



9° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Roma, 7 ottobre 2026
Sala della Regina, Palazzo Montecitorio
Camera dei Deputati

Disclosure

- Il Rapporto è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale
- La Fondazione GIMBE non è portatrice di alcun interesse di categoria
- Tutte le analisi sono state effettuate in maniera indipendente con il solo obiettivo di ottenere il massimo ritorno in termini di salute delle risorse investite in sanità
- La Fondazione GIMBE eroga attività di formazione e advisorship sui temi trattati dal Rapporto
- Nessun altro conflitto da dichiarare



30th | **GIMBE**
1996-2026 | EVIDENCE FOR HEALTH

Scienza per decidere
Salute da proteggere
Sanità pubblica da difendere
Da 30 anni al servizio del Paese

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



#SalviamoSSN

EDIZIONE STRAORDINARIA

Conto corrente con la Posta

Anno 88° — Numero 298

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA

REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 27 dicembre 1947

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA — UFFICIO PUBBLICAZIONI DELLE LEGGI — TELEF. 50-129 51-233 51-554
AMMINISTRAZIONE PRESSO LA LIBRERIA DELLO STATO — PIAZZA GIUSEPPE VERDI 10, ROMA — TELEF. 30-033 841-737 850-144

COSTITUZIONE

DELLA

REPUBBLICA ITALIANA

Art. 32.

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Art. 32.

Fragile



Fondamentale



Evanescente

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

Uguaglianza

Equità

Universalità: estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione

LEA non garantiti a tutti nei tempi, ↑ spesa famiglie, impoverimento, rinunce a visite ed esami

Uguaglianza: accesso alle prestazioni senza distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche

Diseguaglianze regionali e territoriali, socio-economiche, di genere. Mobilità sanitaria

Equità: parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

Accesso e tempi di attesa condizionati da reddito, CAP di residenza, disponibilità di coperture integrative

Box 1.2. Utilizzo non consapevole del SSN e spese out-of-pocket evitabili

Utilizzo inappropriato di servizi e prestazioni sanitarie

- Richiesta o ripetizione di test diagnostici non necessari
- Ricorso a check-up e pacchetti di screening non raccomandati
- Ricorso non necessario a visite specialistiche o consulti multipli
- Uso inappropriato di farmaci, inclusa l'automedicazione
- Preferenza per farmaci di marca in presenza di equivalenti
- Acquisto diretto di prodotti di efficacia non provata: integratori, medicinali omeopatici, altre medicine alternative, etc.

Utilizzo improprio del pronto soccorso

- Accesso per condizioni non urgenti, gestibili in altri setting assistenziali
- Accesso finalizzato ad accelerare l'esecuzione di esami diagnostici o visite specialistiche

Mancata aderenza a interventi di prevenzione

- Limitata adozione di stili di vita salutari: alimentazione equilibrata, attività fisica regolare, astensione dal fumo e riduzione del consumo di alcol
- Mancata adesione ai programmi organizzati di screening oncologici
- Rifiuto o esitazione vaccinale

Limitata aderenza ai percorsi di cura

- Scarsa aderenza alle terapie farmacologiche e non farmacologiche
- Discontinuità nel follow-up (esami di controllo e visite specialistiche)

Misure adottate

- Rinnovi contrattuali 2019-2021
- Rinnovi contrattuali 2022-2024
- Decreto Tariffe
- Decreto Anziani
- Decreto “Liste di attesa”
- Stop ai “Gettonisti”
- Decreto “Università”
- Decreto di Riforma per l’accesso a Medicina
- Aggiornamento dei LEA

Piani Nazionali adottati

- Piano pandemico 2025-2029
- Piano Nazionale della Cronicità 2025
- Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030
- Piano Nazionale per la Prevenzione 2026-2031
- Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2026-2028
- Programma nazionale HTA 2026-2028

Misure in fase di avanzamento

- Missione Salute del PNRR
- DdL Prestazioni Sanitarie
- DdL delega: Riforma delle professioni sanitarie
- DdL delega: Testo Unico della legislazione farmaceutica
- DdL delega: Riorganizzazione e potenziamento assistenza sanitaria
- Rinnovi contrattuali 2025-2027
- Piano Sanitario Nazionale
- Autonomia differenziata

Nodi irrisolti

- Riforma della medicina generale
- Abolizione del tetto di spesa sul personale sanitario
- Riforma integrata del DM 70 e del DM 77
- Aggiornamento tariffe dei DRG
- Payback sui dispositivi medici
- Riforma della sanità integrativa

Indice del 9° Rapporto GIMBE

- **Finanziamento pubblico**
- **Riparto FSN**
- **Spesa sanitaria**
- **Livelli Essenziali di Assistenza**
- **Sprechi e inefficienze**
- **Personale sanitario**
- **PNRR Missione 6 Salute**
- **Privato in sanità**
- **Piano di Rilancio del SSN**



PIANO DI RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Edizione 2026



30th | **GIMBE**
1996-2026 | EVIDENCE FOR HEALTH



#SalviamoSSN

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 politiche pubbliche e valutarne sistematicamente l'impatto

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute secondo l'approccio *One Health*

PERSONALE SANITARIO

Restituire attrattività al SSN, valorizzando professionisti, competenze e carriere e migliorando le condizioni di lavoro

RICERCA INDIPENDENTE

Investire stabilmente in ricerca e valutazione indipendenti per migliorare cure, servizi e politiche sanitarie

GOVERNANCE STATO-REGIONI

Rafforzare indirizzo, coordinamento e verifica dello Stato sulle Regioni per garantire equità e ridurre le disuguaglianze nell'esigibilità dei LEA

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare progressivamente il finanziamento pubblico e renderlo coerente con i bisogni di salute e le riforme del SSN

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Aggiornare continuamente i LEA e assicurarne l'esigibilità in maniera equa in tutto il territorio nazionale, in tempi e setting assistenziali appropriati.

SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Integrare ospedale, territorio, domicilio e servizi sociali per rispondere ai bisogni di salute della popolazione e garantire la presa in carico delle persone più fragili

RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Governare l'ecosistema pubblico-privato per garantire equità di accesso, qualità e tutela dell'interesse pubblico

PATRIMONIO EDILIZIO E TECNOLOGICO

Garantire sicurezza, ammodernamento e manutenzione programmata del patrimonio edilizio e tecnologico del SSN

SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre inappropriatelyzze e inefficienze, contrastare frodi e abusi e riallocare le risorse verso servizi e innovazioni ad alto valore

TRASFORMAZIONE DIGITALE

Costruire un SSN digitale, interoperabile, sicuro e accessibile, sviluppando servizi e competenze senza creare nuove disuguaglianze

DATI APERTI E ACCESSIBILI

Rendere i dati sanitari accessibili e riutilizzabili per ricerca, valutazioni indipendenti e decisioni informate

INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Garantire un'informazione istituzionale basata sulle evidenze e rafforzare l'alfabetizzazione scientifica e sanitaria della popolazione

SANITÀ INTEGRATIVA

Rendere i fondi sanitari realmente integrativi rispetto ai LEA, rafforzando regole, trasparenza, vigilanza ed equità fiscale

PARTECIPAZIONE CIVICA E COESIONE SOCIALE

Coinvolgere cittadini, pazienti e comunità nelle scelte e nella valutazione del SSN, rafforzandolo come patrimonio collettivo





SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

**Mettere la salute e il benessere
delle persone al centro di tutte
le politiche pubbliche e valutarne
sistematicamente l'impatto**



PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e aumentare
gli investimenti in prevenzione e
promozione della salute secondo
l'approccio *One Health*.

**Finanziamento
pubblico**

**Livelli Essenziali
di Assistenza**

**Spesa
sanitaria**

**Personale
sanitario**

**Finanziamento
pubblico**

**Livelli Essenziali
di Assistenza**

**Spesa
sanitaria**

**Personale
sanitario**

Retribuzioni personale
dipendente e
convenzionato

Aggiornamento LEA
Innovazioni farmacologiche
e tecnologiche

Contratti sanità privata
convenzionata

Tariffe DRG e prestazioni di
specialistica ambulatoriale

Borse di studio Scuole
di Specializzazione

Payback farmaci e
dispositivi medici

I soldi sono pochi

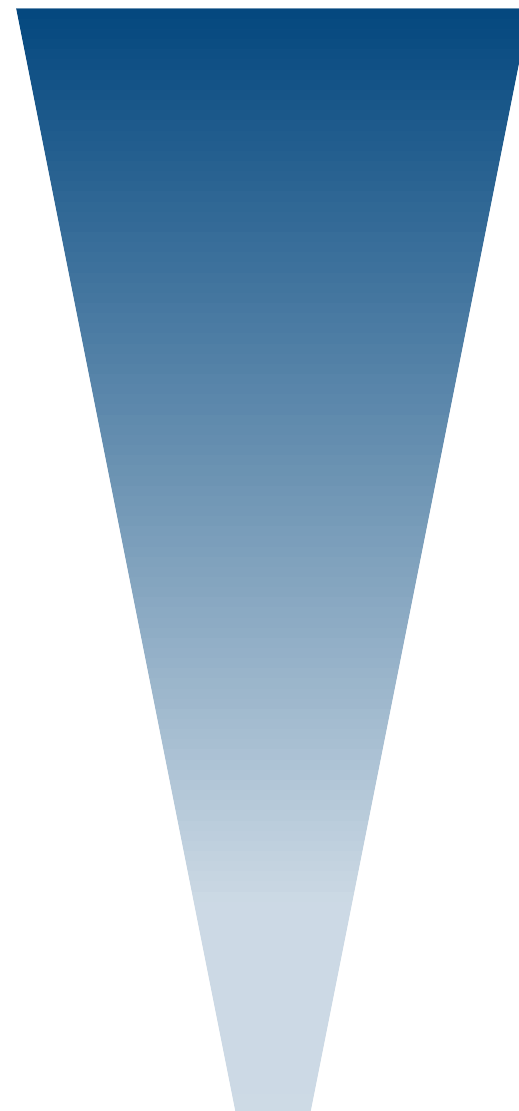
I soldi perdono valore

I soldi non sono allocati
secondo le priorità di salute

I soldi non sono ripartiti
in maniera equa tra le Regioni

I soldi sono spesi male

FSN



**Valore spesa
sanitaria**

I soldi sono pochi

I soldi perdono valore

I soldi non sono allocati
secondo le priorità di salute

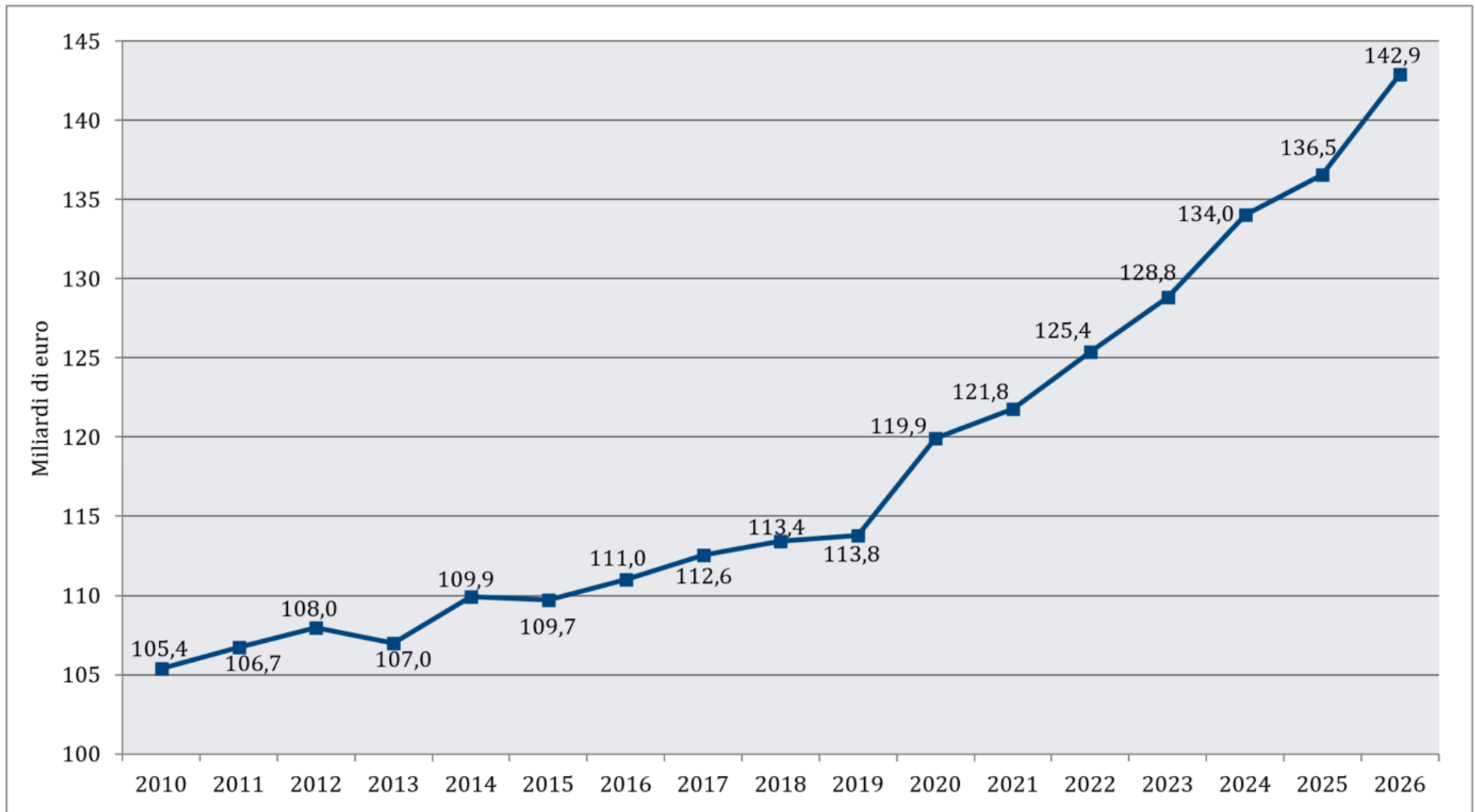
I soldi non sono ripartiti in
maniera equa tra le Regioni

I soldi sono spesi male

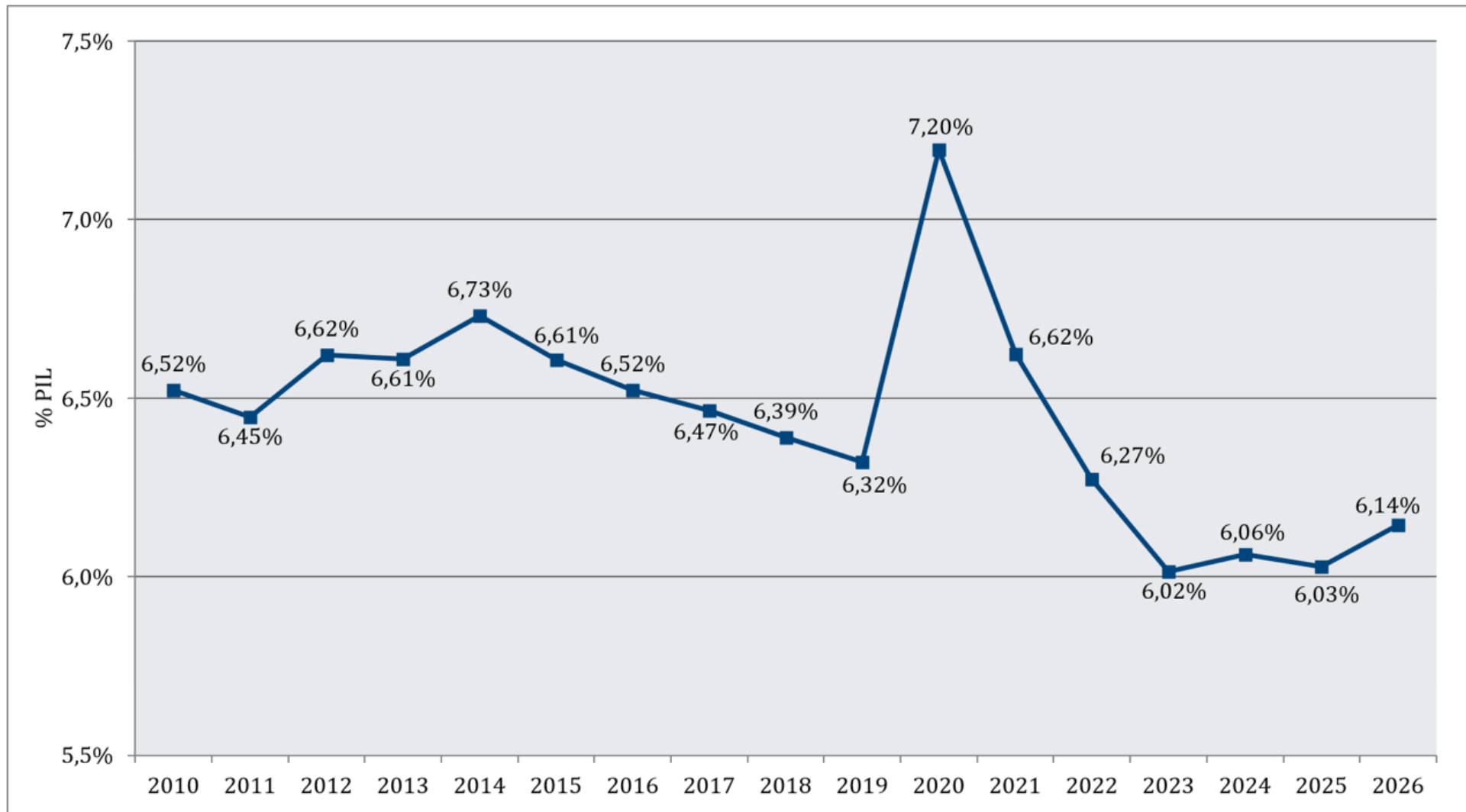
FSN ampiamente sottofinanziato rispetto a:

- la media dei Paesi europei
- la garanzia uniforme dei LEA

FSN nominale: trend 2010-2026

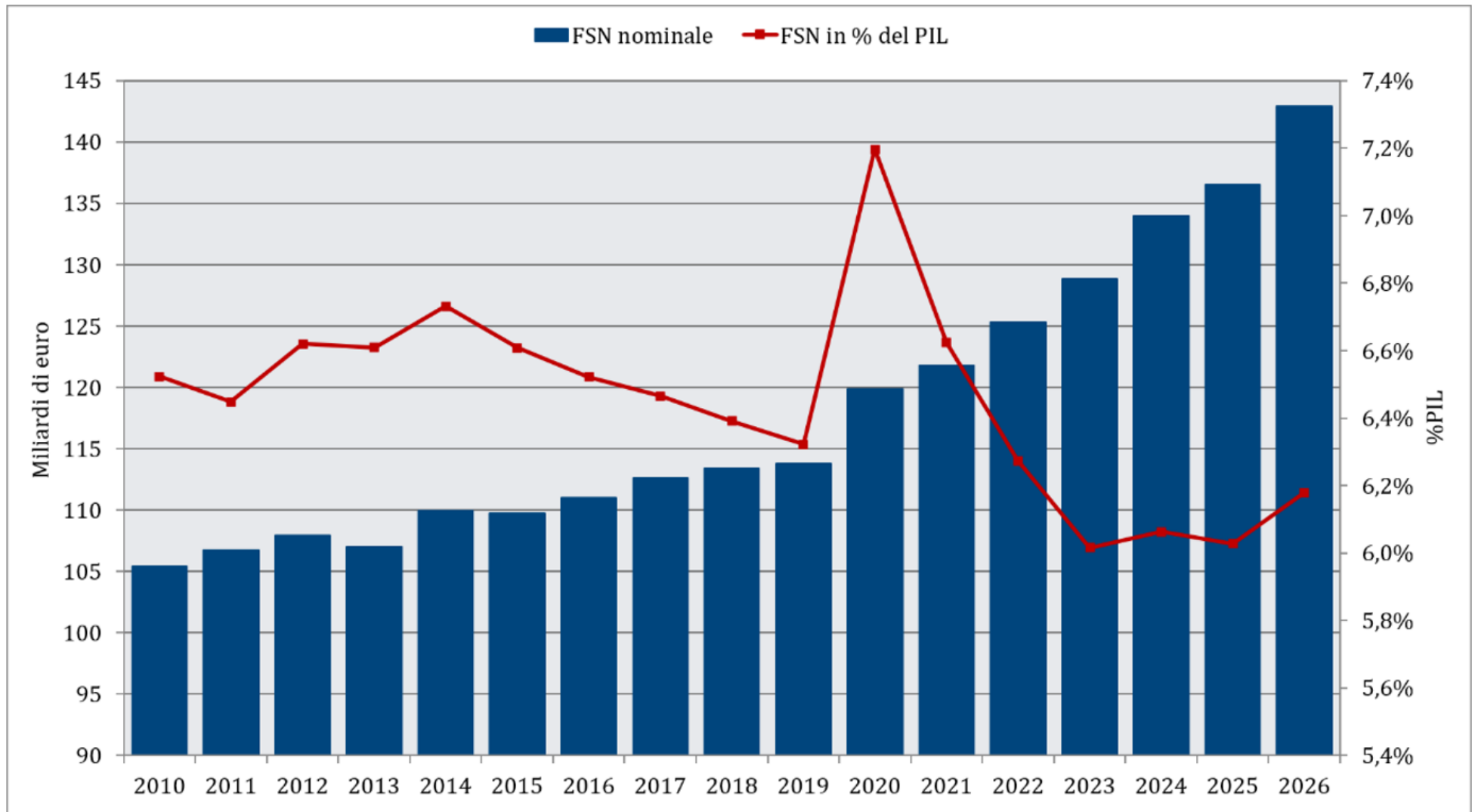


FSN in % del PIL: trend 2010-2026



*Elaborazione GIMBE: dati da PIL anni 2010-2025
ISTAT a prezzi correnti, anno 2026 stima DPFP 2026*

FSN nominale vs FSN in % del PIL

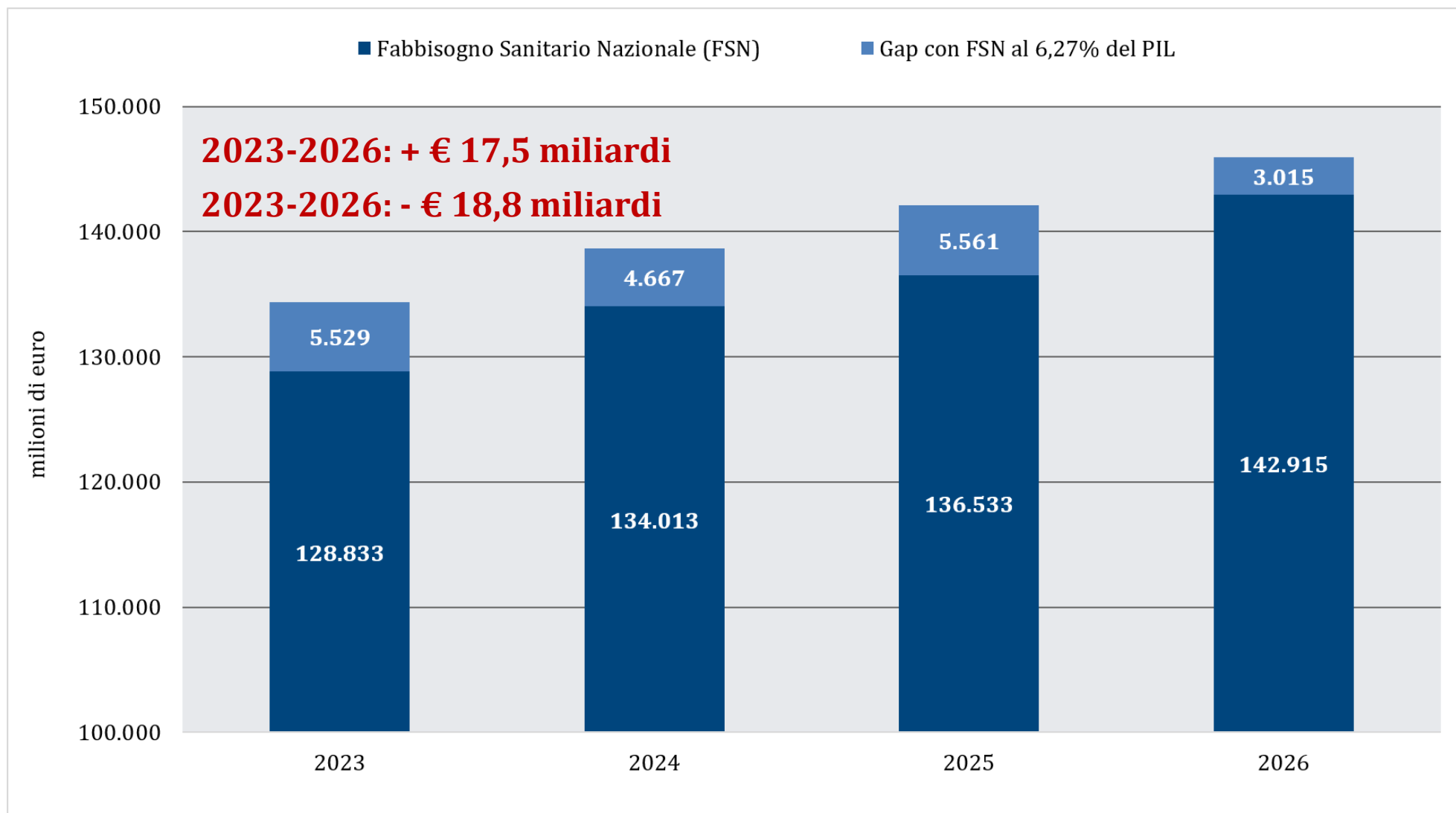


Dati da Leggi di Bilancio e ss.mm.ii

Elaborazione GIMBE: dati PIL anni 2010-2025

ISTAT a prezzi correnti, anno 2026 stima DPFP 2026

2023-2026: FSN nominale vs FSN al 6,27% del PIL

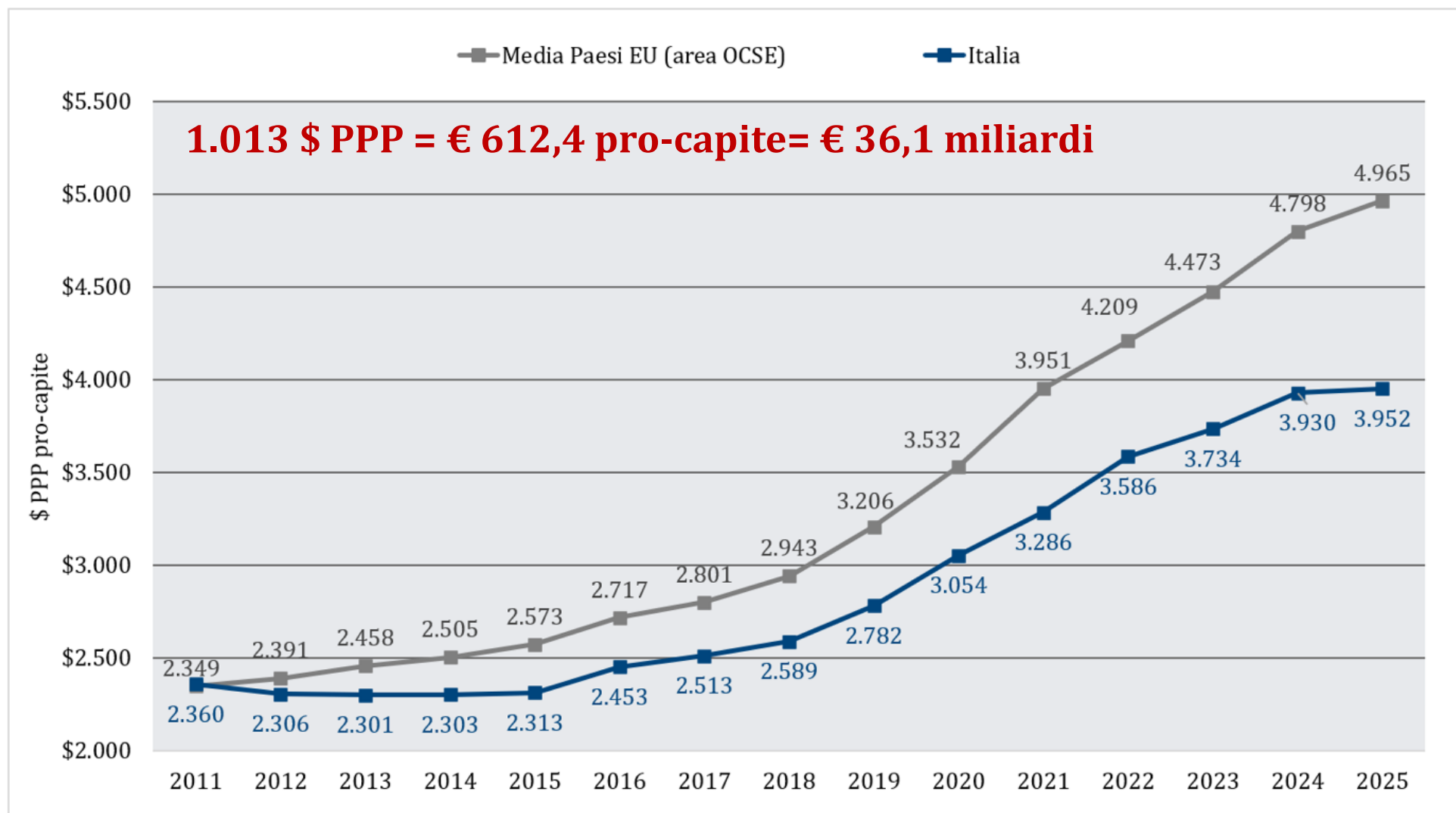


Elaborazione GIMBE: dati PIL anni 2010-2025 ISTAT a prezzi correnti, anno 2026 stima DPFP 2026

OECD Health Statistics

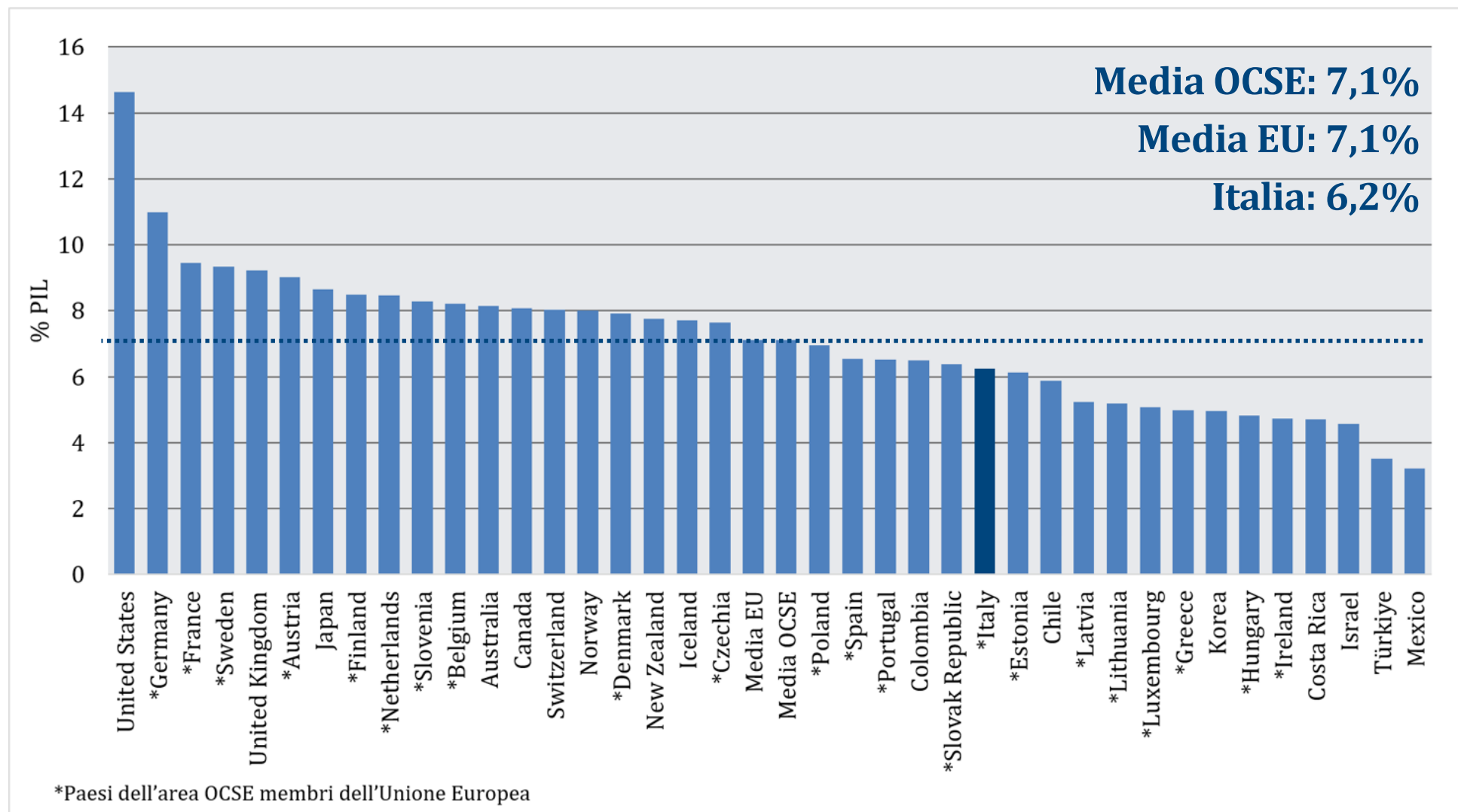
OECD Health Statistics offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

Trend spesa pubblica pro-capite 2011-2025



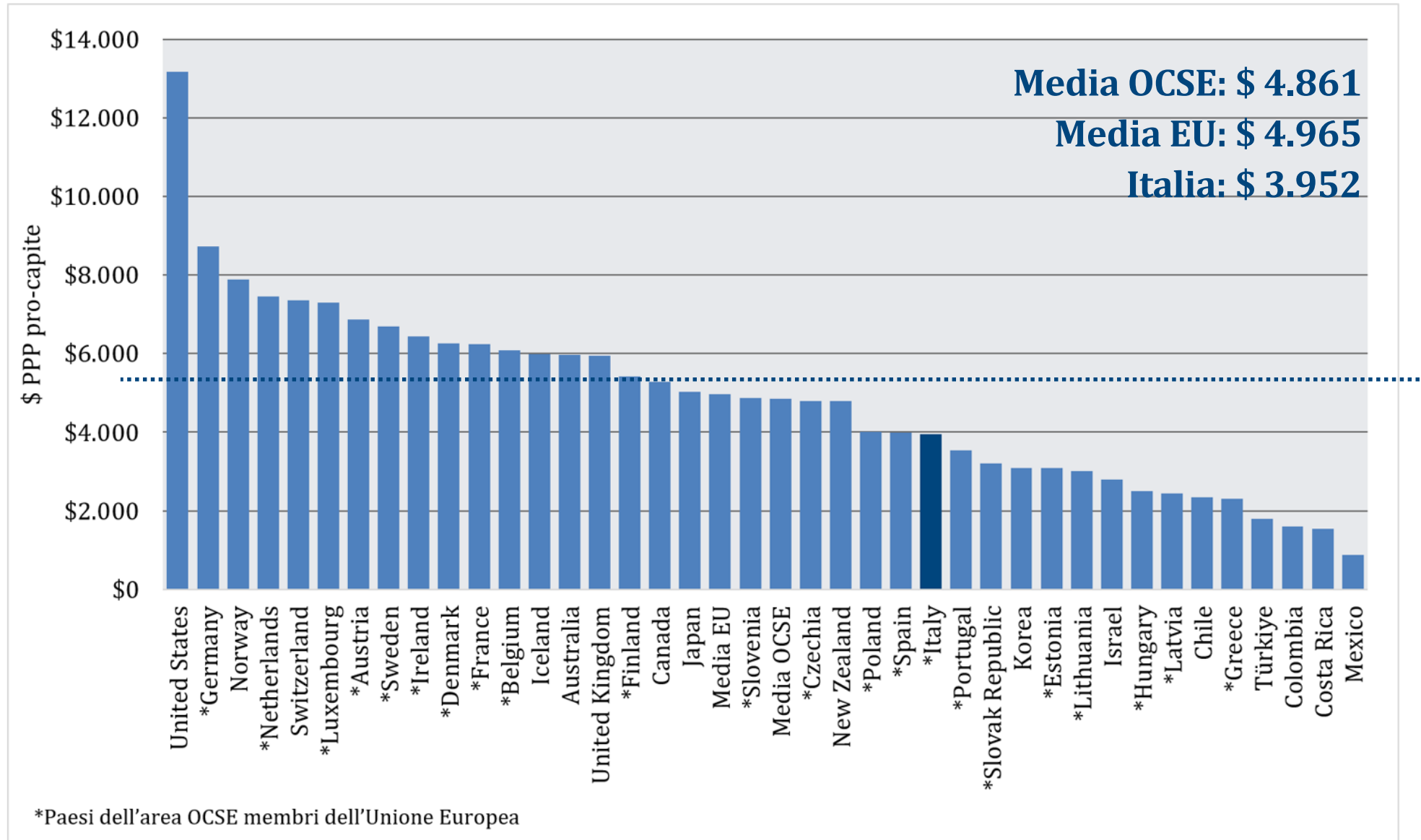
OECD, luglio 2026

Spesa pubblica 2025 in % PIL

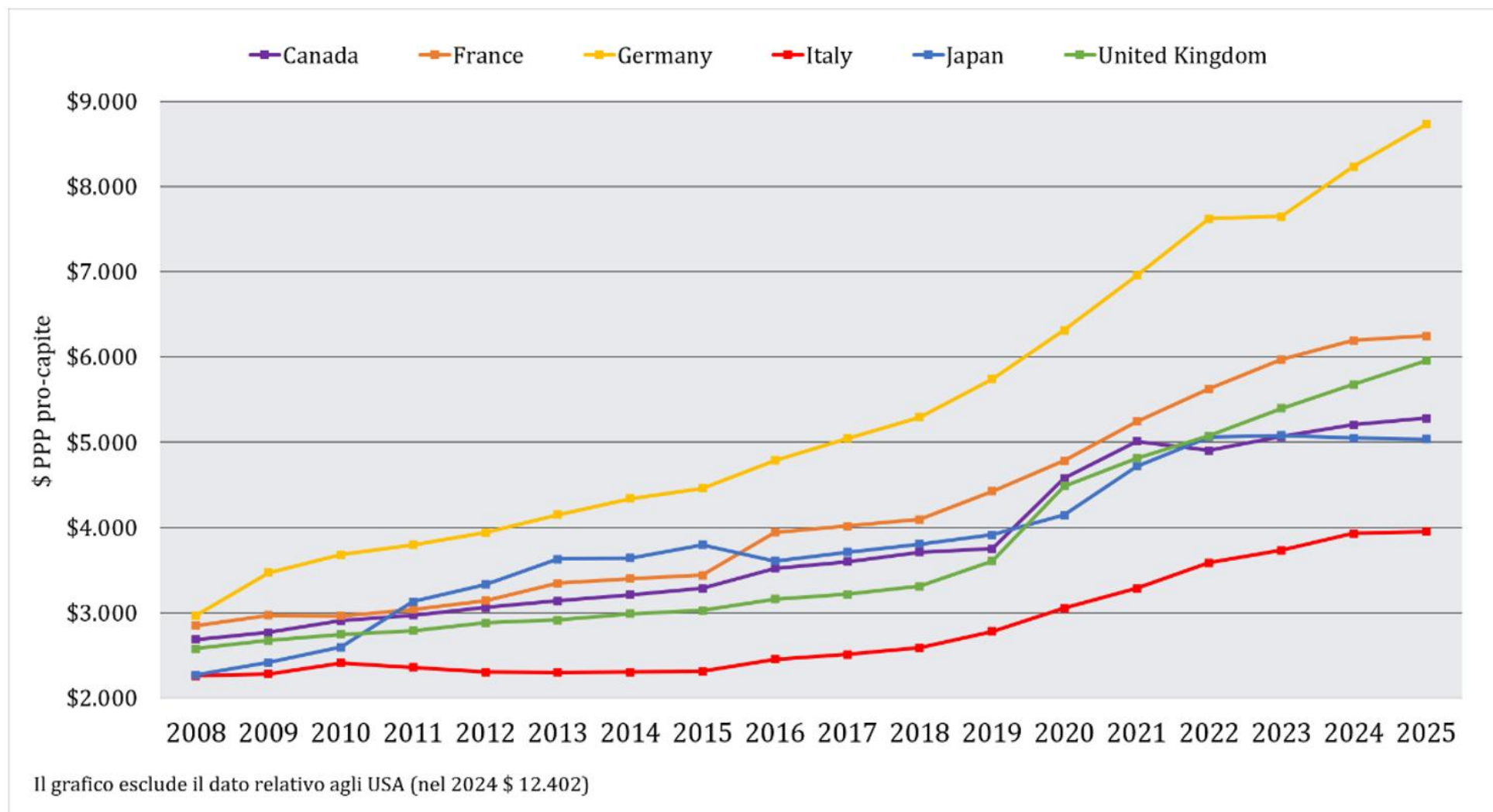


OECD, luglio 2026

Spesa pubblica 2025 pro-capite in \$ PPP



Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2025: paesi del G7



OECD, luglio 2026



Documento Programmatico di finanza pubblica

2026

Presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri

Giorgia Meloni

e dal Ministro dell'economia e delle finanze

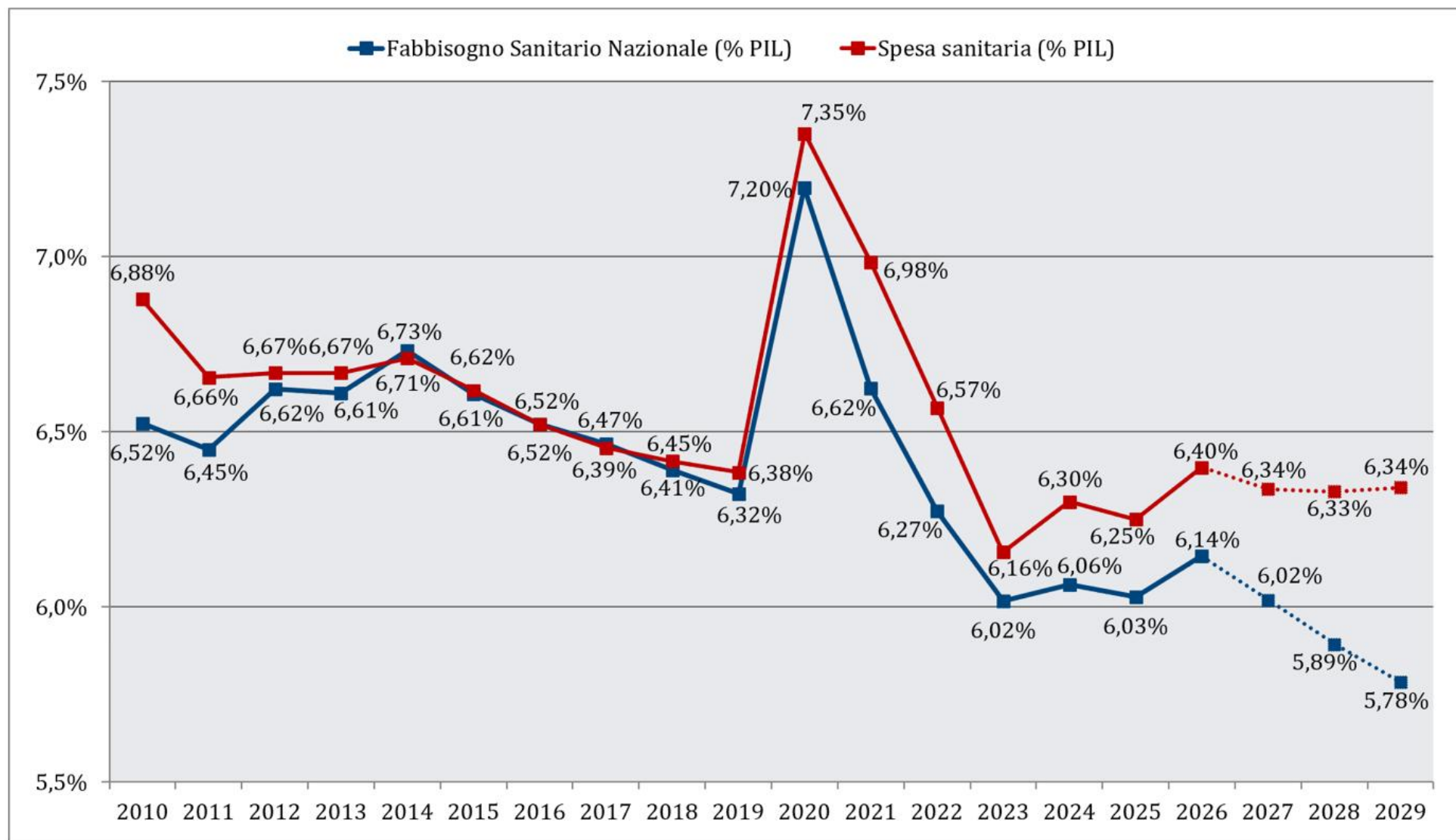
Giancarlo Giorgetti

al Consiglio dei ministri il 2 ottobre 2026

Spesa sanitaria: consuntivo 2025 e stime 2026-2029

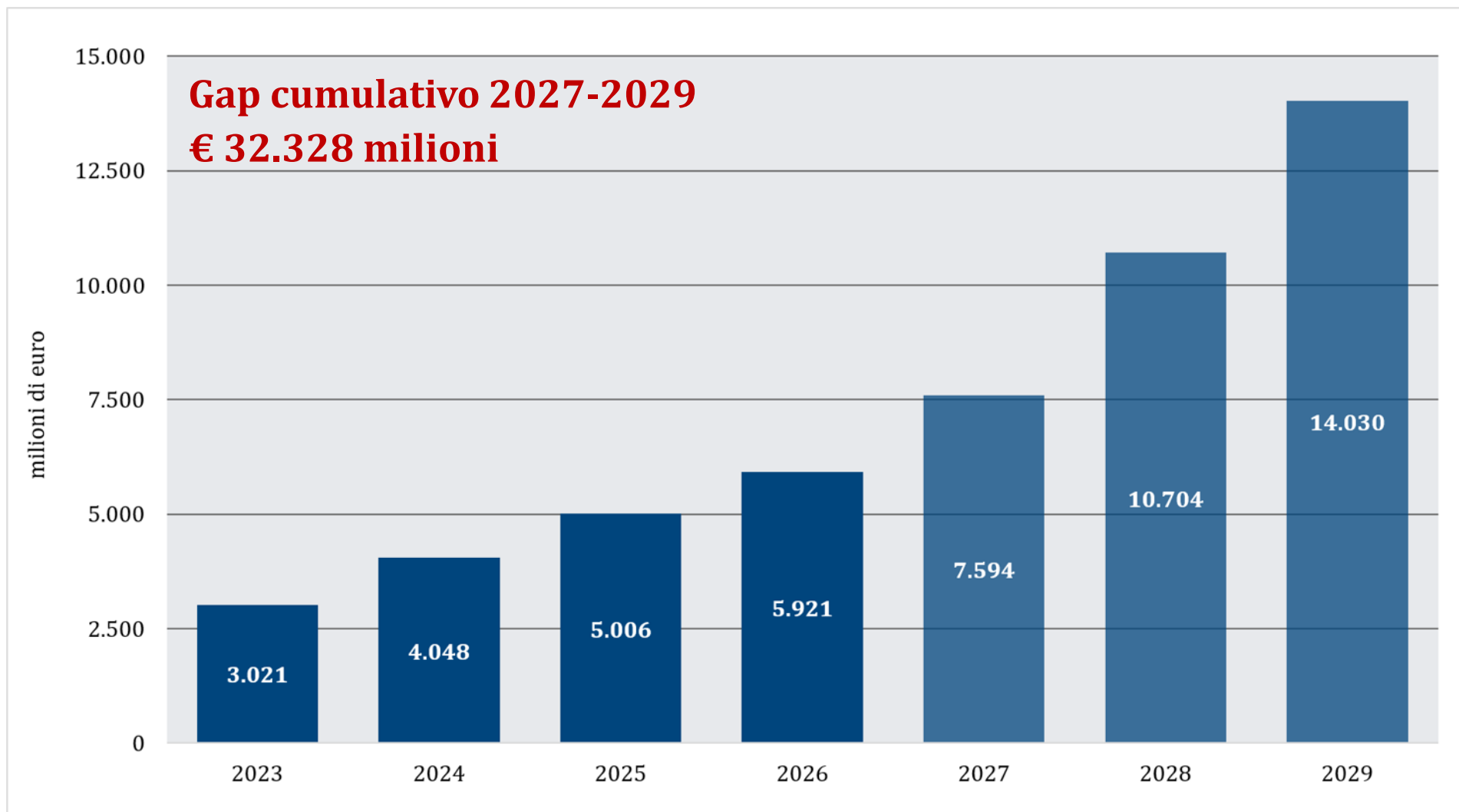
	2025	2026	2027	2028	2029
Spesa sanitaria (milioni di €)	141.539	148.836	151.668	155.647	160.035
Spesa sanitaria (% PIL)	6,2%	6,4%	6,3%	6,3%	6,3%
Tasso di variazione in %	—	5,2%	1,9%	2,6%	2,8%

Trend FSN e spesa sanitaria in % di PIL



Elaborazione GIMBE da Legge di Bilancio 2026 e DPFP 2026

Gap 2023-2029 tra spesa sanitaria e FSN



Elaborazione GIMBE da Legge di Bilancio 2026 e DPFP 2026

I nuovi orientamenti della Corte Costituzionale

Diritto finanziariamente condizionato

- Legge Costituzionale n. 1 del 2012



Spesa costituzionalmente necessaria

- Sent. 275/2016
- Sent. 169/2017
- Sent. 103/2018
- Sent. 233/2022
- **Sent. 195/2024**



FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare progressivamente il finanziamento pubblico e renderlo coerente con i bisogni di salute e le riforme del SSN.

I soldi sono pochi

I soldi perdono valore

I soldi non sono allocati
secondo le priorità di salute

I soldi non sono ripartiti in
maniera equa tra le Regioni

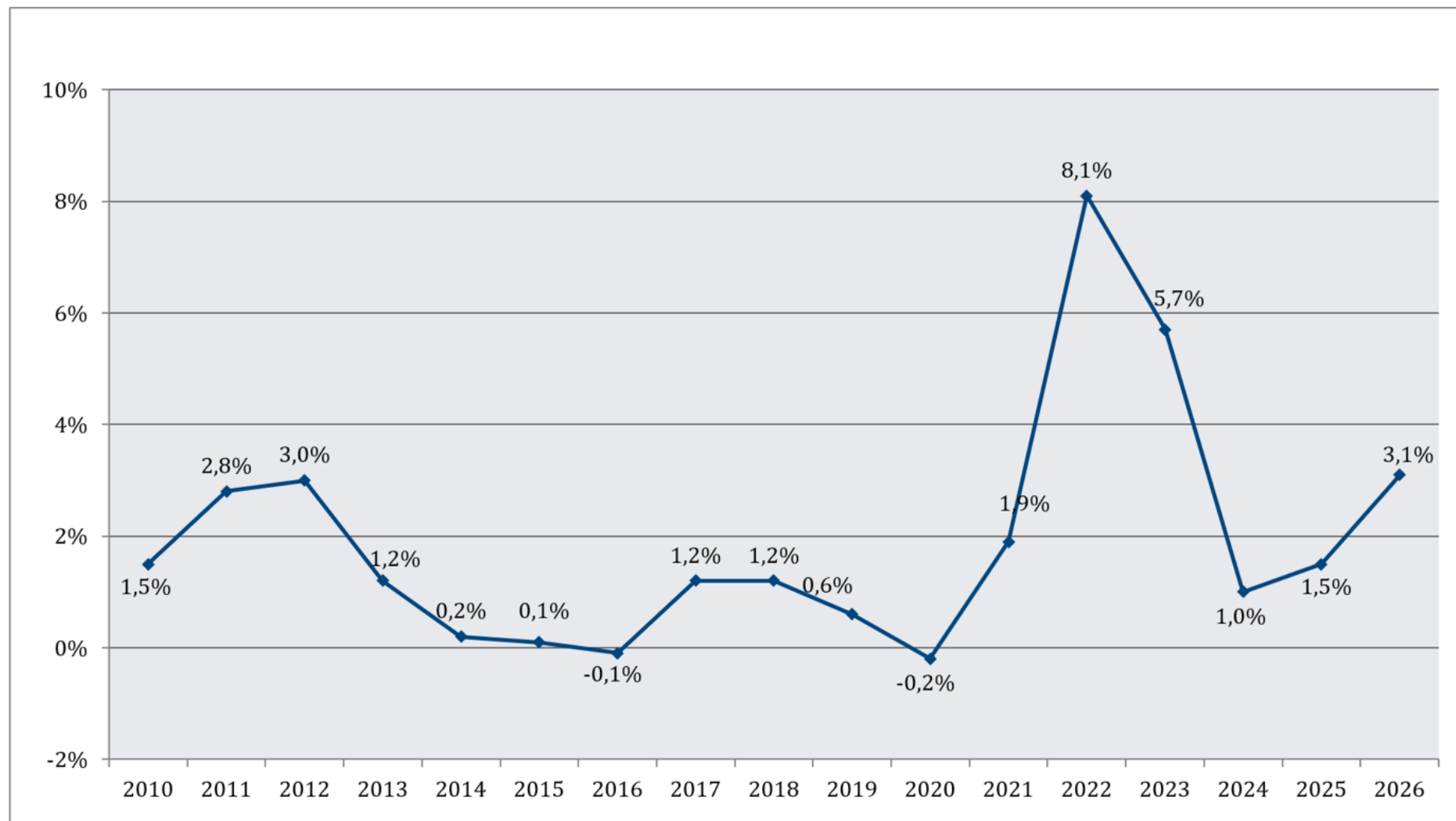
I soldi sono spesi male

FSN ampiamente sottofinanziato rispetto a:

- media dei Paesi europei
- garanzia uniforme dei LEA

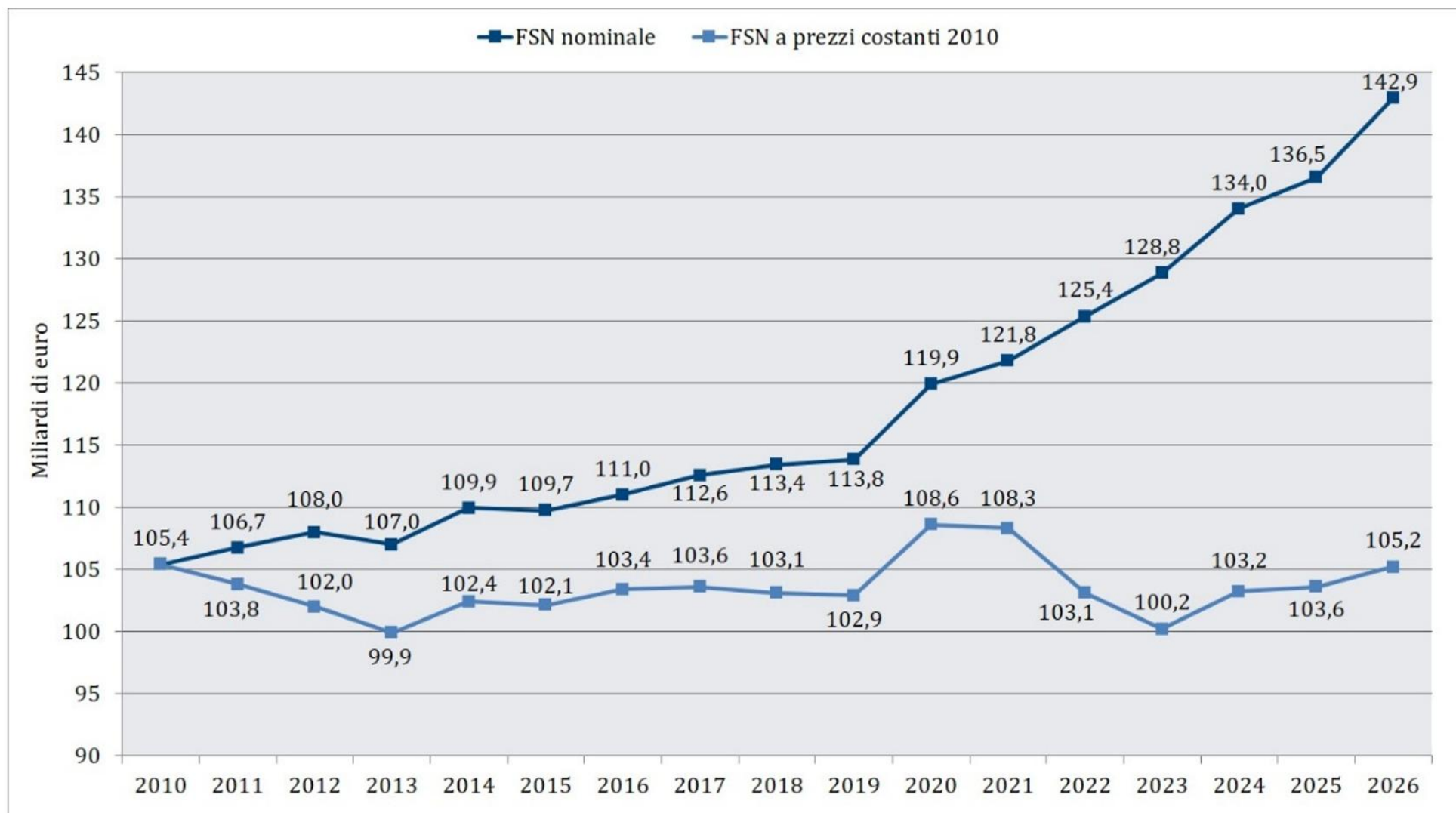
“FSN reale” nettamente inferiore al “FSN nominale”: l’inflazione erode una quota consistente del potere d’acquisto

2010-2026: tasso di inflazione



Il dato del 2026 è al 30 settembre

FSN nominale vs FSN a prezzi costanti 2010



I soldi sono pochi

I soldi perdono valore

I soldi non sono allocati
secondo le priorità di salute

I soldi non sono ripartiti in
maniera equa tra le Regioni

I soldi sono spesi male

FSN ampiamente sottofinanziato rispetto a:

- media dei Paesi europei
- garanzia uniforme dei LEA

“FSN reale” nettamente inferiore al “FSN nominale”: l’inflazione erode una quota consistente del potere d’acquisto

L’allocazione del FSN in Legge di Bilancio risponde più ad obiettivi politici (“accontentare tutti”) che alle priorità strategiche del SSN

Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (c. 333)	2026	2027	2028
	€ 2.382,2	€ 2.631	€ 2.633,1
Alzheimer e altre patologie di demenza senile (c. 334)	€ 100	€ 98	€ 83,1
Obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale (c. 338)	€ 188,2	-	-
Misure di prevenzione (c. 340)	€ 238	€ 238	€ 238
Ulteriore potenziamento delle misure di prevenzione (c. 341)	€ 120 ¹	-	-
Campagne di comunicazione istituzionale sulla prevenzione (c. 342)	€ 1	€ 1	€ 1
Piano nazionale di azioni per la salute mentale (c. 344)	€ 80	€ 85	€ 90
Funzionamento degli Istituti zooprofilattici sperimentali (c. 348)	€ 10	€ 10	€ 10
Tariffe DRG per acuti (c. 349)	-	€ 350	€ 350
Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica (c. 350)	€ 100	€ 183	€ 183
Farmacia dei servizi (c. 352)	€ 50	€ 50	€ 50
Indennità del personale del SSN			
Dirigenza medica e veterinaria (c. 357)	€ 85	€ 85	€ 85
Infermieri (c. 358)	€ 195	€ 195	€ 195
Dirigenza sanitaria non medica (c. 359)	€ 8	€ 8	€ 8
Altre professioni sanitarie e operatori socio-sanitari (c. 360)	€ 58	€ 58	€ 58
Assunzioni personale sanitario (c. 363)	€ 207	€ 328	€ 340
Valorizzazione del personale operante nei servizi di pronto soccorso (c. 366)	N.D.	N.D.	N.D.
Cure palliative (c. 367)	€ 20	€ 20	€ 20
Corsi sperimentali di tecniche di primo soccorso (c. 368)	€ 0,1	€ 0,1	-
Adeguamento piattaforme informatiche INPS (c. 373)	€ 0,2	€ 0,2	€ 0,2
Dematerializzazione della ricetta per l'erogazione dei prodotti per celiaci (c. 385)	€ 2	€ 1	€ 1
Rideterminazione dei tetti della spesa farmaceutica (c. 386)	€ 490	€ 490	€ 490
Misure per il finanziamento dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù (c. 397)	€ 50	€ 50	€ 50
Spesa per l'acquisto di dispositivi medici (c. 399)	€ 280	€ 280	€ 280
Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati (c. 400)	€ 123	€ 123	€ 123
IRCCS pubblici, Ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione (c. 403)	€ 20	-	-
Servizi di scambio transfrontaliero (c. 405)	€ 1	€ 0,8	€ 0,8
Potenziamento dei servizi di telemedicina (c. 410)	€ 20	-	-
Fondo destinato ai bambini affetti da malattie oncologiche e misure in materia di epilessia farmacoresistente (c. 90)	€ 2	€ 2	€ 2
<i>Dati in milioni</i> ¹ In aggiunta ai € 127 milioni assegnati dalla Legge di Bilancio 2025 ² In aggiunta ai € 243 milioni per il 2026, € 122 milioni per il 2027 e € 110 milioni per il 2028 assegnati dalla Legge di Bilancio 2025			

I soldi sono pochi

FSN ampiamente sottofinanziato rispetto a:

- media dei Paesi europei
- garanzia uniforme dei LEA

I soldi perdono valore

“FSN reale” nettamente inferiore al “FSN nominale”: l’inflazione erode una quota consistente del potere d’acquisto

I soldi non sono allocati secondo le priorità di salute

L’allocazione del FSN in Legge di Bilancio risponde più ad obiettivi politici (“accontentare tutti”) che alle priorità del SSN

I soldi non sono ripartiti in maniera equa tra le Regioni

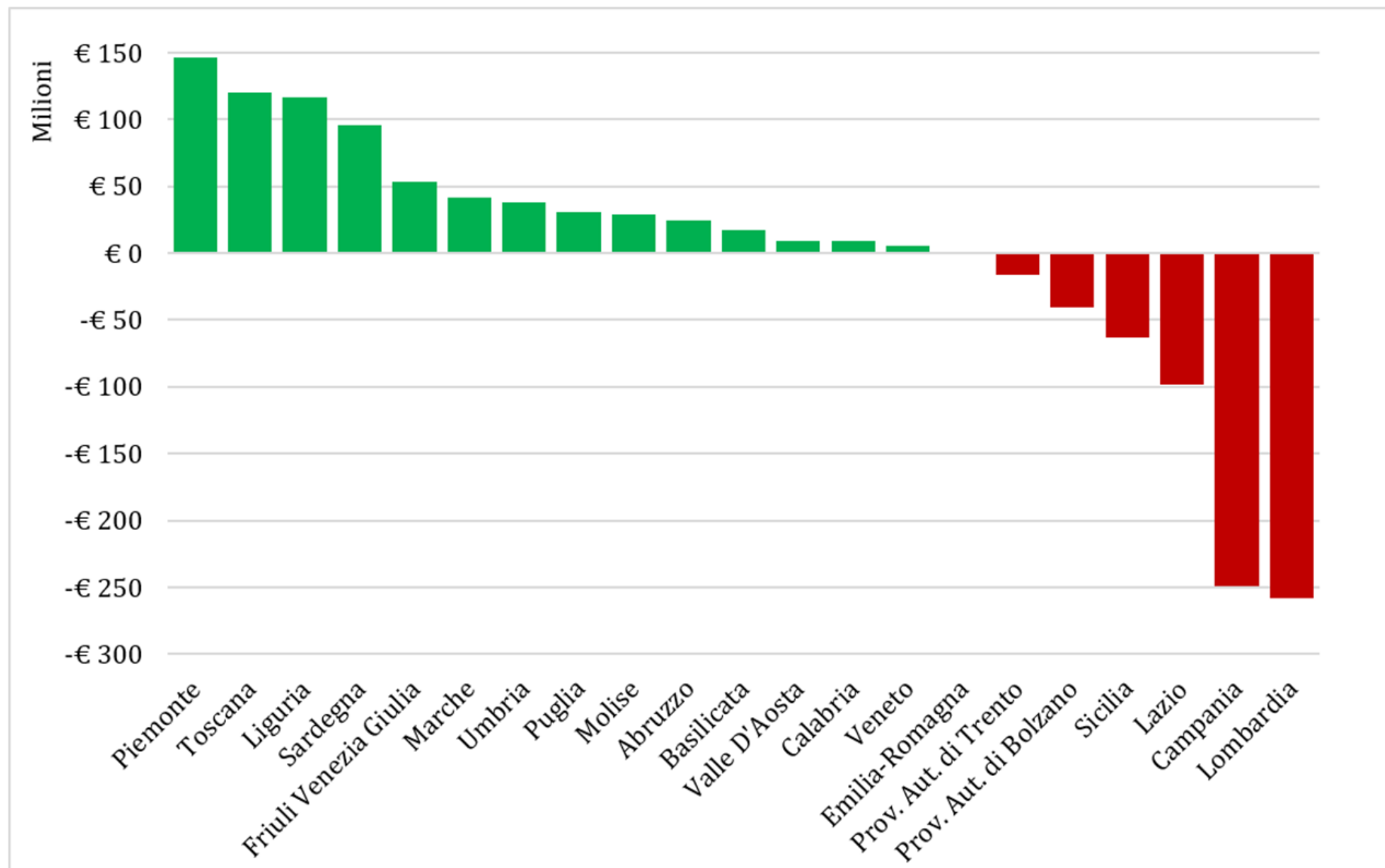
- Riparto FSN: 59,1% quota capitaria pura
- Deprivazione sociale e mortalità prematura “pesano” solo 0,75%

I soldi sono spesi male

Evoluzione dei criteri di riparto del FSN

Anni	Quota pro-capite	Struttura anagrafica	Mortalità	Deprivazione socio-economica
2000-2004	16,7%	77,9%	5%	0,4%
2005	29,4%	67,9%	2,5%	0,2%
2006-2012	65%	35%	-	-
2013-2022	60%	40%	-	-
2023	59,1%	39,4%	0,75%	0,75%

Gap totale finanziamento indistinto 2025 vs media nazionale



I soldi sono pochi

FSN ampiamente sottofinanziato rispetto a:

- media dei Paesi europei
- garanzia uniforme dei LEA

I soldi perdono valore

“FSN reale” nettamente inferiore al “FSN nominale”: l’inflazione erode una quota consistente del potere d’acquisto

I soldi non sono allocati secondo le priorità di salute

L’allocazione del FSN in Legge di Bilancio risponde più ad obiettivi politici (“accontentare tutti”) che alle priorità del SSN

I soldi non sono ripartiti in maniera equa tra le Regioni

- Riparto FSN: 59,1% quota capitaria pura
- Deprivazione sociale e mortalità prematura “pesano” solo 0,75%

I soldi sono spesi male

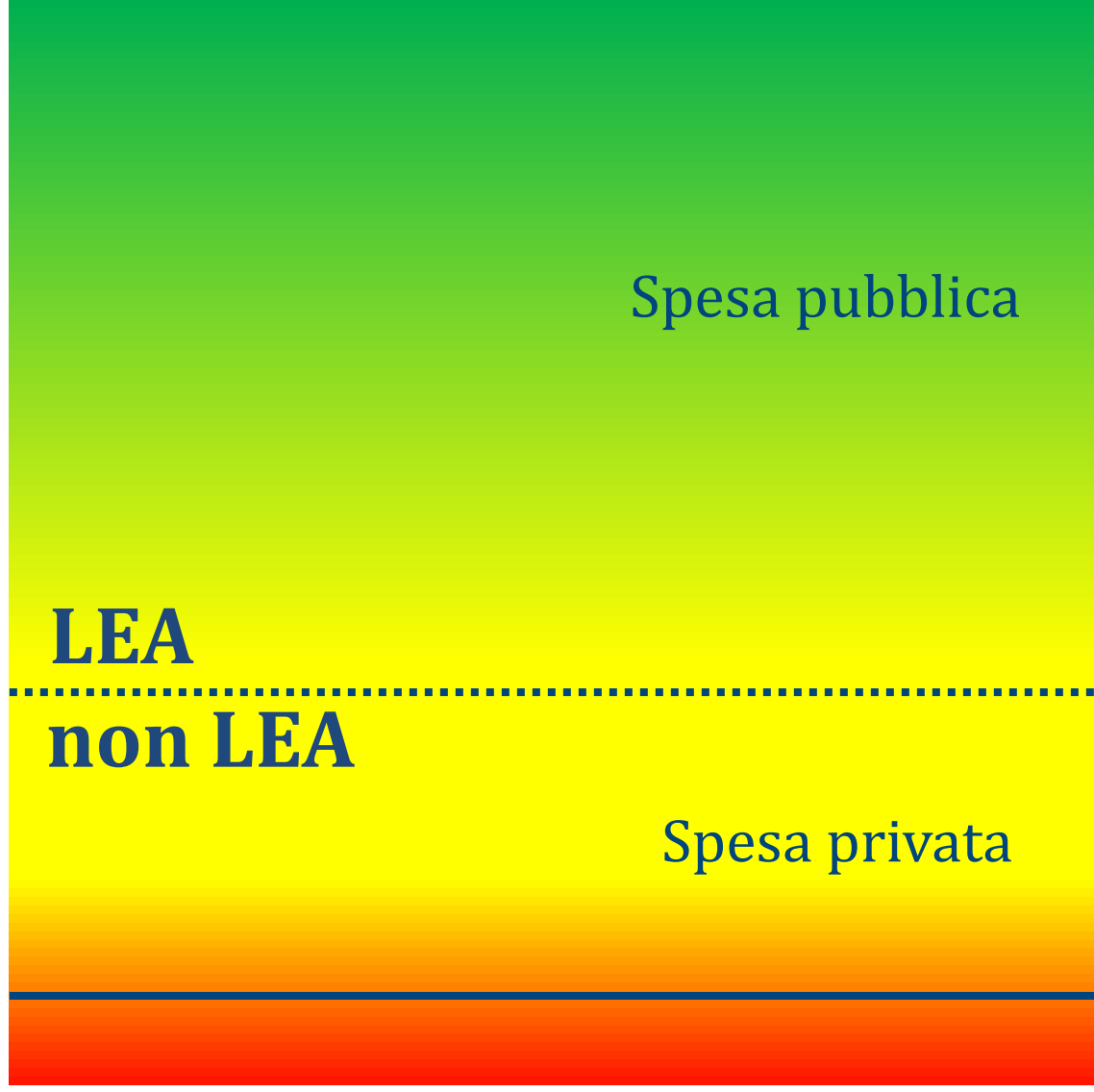
- **Aggiornamento LEA non basato sul valore**
- Sprechi e inefficienze

Aggiornamento LEA

- Non avviene in maniera tempestiva rispetto all'evoluzione delle conoscenze scientifiche: il primo aggiornamento si è concluso quasi dieci anni dopo il DPCM 12 gennaio 2017
- Non viene effettuato secondo criteri di valore della spesa sanitaria:
 - prestazioni dal valore elevato tardano ad essere inserite nei LEA
 - troppe prestazioni a basso valore restano nei LEA per un *delisting* insufficiente o tardivo

Prestazioni sanitarie

Dannose Futili Necessarie Indispensabili



Elevato

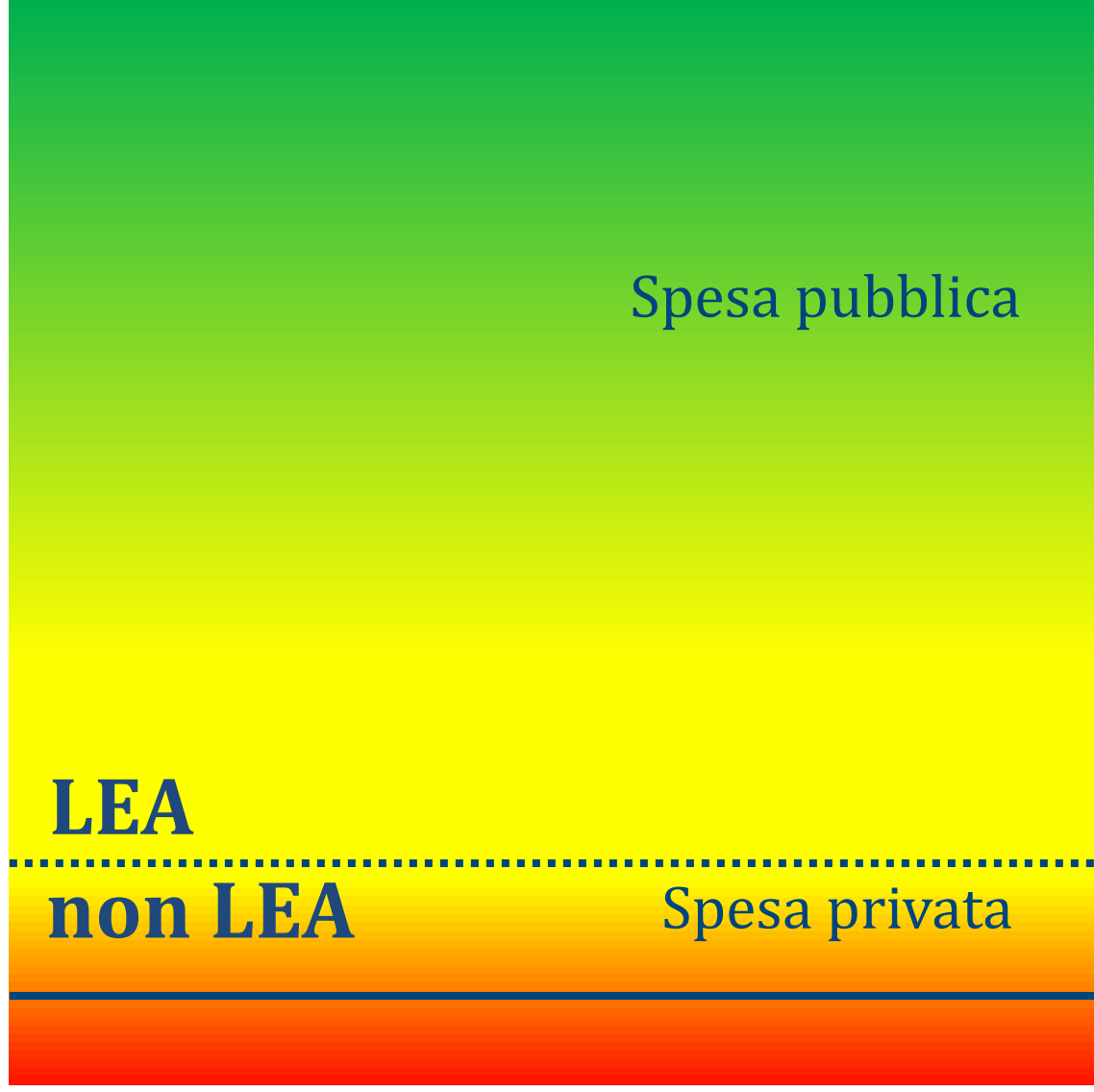
Basso/incerto

Negativo

Valore della spesa

Prestazioni sanitarie

Dannose Futili Necessarie Indispensabili

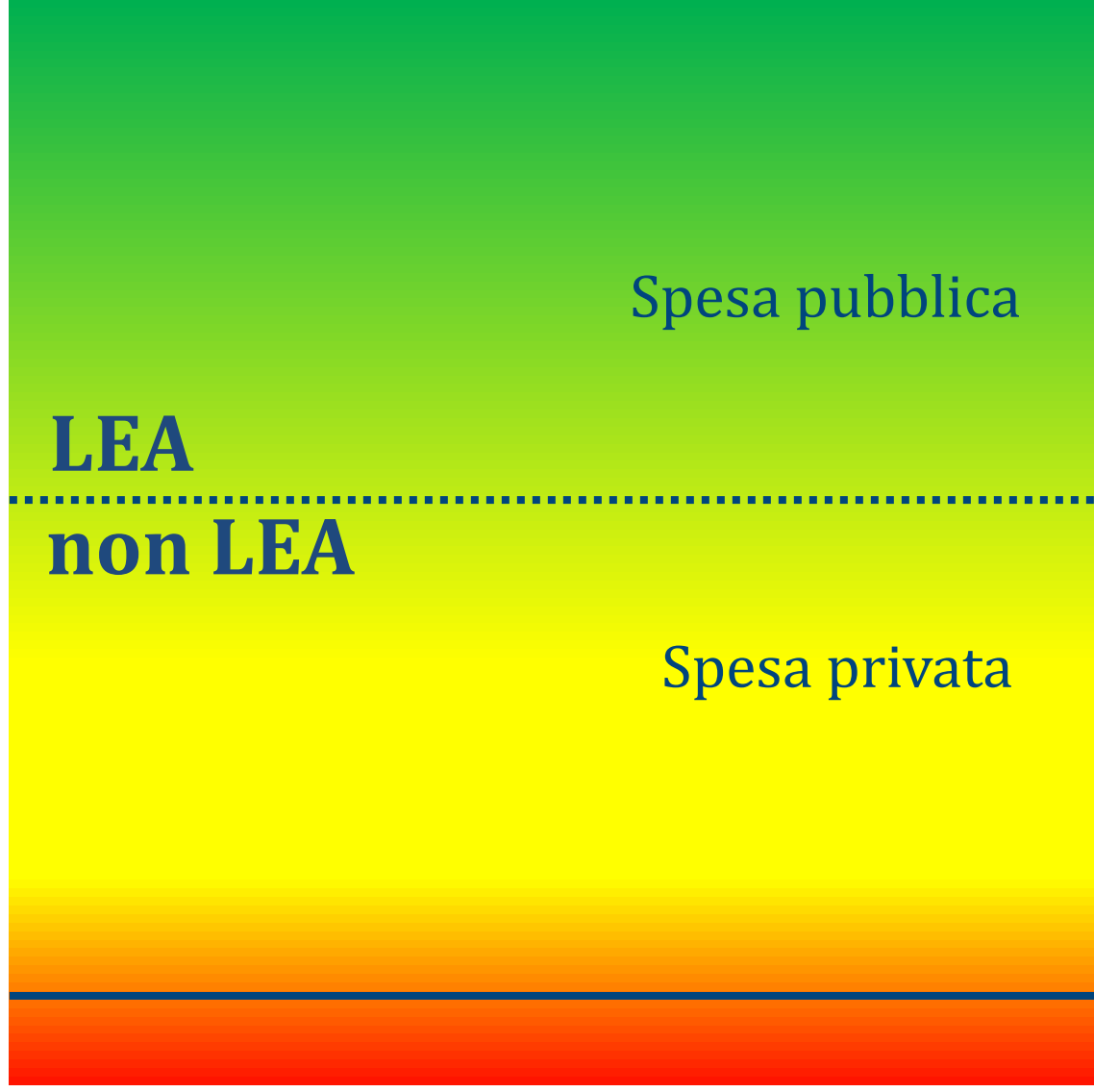


Elevato Basso/incerto Negativo

Valore della spesa

Prestazioni sanitarie

Dannose Futili Necessary Indispensabili



Elevato

Basso/incerto

Negativo

Valore della spesa



LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Aggiornare continuamente i LEA, includendo innovazioni ad alto valore ed escludendo prestazioni obsolete o a basso valore.



I soldi sono pochi

FSN ampiamente sottofinanziato rispetto a:

- media dei Paesi europei
- garanzia uniforme dei LEA

I soldi perdono valore

“FSN reale” nettamente inferiore al “FSN nominale”: l’inflazione erode una quota consistente del potere d’acquisto

I soldi non sono allocati secondo le priorità di salute

L’allocazione del FSN in Legge di Bilancio risponde più ad obiettivi politici (“accontentare tutti”) che alle priorità del SSN

I soldi non sono ripartiti in maniera equa tra le Regioni

- Riparto FSN: 59,1% quota capitaria pura
- Deprivazione sociale e mortalità prematura “pesano” solo 0,75%

I soldi sono spesi male

- Aggiornamento LEA non basato sul valore
- **Sprechi e inefficienze**

Sprechi e inefficienze nel SSN: la tassonomia GIMBE

Sovra-utilizzo	Erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati o dal basso valore
Sotto-utilizzo	(Costi conseguenti alla) mancata erogazione di interventi efficaci, appropriati o dal valore elevato
Inefficienze organizzative	Inadeguato coordinamento dell'assistenza per scarsa integrazione tra diversi setting e servizi
Acquisti a costi eccessivi	Beni e servizi acquistati a prezzi non standard, spesso oltre il valore di mercato
Inefficienze amministrative	Processi non clinici che assorbono risorse senza aggiungere valore
Frodi e abusi	Erosione di risorse a causa di corruzione e conflitti di interesse

Prestazioni erogate

Sotto-utilizzo
Bisogni di salute
non soddisfatti

**Spesa sanitaria
dal valore elevato**

Sovra-utilizzo
Prestazioni erogate senza
reali bisogni di salute

Bisogni di salute

Sprechi e inefficienze

- L'aumento del valore della spesa sanitaria è una strategia per contribuire alla sostenibilità del SSN
- L'entità di sprechi e inefficienze non è stimabile, ma nessuna Regione o Azienda sanitaria può ritenersi immune
- Senza riforme strutturali e una completa digitalizzazione del SSN gli sprechi non sono facilmente recuperabili
- L'esistenza di sprechi e inefficienze **non deve mai essere** un alibi per la politica per giustificare il mancato aumento del FSN



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective
MAY 24, 2012

From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance

Howard Brody, M.D., Ph.D.



SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre inappropriately e
inefficienze, contrastare frodi e
abusi e riallocare le risorse verso
servizi e innovazioni ad alto
valore.



SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Integrare ospedale, territorio, domicilio e servizi sociali per rispondere ai bisogni di salute della popolazione e garantire la presa in carico delle persone più fragili.

PATRIMONIO EDILIZIO E TECNOLOGICO

**Garantire sicurezza,
ammodernamento e manutenzione
programmata del patrimonio
edilizio e tecnologico del SSN.**



I soldi sono pochi

- Governo e Parlamento

I soldi perdono valore

- Dinamiche macroeconomiche
- Banca Centrale Europea
- Governo e Parlamento

I soldi non sono allocati
secondo le priorità di salute

- Governo e Parlamento

I soldi non sono ripartiti
in maniera equa tra le Regioni

- Governo e Parlamento
- Regioni

I soldi sono spesi male

- Governo e Parlamento
- Regioni e aziende sanitarie
- Professionisti sanitari e cittadini

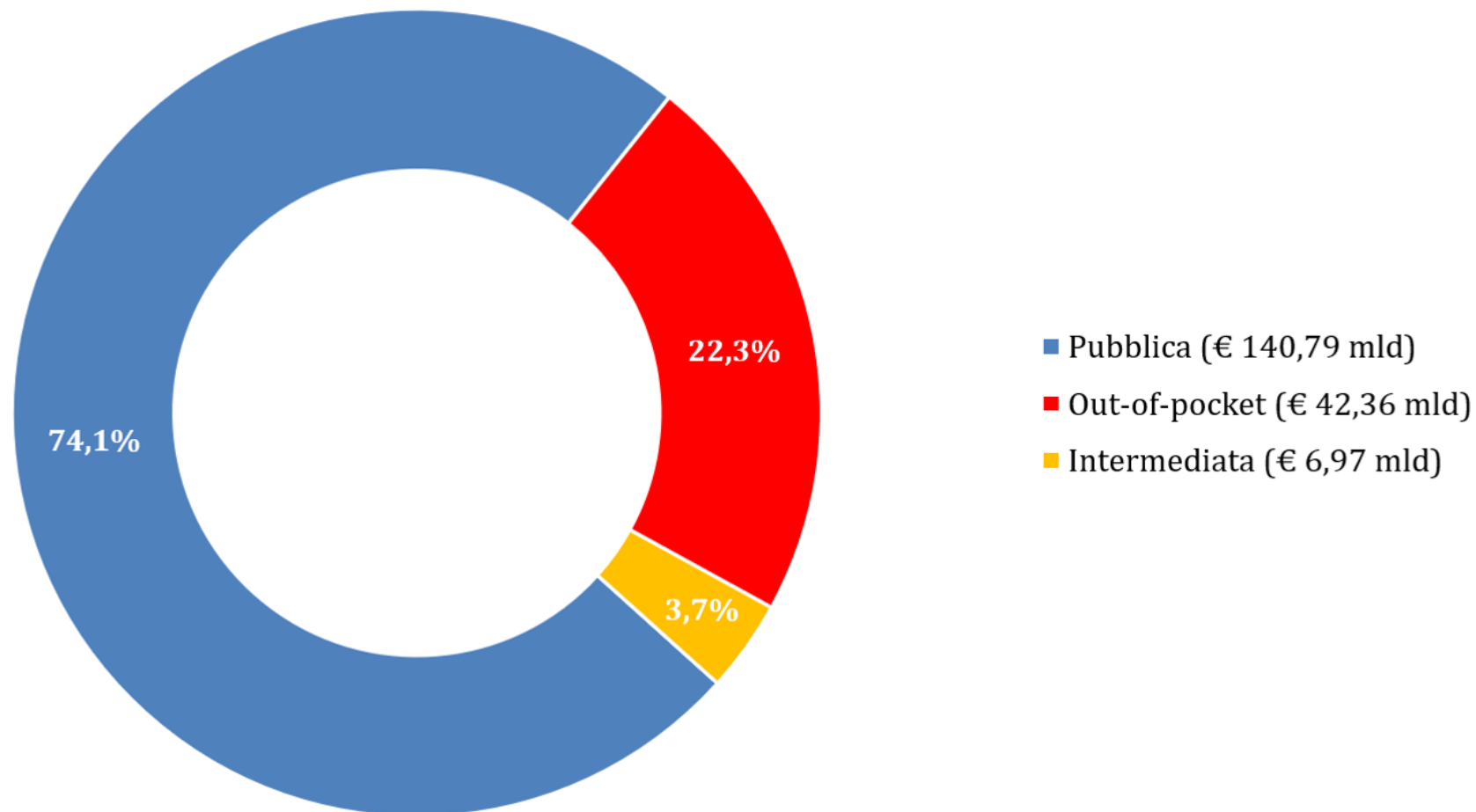
**Finanziamento
pubblico**

**Livelli Essenziali
di Assistenza**

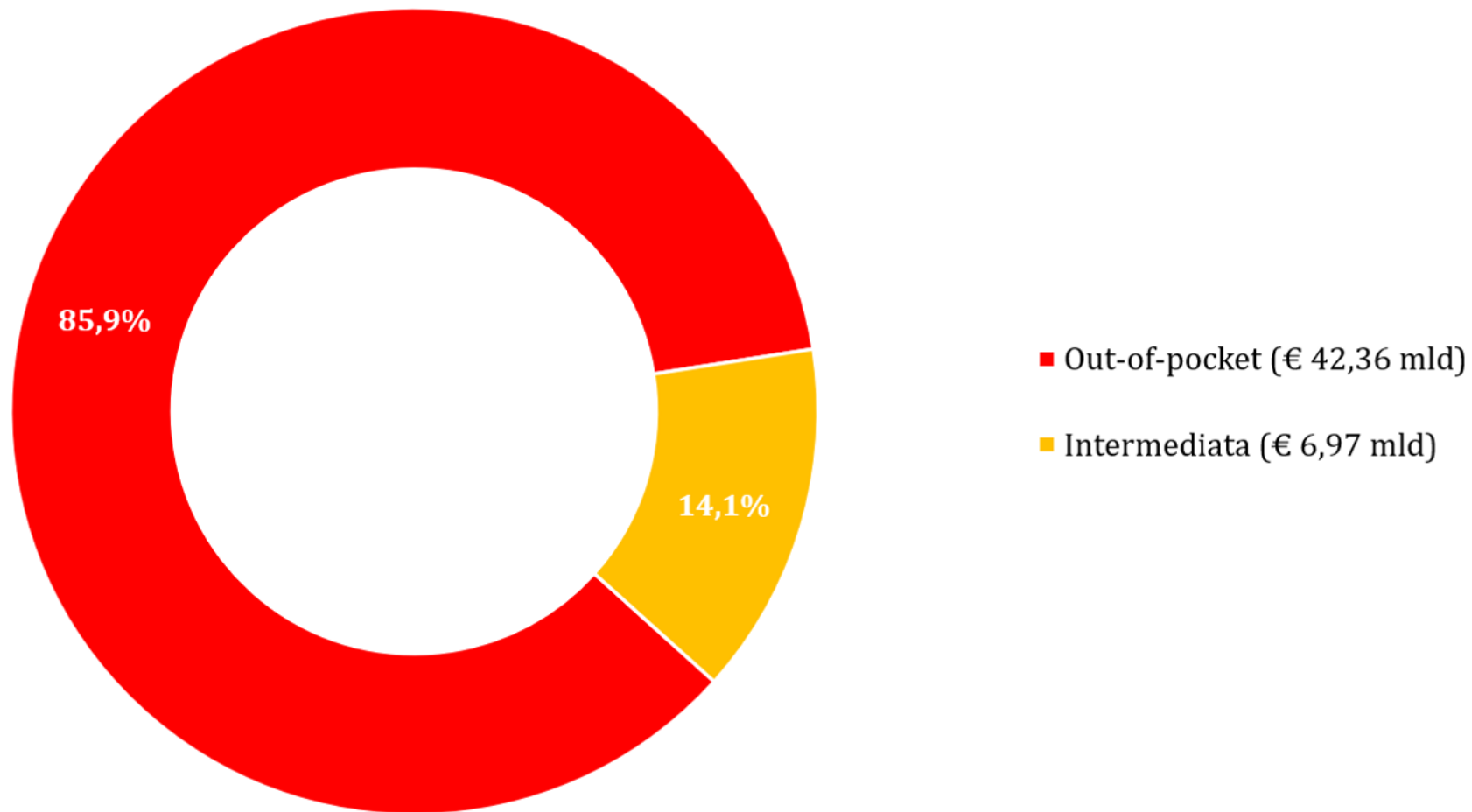
**Spesa
sanitaria**

**Personale
sanitario**

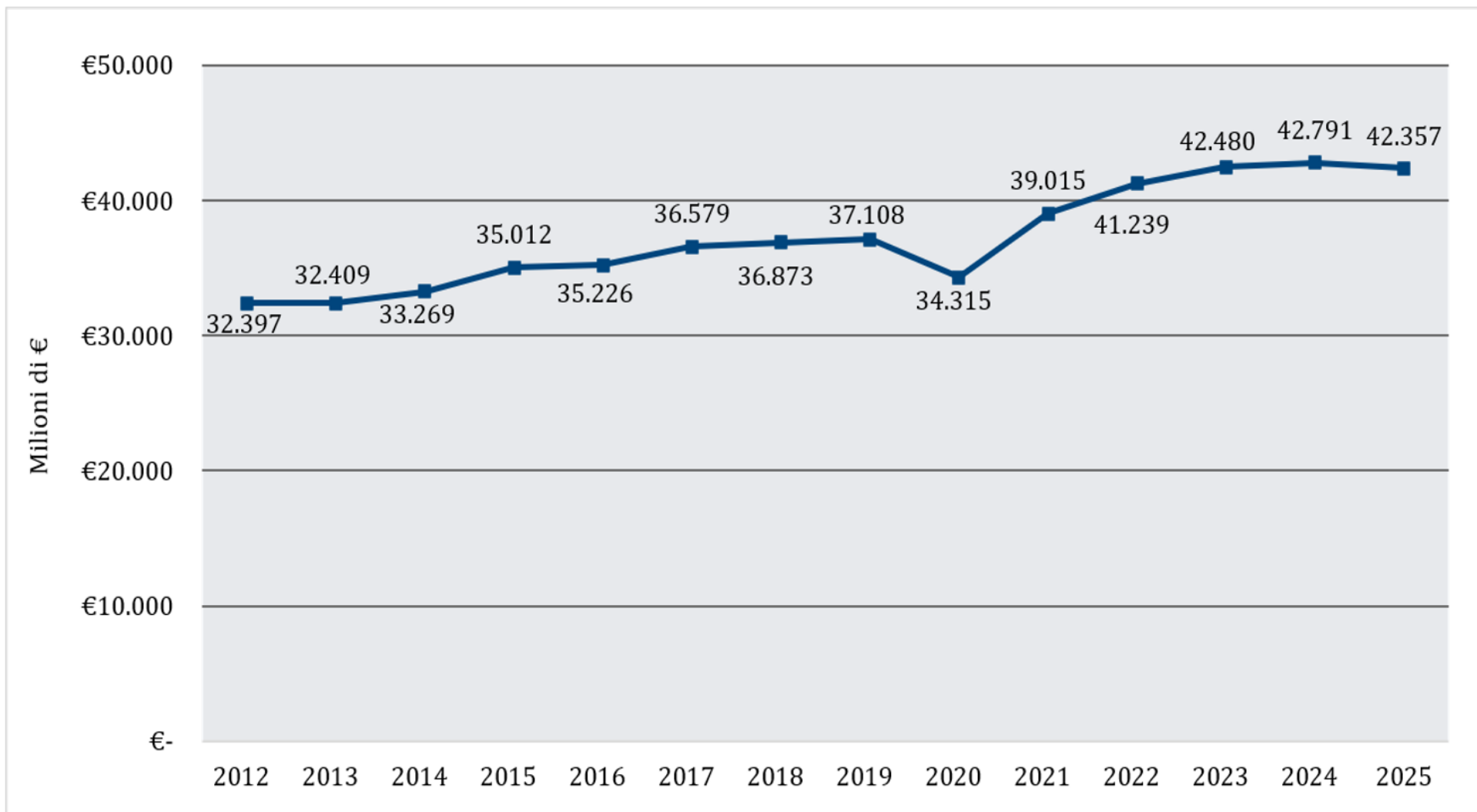
Spesa sanitaria 2025: € 190,12 miliardi



Spesa sanitaria privata 2025: € 49,33 miliardi



Trend spesa sanitaria out-of-pocket 2012-2025





LE STATISTICHE DELL'ISTAT SULLA POVERTÀ | ANNO 2024

POVERTÀ ASSOLUTA

- 2,2 milioni di famiglie
- 5,7 milioni di persone

POVERTÀ RELATIVA

- 2,8 milioni di famiglie
- 8,7 milioni di persone

Fenomeni che "arginano" la spesa out-of-pocket

Limitazione spese per la salute (2024)

- 4,35 milioni di famiglie (16,3%)

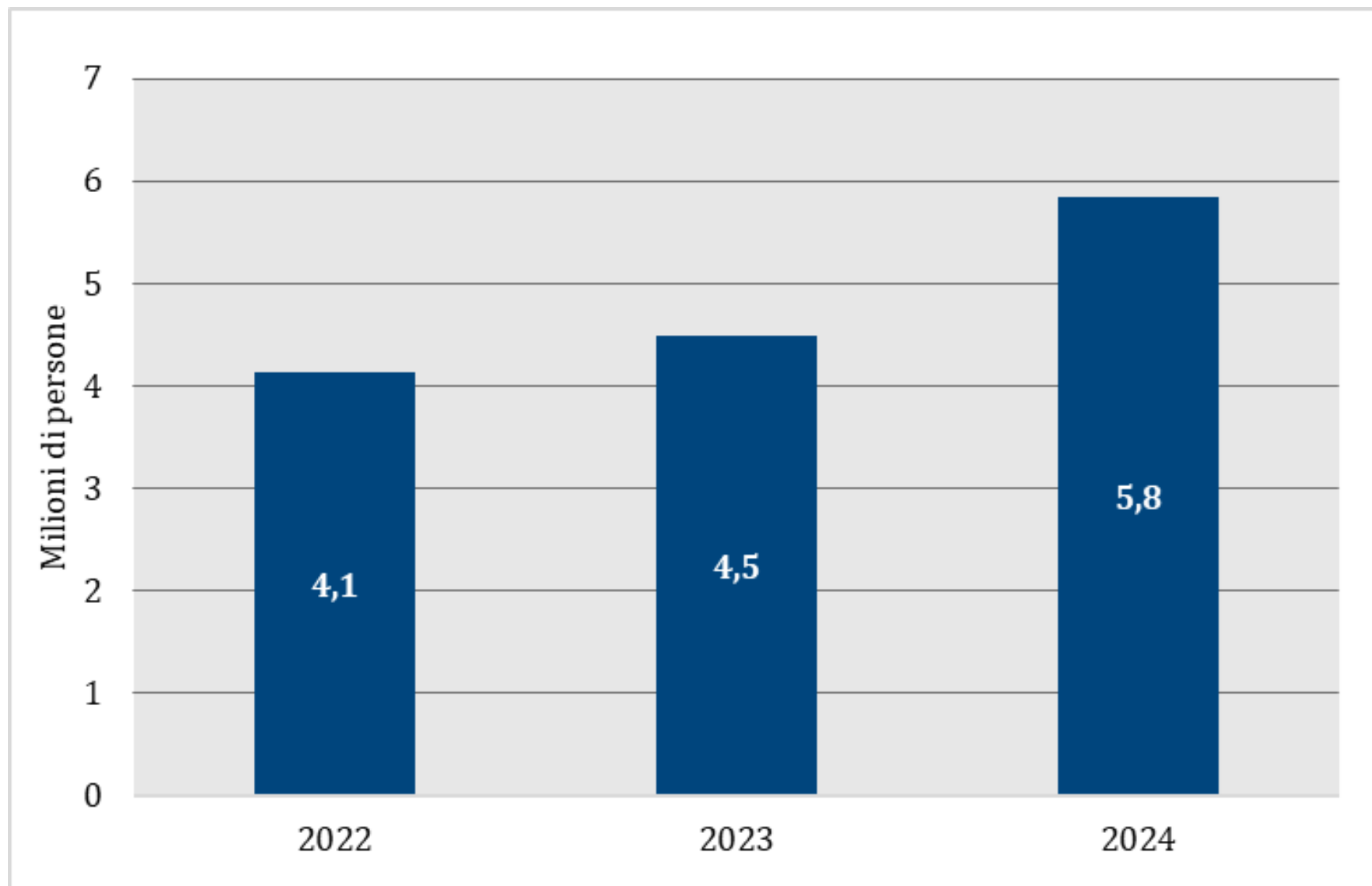
Indisponibilità economiche temporanee (2024)

- 1,16 milioni di famiglie (4,4%)

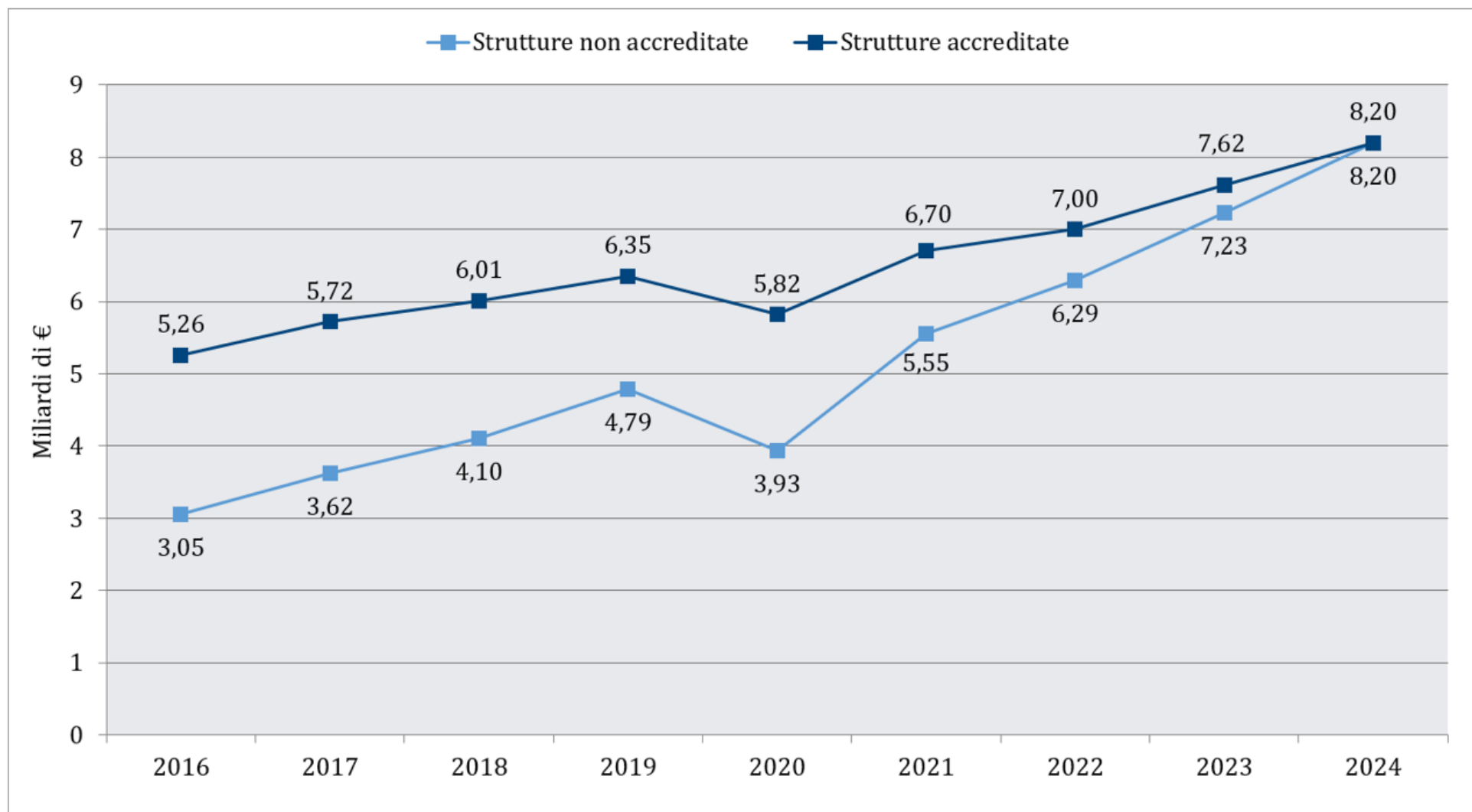
Rinuncia a prestazioni sanitarie (2024)

- 5,8 milioni di persone (9,9%)

Popolazione che ha rinunciato alle prestazioni sanitarie

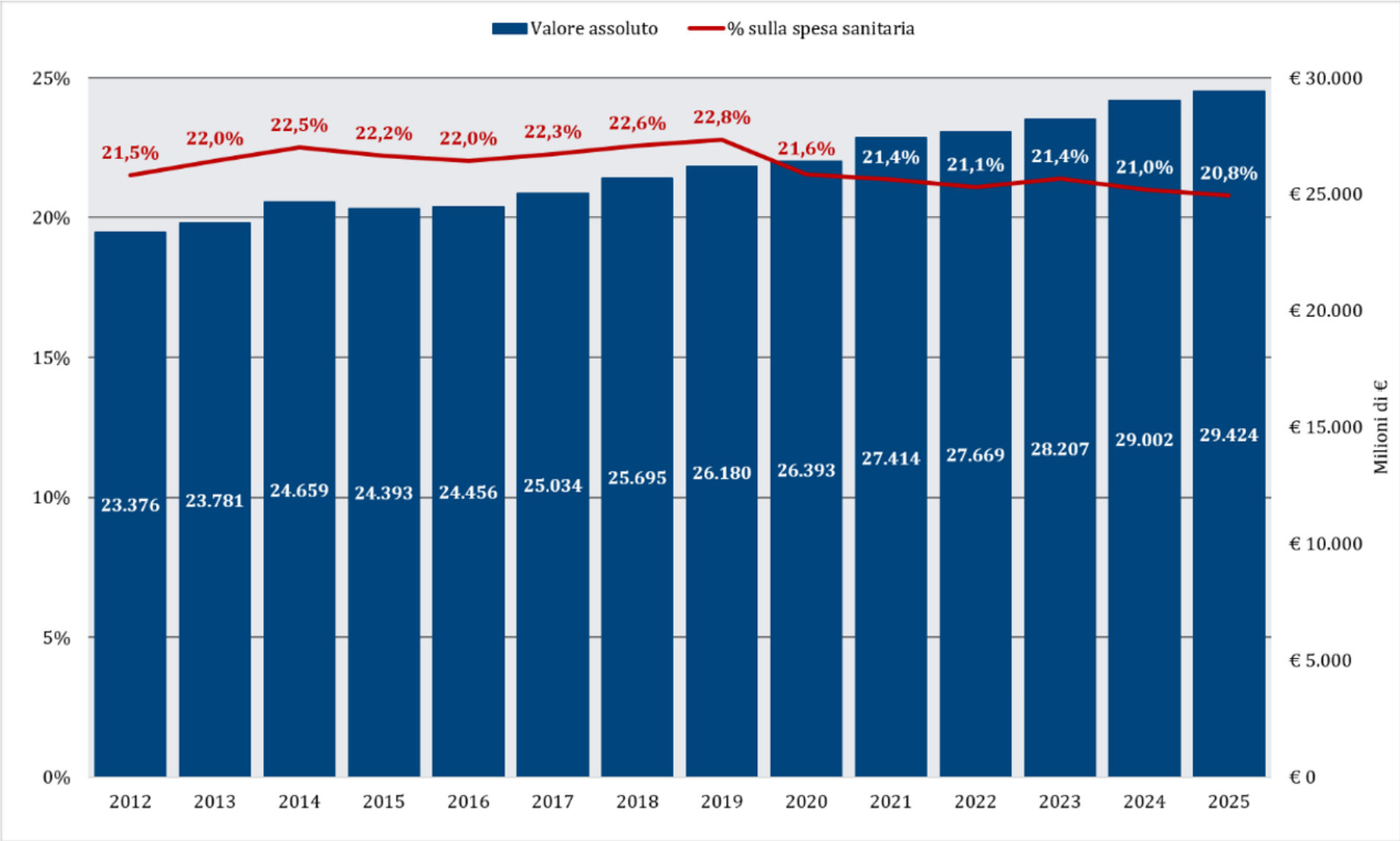


Spesa sanitaria out-of-pocket



Dati Sistema Tessera Sanitaria, 2024

Spesa sanitaria pubblica destinata al privato convenzionato



PROFIT

Erogatore

Investitore

Terzo
pagante

Contraenti
PPP

Erogatore

Investitore

Terzo
pagante

Contraente
PPP

NON-PROFIT

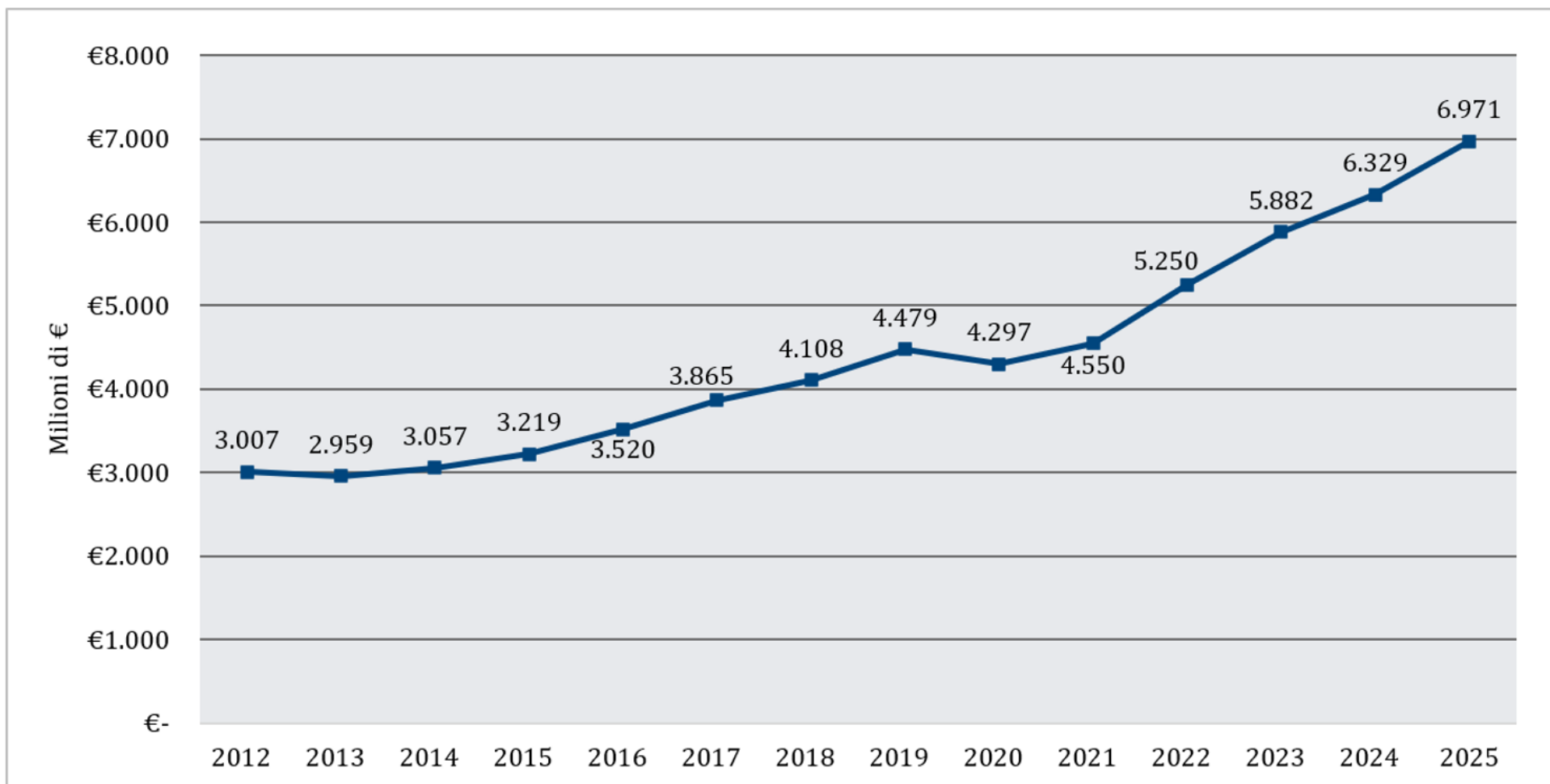


RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Governare l'ecosistema pubblico-privato per garantire equità di accesso, qualità e tutela dell'interesse pubblico.

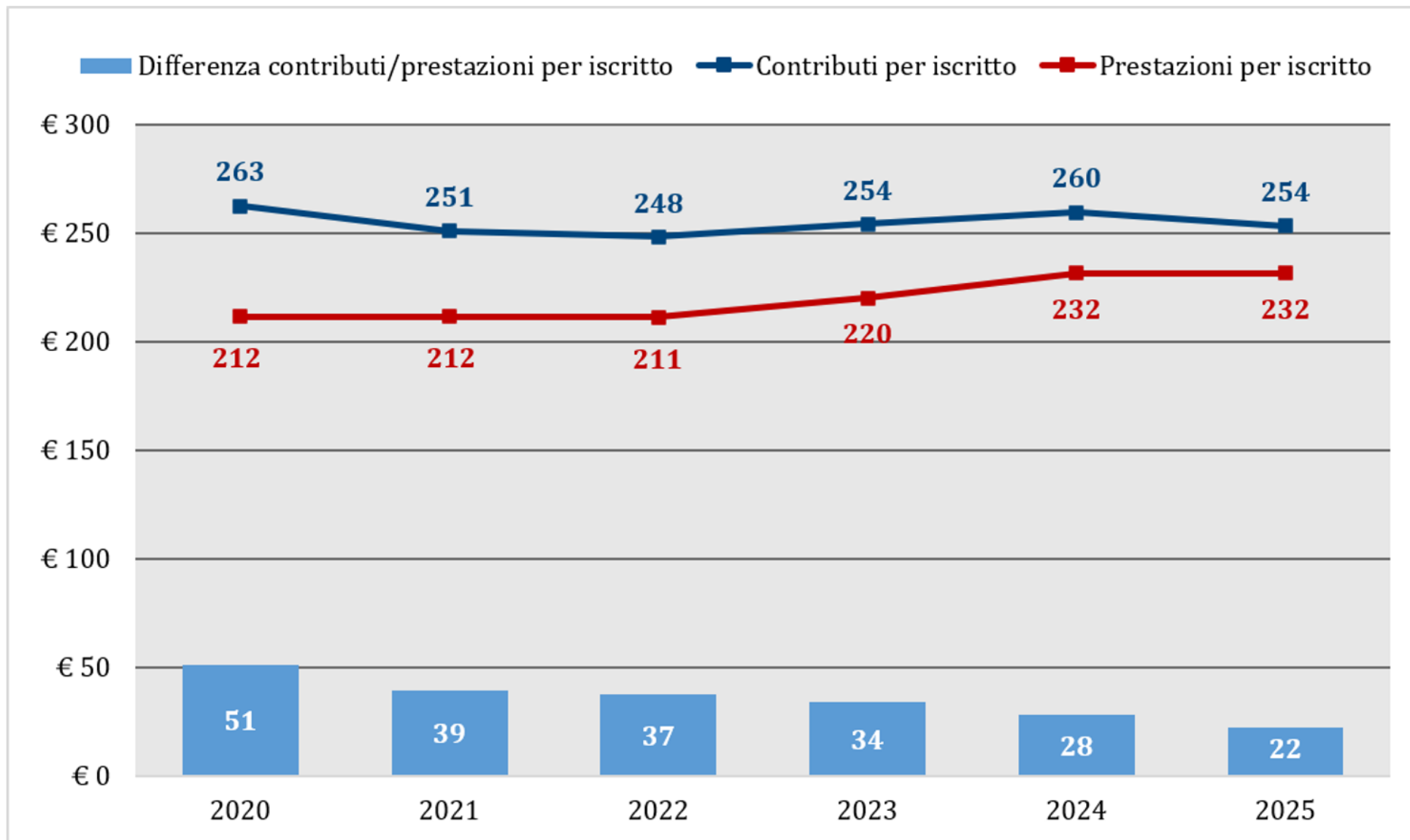


Trend spesa sanitaria intermediata 2012-2025



ISTAT-SHA, maggio 2026

Fondi sanitari: contributi versati e prestazioni erogate



SANITÀ INTEGRATIVA

Rendere i fondi sanitari realmente integrativi rispetto ai LEA, rafforzando regole, trasparenza, vigilanza ed equità fiscale.



**Finanziamento
pubblico**

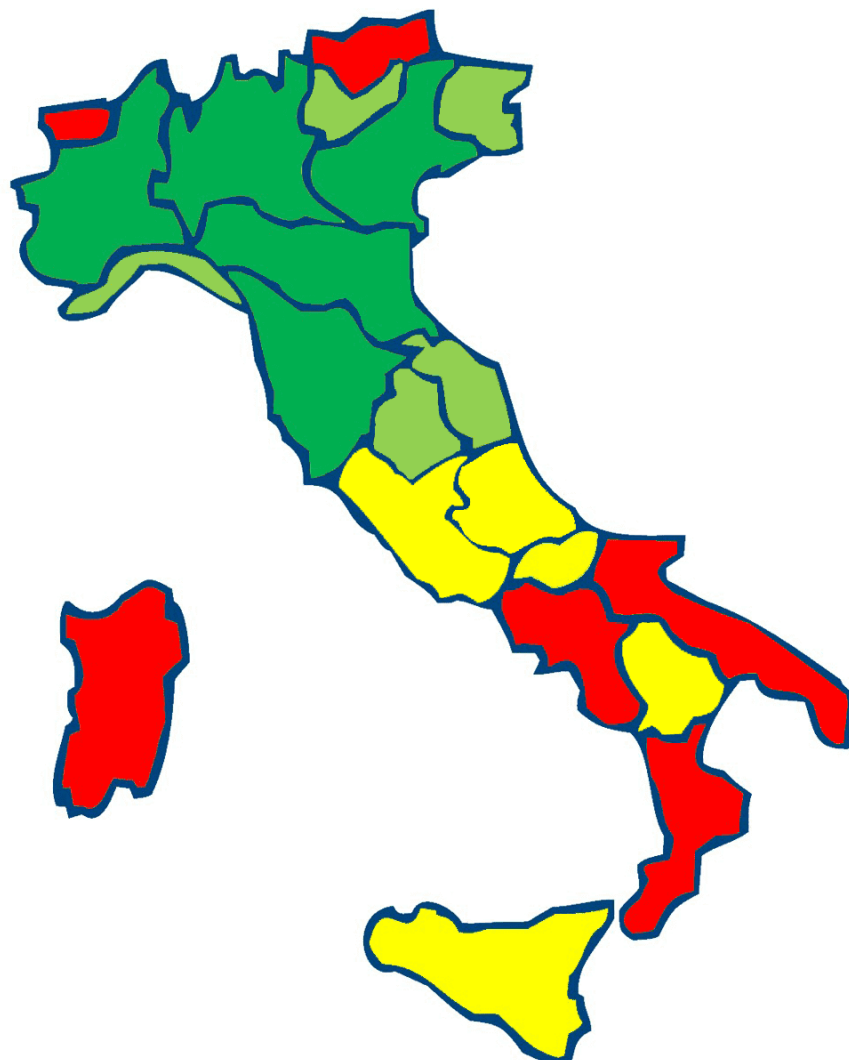
**Livelli Essenziali
di Assistenza**

**Spesa
sanitaria**

**Personale
sanitario**

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

Adempimenti cumulativi 2010-2019



Adempimento >85,9%

Emilia-Romagna (93,4%), Toscana (91,3%), Veneto (89,1%), Piemonte (87,6%), Lombardia (87,4%)

Adempimento tra 76,7% e 85,9%

Umbria (85,9%), Marche (84,1%), Liguria (82,8%), Friuli-Venezia Giulia* (81,5%), Prov. Aut. di Trento (78,8%)

Adempimento tra 67,6% e 76,6%

Abruzzo (76,6%), Basilicata (76,4%), Lazio (75,1%), Sicilia (69,6%), Molise (68%)

Adempimento <67,6%

Puglia (67,5%), Valle d'Aosta* (63,8%), Calabria (59,9%), Campania (58,2%), Prov. Aut. di Bolzano* (57,6%), Sardegna* (56,3%)

*Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti



Ministero della Salute

*Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche
in favore del Servizio sanitario nazionale (DPDMF)*

Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria

*Ufficio 6 “Valutazione delle performance e dell’equità del Servizio
Sanitario Nazionale”*

Monitoraggio dei LEA attraverso gli indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia – anno 2024

SINTESI

Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Status
Abruzzo	80	74	75	Adempiente
Basilicata	70	64	71	Adempiente
Calabria	66	52	71	Inadempiente
Campania	61	80	68	Adempiente
Emilia-Romagna	97	94	91	Adempiente
Friuli Venezia Giulia	88	85	75	Adempiente
Lazio	81	75	81	Adempiente
Liguria	93	84	73	Adempiente
Lombardia	96	89	85	Adempiente
Marche	65	85	87	Adempiente
Molise	70	62	60	Adempiente
Piemonte	95	90	87	Adempiente
Provincia Aut. di Bolzano	59	83	64	Inadempiente
Provincia Aut. di Trento	98	79	94	Adempiente
Puglia	85	76	81	Adempiente
Sardegna	81	65	66	Adempiente
Sicilia	49	73	74	Inadempiente
Toscana	96	94	90	Adempiente
Umbria	95	82	77	Adempiente
Valle d'Aosta	86	64	63	Adempiente
Veneto	96	95	97	Adempiente

Punteggio

≥ 60

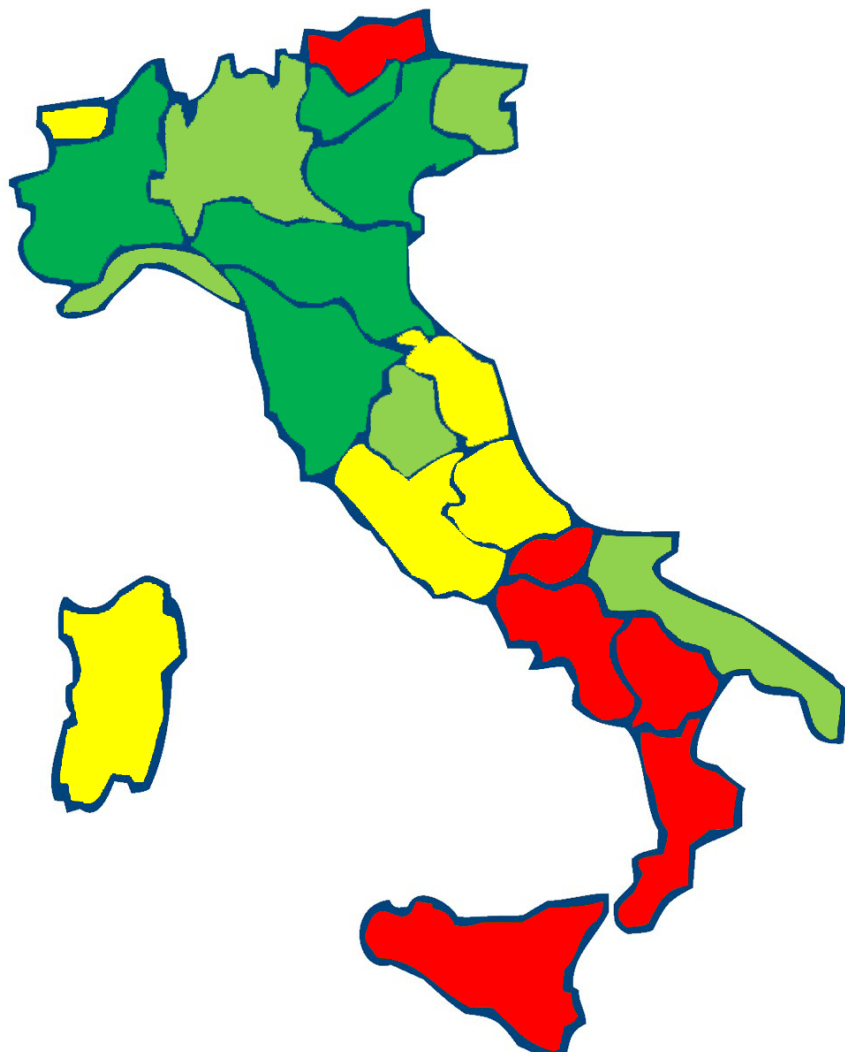
< 60

Nuovo Sistema di Garanzia

Anno	Regioni adempienti	
	N°	Del Mezzogiorno
2020	11	Puglia (11 ^a)
2021	14	Abruzzo (12 ^a), Puglia (13 ^a), Basilicata (14 ^a)
2022	13	Puglia (11 ^a), Basilicata (13 ^a)
2023	13	Puglia (10 ^a), Campania (13 ^a), Sardegna (16 ^a)
2024	18	Puglia (10 ^a), Abruzzo (13 ^a), Sardegna (15 ^a), Campania (16 ^a), Basilicata (18 ^a), Molise (20 ^a)

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2024 (max 300 punti)



Punteggio >270

Veneto (288), Emilia-Romagna (282), Toscana (280), Piemonte (272), Prov. Aut. di Trento (271)

Punteggio tra 238 e 270

Lombardia (270), Umbria (254), Liguria (250), Friuli Venezia Giulia (248), Puglia (242)

Punteggio tra 210 e 237

Marche (237), Lazio (237), Abruzzo (229), Valle d'Aosta (213), Sardegna (212)

Punteggio <210

Campania (209), Prov. Aut. di Bolzano* (206), Basilicata (205), Sicilia* (196), Molise (192), Calabria* (189)

Note:

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

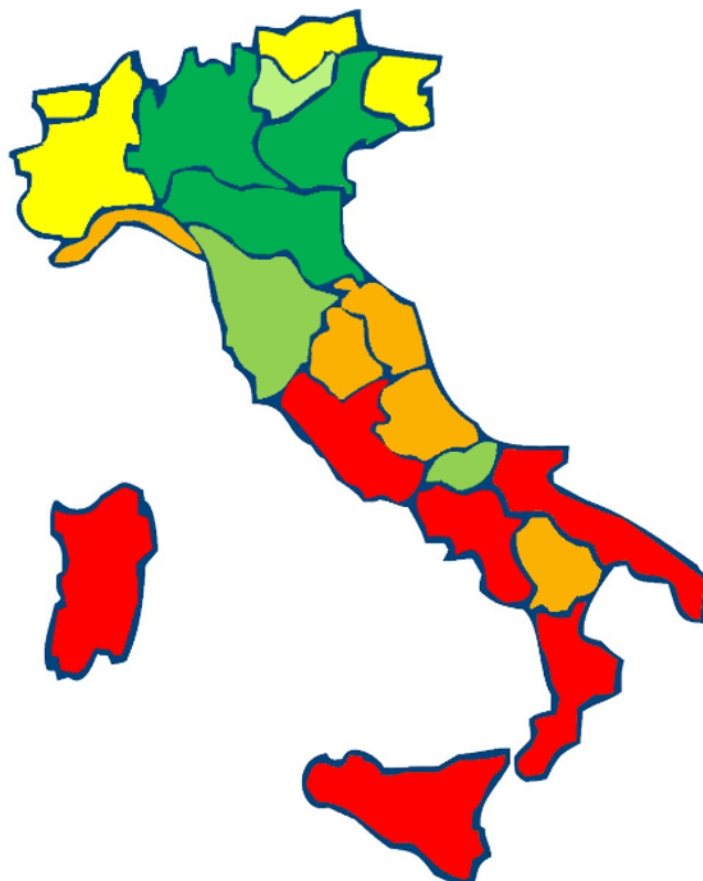
Piani di rientro e commissariamenti



Report Osservatorio GIMBE 1/2026
La mobilità sanitaria interregionale nel 2023



Mobilità interregionale 2023: € 5.153 milioni



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)

1926 | 2026



Istat | Istituto Nazionale
di Statistica

RAPPORTO ANNUALE

LA SITUAZIONE DEL PAESE



 World Health
Organization
European Region

Can people afford to pay for health care?

New evidence
on financial protection
in Italy

Giovanni Fattore
Luigi M. Preti

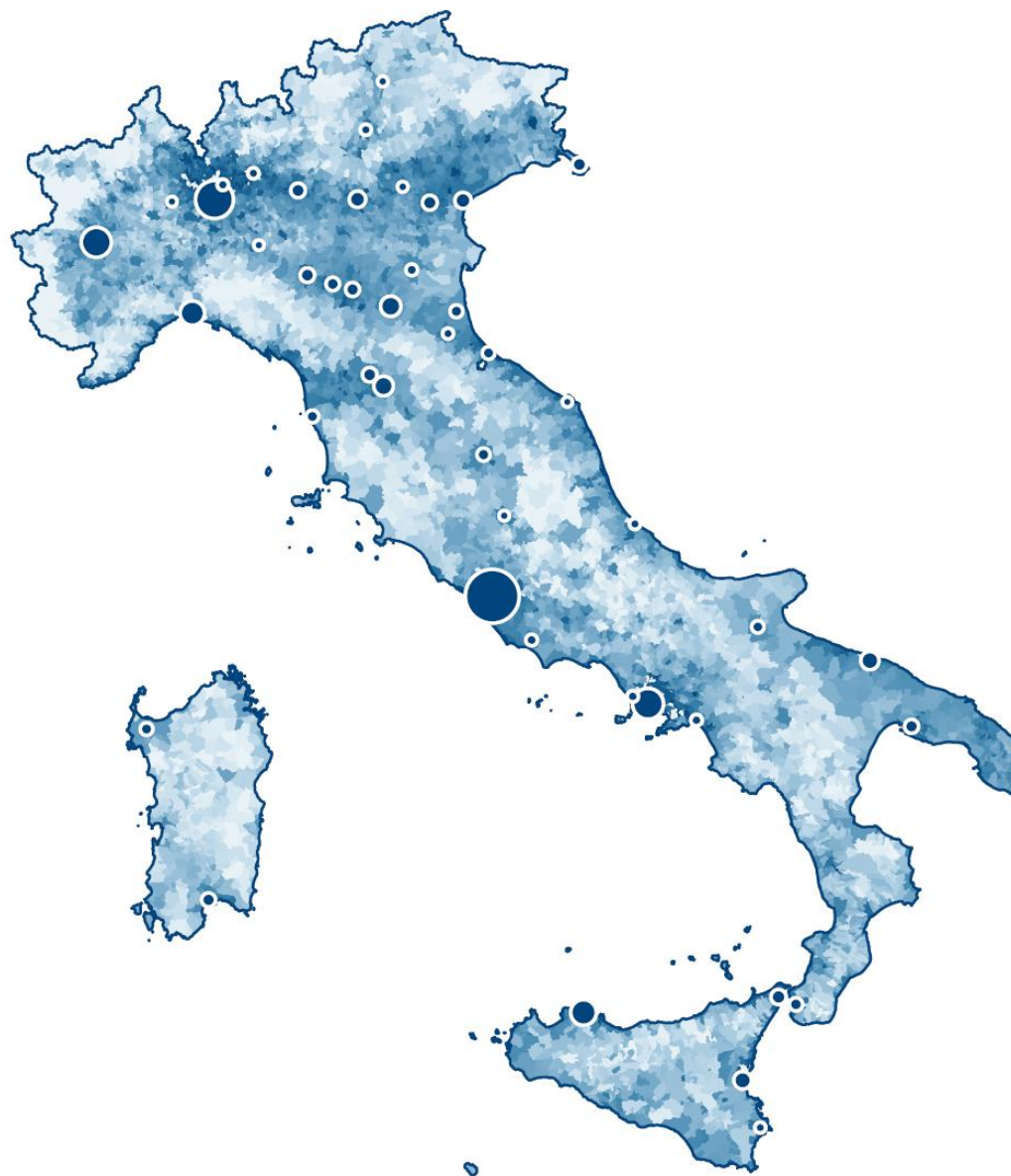


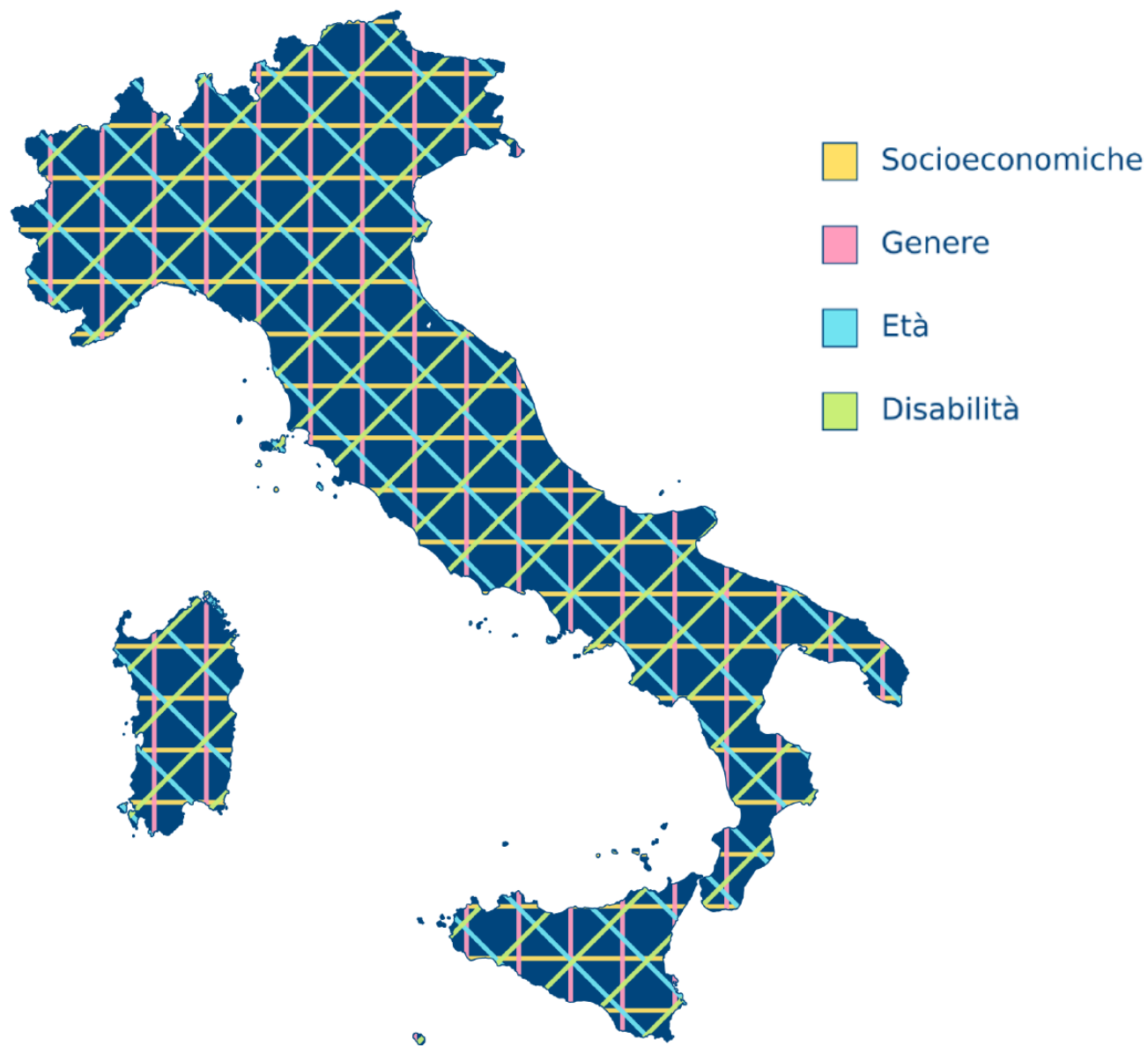
Italy



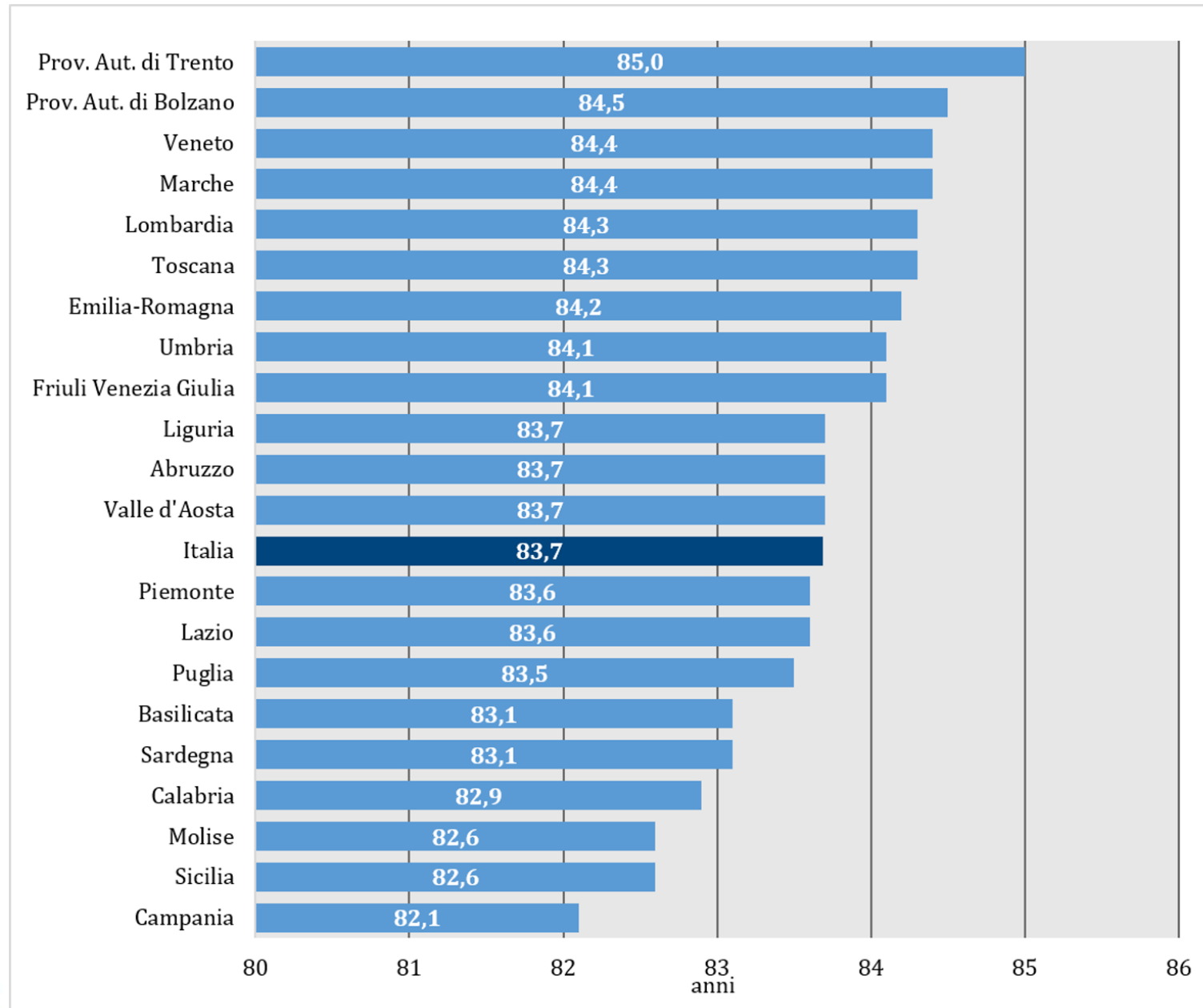








Aspettativa di vita alla nascita 2025



ISTAT, 2026



GOVERNANCE STATO-REGIONI

Rafforzare indirizzo,
coordinamento e verifica dello
Stato sulle Regioni per garantire
equità e ridurre le diseguaglianze
nell'esigibilità dei LEA.

**Finanziamento
pubblico**

**Livelli Essenziali
di Assistenza**

**Spesa
sanitaria**

**Personale
sanitario**

2010-2019

Sotto-finanziamento SSN

Mancata programmazione

Tetto di spesa
sul personale

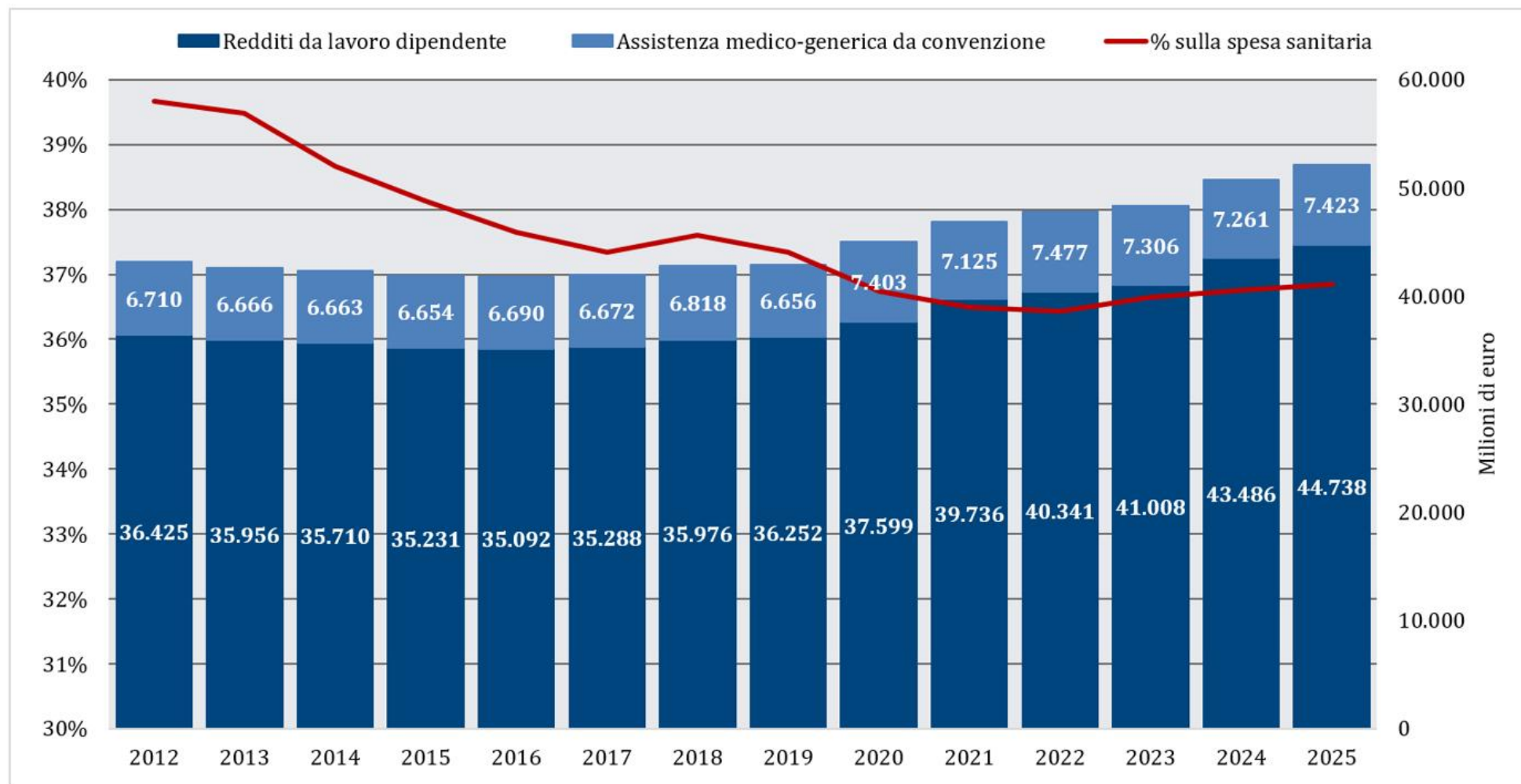
Mancati rinnovi
contrattuali

Blocco delle
assunzioni

Borse di studio
insufficienti

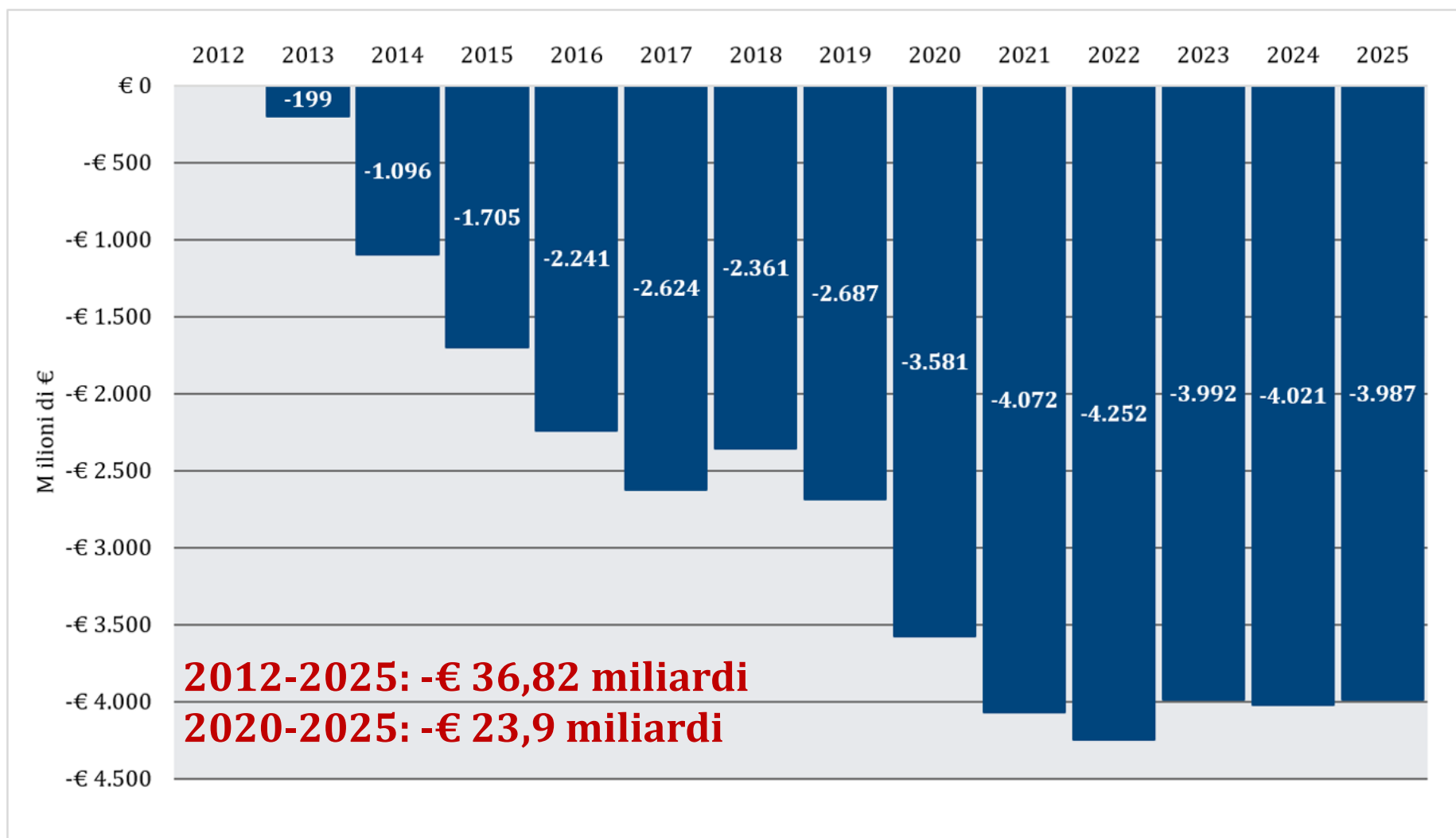
Progressiva carenza di personale sanitario

Spesa sanitaria per il personale dipendente e convenzionato



Dati ISTAT-SHA, maggio 2026

Riduzione assoluta spesa sanitaria per il personale dipendente e convenzionato parametrandola al 39,7% sulla spesa sanitaria totale



2020-2026

Pandemia COVID-19

Burnout, frustrazione,
demotivazione

Pensionamenti
anticipati

Licenziamenti
volontari

Fuga verso il
privato e l'estero

Fenomeno dei
"gettonisti"

**Perdita di attrattività del SSN
Richiamo dal libero mercato**

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.

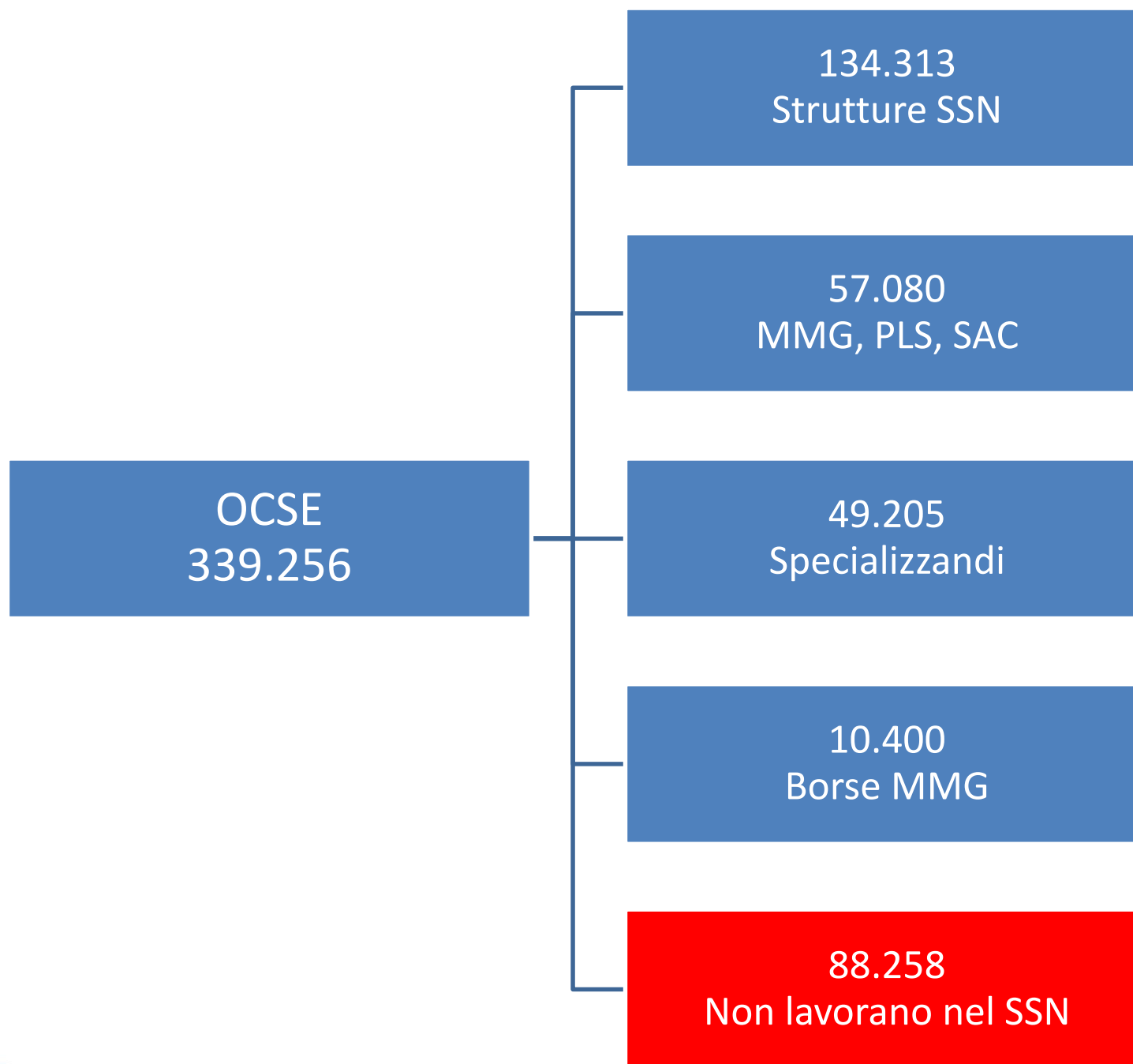
Medici e infermieri: Italia vs media OCSE (anno 2024)

MEDICI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	5,8	4,0	2/34
Retribuzione specialisti (\$)	147.782	145.795	17/32
Laureati per 100.000 abitanti	17,0	15,6	12/31

INFERMIERI	Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	6,9	9,7	24/33
Retribuzione infermieri ospedalieri (\$)	49.730	67.773	30/36
Laureati per 100.000 abitanti	19,5	43,6	34/38
Rapporto infermieri/medici	1,2	2,4	30/33

Oltre 88 mila medici (26,1%) non lavorano nel SSN

Medici	OCSE	CA-RGS	MdS	SISAC	MUR	GIMBE
Specialisti ^a	263.424	-	-	-	-	-
Medici di Medicina Generale (MMG)	37.173	-	-	36.812	-	-
Altri medici generalisti	38.659	-	-	-	-	-
Dipendenti pubblici a tempo indeterminato del comparto sanità	-	108.243	-	-	-	-
SSN con contratto a tempo indeterminato	-	-	107.657	-	-	-
Dipendenti pubblici con contratto di lavoro flessibile ^b del comparto sanità	-	6.462	-	-	-	-
SSN con contratto di lavoro flessibile ^b	-	-	6.419	-	-	-
Specialisti convenzionati con il SSN	-	-	-	13.984	-	-
Pediatri di libera scelta (PLS)	-	-	-	6.284	-	-
Iscritti a scuole di specializzazione ^c	-	-	-	-	49.205	-
Iscritti al corso di formazione in medicina generale ^d	-	-	-	-	-	10.400
Universitari ^e	-	-	6.174	-	-	-
Strutture equiparate alle pubbliche ^{f,g}	-	-	9.015	-	-	-
Case di cura private convenzionate ^g	-	-	5.048	-	-	-
TOTALE	339.256	114.705	134.313	57.080	49.205	10.400

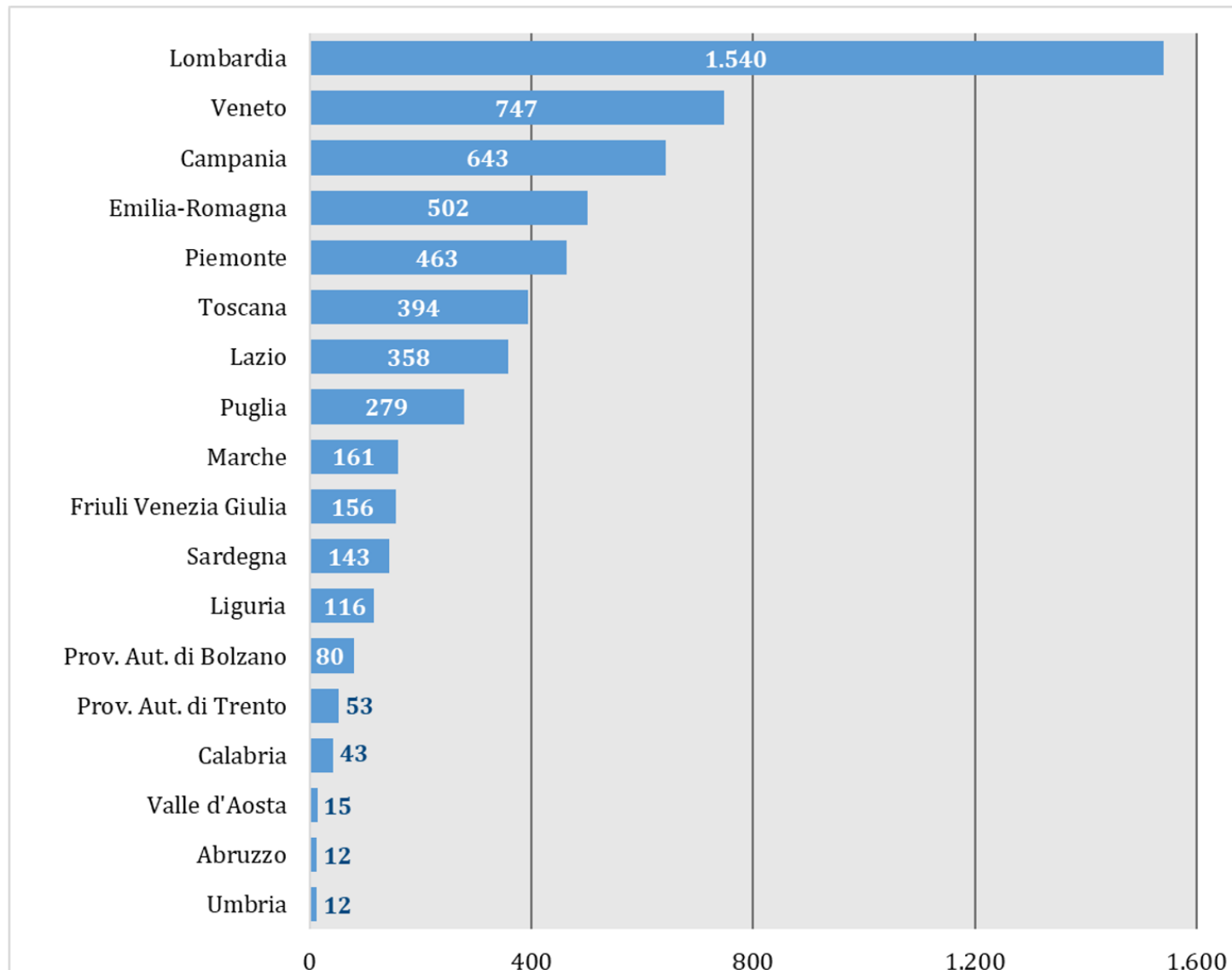


Concorso SSM 2026-2027

Scuola di Specializzazione	N. di contratti disponibili	N. di contratti assegnati	% assegnazione
Chirurgia Generale	646	487	75%
Nefrologia	342	246	72%
Medicina d'emergenza urgenza	985	649	66%
Chirurgia Toracica	81	53	65%
Medicina e Cure Palliative	165	100	61%
Radioterapia	149	86	58%
Medicina di comunità e delle cure primarie	130	73	56%
Statistica sanitaria e Biometria	51	23	45%
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	268	96	36%
Farmacologia e Tossicologia Clinica	116	39	34%
Microbiologia e virologia	111	19	17%

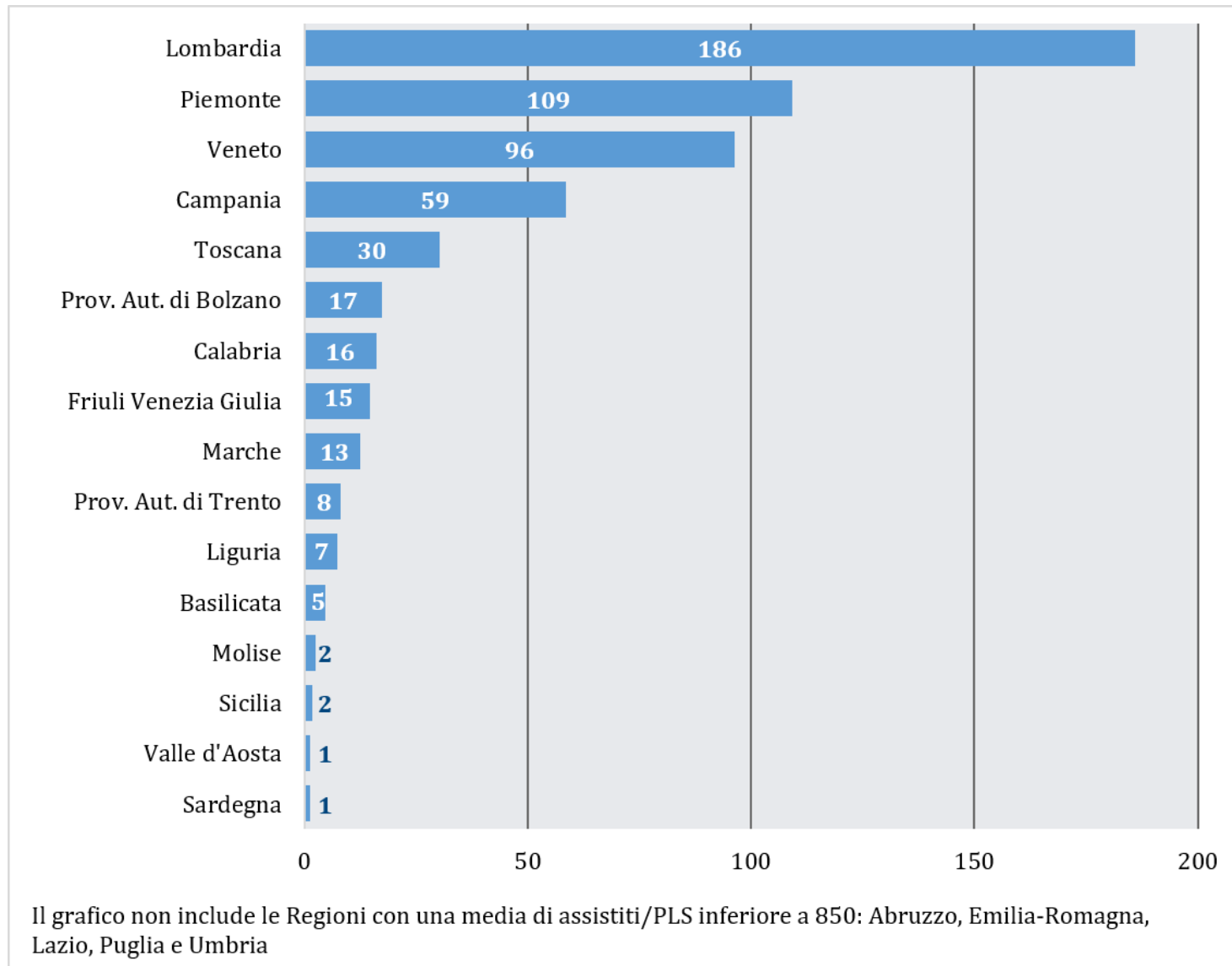
Dati Associazione Liberi Specializzandi (ALS), 2026

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

Stima carenze PLS al 1° gennaio 2025



Quasi 80 mila infermieri (19,6%) non lavorano nel SSN

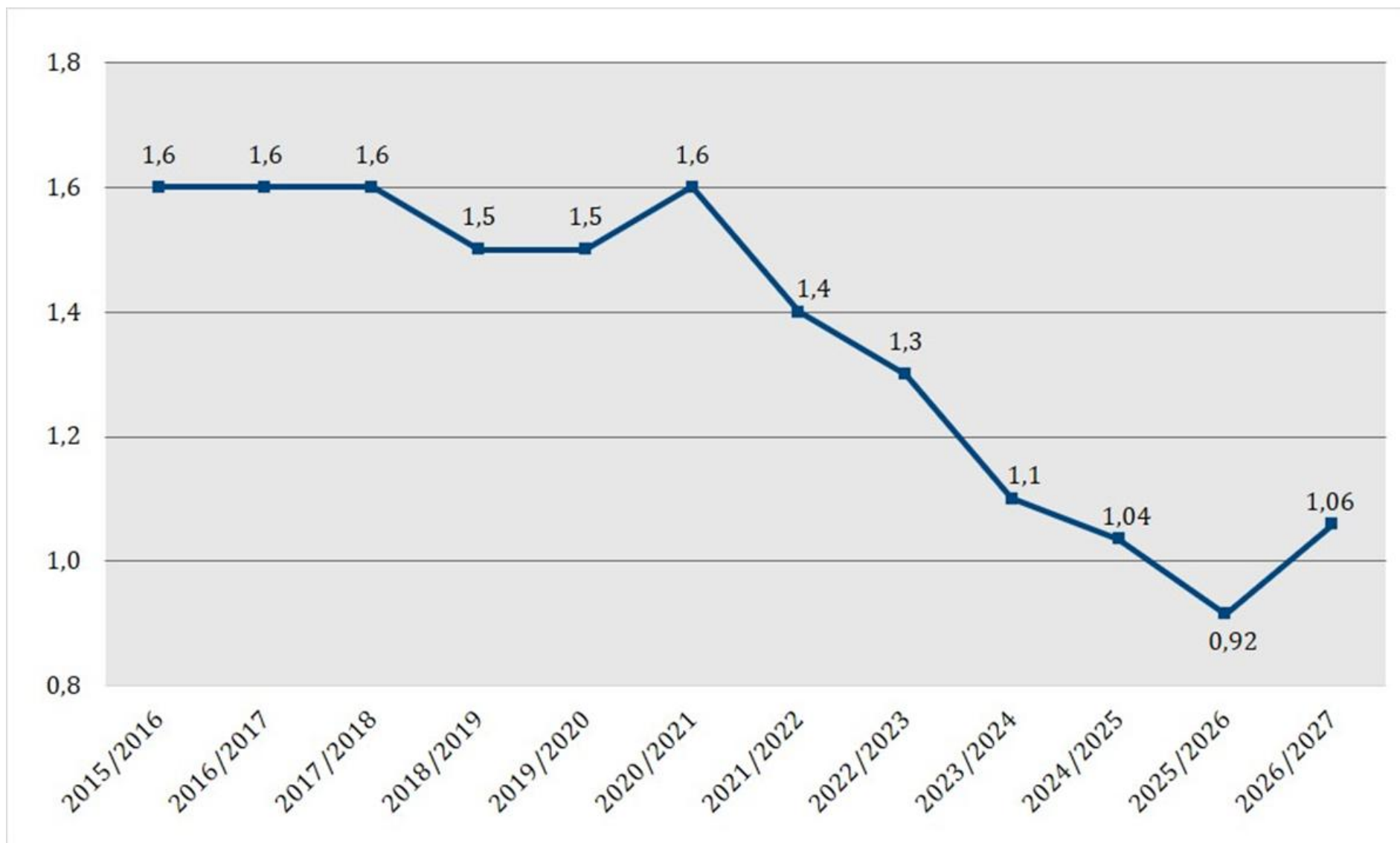
Infermieri	OCSE	CA-RGS	MdS
Infermieri	407.750	-	-
Dipendenti pubblici a tempo indeterminato del comparto sanità	-	279.990	-
SSN con contratto a tempo indeterminato ^a	-	-	278.888
SSN con contratto a tempo determinato	-	-	6.622
Universitari ^b	-	-	1.251
Strutture equiparate alle pubbliche ^{c,d}	-	-	17.615
Case di cura private convenzionate ^d	-	-	23.398
TOTALE	407.750	279.990	327.774

Fonti varie, anno 2024

Corsi di Laurea triennali per professione sanitaria	Domande presentate	Posti disponibili	Rapporto domande/posti
Fisioterapista	25.147	4.086	6,15
Logopedista	5.707	1.150	4,96
Ostetrica	4.380	1.350	3,24
Tecnico di Radiologia	6.155	1.949	3,16
Dietista	1.756	618	2,84
Terapista dell'età neuro evolutiva	1.251	460	2,72
Igienista dentale	2.798	1.070	2,61
Tecnico di neurofisiopatologia	351	214	1,64
Podologo	192	123	1,56
Osteopata	711	490	1,45
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	739	564	1,31
Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria	381	329	1,16
Tecnico di Laboratorio	1.908	1.652	1,15
Ortottista	385	362	1,06
Infermiere	21.907	20.672	1,06
Tecnico di prevenzione lavoro	748	901	0,83
Educatore professionale	532	834	0,64
Tecnico di ortopedico	134	213	0,63
Tecnico audioprotesista	139	284	0,49
Terapista occupazionale	122	258	0,47
Tecnico di audiometria	42	103	0,41
Assistente sanitario	178	502	0,35
TOTALE	75.663	38.184	1,98

Dati MUR, 2026

Corso di Laurea in Infermieristica: domande/posti disponibili



Domanda del SSN di servizi di fornitura di personale medico e infermieristico (cc.dd. «Gettonisti») nel contesto giuridico del Decreto-legge n. 34/2023 e del Decreto del Ministero della Salute 17 giugno 2024

Giugno 2026

Servizi di fornitura di personale	2024	2025	Variazione %
Medico	31	50	+62%
Infermieristico	24	13	-48%
Personale (generico)	441	506	+15%
TOTALE	496	568	+15%
Dati in milioni di €			

Dati ANAC, 2026



PERSONALE SANITARIO

Restituire attrattività al SSN,
valorizzando professionisti,
competenze e carriere e
migliorando le condizioni di
lavoro.



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

#NEXTGENERATIONITALIA





Missione salute 2021-2026. A che punto siamo



Milestone totali | 44

44



Raggiunte

Marzo 2026

0



Da raggiungere

Entro 2026



Target totali | 58

57



Raggiunti

Marzo 2026

1



Da raggiungere

Entro 2026

Milestone e target EU dichiarati raggiunti al 30 giugno 2026



Governo Italiano

Presidenza del Consiglio dei Ministri

PNRR, Cabina di Regia a Palazzo Chigi

23 Settembre 2026



Cabina di regia per l'esame dell'ottava Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR e sul conseguimento degli obiettivi della decima rata

Alle riforme si aggiungono numerosi e importanti investimenti tra i quali: l'attivazione di 1.270 Case di Comunità e 327 Ospedali di Comunità, di oltre 6.000 nuovi posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva e di circa 3.200 grandi apparecchiature sanitarie, l'alimentazione nel Fascicolo Sanitario Elettronico di oltre il 99% dei documenti clinici digitali e l'assistenza di oltre 566.000 persone tramite la telemedicina.



*Il Ministro per gli affari europei, il PNRR
e le politiche di coesione*

Ottava 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

23 settembre 2026



*Pubblicato il
29 settembre 2026*

Obiettivo	Requisiti europei	Verifica indipendente	Evidenze pubbliche e dati non reperiti
M6C1-3 Case della Comunità	≥1.038 delle Case della Comunità con servizi obbligatori DM 77 attestati da periti indipendenti; ≥40% del sostegno RRF per nuovi edifici o efficientamento energetico certificato dai periti	Non verificabile integralmente	Governo: 1.270 Case della Comunità rendicontate (26/8/2026). Dati non reperiti: elenco delle Case della Comunità con CUP, sede, data di attivazione, servizi obbligatori DM 77, checklist e relazioni dei periti; prospetto e attestazioni sulla quota minima del 40% delle risorse.
M6C1-9 Telemedicina	Indicatore Piattaforma Nazionale Telemedicina/Agenas: ≥300.000 assistiti	Verificato	Dashboard Agenas: 566.321 assistiti (dicembre 2025). Per la riproducibilità: export con numerosità, periodo, regole di deduplicazione e dettaglio regionale per tipologia di servizio.
M6C1-11 Ospedali di Comunità	≥307 Ospedali di Comunità con servizi e standard DM 77 attestati da periti indipendenti	Non verificabile integralmente	Governo: 327 Ospedali di Comunità rendicontati (26/8/2026). Dati non reperiti: matrice con CUP, sede, data di attivazione, servizi, conformità al DM 77 e relazioni dei periti.
M6C2-6 Attrezzature diagnostiche	Prove di consegna o test per ≥3.100 apparecchiature, di cui ≥290 RM da 1,5 T o superiori, acceleratori lineari o PET/CT	Non verificabile integralmente	Governo: 3.173 collaudate, di cui 291 ad alta complessità (30/6/2026). Dati non reperiti: elenco con tipologia, struttura, CUP, data e prove di consegna o test per verificare entrambe le soglie.
M6C2-9 Terapie intensive e semi-intensive	Certificati amministrativi di completamento degli interventi per ≥5.922 posti, di cui ≥2.368 di terapia intensiva	Non verificabile integralmente	Governo: 6.034 posti, di cui 2.597 intensivi (26/8/2026). Dati non reperiti: elenco degli interventi con CUP, ospedale, numero di posti per tipologia, data di completamento e certificati amministrativi.

Obiettivo	Requisiti europei	Verifica indipendente	Evidenze pubbliche e dati non reperiti
M6C2-10 Interventi di antisismica	Pubblicazione della relazione che certifica il collaudo strutturale o statico di ≥84 interventi	Non verificabile integralmente	Governo: 85 interventi con collaudo statico. Dati non reperiti: relazione prevista dal target; elenco con CUP, struttura e data; certificati di collaudo statico e relazioni degli ingegneri indipendenti con convalida regionale.
M6C2-10 bis Interventi ex art.20 L. 67/1988	Prova di pagamenti ≥ € 225 milioni	Verificato	Open data: € 227.386.411,22 (13/6/2026); Governo: oltre € 228 milioni. Per la riconciliazione: elenco definitivo dei CUP e dei pagamenti inclusi nel dossier nazionale.
M6C2-12 Sistema Tessera Sanitaria, INI-FSE ed EDS (<i>milestone</i>)	Certificati amministrativi di collaudo di Tessera Sanitaria (revisione della prescrizione elettronica), INI-FSE ed EDS (modulo dati, broker e Gateway)	Non verificabile integralmente	Governo: test superati al 30/6/2026. Dati non reperiti: documento riepilogativo, certificati amministrativi e verbali dei test per Tessera Sanitaria, INI-FSE ed EDS; matrice tra componenti ed evidenze, anche per chiarire il perimetro dei collaudi EDS.
M6C2-13 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	≥90% nell'indicatore nazionale 1 del FSE per lettere di dimissione, verbali di pronto soccorso e referti di laboratorio, radiologia e anatomia patologica	Verificato	Cruscotto FSE: 98,9% (marzo 2026); Governo: 98,9% rendicontato a giugno 2026. Per la riproducibilità: numeratore e denominatore esatti, export per tipologia e Regione e metodologia di controllo dei flussi.
M6C2-16 Formazione del personale del SSN	Certificati di frequenza per competenze manageriali e digitali a 4.500 dipendenti del SSN	Verificato	Elenco pubblico anonimizzato con gli estremi dei 4.500 certificati (delibera Agenas n. 196/2026).
	Pubblicazione dell'elenco di ≥290.000 dipendenti del SSN iscritti ai corsi sulle infezioni ospedaliere	Non verificabile integralmente	Governo: conseguimento del target attestato; portale ministeriale: 293.386 "formati". Dati non reperiti: elenco pubblico di almeno 290.000 iscritti. Da chiarire il rapporto tra iscritti e "formati".

7 ottobre 2026: a che punto siamo?

9 target e 1 milestone relativi alla decima e ultima rata sono:

- Dichiarati raggiunti dal Ministero della Salute
- Rendicontati dal Governo alla Commissione EU
- In corso di validazione della Commissione EU

Rispetto alla verifica indipendente*

- 4 verificati
- 7 non verificabili integralmente sulla base delle fonti pubblicamente disponibili

* Il target della formazione ha due obiettivi separati

Next steps

Superata la rendicontazione amministrativa, è indispensabile avviare un monitoraggio nazionale, per verificare quanto gli investimenti del PNRR abbiano migliorato

- accessibilità ai servizi territoriali
- esperienza dei pazienti
- esiti di salute
- efficienza del SSN

PIANO DI RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Edizione 2026



30th | **GIMBE**
1996-2026 | EVIDENCE FOR HEALTH



#SalviamoSSN

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 politiche pubbliche e valutarne sistematicamente l'impatto

GOVERNANCE STATO-REGIONI

Rafforzare indirizzo, coordinamento e verifica dello Stato sulle Regioni per garantire equità e ridurre le disuguaglianze nell'esigibilità dei LEA

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare progressivamente il finanziamento pubblico e renderlo coerente con i bisogni di salute e le riforme del SSN

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Aggiornare continuamente i LEA e assicurarne l'esigibilità in maniera equa in tutto il territorio nazionale, in tempi e setting assistenziali appropriati.

SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Integrare ospedale, territorio, domicilio e servizi sociali per rispondere ai bisogni di salute della popolazione e garantire la presa in carico delle persone più fragili

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute secondo l'approccio *One Health*

RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Governare l'ecosistema pubblico-privato per garantire equità di accesso, qualità e tutela dell'interesse pubblico

PATRIMONIO EDILIZIO E TECNOLOGICO

Garantire sicurezza, ammodernamento e manutenzione programmata del patrimonio edilizio e tecnologico del SSN

PERSONALE SANITARIO

Restituire attrattività al SSN, valorizzando professionisti, competenze e carriere e migliorando le condizioni di lavoro

SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre inappropriatelyzze e inefficienze, contrastare frodi e abusi e riallocare le risorse verso servizi e innovazioni ad alto valore

SANITÀ INTEGRATIVA

Rendere i fondi sanitari realmente integrativi rispetto ai LEA, rafforzando regole, trasparenza, vigilanza ed equità fiscale

RICERCA INDIPENDENTE

Investire stabilmente in ricerca e valutazione indipendenti per migliorare cure, servizi e politiche sanitarie

TRASFORMAZIONE DIGITALE

Costruire un SSN digitale, interoperabile, sicuro e accessibile, sviluppando servizi e competenze senza creare nuove disuguaglianze

DATI APERTI E ACCESSIBILI

Rendere i dati sanitari accessibili e riutilizzabili per ricerca, valutazioni indipendenti e decisioni informate

INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Garantire un'informazione istituzionale basata sulle evidenze e rafforzare l'alfabetizzazione scientifica e sanitaria della popolazione

PARTECIPAZIONE CIVICA E COESIONE SOCIALE

Coinvolgere cittadini, pazienti e comunità nelle scelte e nella valutazione del SSN, rafforzandolo come patrimonio collettivo



EDITORIAL | VOLUME 401, ISSUE 10373, P245, JANUARY 28, 2023

The NHS is sick, but it is treatable

The Lancet

Published: January 28, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00164-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00164-2) •



Check for updates



Risorse

**Il lusso dello
spreco**

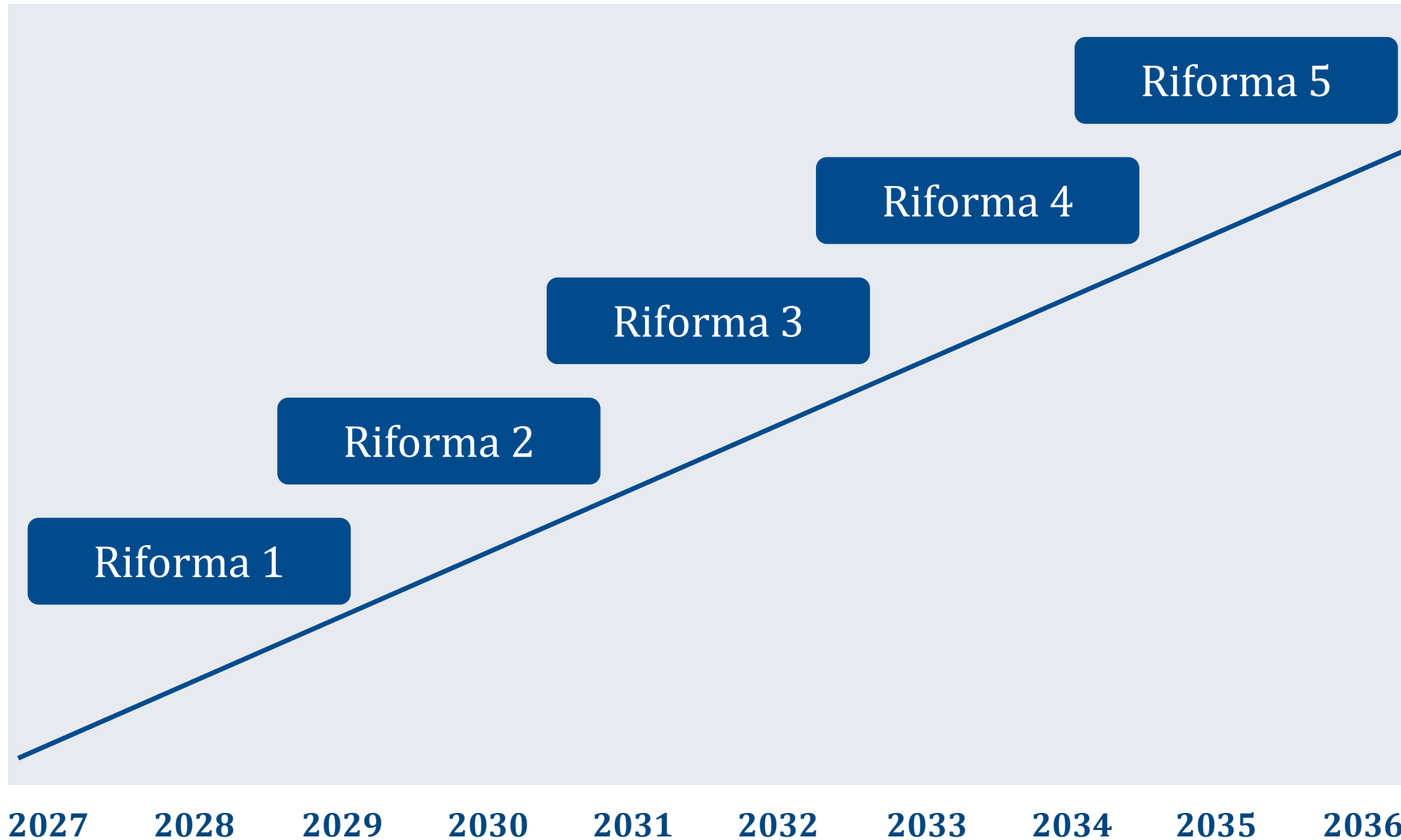
**Il rilancio
del SSN**

**Il collasso
del SSN**

**La propaganda
che non cura**

Riforme

Risorse



Visione

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

Risorse

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

Riforme

- **Quali riforme** dobbiamo attuare per condurre il SSN nella direzione voluta?

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.

PIANO DI RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Edizione 2026



30th | **GIMBE**
1996-2026 | EVIDENCE FOR HEALTH



#SalviamoSSN

Un nuovo Patto

per rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale

Le ragioni del Patto

Il SSN è una conquista sociale irrinunciabile

Sostiene la democrazia e la coesione sociale del Paese e l'uguaglianza tra le persone

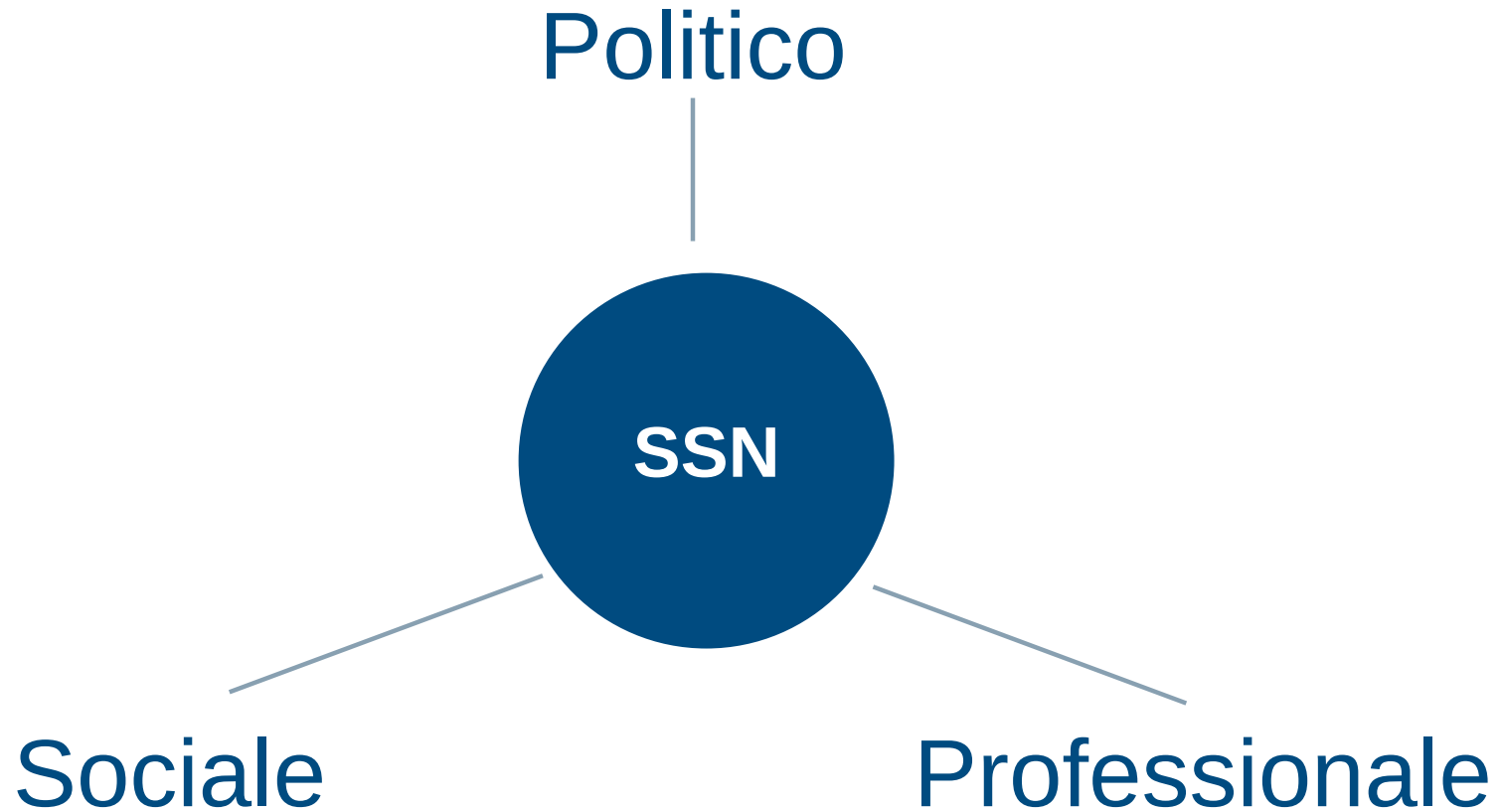
La salute sostiene lo sviluppo

Il benessere delle persone e della popolazione condiziona la crescita economica del Paese

Perdere il SSN compromette salute e dignità

Riduce la possibilità delle persone di realizzare ambizioni e obiettivi

Un nuovo Patto per rilanciare il SSN



Ai rappresentanti della politica

Se il vostro partito sarà chiamato a governare il Paese...

30th | **GIMBE**
1996-2026 | EVIDENCE FOR HEALTH

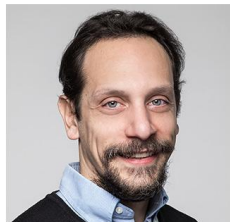
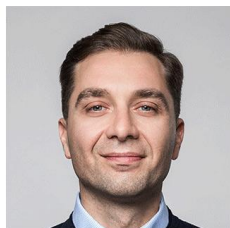
Scienza per decidere
Salute da proteggere
Sanità pubblica da difendere
Da 30 anni al servizio del Paese

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



#SalviamoSSN

“ Un percorso fondato sul Servizio Sanitario Nazionale come bene comune e sulla scienza come guida. Un percorso libero da condizionamenti politici, economici, corporativi.



“ Un anno di appuntamenti aperti a tutte e a tutti: una comunità ampia che riconosce nel Servizio Sanitario Nazionale un bene pubblico da tutelare e nella scienza la base di tutte le decisioni sulla salute.

Ai rappresentanti della politica

Se il vostro partito sarà chiamato a governare il Paese

Quale visione per il futuro
della sanità pubblica?

Quali priorità e proposte
per rilanciare il SSN?