ACCADEMIA DEI DIRETTORI DI MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA
VIII Edizione:
"L'EMERGENZA URGENZA E IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: SCENARI FUTURI"
Roma, Acquario Romano, 7 e 8 novembre 2024

DM 77: status di attuazione e criticità di implementazione

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

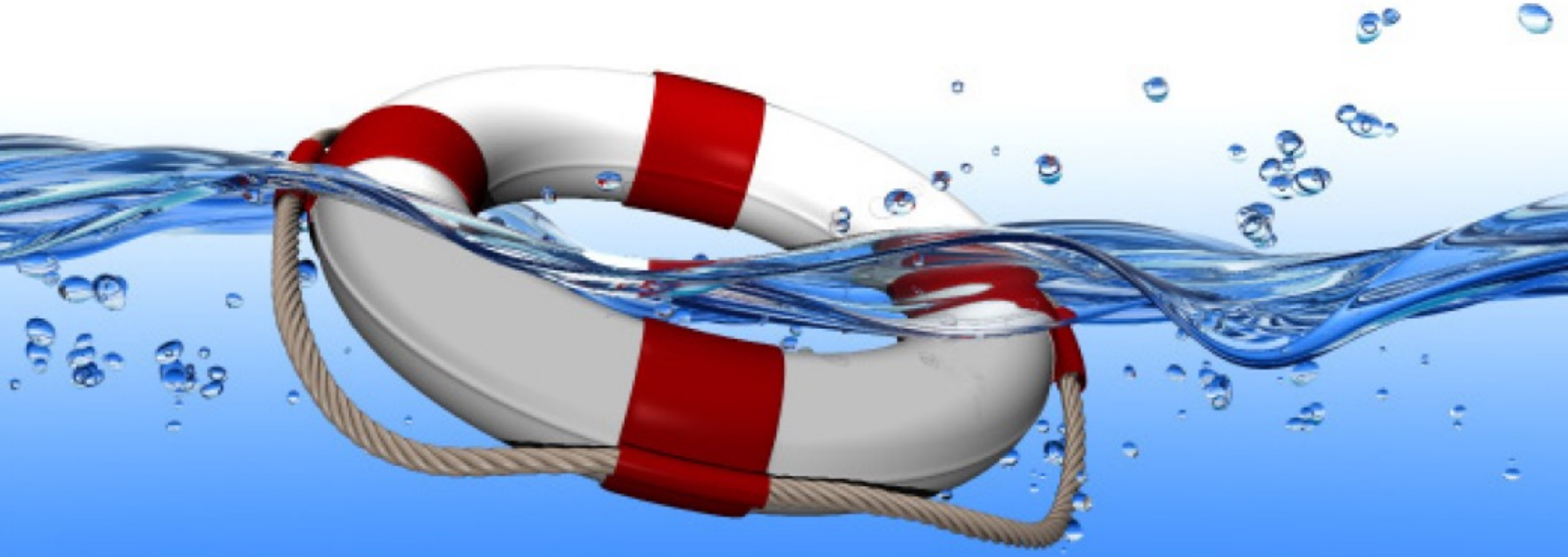
Disclosure

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

#salviamoSSN

7° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Roma, 8 ottobre 2024
Sala Capitolare, Senato della Repubblica

Ostacoli implementazione
PNRR
Missione 6
Status di attuazione
Rimodulazione

Ostacoli implementazione
PNRR
Missione 6
Status di attuazione
Rimodulazione

EUROPEAN
COMMISSION

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}

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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

Quarta relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera e), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108

22 febbraio 2024

Sezione I

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Missione 6: rimodulazione del finanziamento

Componente	Finanziamento originale	Nuovo finanziamento	Differenza
M6C1	€ 7,00 miliardi	€ 7,75 miliardi	+ € 750 milioni
M6C2	€ 8,63 miliardi	€ 7,88 miliardi	- € 750 milioni

Missione 6: rimodulazione di strutture/interventi

Investimento	Target originale	Nuovo target	Differenza	Note sulle risorse economiche
Case della Comunità	1.350	1.038	**-312**	Uso di risorse alternative[a]
Centrali Operative Territoriali	600	480	**-120**	Uso di risorse alternative[a]
Ospedali di comunità	400	307	**-93**	Uso di risorse alternative[a]
Over 65 in assistenza domiciliare	800.000	842.000	**+42.000**	Aumento della dotazione finanziaria di € 250 milioni
Pazienti assistiti in telemedicina	200.000	300.000	**+100.000**	Aumento della dotazione finanziaria di € 500 milioni
Posti terapia intensiva	3.500	2.692	**-808**	Nessun riferimento a risorse alternative per realizzare i posti letto espunti[c]
Posti terapia sub-intensiva	4.225[b]	3.230	**-995**	
Interventi antisismica	109	84	**-25**	Riduzione della dotazione di € 750 milioni Uso di risorse alternative[a]

[a] Per garantire la realizzazione di tutte le strutture e di tutti gli interventi inizialmente programmati, è previsto l'utilizzo di fondi alternativi quali le risorse da Accordo di Programma ex art. 20 L. 67/1988 ed eventuali risorse alternative, nonché le risorse addizionali del Fondo Opere Indifferibili, istituito per fronteggiare l'eccezionale aumento dei costi dei materiali da costruzione negli appalti pubblici e risorse derivanti dai bilanci regionali/provinciali.

[b] Target originale riportato nella prima versione del PNRR. La rimodulazione riporta, invece, il numero di 4.200.

[c] Risorse assegnate dal DL 34/2020

Missione 6: rimodulazione delle scadenze

Target	Scadenza originale	Nuova scadenza	Delta
Centrali Operative Territoriali	30/06/24	31/12/24	+6 mesi
Grandi apparecchiature	31/12/24	30/06/26	+18 mesi

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Monitoraggio PNRR

- Ministero della Salute
- Ministero delle Finanze
- Corte dei Conti
- Agenas (DM 77)

Missione salute 2021-2026. A che punto siamo

Milestone e target EU tutti raggiunti al 30 settembre 2024
Differite 2 scadenze di target IT

Avanzamento procedurale e finanziario del PNRR per Missione

Missione	Importo assegnato[a] (A)	Misure attivate[a] (B)	Misure attivate/ Importo assegnato (A/B)	Spesa PNRR sostenuta[a] (C)	Percentuale spesa su misure attivate (C/B)
M1	€ 41,34	€ 37,49	91%	€ 18,33	49%
M2	€ 55,53	€ 49,65	89%	€ 16,48	33%
M3	€ 23,74	€ 23,12	99%	€ 6,61	29%
M4	€ 30,08	€ 25,58	84%	€ 6,73	26%
M5	€ 16,92	€ 14,17	84%	€ 1,39	10%
M6	**€ 15,63**	**€ 14,78**	**95%**	**€ 1,82**	**12%**
M7	€ 11,18	€ 0,00	0%	€ 0,00	0%
Italia	**€ 192,42**	**164,79**	**85%**	**€ 51,36**	**31%**

[a] Miliardi di euro

Dati MEF al 30 giugno 2024

Monitoraggio DM 77 4° Ril- Aziende Sanitarie

MONITORAGGIO STANDARD DM 77 PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE DEL SSN – Profilo Aziende Sanitarie – Edizione 1° semestre 2024

Monitoraggio DM 77 4° Ril- Aziende Sanitarie

MONITORAGGIO STANDARD DM 77 PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE DEL SSN – Profilo Aziende Sanitarie – Edizione 1° semestre 2024

Monitoraggio DM 77 4° Ril- Aziende Sanitarie

Strutture previste dal DM 77

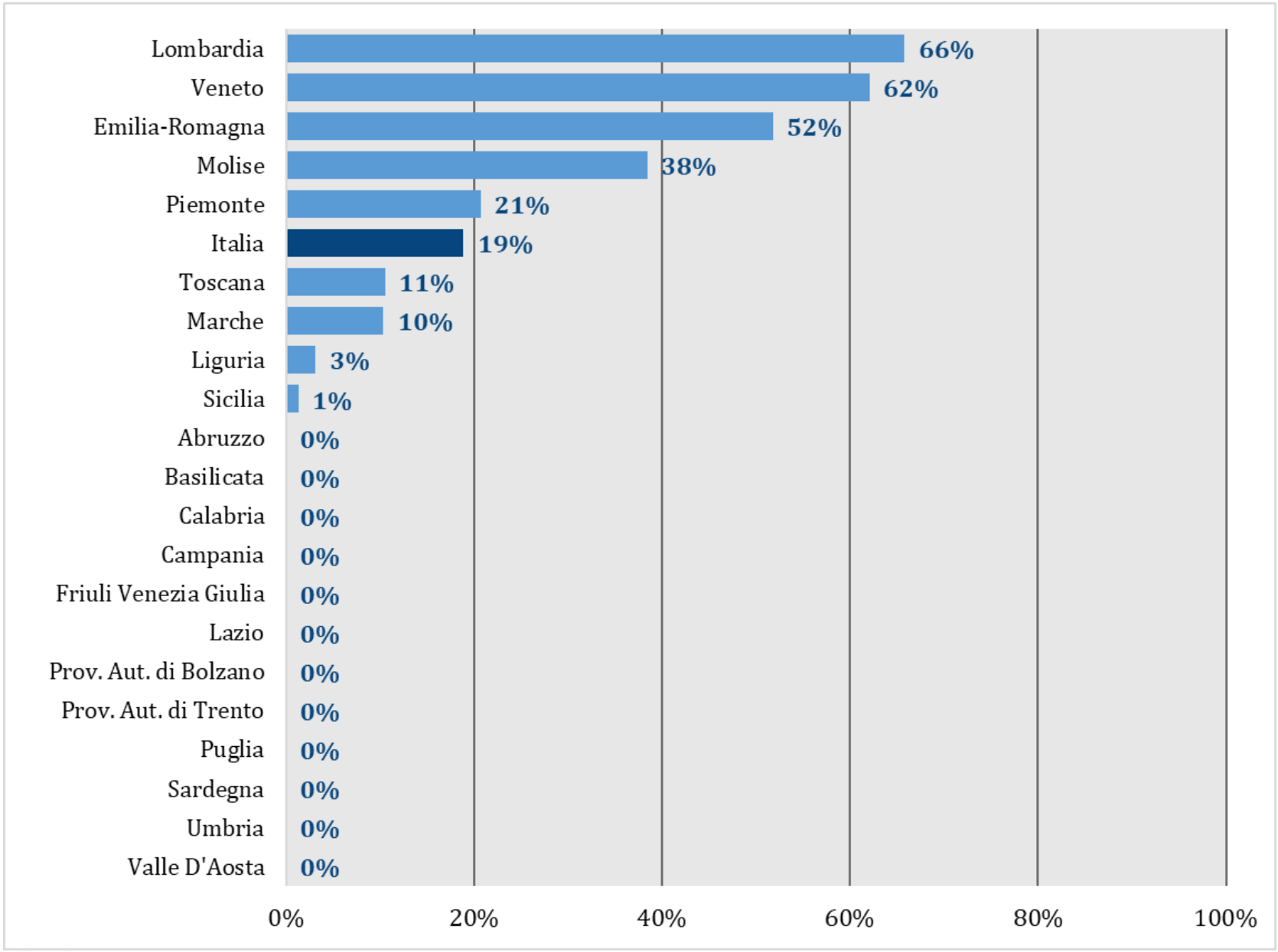
Strutture	% Attive	Attive	Totale
Case della Comunità*	**19%**	268	1.421
Centrali Operative Territoriali§	**59%**	362	611
Ospedali di Comunità*	**13%**	56	429

*Dichiarate attive dalle Regioni

§Pienamente funzionanti (dopo verifica Agenas)

Fonte: Dati preliminari Agenas al 30 giugno 2024

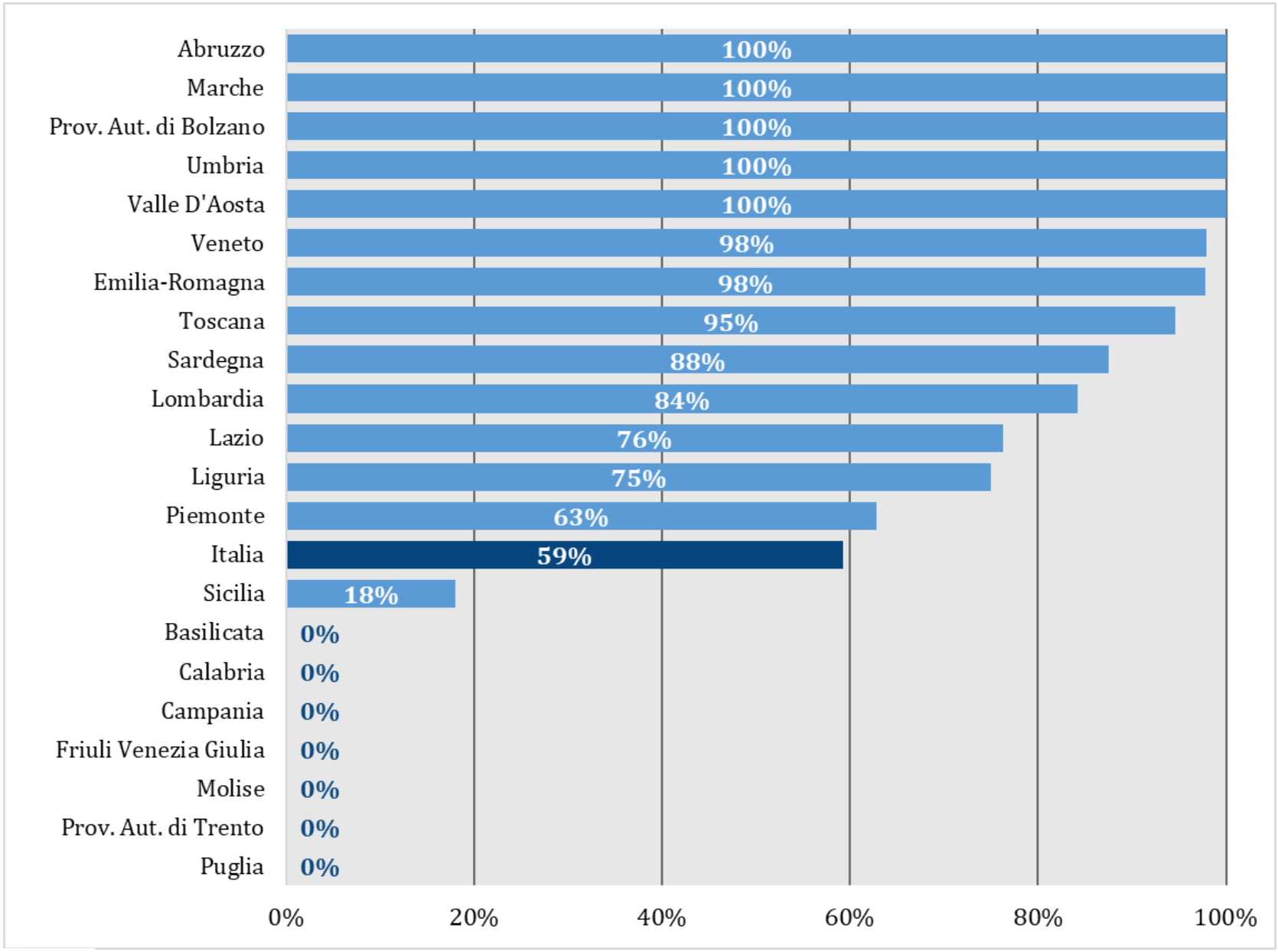
Case della Comunità dichiarate attive dalle Regioni



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Fonte: Dati preliminari Agenas al 30 giugno 2024

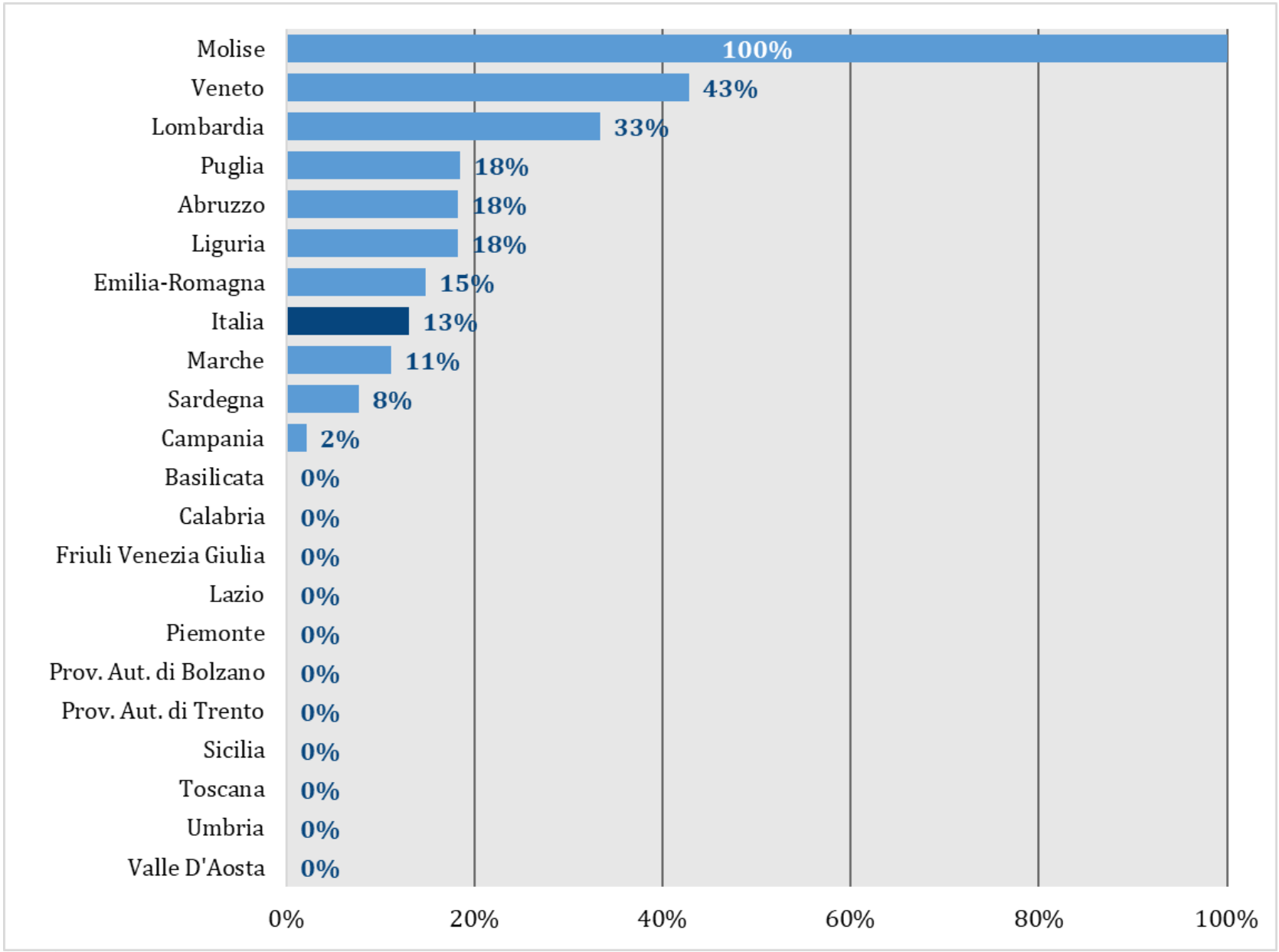
Centrali Operative Territoriali pienamente funzionanti



GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

Fonte: Dati preliminari Agenas al 30 giugno 2024

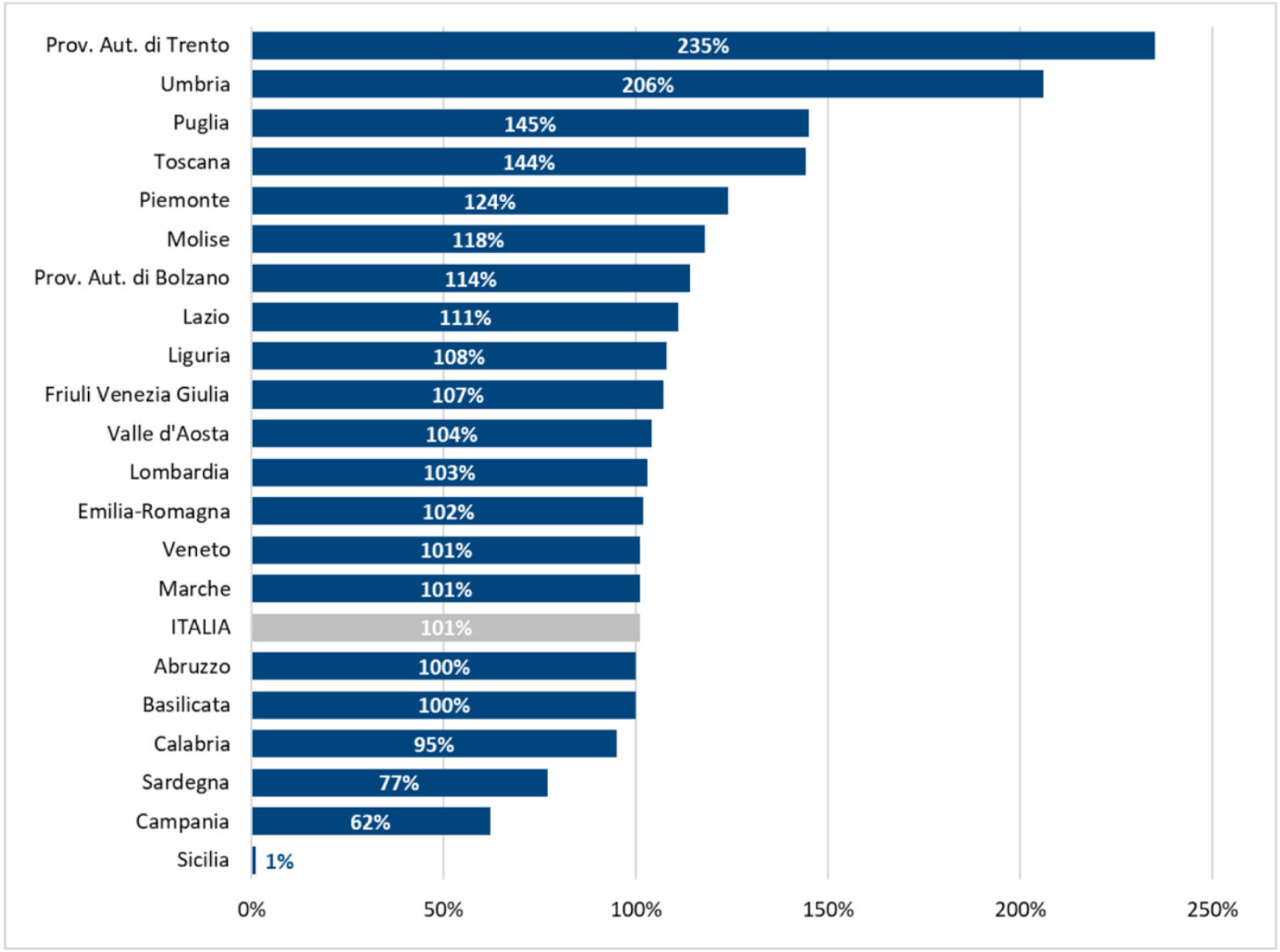
Ospedali di Comunità dichiarati attivi dalle Regioni



GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

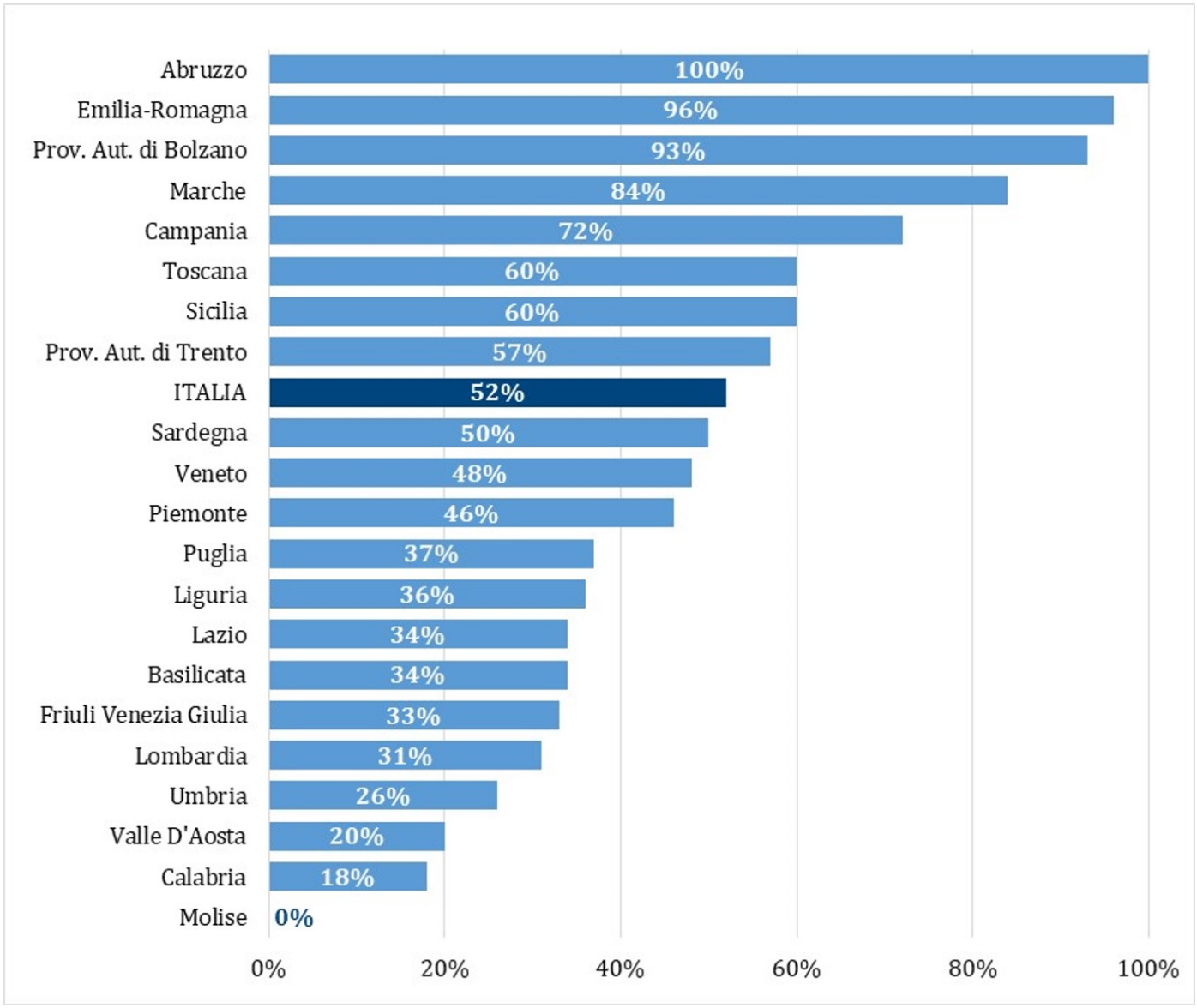
Fonte: Dati preliminari Agenas al 30 giugno 2024

Percentuale d'incremento dei pazienti over 65 in ADI



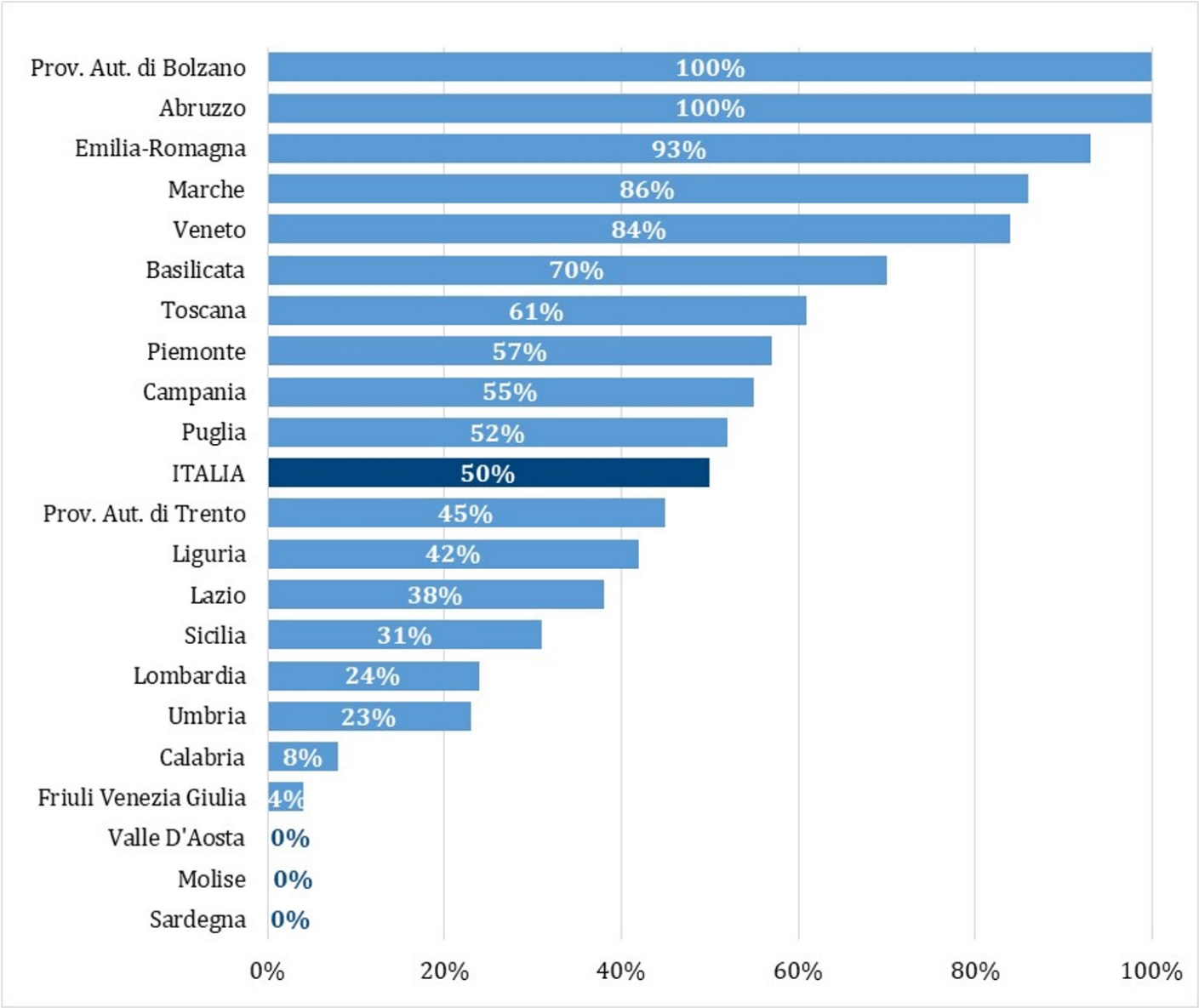
Fonte: Agenas, dicembre 2023

Percentuale di PL aggiuntivi di terapia intensiva realizzati

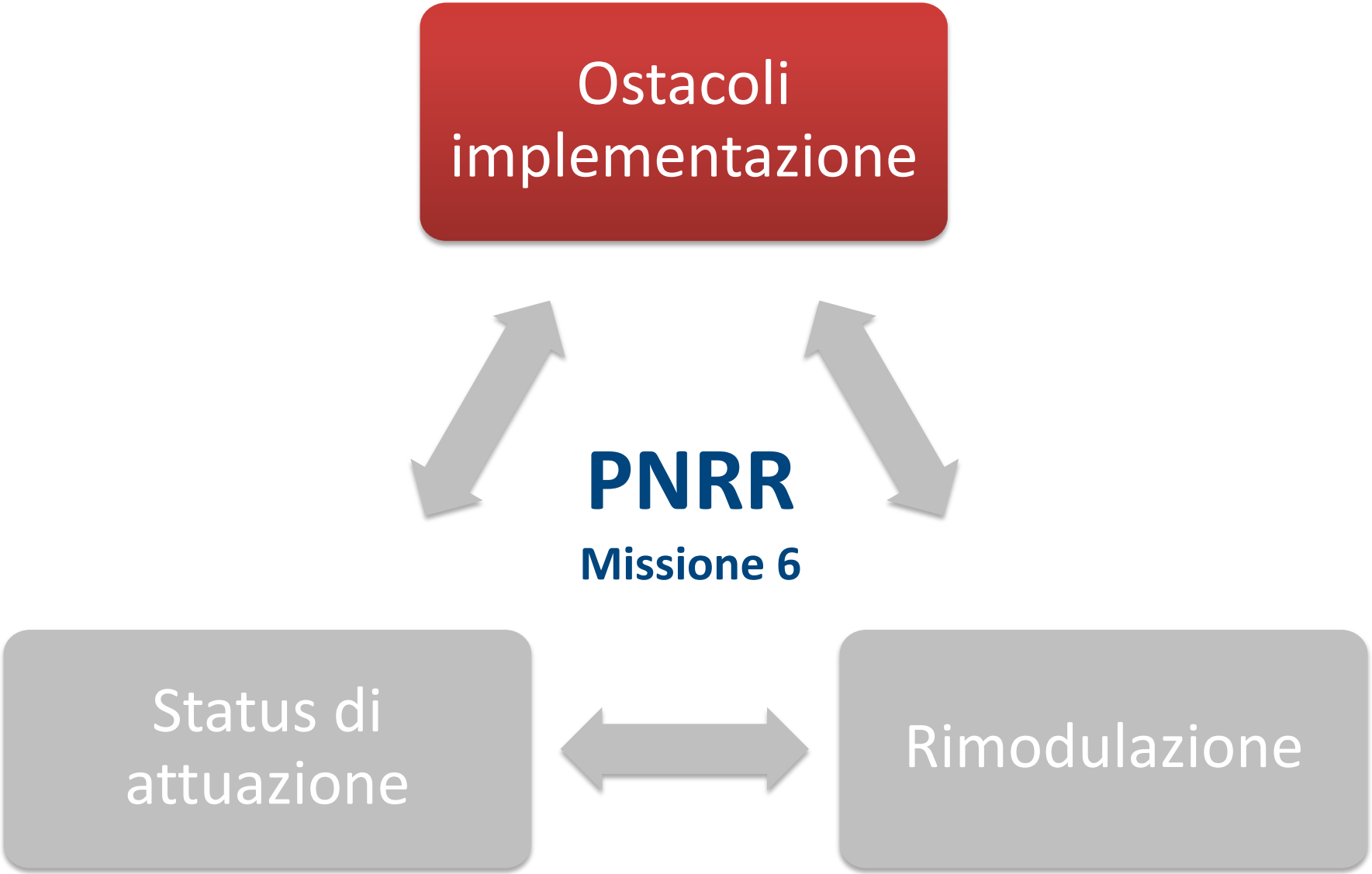


Fonte: Ministero della Salute, luglio 2024

Percentuale di PL aggiuntivi di terapia semi-intensiva realizzati



Fonte: Ministero della Salute, luglio 2024


Ostacoli implementazione
PNRR
Missione 6
Status di attuazione
Rimodulazione

Ostacoli all'implementazione

- Differenze regionali:
  - Adempimenti LEA
  - Modelli organizzativi cure primarie
  - Dotazione iniziale strutture DM 77
  - Performance su target PNRR: ADI in over 65, FSE
- Risorse per il personale
- Carenza di personale infermieristico
- Carenza e coinvolgimento dei MMG
- Attuazione telemedicina

Risorse assegnate per il potenziamento del personale

- **Risorse stabili del FSN.** Il DL 34/2020 ha autorizzato dal 2021 un finanziamento stabile di € 768,6 milioni:
  - € 480 mln per il reclutamento di personale infermieristico
  - € 265 mln per il potenziamento del personale destinato all'ADI
  - € 23,6 mln per l'operatività delle COT

- **Risorse a valere sul FSN** determinate (ma non incrementate) da:
  - Legge di Bilancio 2022: € 90,9 mln per il 2022, € 150,1 mln per il 2023, € 328,3 mln per il 2024, € 591,5 mln per il 2025 e € 1.015,3 mln a decorrere dal 2026
  - Legge di Bilancio 2024: € 250 milioni per il 2025 e € 350 milioni a decorrere dal 2026

- **Aumento del FSN** di € 180 milioni annui dal 2027 previsto dal PNRR

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

OECD Health Statistics

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

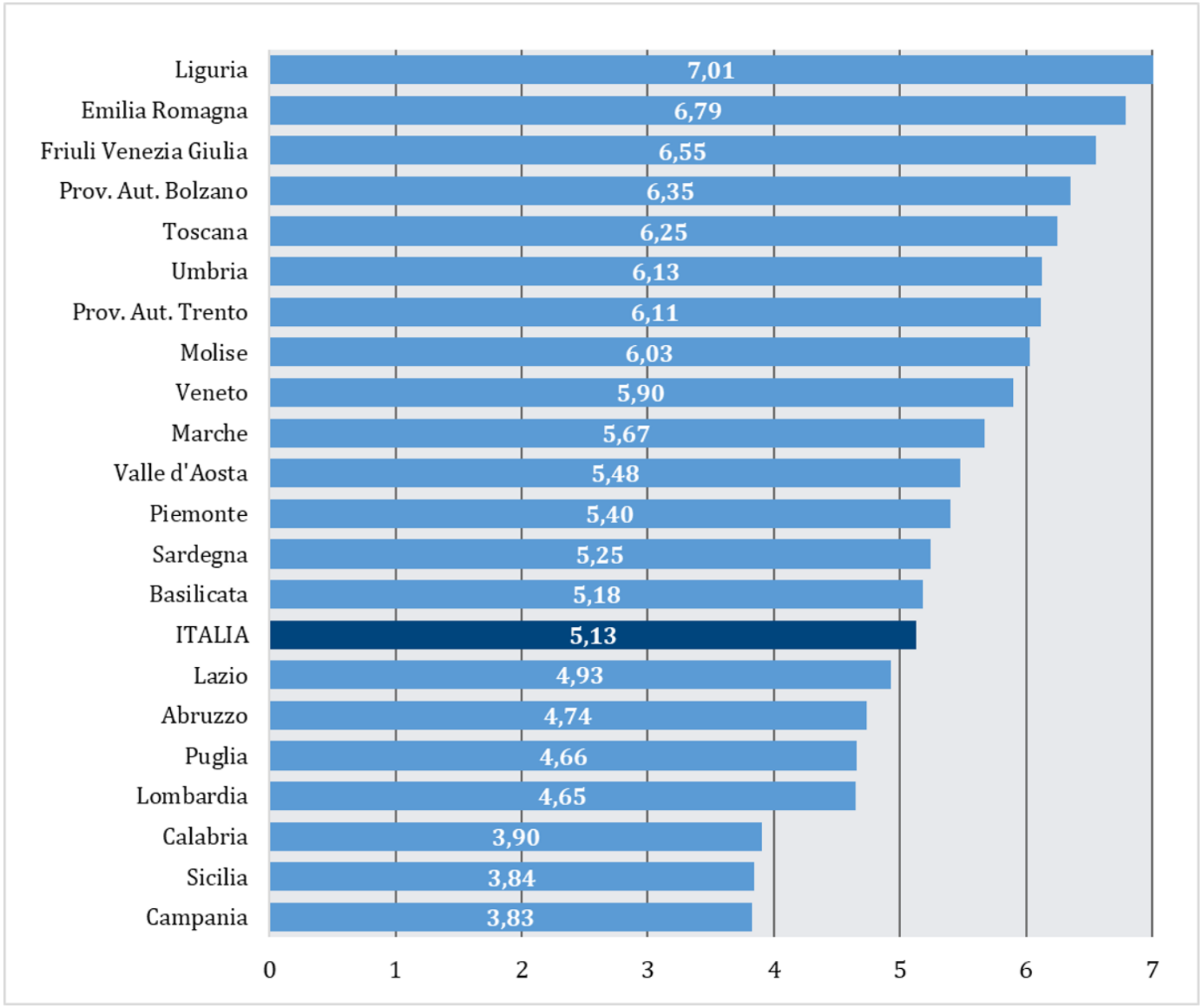
GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Medici e infermieri: Italia vs media OCSE

MEDICI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	4,2	3,7	11/31
Retribuzione specialisti ($)	116.484	127.137	20/31
Laureati per 100.000 abitanti	16,7	14,2	8/31

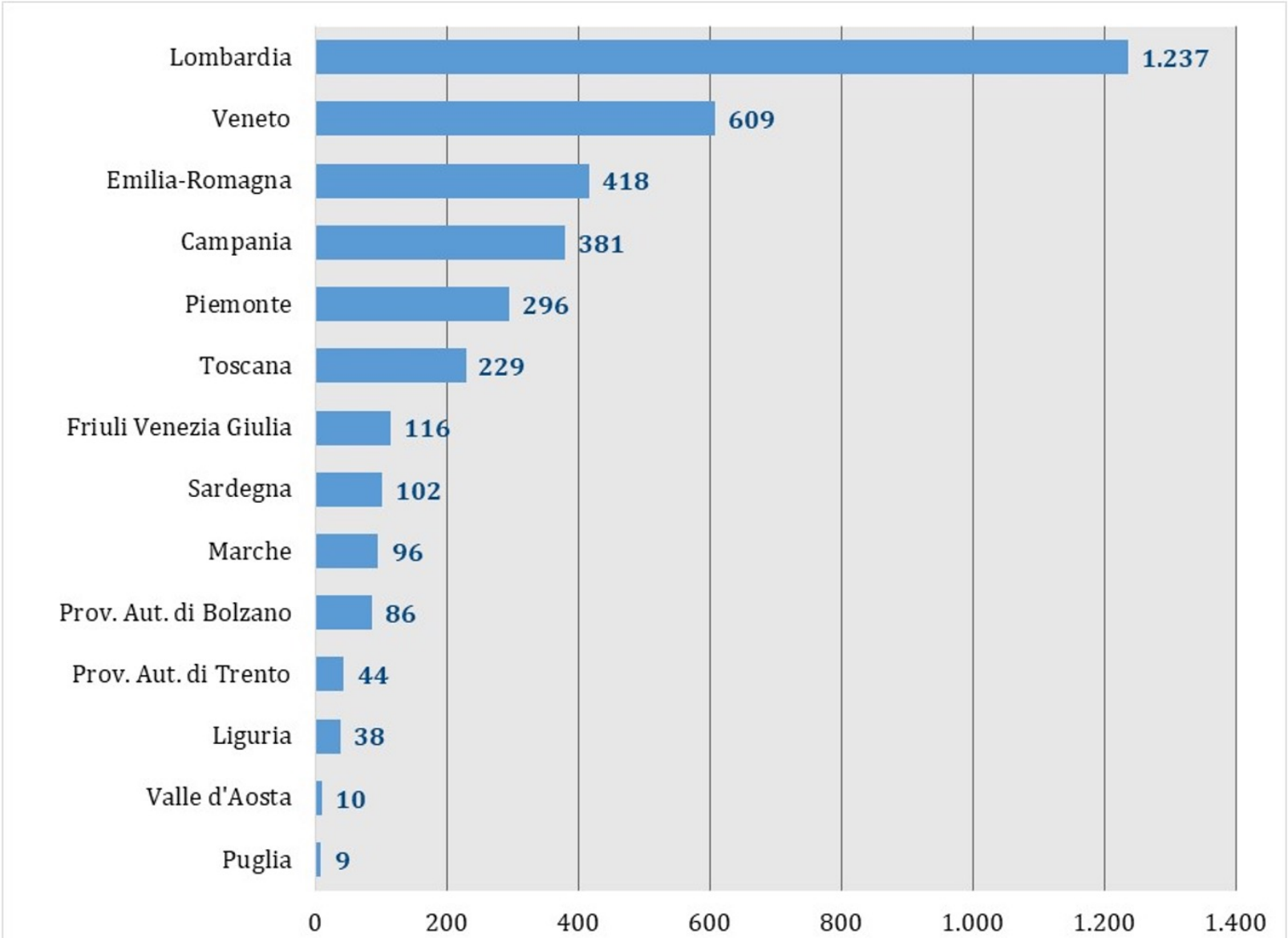
INFERMIERI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	6,5	9,8	24/31
Retribuzione inf. ospedalieri ($)	48.931	58.394	25/36
Laureati per 100.000 abitanti	16,4	44,9	35/37
Rapporto infermieri/medici	1,5	2,6	27/30

Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (MdS, anno 2022)



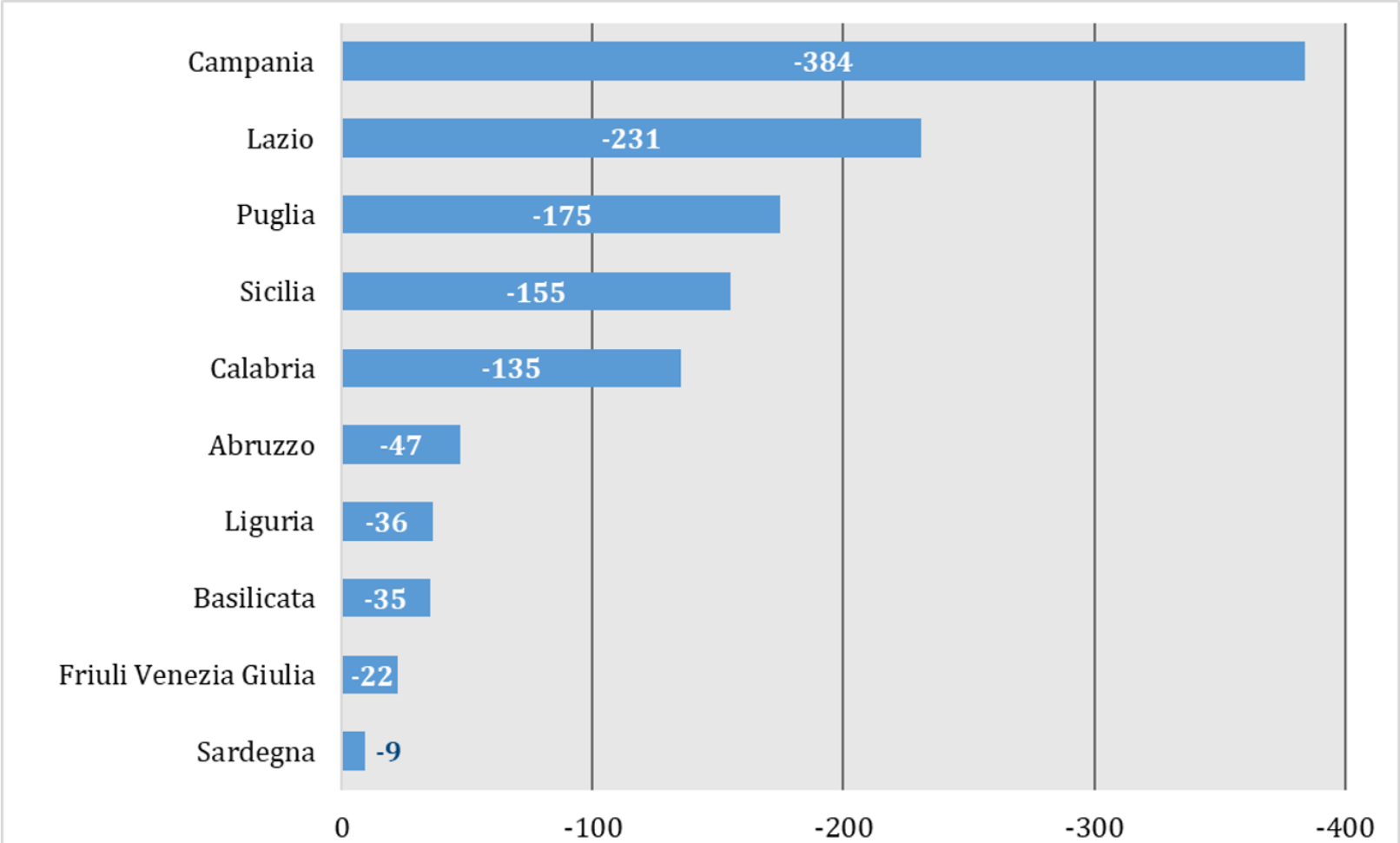
GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Stima del numero di MMG mancanti al 1° gennaio 2023



Dal grafico sono escluse Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lazio, Molise, Sicilia, Umbria che hanno una media di assistiti per MMG inferiore a 1.250 e pertanto non si rilevano carenze di MMG al 1° gennaio 2023.

Stima riduzione del numero di MMG nel 2026 vs 2022



Dal grafico sono escluse: Molise (+10), Umbria (+12), Valle D'Aosta (+18), Piemonte (+53), Provincia Autonoma di Trento (+54), Marche (+118), Toscana (+148), Emilia-Romagna (+170), Veneto (+183), Lombardia (+328) ; per la Provincia Autonoma di Bolzano i dati non sono disponibili

Concorso SSM 2025-2025

Scuola di Specializzazione	N° di contratti disponibili	N° di contratti assegnati	% assegnazione
Anatomia patologica	176	88	50%
Nefrologia	338	167	49%
Chirurgia toracica	88	43	49%
Medicina d'emergenza-urgenza	999	304	30%
Medicina nucleare	88	25	28%
Statistica sanitaria e biometria	48	13	27%
Medicina e cure palliative	161	37	23%
Medicina di comunità e delle cure primarie	119	25	21%
Radioterapia	166	31	19%
Farmacologia e tossicologia clinica	115	20	17%
Patologia clinica e biochimica clinica	297	46	15%
Microbiologia e virologia	112	13	12%

PNRR: necessità di azioni politiche

- Inserimento della Missione Salute in un quadro di rafforzamento complessivo del SSN
- Affiancamento delle Regioni per colmare i gap esistenti
- Monitoraggio degli effetti del ruolo unico dei MMG
- Reclutamento di personale infermieristico
- Investimenti certi e vincolati per il personale sanitario dal 2027

Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che 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 diseguaglianze, iniquità e sprechi e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare in maniera progressiva e consistente il finanziamento pubblico per la sanità per allinearlo alla media dei paesi europei, al fine di garantire il rilancio delle politiche del personale sanitario, l'erogazione uniforme dei LEA e l'equità di accesso alle innovazioni

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le vere innovazioni escludendo le prestazioni sanitarie obsolete e ridurre le diseguaglianze regionali nell'esigibilità dei LEA

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute e attuare l'approccio integrato *One Health*, perché la salute di persone, animali, piante e ambiente sono strettamente interdipendenti

RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Favorire una sana integrazione pubblico-privato al fine di ridurre le diseguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione incontrollata della sanità privata

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano per valorizzare la colonna portante della sanità pubblica e rendere nuovamente attrattiva la carriera nel SSN, innovando i processi di formazione e valutazione delle competenze professionali

RICERCA INDIPENDENTE

Potenziare la ricerca clinica e organizzativa integrandole in un programma nazionale di ricerca e sviluppo, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN

SPRECHI E INEFFICIENZE

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

SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

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

INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Aumentare la consapevolezza civica del valore del SSN, potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news

TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali della popolazione, in particolare di professionisti sanitari, pazienti, familiari e caregiver, e rimuovere gli ostacoli alla digitalizzazione, al fine di ridurre le diseguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e l'efficienza del SSN

SANITÀ INTEGRATIVA

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

PIANO DI RILANCIO DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare in maniera progressiva e consistente il finanziamento pubblico per la sanità **per allinearlo alla media dei paesi europei**, al fine di garantire il rilancio delle politiche del personale sanitario, l'erogazione uniforme dei LEA e l'equità di accesso alle innovazioni

Camera dei deputati

V Commissione

Bilancio, tesoro e programmazione

Roma, 4 novembre 2024

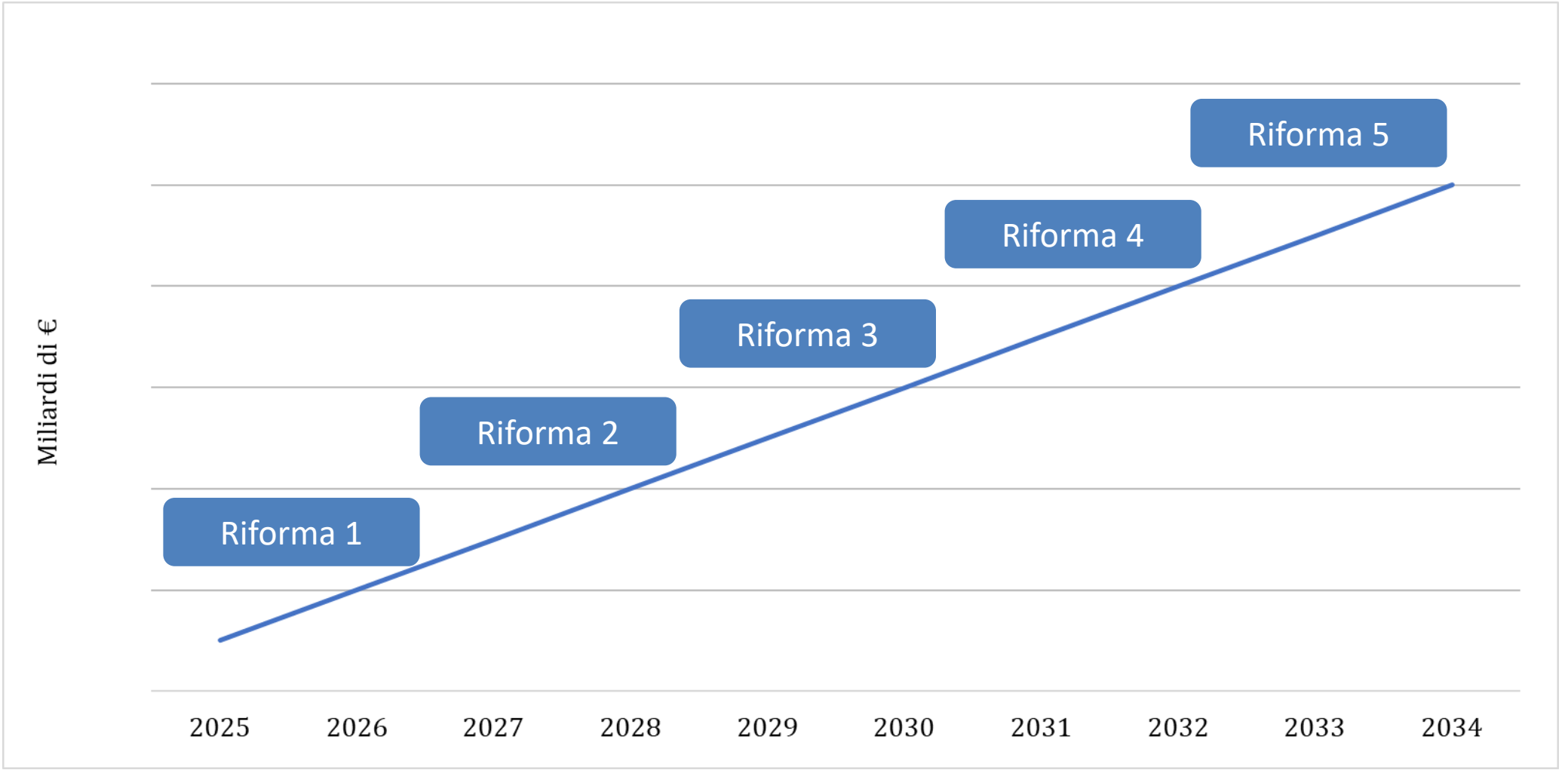
Audizione formale

Disegno di Legge di Bilancio per l'anno 2025 (C. 2112-bis)

Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH


Miliardi di €
Riforma 1
Riforma 2
Riforma 3
Riforma 4
Riforma 5
2025
2026
2027
2028
2029
2030
2031
2032
2033
2034

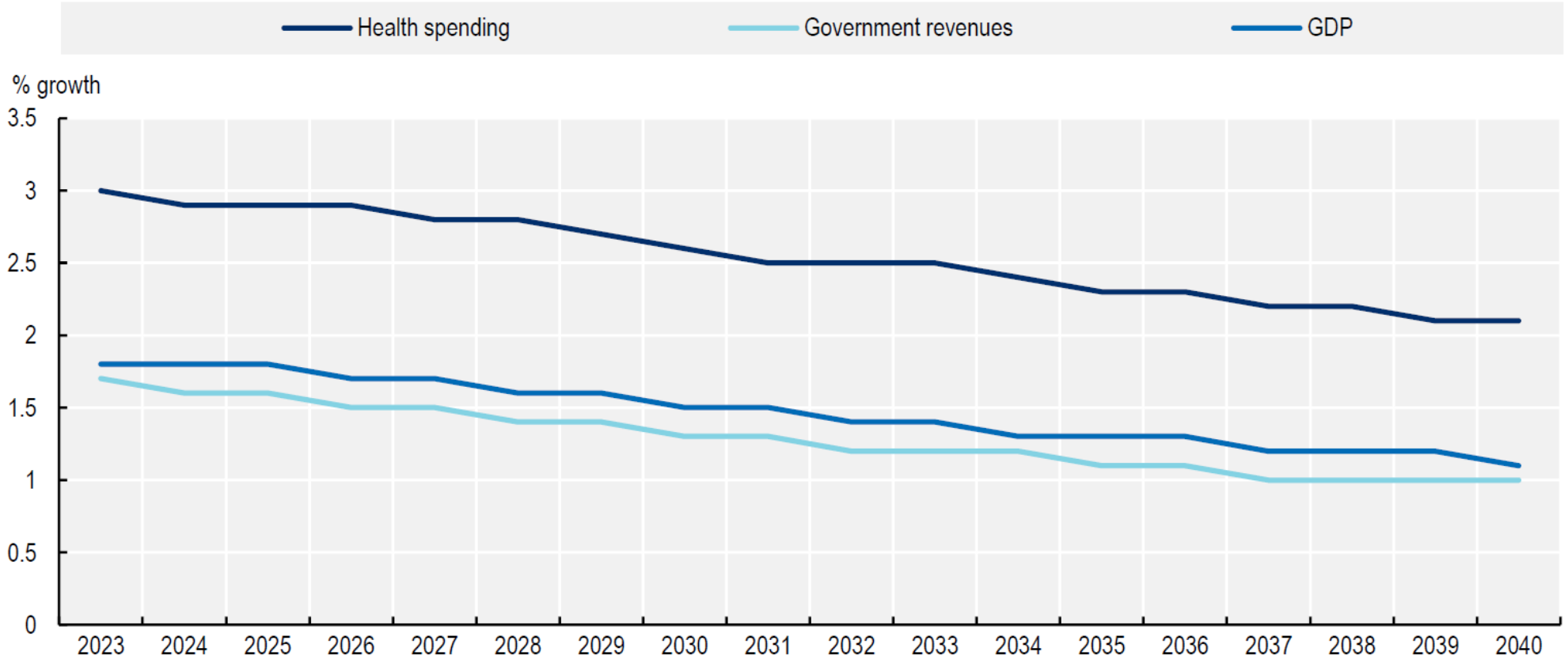
Fiscal Sustainability of Health Systems

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

OECD

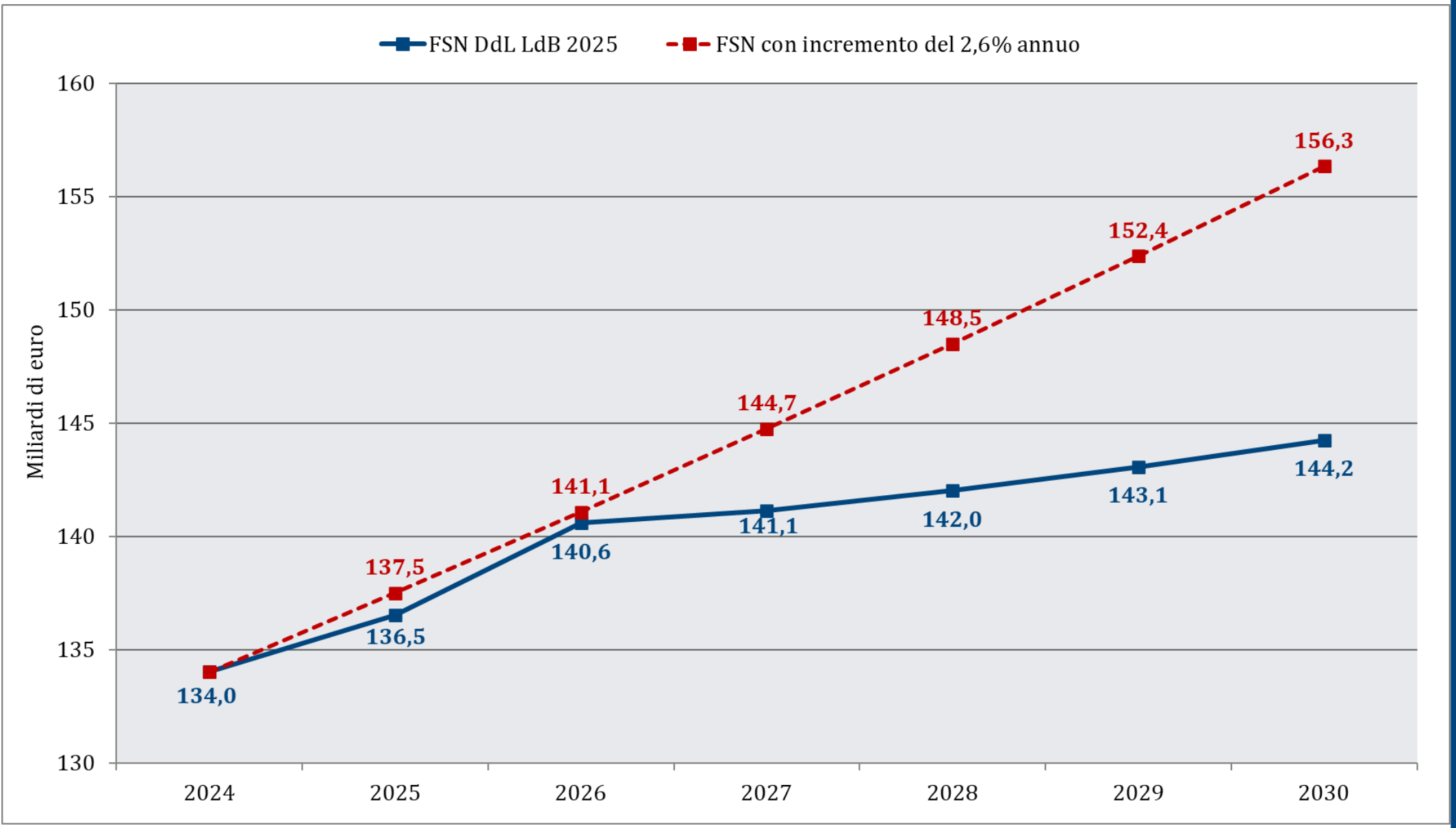
Figure 3.9 Average annual percentage growth in real terms of health spending (base scenario), government revenues (buoyancy convergence scenario) and GDP, OECD, 2023-40



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%)

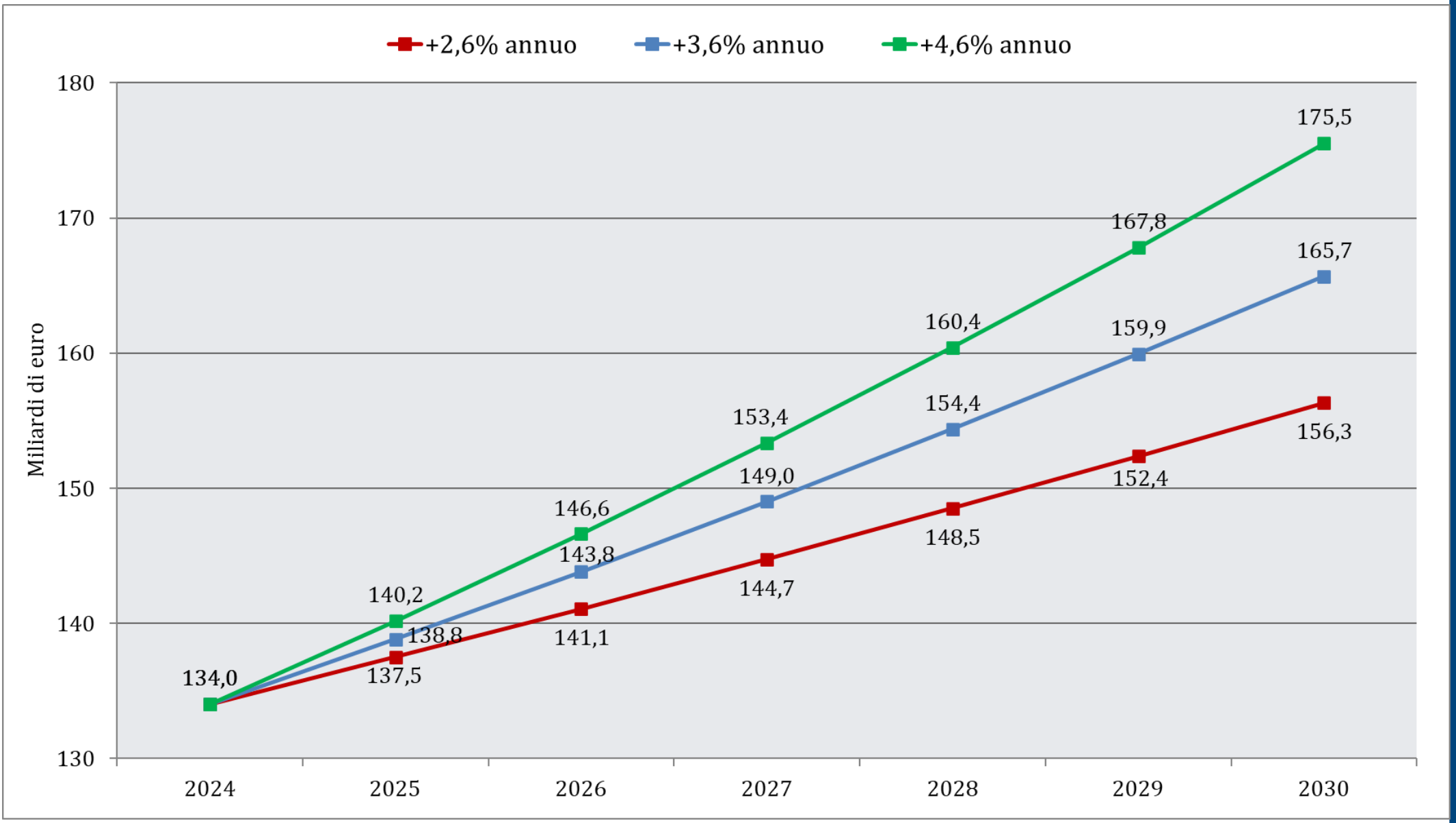
GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Proiezioni Fabbisogno Sanitario Nazionale al 2030



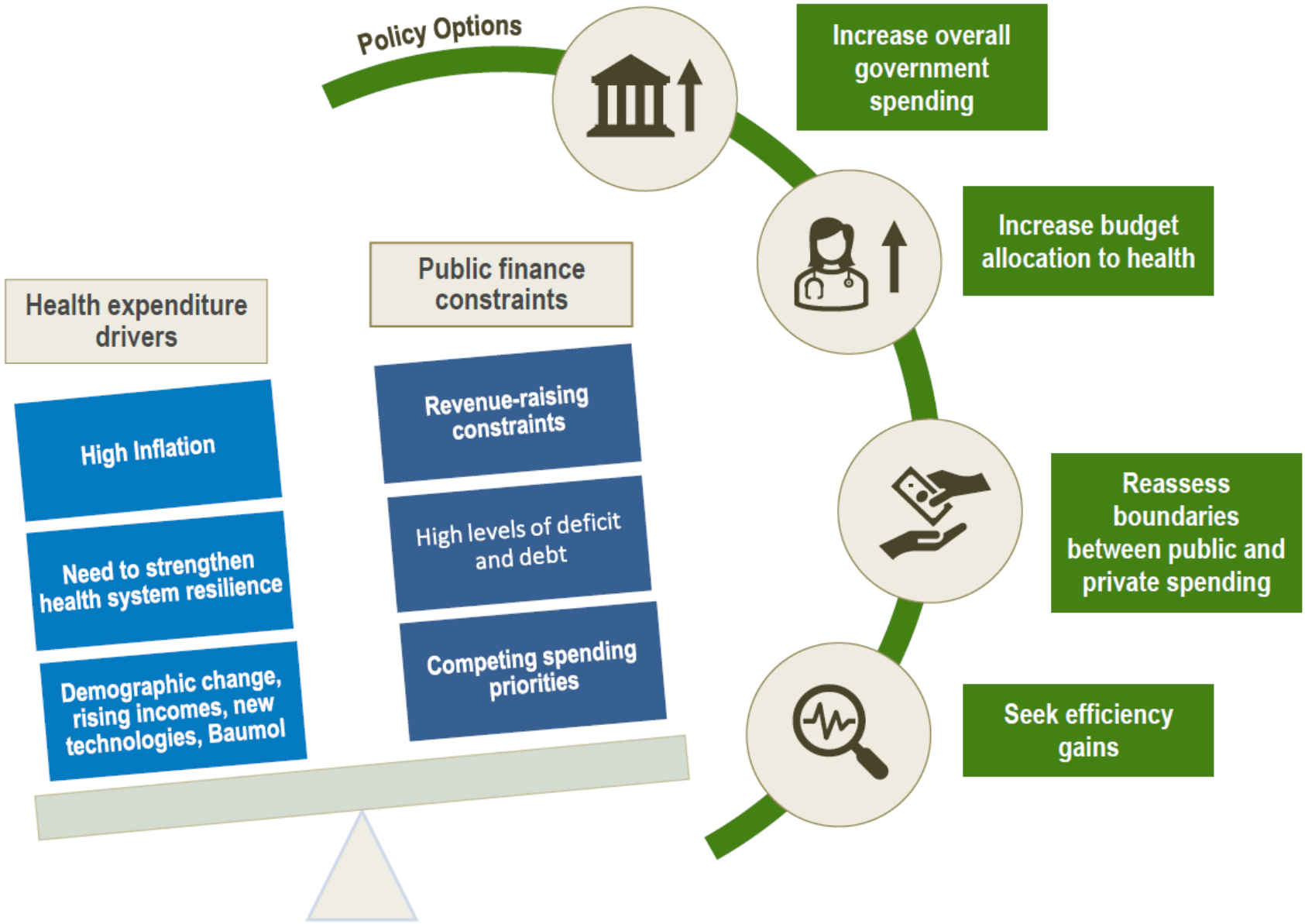
GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Rifinanziamento progressivo del FSN



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Figure 1.1. The challenge of raising sufficient funds for health within public finance constraints



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Rilanciare il fabbisogno sanitario nazionale

- **Aumentare la spesa pubblica e destinare più risorse alla sanità**
  - Incremento del PIL → auspicabile, ma non realistico a breve-medio termine
  - Maggiore deficit → impedito dai vincoli EU
- **Aumentare gli stanziamenti per la sanità nei bilanci pubblici**
  - Riallocazione di risorse da altri capitoli di spesa pubblica
  - Introduzione di tasse di scopo:
    - *Sin taxes:* sigarette, alcool, gioco d'azzardo, bevande e prodotti zuccherati
    - tassare redditi milionari e/o extra-profitti
- **Rivalutare i confini tra spesa pubblica e spesa privata**
  - Rimodulazione del perimetro dei LEA → "Sana" riforma della sanità integrativa → aumento spesa intermediata → riduzione spesa out-of-pocket
  - Revisione compartecipazioni alla spesa sanitaria
  - Favorire, previa normativa nazionale, le partnership pubblico-privato
- **Piano Nazionale di disinvestimento da sprechi e inefficienze**

Rilanciare il fabbisogno sanitario nazionale

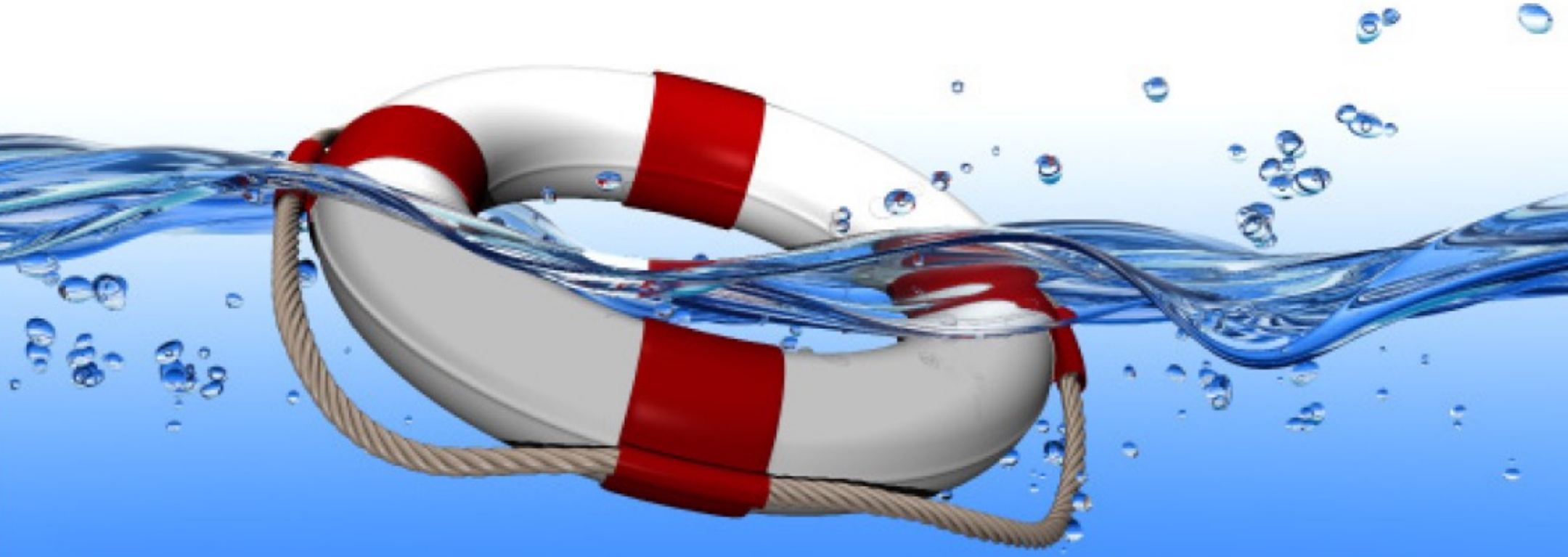
È indispensabile rivedere le politiche allocative del Paese perché senza un rilancio consistente e stabile del finanziamento pubblico:

- ulteriore demotivazione del personale sanitario con impoverimento del capitale umano
- impossibilità ad accedere alle innovazioni farmacologiche e tecnologiche
- aumento delle diseguaglianze di accesso a servizi e prestazioni sanitarie
- aumento della spesa privata e della rinuncia alle cure

Politica
Un Patto politico e sociale per il SSN
Cittadini
Stakeholder

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

Rete civica #SalviamoSSN

UNISCITI A NOI

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale