



Ministero della Salute

Health needs, resource allocation and planning: a way forward

Americo Cicchetti

Direttore Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute

HEALTH NEEDS AND RESOURCES: ALLOCATION and MEASUREMENT ISSUES (Urbino, 9 Novembre 2023)

L'Ssn

*«Il servizio sanitario del nostro Paese è un patrimonio prezioso da **difendere e adeguare** e in questo la riflessione delle Regioni, in dialogo con il Paese e la società, è particolarmente preziosa e importante»*

Torino, 2 Ottobre 2023

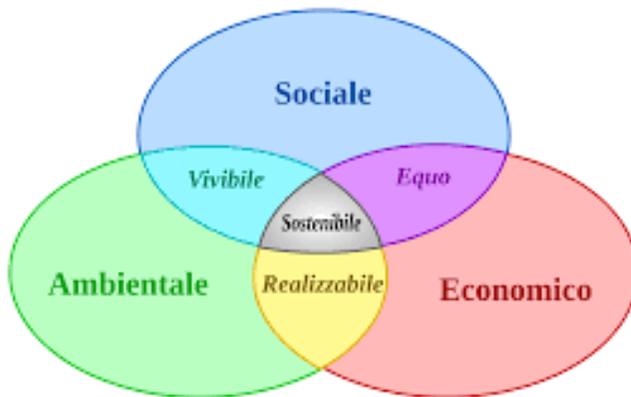


Quali sfide nell'attuale scenario?



Quali sono le sfide nello scenario attuale?

The sustainability dilemma



Demography

Epidemiology

Tech innovation

Trust



OECD Health Policy Studies



Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience



Six recommendations to improve health systems resilience and to reduce the impact of future shocks:

- **Promote population health:** vulnerable populations make for vulnerable health systems
- **Promote workforce retention and recruitment:** people are the key to making systems resilient
- **Promote data collection and use:** without the right data, decision makers are flying blind
- **Promote international co-operation:** responses are better together than alone
- **Promote supply chain resilience:** getting products and services when and where they are needed
- **Promote governance and trust:** without trust, whole-of-society responses are less effective

Quale programmazione sanitaria?

Normativa, Strategica, Tattica, Operativa



Quale punto di partenza?

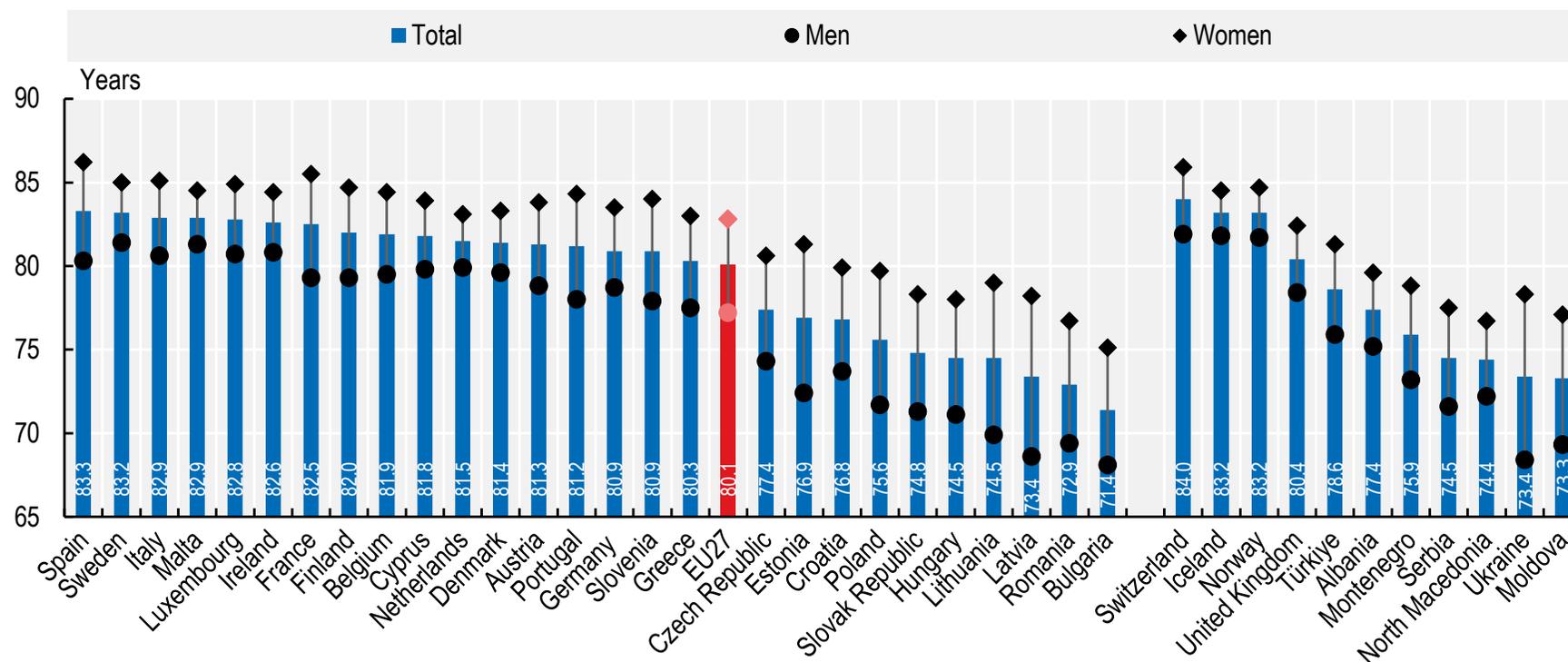


Bradshaw's taxonomy

- expressed needs (needs expressed by action, for instance visiting a doctor);
- normative needs (defined by experts);
- comparative needs (comparing one group of people with another);
- felt needs (those needs people say they have).



Figure 3.1. Life expectancy at birth, by gender, 2021 (or nearest year)



Note: The EU average is weighted. Data refer to 2020 for Ireland, Albania, North Macedonia, Montenegro, Serbia and the United Kingdom, and to 2019 for Moldova, Türkiye and Ukraine.

Source: Eurostat Database, complemented with OECD Health Statistic 2022 for the United Kingdom and Türkiye, and WHO for Moldova.

Figure 3.2. Gains or declines in life expectancy, 2019-21 and 2010-19

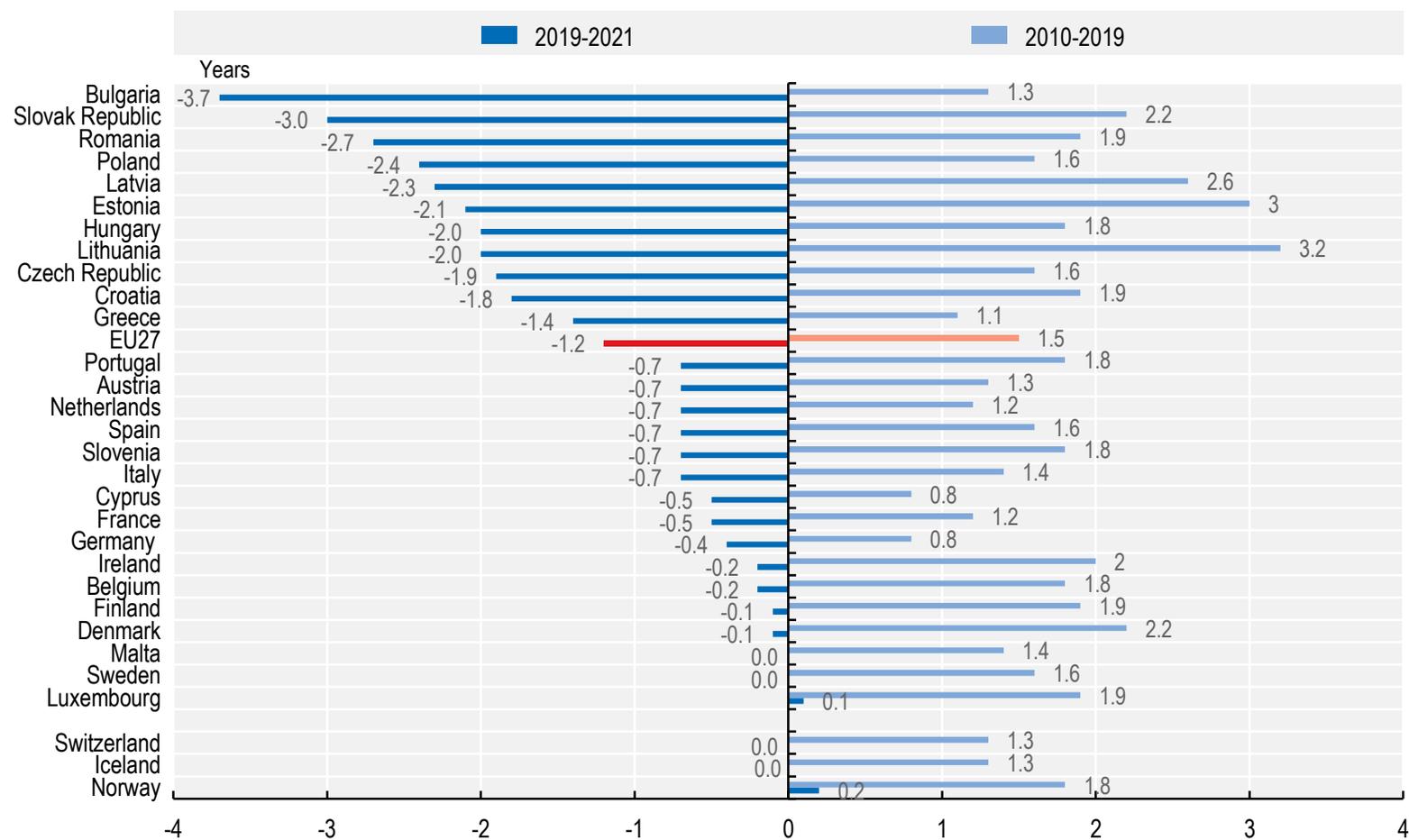
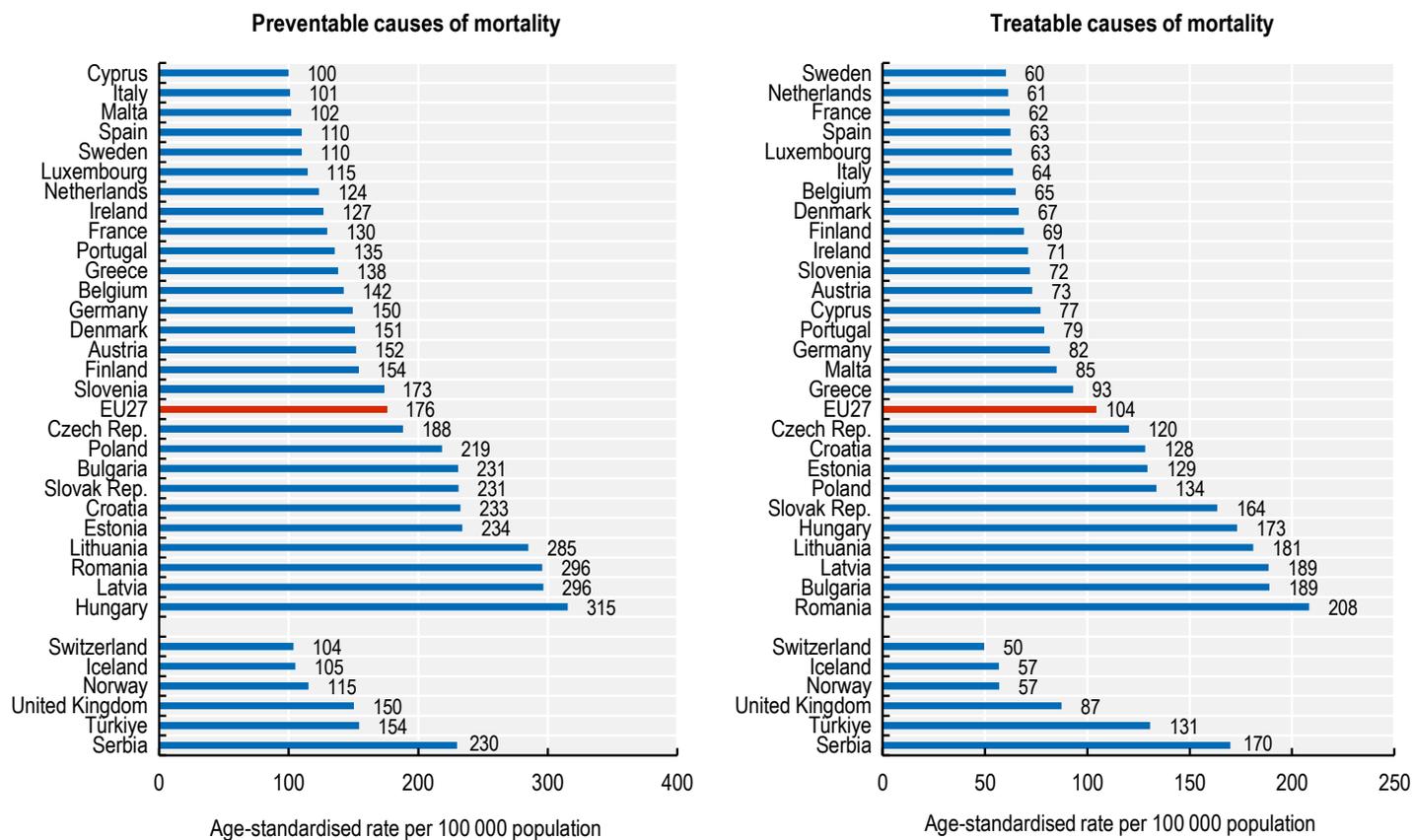


Figure 6.2. Mortality rates from avoidable causes, 2019



Note: The EU average is unweighted. 1. Data refer to 2017 for France and 2018 for the United Kingdom.

Source: Eurostat Database.

Figure 3.3. Life expectancy and healthy life years at birth, by gender, 2020 (or nearest year)

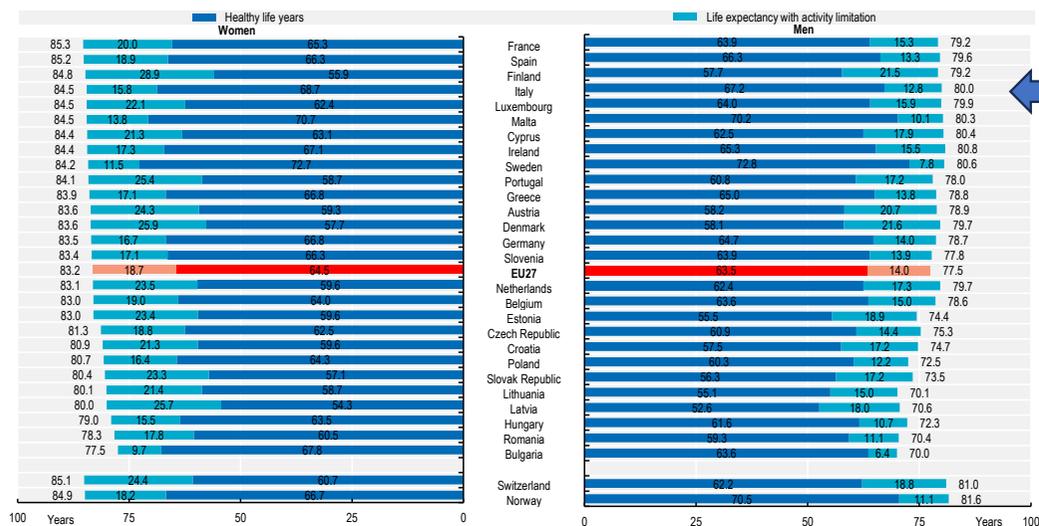
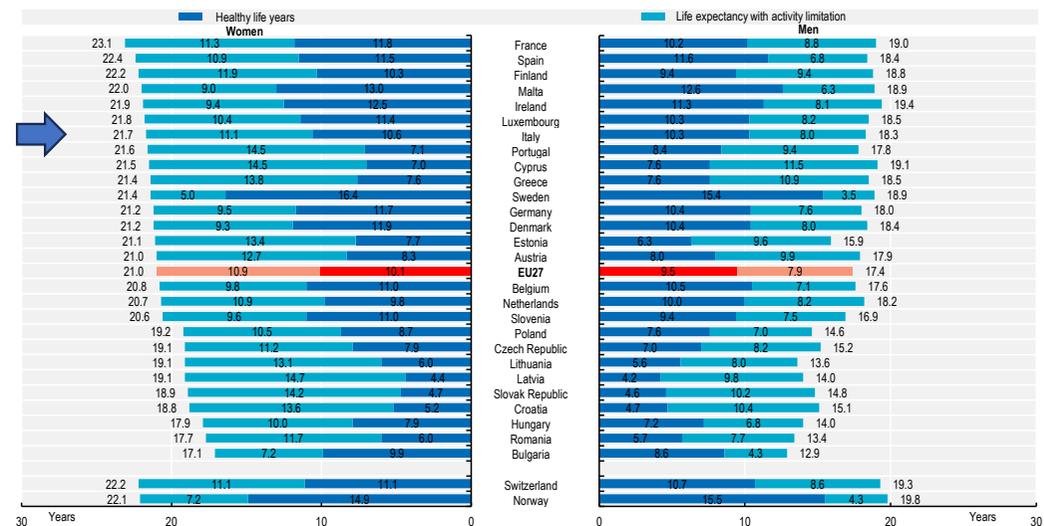


Figure 3.4. Life expectancy and healthy life years at 65, by gender, 2020 (or nearest year)

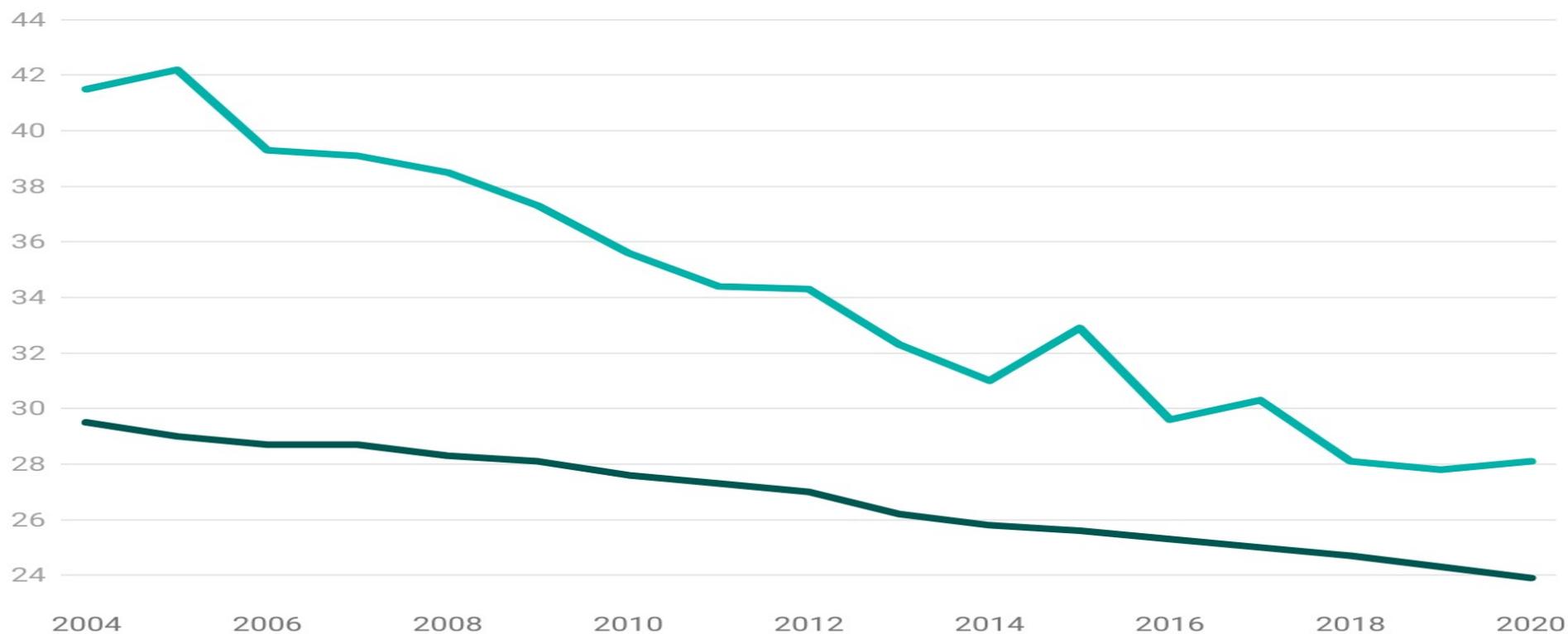


Note: The EU average is weighted. Data comparability is limited because of different formulations of the survey question in EU-SILC.

Source: Eurostat Database.

La speranza di vita in buona salute è tra le più lunghe tra i paesi dell'OECD. La qualità della vita dei nostri anziani sembra comparativamente meno brillante rispetto agli altri paesi.

— Tasso standardizzato di mortalità per malattie del sistema circolatorio
— Tasso standardizzato di mortalità per tumori



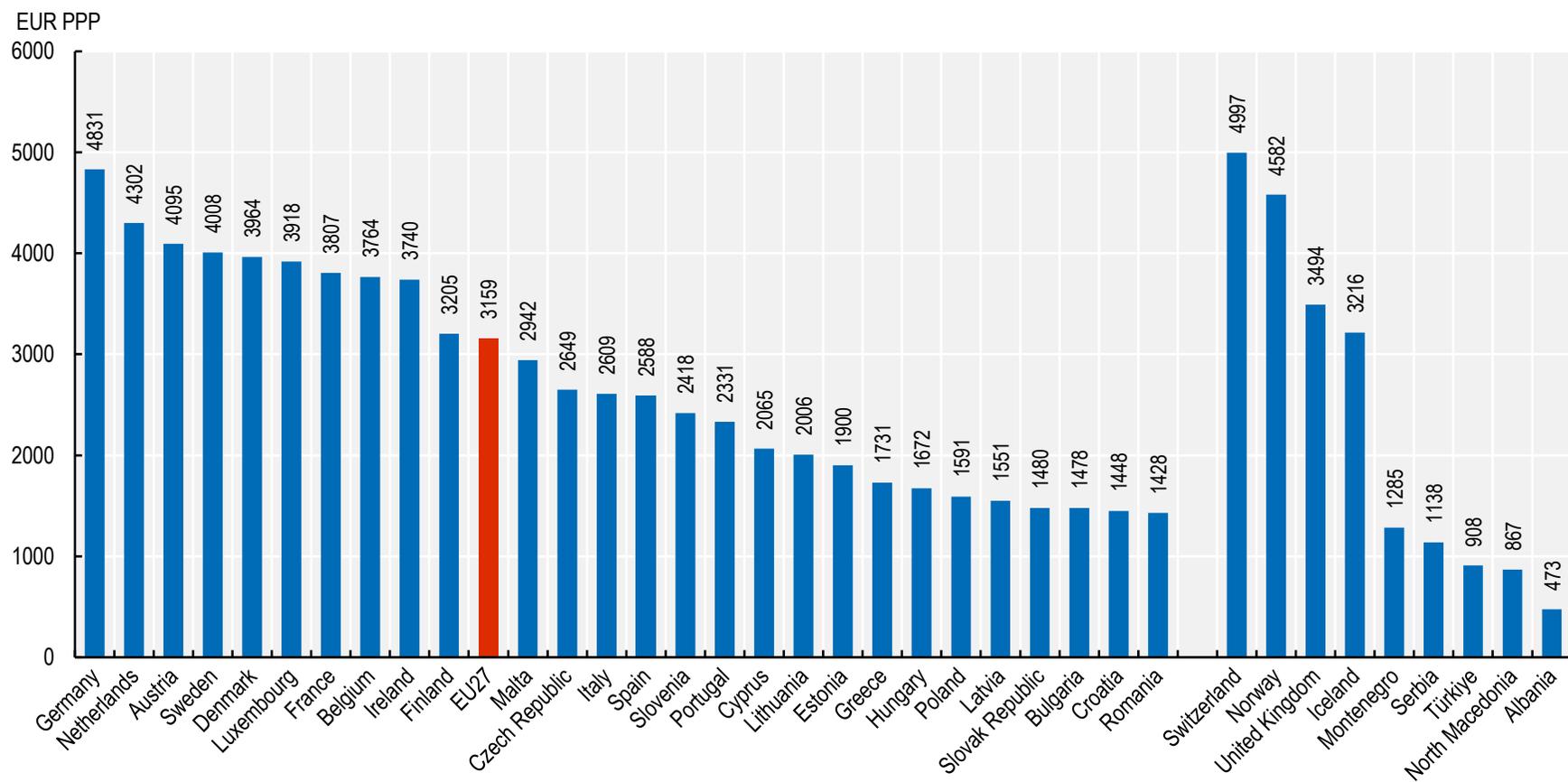
Tassi di mortalità standardizzati. (valori per 10.000 abitanti)

Fonte: Istat, Rilevazione sui decessi e le cause di morte

Qual'è il reale stato di salute del Servizio sanitario nazionale?

Le risorse, la governance, l'organizzazione

Figure 5.1. Health expenditure per capita, 2020 (or nearest year)



Note: The EU average is weighted.

Source: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database.

Come valutare le analisi comparative sulla spesa sanitaria?

«Uno studio³ condotto nel 2009 sotto l'egida della Banca Mondiale ha effettuato un'**analisi comparativa dei due modelli**, in termini di **costi ed efficacia**. È emerso che **i sistemi Bismarck incrementano del 3-4% la spesa sanitaria pro capite** senza che ciò si traduca in un miglioramento dell'efficacia delle prestazioni; al contrario, almeno con riferimento a uno specifico indicatore - la mortalità prematura per cancro alla mammella - sono risultati incrementati del 5-6%, rispetto ai sistemi Beveridge, gli anni potenziali di vita perduti.

AdamWagstaff, *SocialHealthInsurancevs.Tax-FinancedHealthSystems.EvidencefromtheOECD.TheWorldBank*, January 2009

Senato della Repubblica

Giugno 2023

Il Servizio sanitario nazionale compie 45 anni

Un *check up* del suo stato di salute, attraverso il confronto con altri sistemi sanitari

DOCUMENTO DI ANALISI N. 26

DOCUMENTO DI ANALISI

Ufficio Valutazione Impatto
Impact Assessment Office

Tabella 1. Modelli di *Healthcare* in Europa: Bismarck vs Beveridge

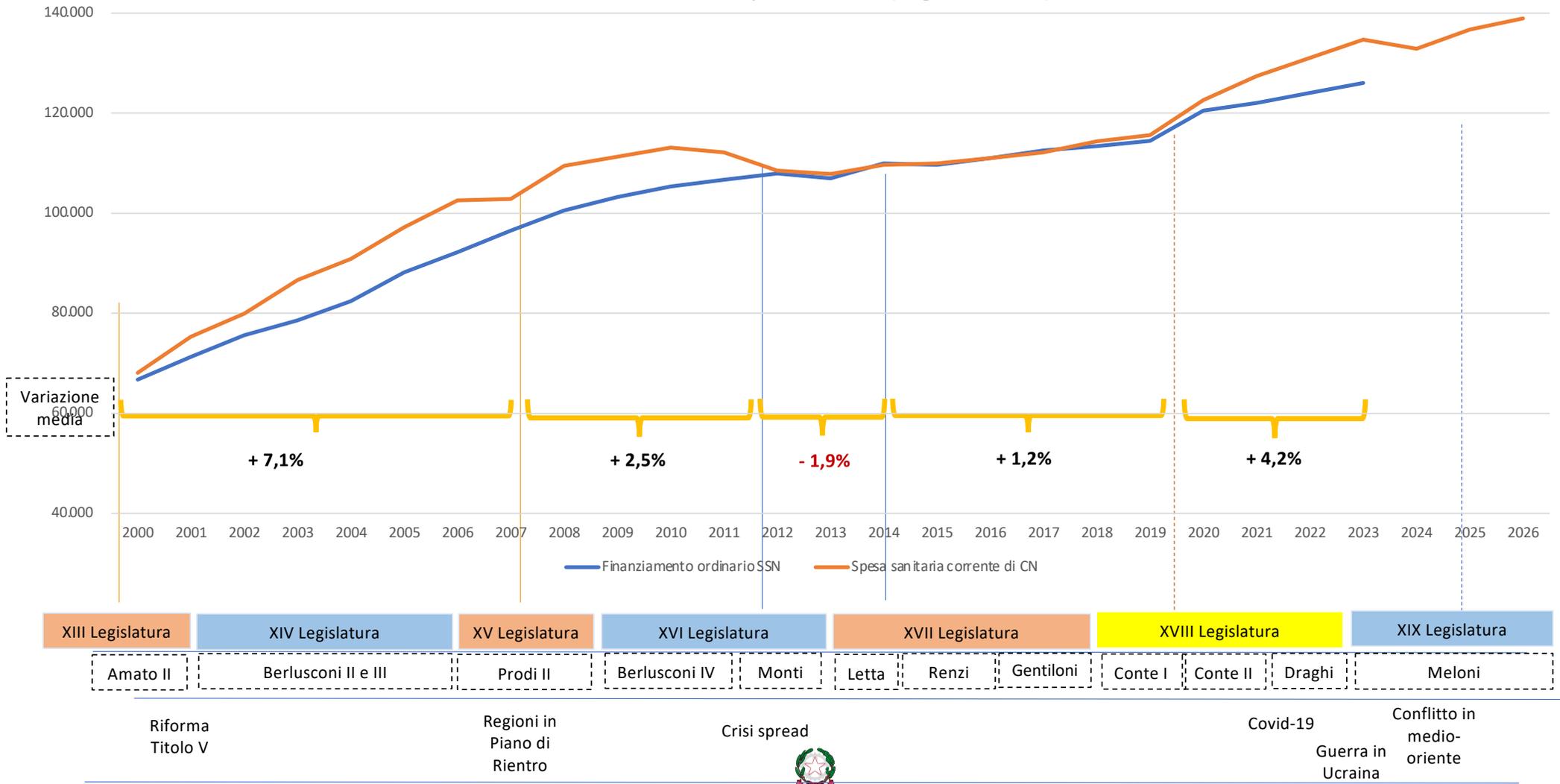
Sistemi Bismarck	Sistemi Beveridge
Austria	Danimarca
Belgio	Finlandia
Francia	Grecia (dal 1983)
Germania	Irlanda
Grecia (fino al 1982)	Italia (dal 1978)
Italia (fino al 1977)	Norvegia
Lussemburgo	Portogallo (dal 1979)
Paesi Bassi	Spagna (dal 1986)
Portogallo (fino al 1978)	Svezia
Spagna (fino al 1985)	Regno Unito



Fonte: elaborazione UVI

Ministero della Salute

Finanziamento ordinario / Spesa sanitaria (migliaia di euro)



Nel periodo Covid-19 (2020 – 2021) la spesa è cresciuta del 5,7%

ANNI	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Finanziamento ordinario SSN	66.737	71.271	75.652	78.570	82.404	88.195	92.173	96.551	100.577	103.298	105.398	106.738	107.961	107.005	109.928	109.715	111.002	112.577	113.404	114.474	120.557	122.061	124.061	128.869	134.013	135.391	135.683
Variazione % (Finanziamento)		6,8%	6,1%	3,9%	4,9%	7,0%	4,5%	4,7%	4,2%	2,7%	2,0%	1,3%	1,1%	-0,9%	2,7%	-0,2%	1,2%	1,4%	0,7%	0,9%	5,3%	1,2%	1,6%	3,9%	4,0%	1,0%	0,2%
Variazione assoluta		4.534	4.381	2.918	3.834	5.791	3.978	4.378	4.026	2.721	2.100	1.340	1.223	- 956	2.923	- 213	1.287	1.575	827	1.070	6.083	1.504	2.000	4.808	5.144	1.378	292
Variazione media		5,3%								2,4%				0,9%				2,7%				3,9%		0,6%			
Spesa ssn	68.094	75.288	79.974	86.632	90.828	97.232	102.621	102.858	109.484	111.327	113.131	112.215	108.570	107.890	109.712	110.008	110.977	112.185	114.423	115.663	122.665	127.451	131.103	134.734	132.946	136.701	138.972
Variazione % (spesa)		10,6%	6,2%	8,3%	4,8%	7,1%	5,5%	0,2%	6,4%	1,7%	1,6%	-0,8%	-3,2%	-0,6%	1,7%	0,3%	0,9%	1,1%	2,0%	1,1%	6,1%	3,9%	2,9%	3,8%	-2,4%	1,7%	2,5%
Variazione assoluta spesa		7.194	4.686	6.658	4.196	6.404	5.389	237	6.626	1.843	1.804	- 916	- 3.645	- 680	1.822	296	969	1.208	2.238	1.240	7.002	4.786	3.652	3.631	- 1.788	3.755	2.271
Variazione media		6,2%								1,7%				2,4%				4,3%				0,7%		2,1%			
Avanzo-Disavanzo	-1.357	-4.017	-4.322	-8.062	-8.424	-9.037	-10.448	-6.307	-8.907	-8.029	-7.733	-5.477	-609	-885	216	-293	25	392	-1.019	-1.189	-2.108	-5.390	-7.042	-5.865	1.067	-1.310	-3.289
Var % avanzo/disavanzo	-2%	-6%	-6%	-10%	-10%	-10%	-11%	-7%	-9%	-8%	-7%	-5%	-1%	-1%	0%	0%	0%	0%	-1%	-1%	-2%	-4%	-6%	-5%	1%	-1%	-2%
Variazione media		-7,9%								-7,6%				-0,9%				-3,9%				-1,9%		-1,7%			
Fase dell'Ssn	Periodo post Riforma del Titolo V della costituzione (seconda regionalizzazione)									Primi effetti dei piani di rientro			Effetto combinato PdR, provvedimenti contro la crisi dello spread (Spending review), definizione di standard ospedalieri (DM 70/2015)							Periodo Pandemico			Periodo del rilancio e investimento PNRR		Periodo del consolidamento		
GOVERNO (PdC)	Amato II	Berlusconi II e III					Prodi II			Berlusconi IV		Monti	Letta	Renzi		Gentiloni		Conte I		Conte II		Draghi		Meloni			
LEGISLATURA	XIII	XIV					XV			XVI			XVII				XVIII				XIX						



Codice Regione	Denominazione Regione	Totali costi incrementali 2021 vs 2019	Incremento FSR Indistinto 2021 vs 2019 corretto saldo mobilità interregionale	Risorse covid 2021 + accantonamenti covid 2020 da utilizzare nel 2021	Ulteriore contributi statali per costi covid	voce AA0910 - Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	Totale Finanziamenti incrementali	Delta Finanziamenti incrementali vs costi incrementali (2021 vs 2019)
Valori in Euro		a	b	c	d	e	f=b+c+d+e	g=f-a
010	PIEMONTE	821.612.948	426.339.534	246.681.780	103.094.349	123.881.821	899.997.483	78.384.536
020	V D'AOSTA	40.920.113	4.628.767	10.418.190	3.185.126	2.160.148	20.392.231	- 20.527.882
030	LOMBARDIA	1.627.952.325	907.469.586	683.363.197	259.787.809	249.916.898	2.100.537.490	472.585.165
041	BOLZANO	223.293.943	67.685.460	22.610.787	12.154.204	13.518.230	115.968.681	- 107.325.262
042	TRENTO	111.662.506	78.912.514	30.024.199	11.012.845	13.848.350	133.797.908	22.135.402
050	VENETO	1.217.141.822	519.113.025	354.452.884	107.294.224	121.889.824	1.102.749.957	- 114.391.865
060	FRIULI	170.529.566	99.661.034	83.213.570	28.721.337	20.440.117	232.036.058	61.506.491
070	LIGURIA	253.349.360	137.415.108	79.811.633	34.948.975	44.643.550	296.819.266	43.469.906
080	E ROMAGNA	867.466.039	535.512.210	137.778.227	117.029.309	134.422.171	924.741.918	57.275.879
090	TOSCANA	814.356.223	258.441.705	166.689.020	94.685.518	168.053.831	687.870.074	- 126.486.149
100	UMBRIA	170.475.681	71.177.983	52.350.161	20.368.797	34.193.478	178.090.419	7.614.738
110	MARCHE	248.275.624	150.983.350	83.031.599	33.066.628	45.967.087	313.048.665	64.773.040
120	LAZIO	1.101.803.592	461.529.607	294.322.319	136.005.222	262.751.115	1.154.608.263	52.804.671
130	ABRUZZO	155.079.487	93.497.163	38.695.174	29.538.873	58.758.937	220.490.147	65.410.660
140	MOLISE	- 14.552.118	29.211.577	20.704.072	6.118.676	12.365.875	68.400.200	82.952.318
150	CAMPANIA	954.086.756	487.027.308	372.901.966	118.415.961	164.683.199	1.143.028.434	188.941.678
160	PUGLIA	722.662.911	323.977.312	157.622.139	88.491.953	156.228.630	726.320.034	3.657.122
170	BASILICATA	75.177.610	40.881.224	39.477.094	11.487.596	12.695.712	104.541.626	29.364.016
180	CALABRIA	93.914.093	154.511.582	136.138.583	37.481.329	87.076.247	415.207.741	321.293.648
190	SICILIA	818.390.954	314.768.149	243.161.979	112.777.405	136.071.160	806.778.694	- 11.612.261
200	SARDEGNA	276.850.678	114.794.089	118.501.428	34.333.865	48.084.182	315.713.563	38.862.886
	AGGREGATO NAZIONALE	10.750.450.115	5.277.538.286	3.371.950.002	1.400.000.001	1.911.650.563	11.961.138.852	1.210.688.738

Livello del finanziamento e interventi normativi	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Livello finanziamento Patto per la salute 2014-2016 e L 190/2014 ⁽¹⁾	109.928	112.067	115.449	118.915	122.350	125.340
Manovra DL 78/2015 (art. 9-septies)		-2.352	-2.352	-2.352	-2.352	-2.352
Livello finanziamento dopo DL 78/2015	109.928	109.715	113.097	116.563	119.998	122.988
Manovra L 208/2015 (art. 1, commi 567 e 568) ⁽²⁾			-2.095	-3.500	-5.000	-5.000
Livello finanziamento dopo della L 208/2015	109.928	109.715	111.002	113.063	114.998	117.988
Manovra L 232/2016 (art. 1, co. 392)				-63	-998	-2.988
Livello finanziamento dopo L 232/2016	109.928	109.715	111.002	113.000	114.000	115.000
Clausula salvaguardia mancata Intesa RSS (art. 1, co. 394, L232/2016) ⁽³⁾				-423	-604	-604
Livello finanziamento dopo il decreto di cui all'art. 1, co. 394, L232/2016 ⁽³⁾	109.928	109.715	111.002	112.577	113.396	114.396

**- 11mld
in 5
anni**

⁽¹⁾ Il Patto per la Salute 2014-2016 ha fissato il livello del finanziamento per il triennio 2014-2016. Il livello del finanziamento del 2015 e del 2016 è stato poi incrementato di 5 milioni dalla L 190/2014 (art. 1, co. 167). Il valore degli anni successivi è ricostruito sulla base del livello del finanziamento a normativa vigente reintegrato degli effetti finanziari delle manovre adottate successivamente all'adozione del Patto per la Salute.

⁽²⁾ Per il 2016, l'importo della manovra pari a 2.097 milioni (art. 1, co. 568) è ridotto di 2 milioni destinati al finanziamento delle cure termali di cui all'art. 1, co. 567.

⁽³⁾ Decreto interministeriale (MEF SALUTE) del 5 giugno 2017

		<i>Dati in milioni di euro</i>								
	Provvedimenti normativi	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	Legge 232/2016, articolo 1, comma 392	114.000	115.000							
	Decreto MEF 5 giugno 2017	-604	-604							
	Altri interventi normativi antecedenti al 1/6/2018	8								
	Livello FSN	113.404	114.396							
CONTE 1	Legge 145/2018		114.439	116.439	117.939					
	Altri interventi normativi		35	35						
	Livello FSN		114.474	116.474						
CONTE 2	Altri interventi normativi			187						
	DL 18/2020 - COVID 19			1.410						
	D.L 34/2020 - COVID 19			1.968						
	D.L. 104/2020 - Art. 29, comma 8 - liste d'attesa			478						
	Legge 178/2020 - incremento FSN 2020			40						
	Legge 178/2020 - FSN 2021 e ss.				121.370	120.300				
	Legge 178/2020 - incremento FSN 2021 e ss.				220	120				
Livello FSN			120.557	121.590	120.420					
DRA.GHI	D.L. 41/2021				406					
	D.L. 73/2021				65					
	Livello FSN				122.061					
	Legge 234/2021 - FSN 2022-2023-2024					124.061	126.061	128.061	128.061	128.061
	Legge 234/2021 - altri interventi					284	519	647	725	817
	D.L. 228/2021					20				
	D.L. 115/2022					15				
	D.L. 50/2022					200				
	D.L. 144/2022					1.400				
	Livello FSN					125.980	126.580	128.708	128.786	128.878
MELONI	Legge di Bilancio 2023 (L. 197/2022) - incremento FSN						2.155	2.305	2.605	2.605
	Decreto-Legge n. 162/2022, art. 7-bis						-36			
	Decreto-Legge n. 34/2023, art. 11						170			
	Livello FSN						128.869	131.013	131.391	131.483
	Legge di Bilancio 2024 . Incremento FSN							3.000	4.000	4.200
Livello FSN							134.013	135.391	135.683	

+ 7 miliardi

+ 12 miliardi

+ 7 miliardi



Ministero della Salute

QUADRO DI SINTESI DEL FABBISOGNO FINANZIARIO SANITARIO PER IL SSN -
ANNO 2022 – 2025 (importi assoluti in milioni)

	2023	2024	2025	2026 (**)
Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a legislazione vigente	128.869	131.013	131.391	131.391
variazione %	2,29	1,66	0,29	-
in quota Pil	6,28	6,15	5,96	5,78
Contributo statale per ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici (RISORSE EXTRA FONDO) d.l. 34/2023	1.085			
Incremento finanziamento sanitario nazionale DLB 2024 (art. 41)		3.000	4.000	4.200
di cui				
art.10 c. 3 4 (stima *) rinnovo contratto settore		2.431	2.431	2.431
art.42 incremento tariffa oraria prestazioni agg.		280	280	280
art.43 rideterminazione tetti farmaceutica				
art.44 modifica distribuzione farmaci		53	77	77
art.45 abbattimento liste attese				
art.46 aggiornamento tetto acquisti da privato		123	368	490
art.47 proroga quote premiali				
art.48 finanziamento aggiornamento LEA		50	200	200
art.49 contributo SSN lavoratori frontalieri				
art.50 c.1 potenziamento ass. territoriale PNRR			250	350
art.50 c.2 cure palliative e terapia del dolore		10	10	10
art.50 c.3 obiettivi sanitari prioritari			240	310
art.66 c.2 finanziamenti INMP		1	1	1
totale parziale		2.948	3.857	4.149
Totale complessivo del Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard	128.869	134.013	135.391	135.591
variazione %	2,29	3,99	1,03	0,15
in quota Pil	6,28	6,29	6,15	5,96
Totale complessivo d.l. 34/2023	129.954	134.013	135.391	135.591
variazione %	3,15	3,12	1,03	0,15
in quota Pil	6,34	6,29	6,15	5,96
Stima rinnovo contratto sanità (*)				
unità lavoratori interessati (dato 2021)	724.734			
retribuzione media complessiva (pro capite)	42.358			
incremento a regime (dal 2024)	5,78			
onere annuo (pro capite)	2.448			
onere complessivo per retribuzioni (in milioni)	1.774			
oneri riflessi a carico datore di lavoro (32,7 %) in milioni	657			
Costo complessivo	2.431			

Fonte elaborazione su dati MEF e Ministero della salute

LA SPESA SANITARIA NEI DOCUMENTI PROGRAMMATICI
(importi assoluti in milioni)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
LB 2024	<i>127.451</i>	<i>131.103</i>	<i>134.734</i>	<i>135.946</i>	<i>140.701</i>	<i>143.172</i>
variazione su anno prec	3,90	2,87	2,77	0,90	3,50	1,76
in % Pil	6,99	6,74	6,57	6,38	6,39	6,30
in % spesa corrente primaria	15,61	15,28	15,31	15,08	15,33	15,45
Nadef 2023	<i>127.451</i>	<i>131.103</i>	<i>134.734</i>	<i>132.946</i>	<i>136.701</i>	<i>138.972</i>
variazione su anno prec	3,90	2,87	2,77	-1,33	2,82	1,66
in % Pil	6,99	6,74	6,57	6,24	6,21	6,11
in % spesa corrente primaria	15,61	15,28	15,31	14,85	15,07	15,15
Def 2023	<i>127.451</i>	<i>131.103</i>	<i>136.043</i>	<i>132.737</i>	<i>135.034</i>	<i>138.339</i>
variazione su anno prec	3,90	2,87	3,77	-2,43	1,73	2,45
in % Pil	7,13	6,87	6,74	6,31	6,21	6,17
in % spesa corrente primaria	15,65	15,33	15,35	14,98	15,01	15,13
LB 2023	<i>127.834</i>	<i>133.998</i>	<i>134.548</i>	<i>131.039</i>	<i>132.095</i>	
variazione su anno prec	4,17	4,82	0,41	-2,61	0,81	
in % Pil	7,17	7,04	6,76	6,31	6,14	
in % spesa corrente primaria	15,70	15,39	15,46	14,74	14,67	
Nadef 2022	<i>127.834</i>	<i>133.998</i>	<i>131.724</i>	<i>128.708</i>	<i>129.428</i>	
variazione su anno prec	4,17	4,82	-1,70	-2,29	0,56	
in % Pil	7,17	7,04	6,62	6,20	6,02	
in % spesa corrente primaria	15,70	15,39	15,14	14,48	14,37	
Def 2022	<i>127.834</i>	<i>131.710</i>	<i>130.734</i>	<i>128.872</i>	<i>129.518</i>	
variazione su anno prec	4,17	3,03	-0,74	-1,42	0,50	
in % Pil	7,20	7,00	6,65	6,32	6,15	
in % spesa corrente primaria	15,66	15,55	15,08	14,78	14,66	
Nadef 2021	<i>129.449</i>	<i>125.708</i>	<i>123.554</i>	<i>124.428</i>		
variazione su anno prec	4,84	-2,89	-1,71	0,71		
in % Pil	7,28	6,67	6,30	6,14		
in % spesa corrente primaria	15,54	15,20	14,93	14,89		
Def 2021	<i>127.138</i>	<i>123.662</i>	<i>126.231</i>	<i>124.410</i>		
variazione su anno prec	2,97	-2,73	2,08	-1,44		
in % Pil	7,31	6,74	6,63	6,33		
in % spesa corrente primaria	15,41	15,00	15,15	14,83		

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati MEF vari anni



Ministero della Salute

Risultati d'esercizio in percentuale del finanziamento effettivo per regione - Anni 2012-2022

Regioni	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 *
Piemonte	-1,5%	-0,5%	0,7%	0,1%	0,1%	0,0%	-0,1%	-0,1%	0,5%	0,2%	-0,3%
Valle d'Aosta	-21,1%	-23,7%	-14,9%	-10,8%	-11,1%	-9,3%	-8,5%	-9,1%	-6,8%	-8,0%	-14,6%
Lombardia	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,7%	0,0%
Provincia autonoma di Bolzano	-28,3%	-20,3%	-14,5%	-21,3%	-23,1%	-27,4%	-26,2%	-22,7%	-27,7%	-32,1%	-25,1%
Provincia autonoma di Trento	-27,0%	-24,1%	-22,9%	1,2%	0,6%	-19,7%	-19,4%	-18,5%	-17,3%	-19,4%	-21,1%
Veneto	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	0,7%	0,1%
Friuli Venezia Giulia	-2,7%	-1,6%	2,1%	0,2%	0,4%	-2,2%	-4,1%	-5,5%	-0,4%	-3,7%	-3,4%
Liguria	-1,5%	-2,6%	-2,1%	-3,2%	-2,0%	-1,8%	-1,6%	-1,7%	0,0%	-1,2%	-1,9%
Emilia Romagna	-0,5%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-1,0%
Toscana	-0,7%	-0,4%	0,1%	-0,3%	-0,6%	-1,3%	-0,2%	-0,2%	-1,2%	-1,8%	-0,9%
Umbria	0,3%	0,3%	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Marche	-1,6%	1,7%	2,2%	2,2%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
Lazio	-5,9%	-6,7%	-3,4%	-3,2%	-1,3%	-0,4%	0,1%	1,0%	0,7%	-0,8%	-1,9%
Abruzzo	0,4%	0,4%	0,3%	-0,2%	-1,6%	-1,7%	0,0%	-0,5%	-0,6%	0,0%	-0,3%
Molise	-9,0%	-16,5%	-9,9%	-7,4%	-6,6%	-5,6%	-4,9%	-15,7%	-6,3%	-8,6%	-6,5%
Campania	-1,1%	0,1%	1,3%	0,5%	0,3%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,1%
Puglia	0,1%	-0,6%	0,2%	-0,8%	-0,5%	0,1%	-0,7%	-0,5%	-0,3%	-1,6%	-1,8%
Basilicata	0,4%	0,0%	0,1%	-0,7%	0,9%	0,4%	0,0%	0,1%	0,4%	1,0%	-0,9%
Calabria	-2,1%	-1,0%	-2,0%	-1,8%	-3,0%	-3,0%	-5,9%	-6,6%	-3,5%	0,7%	3,5%
Sicilia	-0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,4%
Sardegna	-13,6%	-13,3%	-12,3%	-11,2%	-10,9%	-8,0%	-6,7%	-5,4%	-2,6%	-7,1%	-4,9%
ITALIA	-2,0%	-1,6%	-0,8%	-0,9%	-0,8%	-0,9%	-0,9%	-0,9%	-0,6%	-0,9%	-1,1%

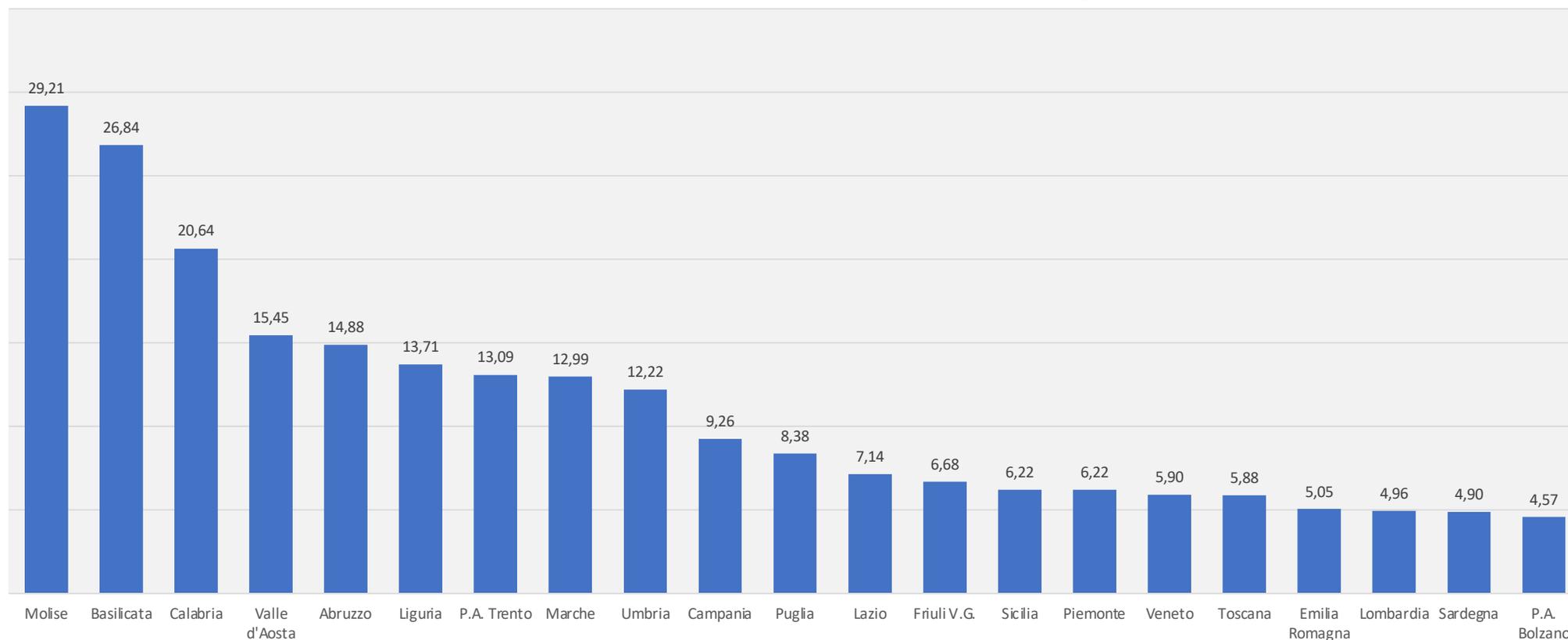
Fonte: Conto economico degli enti sanitari locali.

* = Su dati di IV trimestre 2022



Globalmente il sistema fino al 2022 ha contenuto il deficit. Le stime del 2023 mostrano una possibile lieve crescita dei livelli di deficit con significative differenze tra regione e regione

Mobilità passiva (Ricoveri Ordinari fuori regione) %



Fonte: Fonte SDO 2021 (Ministero della Salute)

Nuovo sistema di garanzia: Risultati 2017-2021

Regione	2021			2020			2019			2018			2017		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
PIEMONTE	86,05	84,47	77,90	76,08	91,26	74,92	91,72	88,83	85,78	93,04	88,31	85,59	92,90	84,05	84,14
VALLE D'AOSTA	45,31	49,31	56,43	74,06	56,58	57,35	72,16	48,09	62,59	72,30	36,70	71,54	64,12	34,52	74,38
LOMBARDIA	86,84	93,09	78,38	62,02	95,02	75,21	91,95	89,98	86,01	89,94	83,44	79,93	86,84	77,05	77,13
PROV. AUTON. BOLZANO	51,97	68,05	75,98	51,90	57,43	62,64	53,78	50,89	72,79	51,86	40,60	71,38	53,37	44,82	73,97
PROV. AUTON. TRENTO	92,55	79,33	95,43	88,42	78,07	90,09	78,63	75,06	96,98	93,02	72,90	94,18	83,56	82,45	94,75
VENETO	84,63	95,60	79,35	80,74	98,37	78,77	94,13	97,64	86,66	91,72	94,65	85,93	80,75	95,10	83,67
FRIULI VENEZIA GIULIA	85,32	79,42	75,32	75,63	80,35	73,52	80,39	78,35	80,62	73,20	76,42	82,94	53,18	74,02	80,72
LIGURIA	73,05	85,92	68,29	50,85	83,12	63,31	82,09	85,48	75,99	83,50	86,84	75,84	73,94	84,16	79,99
EMILIA ROMAGNA	90,73	95,96	89,59	89,08	95,16	88,03	94,41	94,51	94,66	93,26	94,32	90,70	93,03	86,82	88,51
TOSCANA	91,37	95,02	83,59	88,13	92,94	80,00	90,67	88,50	91,39	88,48	89,79	90,91	87,07	82,67	94,27
UMBRIA	91,97	73,64	77,56	89,64	68,55	69,82	95,65	69,29	87,97	93,92	67,48	87,33	92,89	67,91	80,59
MARCHE	82,62	89,38	80,14	79,01	91,68	75,05	89,45	85,58	82,79	82,03	76,70	77,04	69,00	78,51	69,84
LAZIO	80,78	77,61	73,66	74,46	80,19	70,72	86,23	73,51	72,44	84,99	62,40	73,25	86,18	57,99	70,78
ABRUZZO	77,74	68,46	67,73	54,03	76,94	63,47	82,39	79,04	73,84	86,24	74,05	68,54	66,54	63,76	67,92
MOLISE	82,45	65,40	46,74	64,21	67,12	41,94	76,25	67,91	48,73	79,55	44,49	44,74	74,18	31,25	40,66
CAMPANIA	77,28	57,52	62,45	61,53	57,14	59,08	78,88	63,04	60,40	74,67	64,30	58,07	72,51	55,16	44,83
PUGLIA	67,85	61,66	74,32	66,83	68,13	71,73	81,59	76,53	72,22	79,39	70,57	72,14	66,21	64,60	65,90
BASILICATA	79,63	64,22	54,51	57,07	62,85	51,90	76,93	50,23	77,52	84,16	45,09	75,83	78,69	49,86	72,56
CALABRIA	53,50	48,51	56,82	32,73	48,18	48,44	59,90	55,50	47,43	64,03	58,44	47,22	65,49	47,35	50,63
SICILIA	45,53	62,19	72,86	43,44	62,06	69,26	58,18	75,20	70,47	50,76	75,64	50,60	50,20	74,87	73,05
SARDEGNA	61,63	49,34	55,52	70,79	48,95	57,75	78,30	61,70	66,21	75,78	34,50	64,60	76,36	35,16	63,74

Nel 2021 le Regioni che presentano un punteggio inferiore alla soglia in una o più macro-aree sono:

- in una macro-area: PA Bolzano (Prevenzione), Molise (Ospedaliera), Campania (Distrettuale) e Sicilia (Prevenzione);
- in due macro-aree: Sardegna (Distrettuale e Ospedaliera);
- in tutte le macro-aree: Valle d'Aosta e Calabria.



Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale – ANNO 2023*

Regione	N. prestazioni primo accesso	Classe di priorità prestazione B			Classe di priorità prestazione D		
		N prestazioni primo accesso B garantite entro i tempi	Totale prestazioni primo accesso B	Rapporto % tra prestazioni garantite e il totale delle prestazioni	N prestazioni primo accesso D garantite entro i tempi	Totale prestazioni primo accesso D	Rapporto % tra prestazioni garantite e il totale delle prestazioni
Totale: 010 - PIEMONTE	319.223	50.412	55.216	91,30%	58.454	75.166	77,77%
Totale: 020 - VALLE D'AOSTA	6.594	59	91	64,84%	1.419	1.476	96,14%
Totale: 030 - LOMBARDIA	1.264.427	82.951	98.117	84,54%	192.353	217.531	88,43%
Totale: 041 - PROV. AUTON. BOLZANO	40.516	0	0		0	0	
Totale: 042 - PROV. AUTON. TRENTO	36.939	1.536	1.661	92,47%	3.700	4.017	92,11%
Totale: 050 - VENETO	514.813	46.636	53.577	87,04%	79.929	93.365	85,61%
Totale: 060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	5						
Totale: 070 - LIGURIA	112.302	4.601	6.423	71,63%	12.399	15.357	80,74%
Totale: 080 - EMILIA ROMAGNA	963.165	49.916	67.363	74,10%	282.202	382.589	73,76%
Totale: 090 - TOSCANA	340.989	27.777	35.344	78,59%	64.384	80.862	79,62%
Totale: 100 - UMBRIA	104.489	21.485	23.582	91,11%	41.856	52.030	80,45%
Totale: 110 - MARCHE	83.925	10.319	11.834	87,20%	17.750	20.909	84,89%
Totale: 120 - LAZIO	404.968	33.577	35.297	95,13%	106.167	111.850	94,92%
Totale: 130 - ABRUZZO	146.777	15.708	16.530	95,03%	30.001	32.948	91,06%
Totale: 140 - MOLISE	47.241	1.706	1.911	89,27%	5.330	5.571	95,67%
Totale: 150 - CAMPANIA	470.009	13.487	14.360	93,92%	19.673	20.224	97,28%
Totale: 160 - PUGLIA	321.266	24.639	37.156	66,31%	24.777	35.005	70,78%
Totale: 170 - BASILICATA	9.077	77	79	97,47%	59	60	98,33%
Totale: 180 - CALABRIA	74.440	1.706	1.840	92,72%	3.861	4.370	88,35%
Totale: 190 - SICILIA	463.145	50.378	67.627	74,49%	90.043	116.311	77,42%
Totale: 200 - SARDEGNA	123.671	3.784	3.882	97,48%	11.690	14.143	82,66%
Totale ITALIA	5.847.981	440.754	531.890	82,87%	1.046.047	1.283.784	81,48%

* Dati al 31.08.2023

Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale – ANNO 2023*

2023	GENNAIO						APRILE					
	n. di prestazioni in classe B nel periodo indice	% di prestazioni in classe B garantite nei tempi	n. di prestazioni in classe D nel periodo indice	% di prestazioni in classe D garantite nei tempi	n. di prestazioni in classe P nel periodo indice	% di prestazioni in classe P garantite nei tempi	n. di prestazioni in classe B nel periodo indice	% di prestazioni in classe B garantite nei tempi	n. di prestazioni in classe D nel periodo indice	% di prestazioni in classe D garantite nei tempi	n. di prestazioni in classe P nel periodo indice	% di prestazioni in classe P garantite nei tempi
ABRUZZO	4.312	83%	7.732	76%	13.523	58%	3.025	73%	6.101	68%	10.177	53%
BASILICATA	479	100%	137	90%	-	%	256	99%	164	85%	-	%
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CAMPANIA	1.070	60%	728	71%	10.809	89%	1.530	53%	1.133	78%	16.882	92%
EMILIA ROMAGNA	8.418	95%	48.216	97%	5.421	94%	7.260	82%	42.935	90%	5.233	87%
FRIULI VENEZIA GIULIA	3.828	57%	5.063	65%	4.450	70%	3.516	35%	4.410	54%	3.632	63%
LAZIO	2.746	62%	9.160	58%	20.627	0%	2.518	65%	7.871	72%	18.303	81%
LIGURIA	5.944	77%	11.301	59%	-	%	5.207	36%	9.123	43%	-	%
LOMBARDIA	10.876	66%	84.397	78%	68.531	82%	9.176	53%	84.305	74%	57.517	75%
MARCHE	4.238	91%	6.965	90%	5.927	63%	3.677	82%	6.163	87%	4.017	82%
MOLISE	86	49%	341	50%	1.656	98%	123	59%	327	61%	1.722	95%
P.A. BOLZANO	765	81%	999	79%	834	86%	732	52%	1.018	71%	894	79%
P.A. TRENTO	1.659	28%	1.675	31%	3.837	50%	1.489	21%	1.631	26%	2.959	45%
PIEMONTE	12.331	97%	22.103	72%	17.150	93%	8.538	94%	27.111	60%	14.066	87%
PUGLIA	8.072	45%	9.518	61%	29.332	81%	6.888	30%	7.665	50%	20.320	69%
SARDEGNA	882	96%	2.608	52%	3.261	68%	757	93%	2.875	49%	3.111	66%
SICILIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOSCANA	8.738	78%	25.434	76%	5.426	93%	8.973	68%	25.848	68%	4.634	91%
UMBRIA	1.206	98%	2.134	98%	935	87%	1.066	96%	1.770	96%	631	77%
VALLE D'AOSTA*	92	45%	1.739	61%	-	%	76	30%	1.596	56%	-	%
VENETO	11.718	97%	19.294	98%	16.988	98%	8.958	92%	15.096	96%	14.472	95%

Ministero della Salute

* Dati relativi al I semestre 2023

Quali le sfide per il Servizio sanitario nazionale?

Le fasi della programmazione sanitaria in Italia

- Fase 1 - Prima applicazione L. 833/1978 (primo regionalismo)
- Fase 2 - D.Lgs 502/1992 (secondo regionalismo);
- Fase 3 - PSN 1994/1996;
- Fase 4 - D.Lgs 229/1999;
- Fase 5 - Modifica Titolo V Cost. 2001 (terzo regionalismo);
- Fase 6 - Misure per la revisione della spesa e la riduzione dei disavanzi (2007-2011)
- Fase 7 - L'era dei Piani settoriali (progressivo definanziamento del Ssn (2012-2019)
- Fase 8 – La gestione emergenziale del Covid-19 e il PNRR
- **Fase 9 – Una nuova programmazione sanitaria?**



I problemi da affrontare

- Garantire accesso equo ai servizi (formula di riparto)
- Comprendere meglio i bisogni della popolazione (scelta del modello di stratificazione nazionale)
- Riflettere sulla governance del sistema e l'equilibrio stato e regioni (equilibrio tra autonomia differenziata e garanzia di equità – consapevolezza delle potenzialità e dei limiti della «*shared governance*»)
- Garantire un sistema efficace e tempestivo per la valutazione delle tecnologie sanitarie e per l'aggiornamento dei LEA
- Tradurre i LEA in standard in tutti i livelli di assistenza garantendo una «governance integrata» (DM70 + DM77 + ADI + LTC= DM?)
- Aggiornare l'elenco degli indicatori del NSG (ai sensi dell'articolo 5 del DM 12 marzo 2019) passando ad un sistema basato sui PDTA

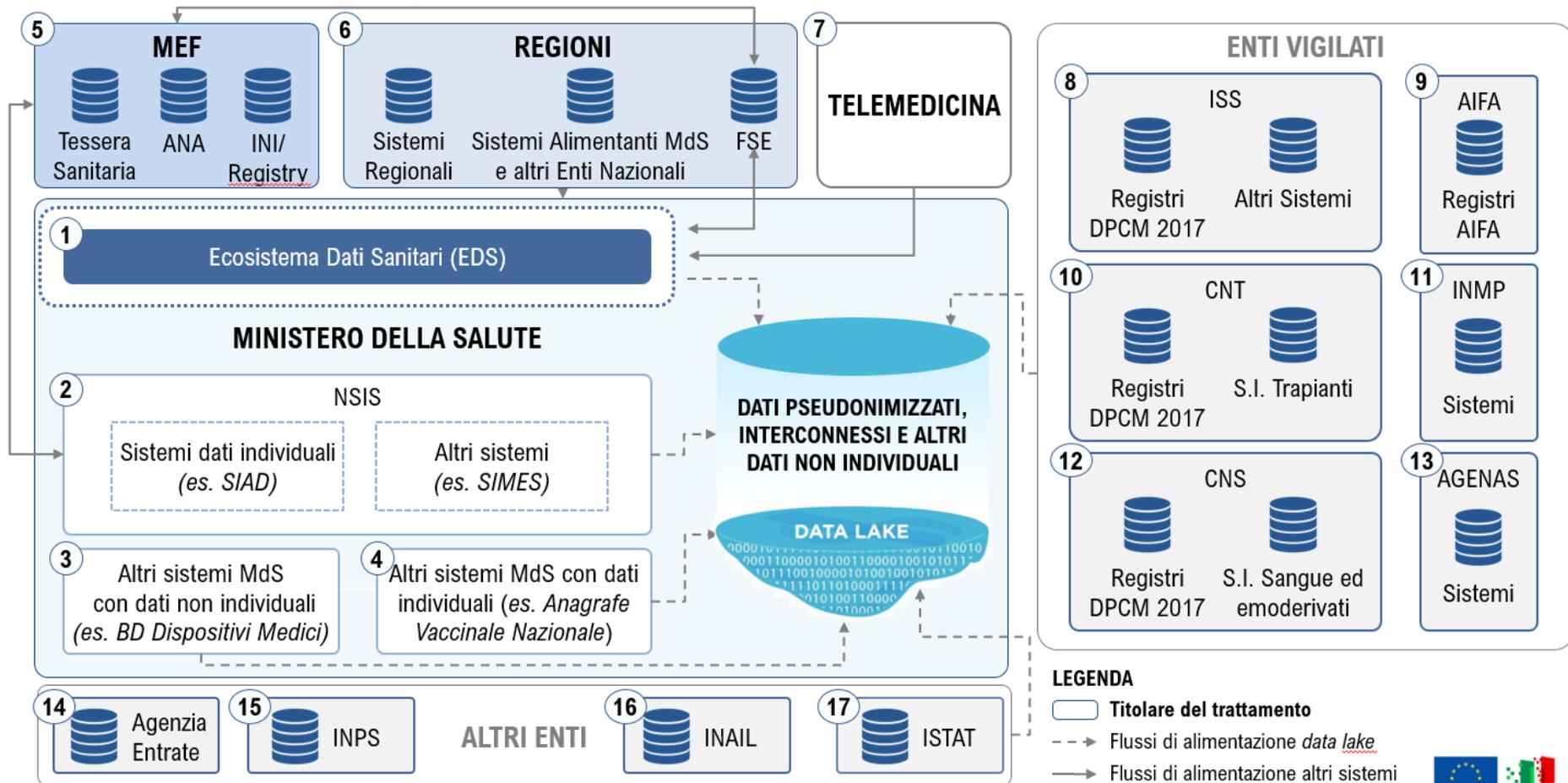


Quale programmazione sanitaria?

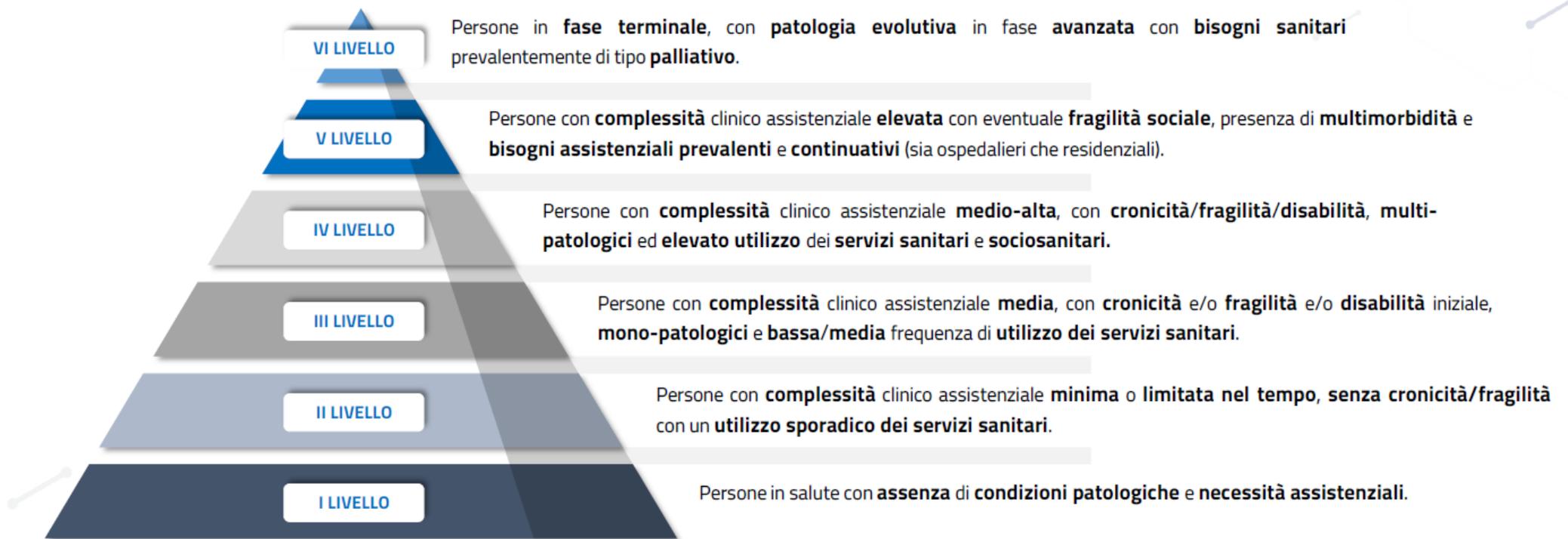
Normativa, Strategica, Tattica, Operativa



Lo scenario complessivo



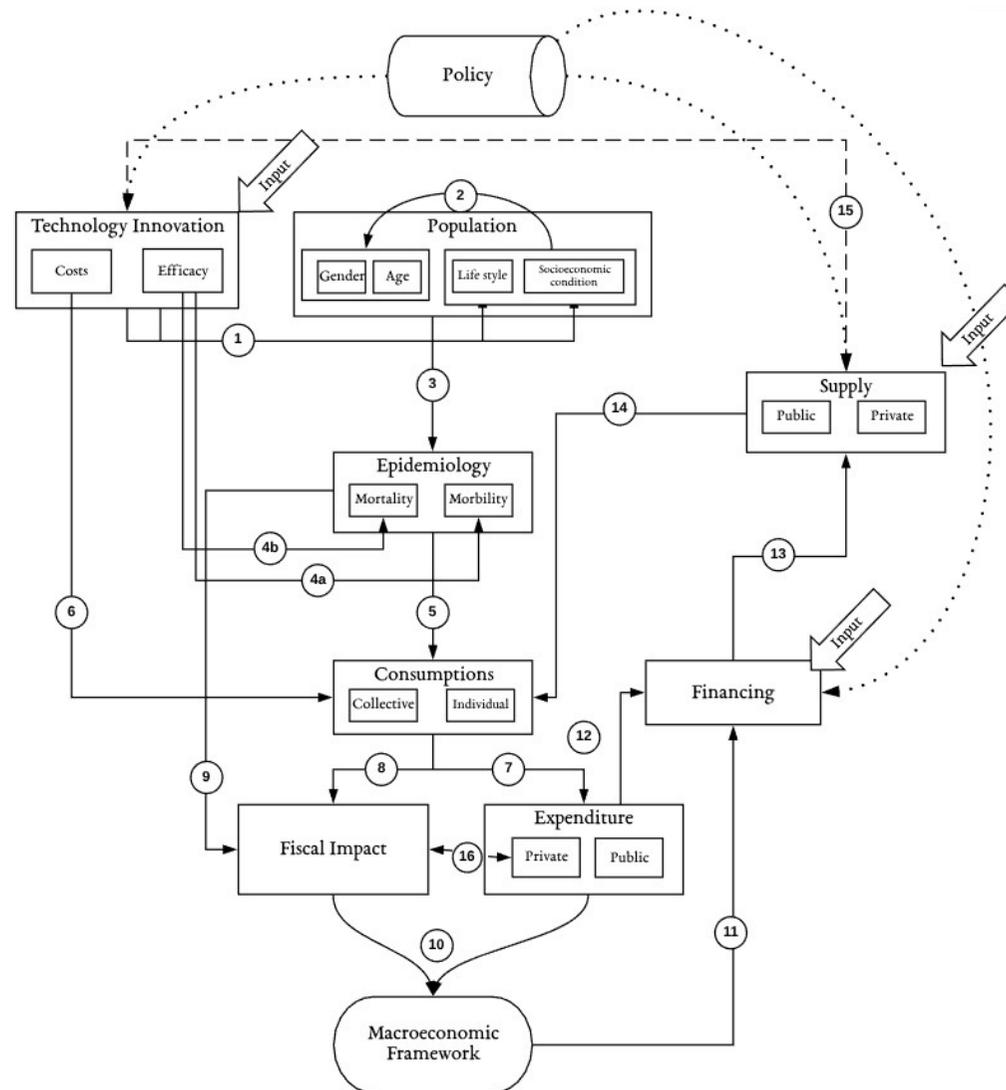
Modello di stratificazione della popolazione nazionale



Work in Progress

Livelli di stratificazione in dettaglio

Classificazione del bisogno di salute →	Condizione clinica/sociale →	Bisogno/intensità assistenziale →	Azioni di presa in carico →
 <p>LIVELLO VI Persone in fase terminale.</p>	<p>Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistono più possibilità di guarigione.</p>	<p>Bisogni sanitari prevalentemente palliativi.</p>	<p>Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <u>caregiver</u>, in relazione ai bisogni socioassistenziali.</p>
 <p>LIVELLO V Persone con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale.</p>	<p>Presenza di <u>multimorbidità</u>, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo.</p>	<p>Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi-residenziale o residenziale.</p>	<p>Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <u>caregiver</u>, in relazione ai bisogni socioassistenziali.</p>
 <p>LIVELLO IV Persone con complessità clinico assistenziale medio-alta con o senza fragilità sociale.</p>	<p>Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari.</p>	<p>Elevato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali.</p>	<p>Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <u>caregiver</u>, in relazione ai bisogni socioassistenziali.</p>
 <p>LIVELLO III Persone con complessità clinico assistenziale media.</p>	<p>Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono-patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta determinanti.</p>	<p>Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi.</p>	<p>Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto proattivo e di orientamento.</p>
 <p>LIVELLO II Persone con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo.</p>	<p>Assenza di cronicità/fragilità.</p>	<p>Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile).</p>	<p>Azioni proattive di stratificazione del rischio basato su familiarità e stili di vita.</p>
 <p>I LIVELLO Persone in salute.</p>	<p>Assenza di condizioni patologiche.</p>	<p>Assenza di necessità assistenziali.</p>	<p>Azioni di promozione della salute.</p>

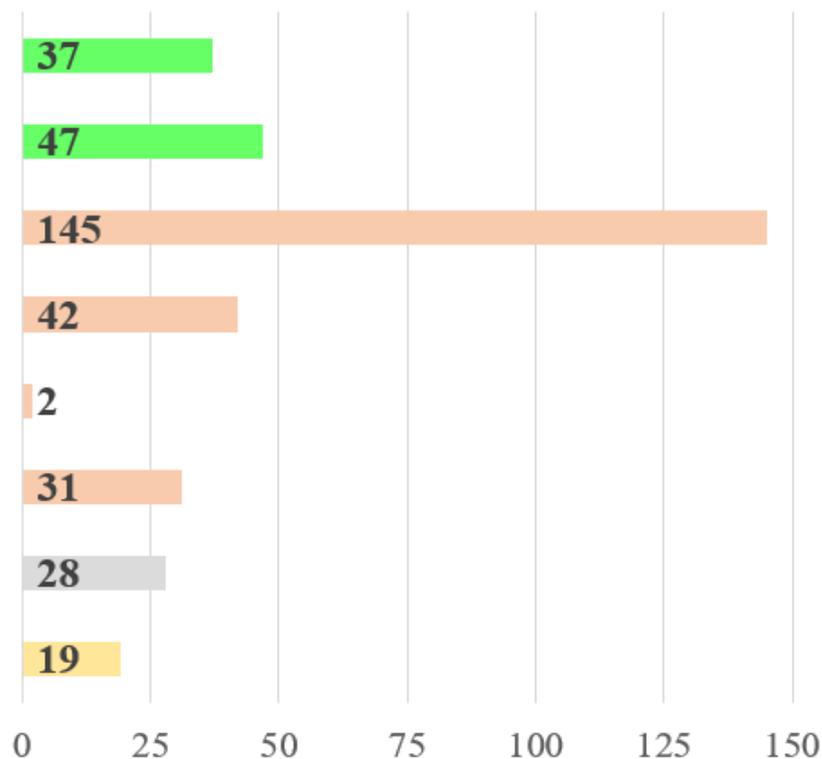


COMMISSIONE NAZIONALE LEA:

351 richieste LEA, concernenti 173 argomenti al giugno 2023

2016-2019
2020-2023

16 riunioni (media 5,2 / anno)
64 riunioni (media 24 / anno)



Richieste accolte: dPCM NON ISORISORSE

Richieste accolte: decreto Ministero Salute ISORISORSE

Richieste non accolte: nessun decreto

Richieste non pertinenti ai LEA: nessun decreto

Richieste evase: nessun decreto (non pervenuta integrazione)

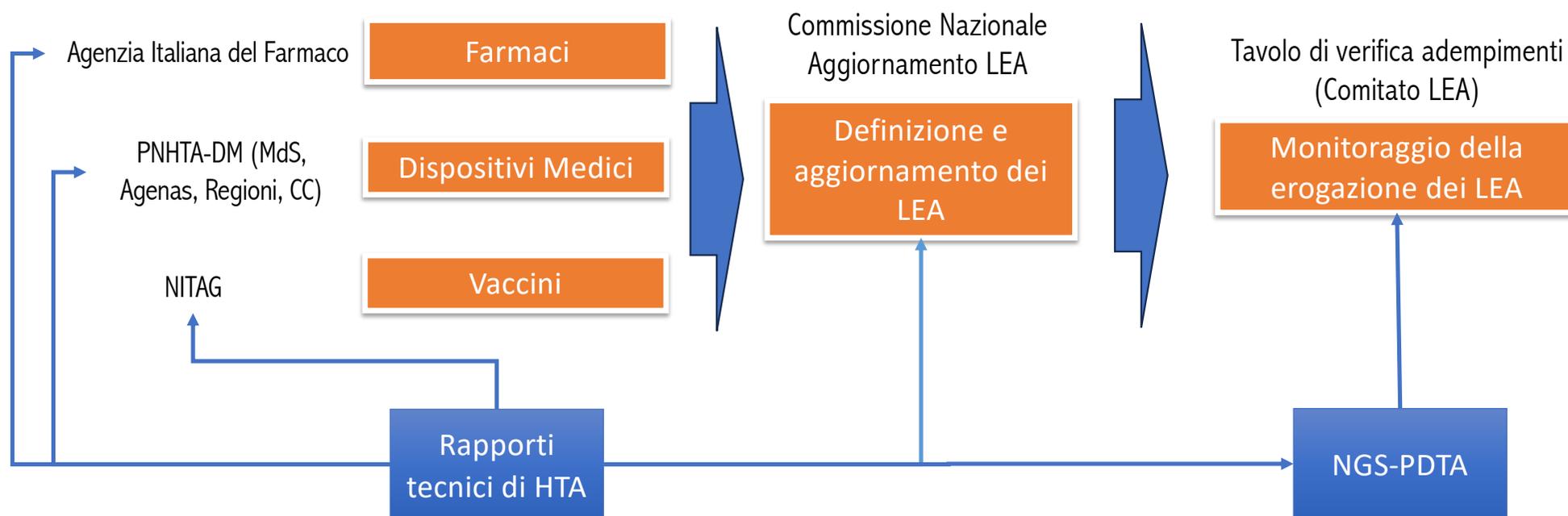
Richieste evase: nessun decreto (già in Allegati dPCM)

Richieste esaminate, in attesa di parere esterno

Richieste il cui esame non è concluso (1) o rimane da avviare



Verso un sistema nazionale per l'HTA



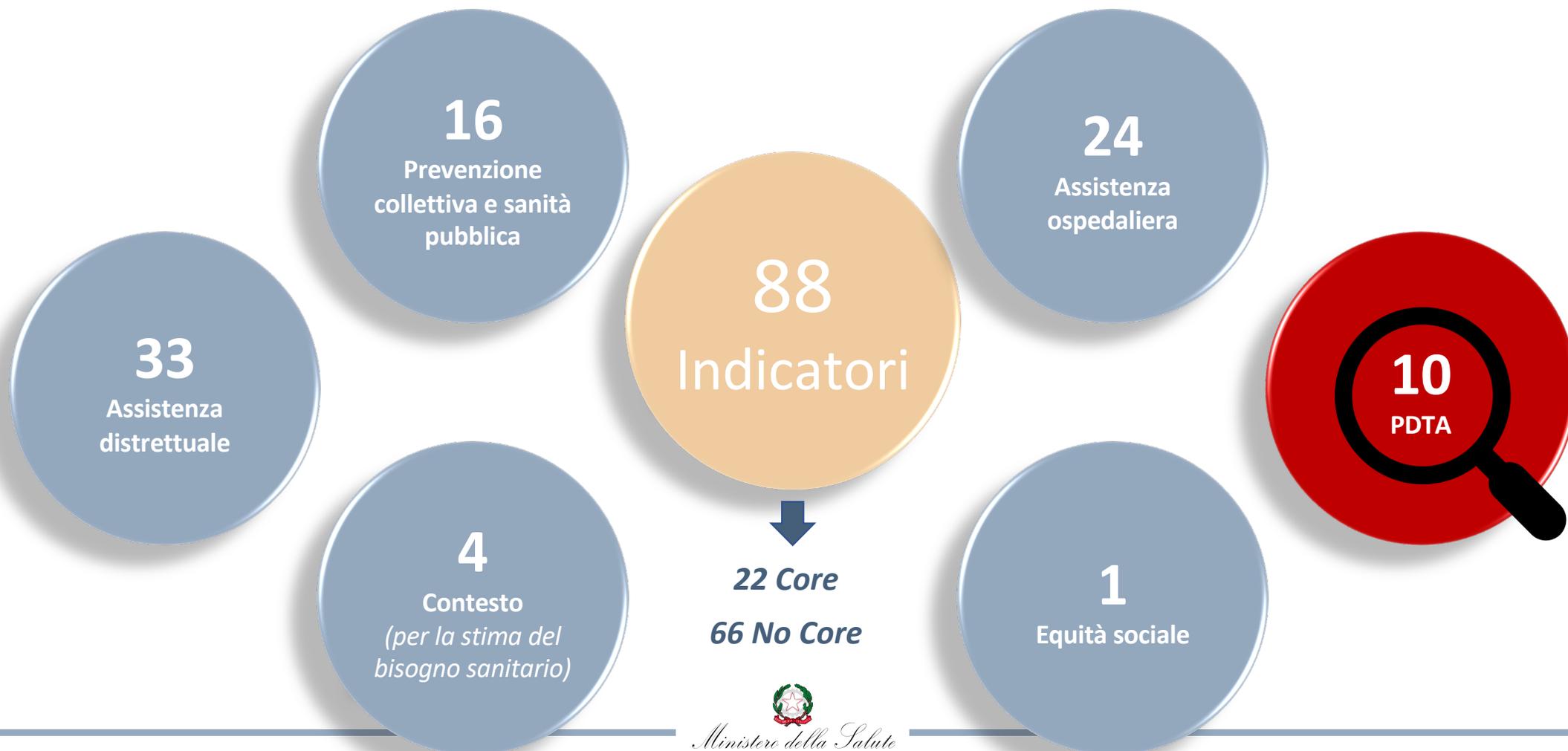
Art. 1 comma 557 Legge 208/2015:

La Commissione LEA si avvale delle valutazioni di HTA su tecnologie sanitarie e biomediche e su modelli e procedure organizzativi.

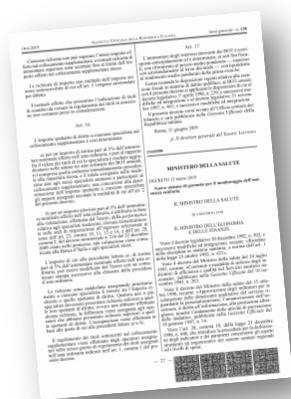


Ministero della Salute

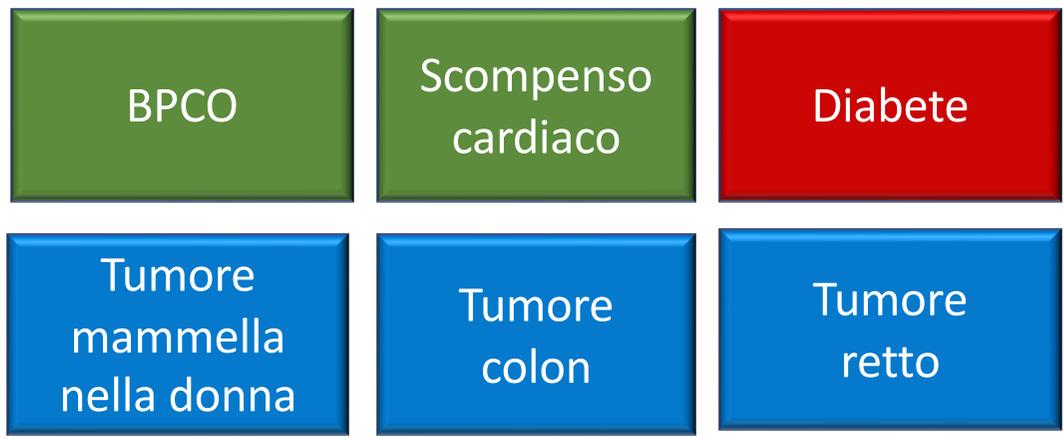
NSG: gli 88 indicatori



Gli indicatori PDTA nel Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12.03.2019, all. 1)



6 PDTA, per un totale di 10 indicatori



... PDTA scelti non a caso, ma perché con determinate caratteristiche:



- esistono **evidenze scientifiche** (linee guida-raccomandazioni)
- sono ritenuti **prioritari per l'impatto** sulla popolazione e sull'assistenza
- utilizzabile quanto riportato nel **Piano Nazionale Diabete** e **Piano Nazionale Malattie Croniche**



Gruppo di lavoro «Progetto PDTA nell'ambito del NSG» [GdL NSG-PDTA]

Come affrontare i problemi

- Adottare un **Piano Sanitario Nazionale** basato sull'analisi puntuale dei bisogni per «**strati**» di popolazione associando ad ogni «gruppo» il sistema d'offerta più appropriato (LEA-PDTA)
- Assicurare **equo accesso ai servizi ospedalieri ad alta complessità** (ospedali di terzo livello) identificati secondo specifici standard (strutturali, tecnologici ed organizzativi)
- Definire dei chiari **standard strutturali, tecnologici ed organizzativi** (processi, persone, competenze) per l'assistenza primaria, ADI, cure palliative e l'assistenza socio-sanitaria a lungo termine
 - Il DM 77/2022 identifica standard strutturali ma non di natura tecnologica ed organizzativa (processi, competenze, tempi di intervento)
- Rendere il **secondo pilastro del finanziamento «sinergico»** con il primo;
 - Implementare il cruscotto dei fondi integrativi e creare degli incentivi finanziari per coloro che offrono prestazioni extra-LEA o attività di prevenzione anche ricorrendo ai servizi già offerti le strutture del Ssn
- **Valorizzare il personale dell'SSN**, medici, infermieri ed altro personale con forme contrattuali adeguate sotto il profilo economico, giuridico ed organizzativo
 - Riportare la competenza contrattuale al MdS
 - Riformare la normativa sulla libera professione intra-muraria



Considerazioni

- Il Ssn ha bisogno di profonde trasformazioni per essere resiliente e quindi sostenibile
- E' il momento di grandi investimenti da accompagnare con importanti riforme «istituzionali»
- Si avverte il bisogno di nuovo equilibrio tra competenze nazionali e regionali anche per ricomporre le distanze tra nord e sud
- Le competenze manageriali saranno fondamentali per governare sistemi ultra complessi in un futuro incerto





Ministero della Salute

**ANCORCHE' LA RESPONSABILITA' DI CIO' CHE HO DETTO RIMANE PERSONALE I
CONTENUTI HANNO BENEFICIATO DEL SUPPORTO DI TUTTA LA DIREZIONE GENERALE
DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA GRAZIE**

UN GRAZIE PARTICOLARE A :

Ufficio II – Maria Donata Bellentani

Ufficio III – Maria Grazia Laganà

Ufficio IV – Salvatore Maiorino

Ufficio V – Rosita Mariniello

E a tutti i collaboratori