovo Sistema di Garanzia

Il NSG prevede 88 indicatori:

- Macro-livelli di assistenza:
  - prevenzione collettiva e sanità pubblica (n. 16)
  - assistenza distrettuale (n. 33)
  - assistenza ospedaliera (n. 24)
- Contesto per la stima del bisogno sanitario (n. 4)
- Equità sociale (n. 1)
- Monitoraggio e valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)* (n. 10)

*Relativi a 6 patologie: bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto.

Nuovo Sistema di Garanzia

Il monitoraggio dei LEA avviene con il sottoinsieme di indicatori CORE:

- 22 indicatori negli anni 2020-2022
- 25 indicatori nel 2023

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

Punteggio	≥ 60	< 60

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

AREA PREVENZIONE		AREA DISTRETTUALE		AREA OSPEDALIERA	
Regione	Punteggio	Regione	Punteggio	Regione	Punteggio
Prov. Aut. Trento	98	Veneto	96	Prov. Aut. Trento	97
Veneto	98	Toscana	95	Toscana	96
Emilia-Romagna	97	Piemonte	90	Veneto	94
Lombardia	95	Emilia-Romagna	89	Emilia-Romagna	92
Toscana	95	Liguria	85	Marche	91
Piemonte	93	Marche	83	Piemonte	87
Umbria	93	Prov. Aut. Trento	83	Lombardia	86
Friuli Venezia Giulia	81	Prov. Aut. Bolzano	82	Lazio	85
Valle d'Aosta	77	Friuli Venezia Giulia	81	Puglia	85
Marche	74	Umbria	80	Umbria	84
Puglia	74	Lombardia	76	Abruzzo	83
Basilicata	68	Molise	73	Liguria	80
Calabria	68	Campania	72	Sicilia	80
Sardegna	65	Puglia	69	Friuli Venezia Giulia	73
Lazio	63	Lazio	68	Campania	72
Campania	62	Sardegna	67	Basilicata	69
Molise	58	Basilicata	52	Calabria	69
Prov. Aut. Bolzano	58	Abruzzo	45	Molise	62
Abruzzo	54	Sicilia	44	Prov. Aut. Bolzano	62
Liguria	54	Calabria	40	Sardegna	60
Sicilia	49	Valle d'Aosta	35	Valle d'Aosta	53

Nota: in rosso le Regioni inadempienti

Criticità del NSG

- Rispetto al set completo degli 88 indicatori del NSG il sottoinsieme di indicatori CORE (n. 25) è insufficiente a cogliere in modo analitico gli inadempimenti LEA e a valutare la qualità dell'assistenza sanitaria in ottica multidimensionale.
- La soglia di "sufficienza" (≥60) è troppo bassa
  - legittima un livello inaccettabile di inadempimento LEA con l'obiettivo di "promuovere" le Regioni
  - "appiattisce" le performance regionali nell'erogazione dei LEA a fronte di marcate eterogeneità

Criticità del NSG

- L’assenza di una rotazione programmata degli indicatori CORE, ad eccezione di un indicatore relativo all’assistenza distrettuale, rischia di “cristallizzare” lo strumento.
- La modalità di aggiornamento degli indicatori è troppo rigida e non garantisce al NSG la necessaria flessibilità per adeguarsi tempestivamente a:
  - nuovi bisogni di salute (es. salute mentale negli adolescenti)
  - innovazioni tecnologiche (es. FSE, telemedicina)
  - evoluzione delle politiche sanitarie (es. attuazione del PNRR)

Criticità del NSG

- La quota premiale destinata alle Regioni a statuto ordinario adempienti ai LEA è pari solo allo 0,3% del FSN: una percentuale esigua rispetto all'impatto sanitario, sociale ed economico derivante da un'insufficiente erogazione dei LEA
- Inoltre, i meccanismi di distribuzione della quota premiale non sono correlati ai punteggi LEA e vengono definiti in Conferenza delle Regioni con criteri non sempre trasparenti

Outline

- Premesse
- Fondo sanitario vs previsioni di spesa
- Criteri di riparto
- Criteri di monitoraggio LEA
- **Piani di rientro e commissariamenti**
- Conclusioni



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Verifiche Piani di Rientro



Piani di rientro e commissariamenti

Regione	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lazio	28/02	11/07												22/07	●				
Abruzzo	06/03	11/09								15/09									
Liguria	06/03			10/04	●														
Campania	13/03		28/07										05/12	●					
Molise	27/03		24/7																
Sicilia	31/07																		
Sardegna	31/07			31/12	●														
Calabria			17/12	30/07															
Piemonte				29/07							21/03	●							
Puglia				29/11															

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

Verifiche Piani di Rientro (dal 2026)



Piani di rientro e commissariamenti

- Hanno contribuito al risanamento dell'equilibrio economico-finanziario, ma non hanno raggiunto l'obiettivo di riorganizzare e riqualificare i SSR
- Gli obiettivi da raggiungere sono quelli fissati dai Piani, ma i criteri per il ritorno alla gestione ordinaria non sono univoci né ben definiti, allungando i tempi
- L'ultima decisione spetta prima al Tavolo di verifica Salute-MEF e poi al Consiglio dei Ministri, lasciando spazio all'ipotesi che possano intervenire valutazioni politiche

Piani di rientro e commissariamenti

- I cittadini continuano a pagare il prezzo più alto
  - sul piano economico: aumento delle imposte regionali, aumento spesa privata e la mobilità sanitaria
  - sul piano della salute: le fasce meno abbienti (e non solo) rinunciano spesso alle prestazioni sanitarie
- Piani di rientro e commissariamenti ostacolano l'effettiva esigibilità del diritto alla tutela della salute perché:
  - non garantiscono pari opportunità ai cittadini nelle diverse Regioni
  - si configurano come strumenti destinati a durare "a tempo indeterminato", privi di criteri di uscita chiari e condivisi

Outline

- Premesse
- Fondo sanitario vs previsioni di spesa
- Criteri di riparto
- Criteri di monitoraggio LEA
- Piani di rientro e commissariamenti
- **Proposte**



Proposte

- Rendere compatibile l'entità del finanziamento pubblico con il perimetro dei LEA
- Ridurre il gap tra Fabbisogno Sanitario Nazionale e previsioni di spesa sanitaria
- Aumentare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto delle loro autonomie
- Sospendere l'attuazione dell'autonomia differenziata sino alla definizione e finanziamento dei LEP sanitari

Proposte

- Rivedere i criteri di riparto del FSN aumentando il peso della deprivazione sociale e integrando criteri di orografia, viabilità e densità abitativa
- Definire criteri oggettivi di uscita da Piani di rientro e commissariamenti e rivedere l'impianto attuale, troppo sbilanciato sull'equilibrio economico-finanziario
- Superare i limiti del NSG per monitorare gli adempimenti LEA
- Mettere in campo strumenti per la *retention* dei professionisti sanitari nel SSN e aumentarne l'attrattività
- Mettere in campo azioni concrete per contenere la mobilità sanitaria