



Ministero della Salute

Audizione presso la 10^a Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale

“Indagine conoscitiva su forme integrative di previdenza e assistenza sanitaria”

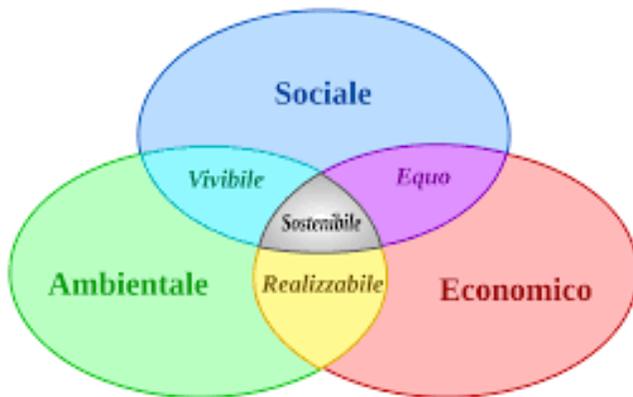
Americo Cicchetti

Direttore Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute

Senato della Repubblica

Roma, 6 febbraio 2024

Il dilemma della sostenibilità



Dinamica demografica

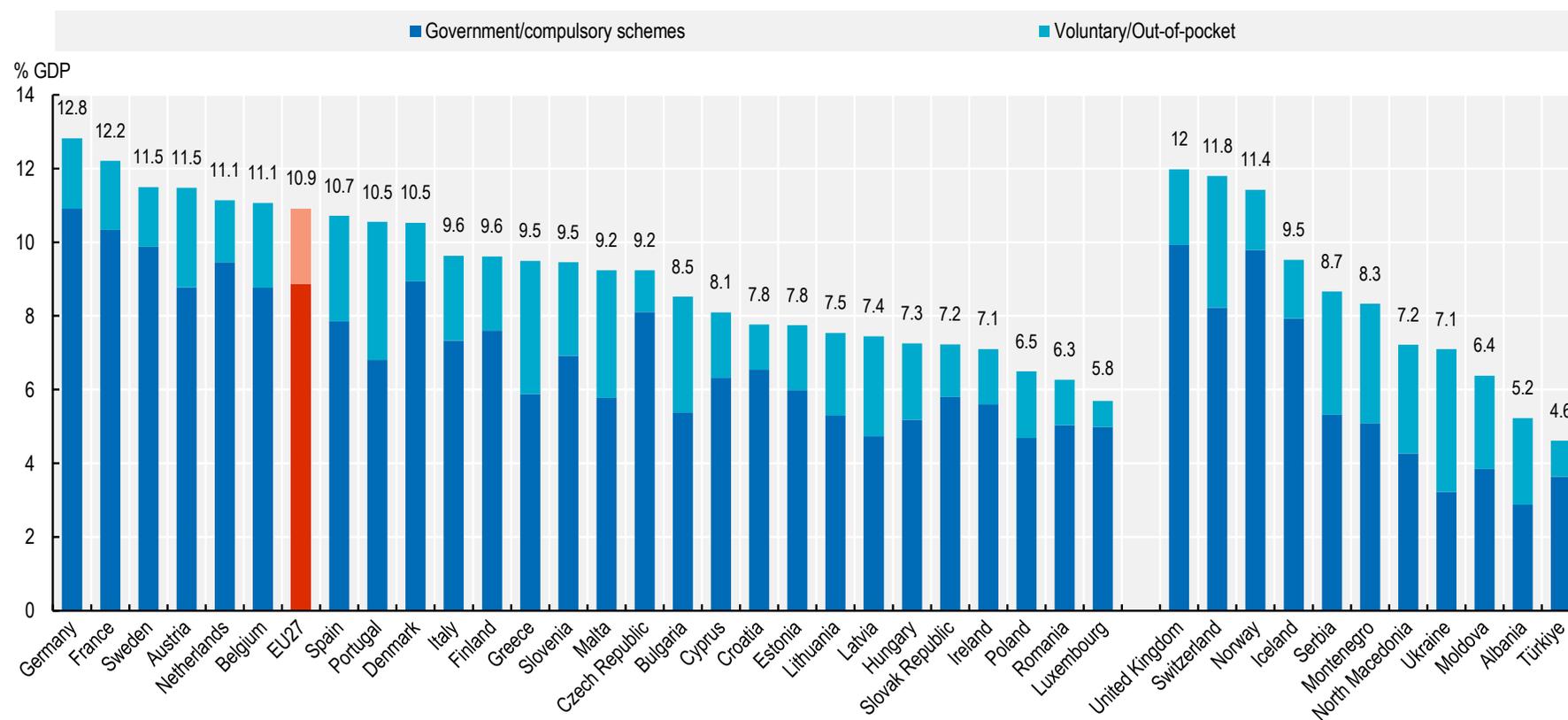
Epidemiologia (Cronicità)

Innovazione tecnologica

Fiducia nella scienza e nelle istituzioni



Figure 5.3. Health expenditure as a share of GDP, 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

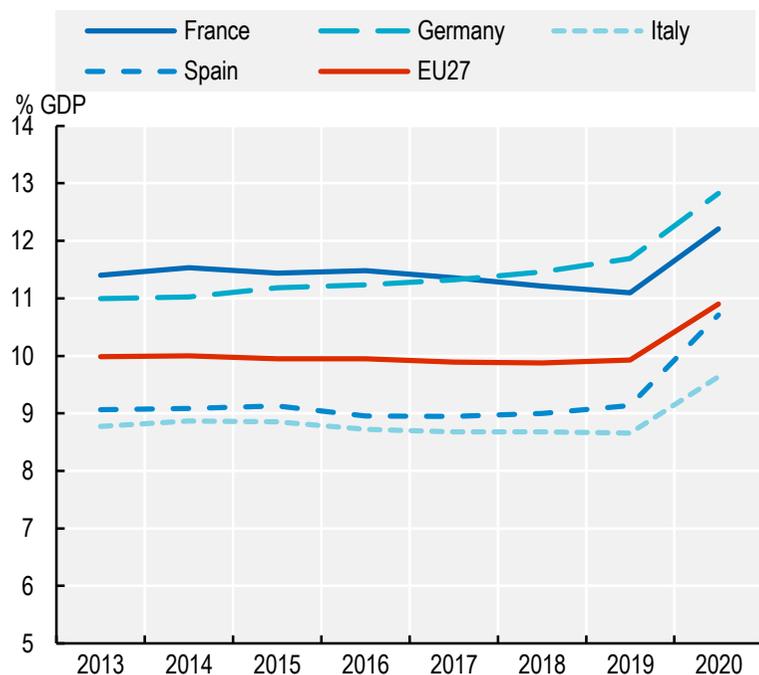
Sistemi Bismarck	Sistemi Beveridge
Austria	Danimarca
Belgio	Finlandia
Francia	Grecia (dal 1983)
Germania	Irlanda
Grecia (fino al 1982)	Italia (dal 1978)
Italia (fino al 1977)	Norvegia
Lussemburgo	Portogallo (dal 1979)
Paesi Bassi	Spagna (dal 1986)
Portogallo (fino al 1978)	Svezia
Spagna (fino al 1985)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



Fonte: elaborazione UVI

Ministero della Salute

Figure 5.5. Health expenditure as a share of GDP, EU27 and selected countries, 2013-20



Note: The EU average is weighted.

Source: OECD Health Statistics 2020; Eurostat Database.

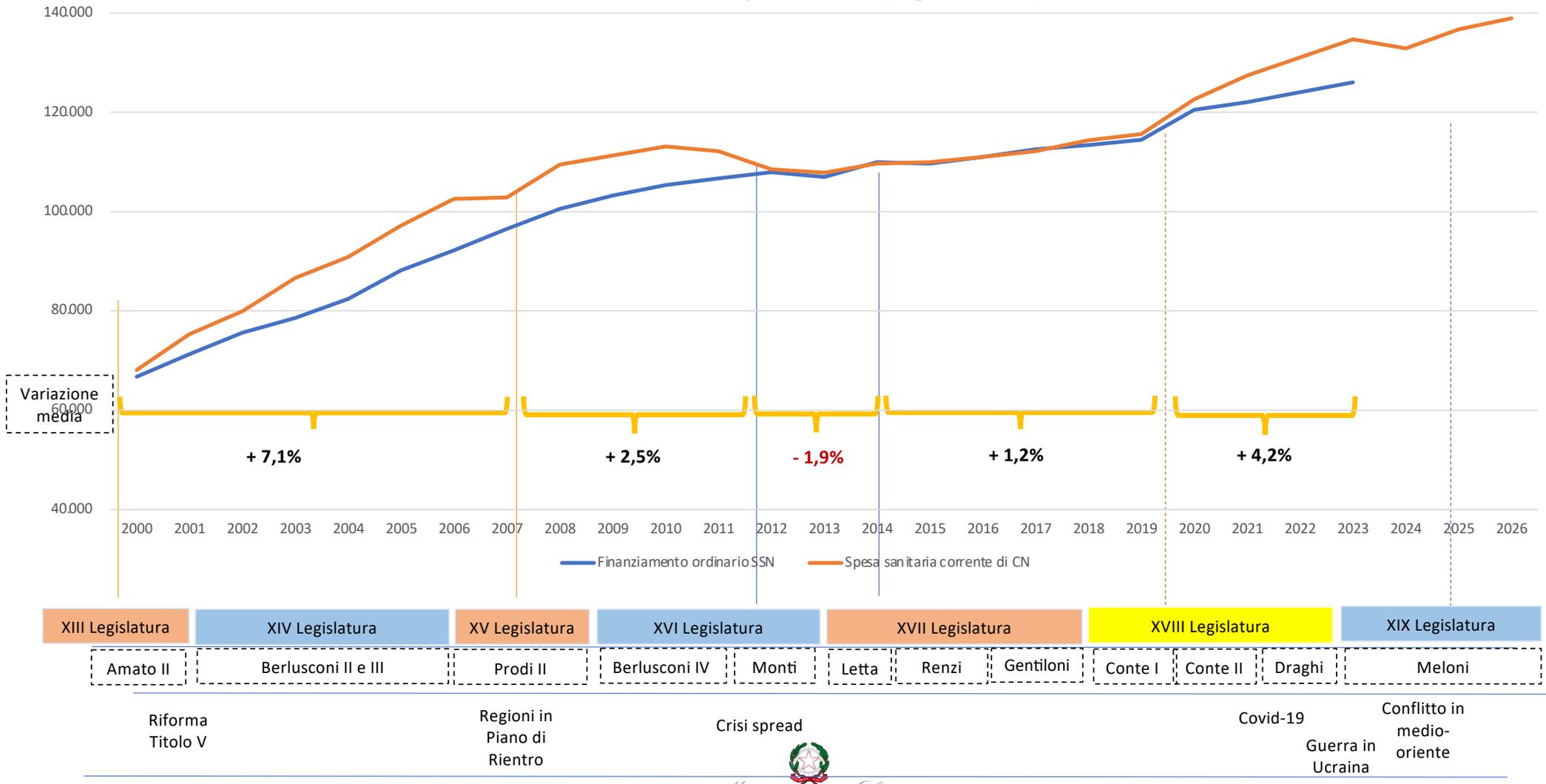
L'Italia non ha mai speso più del 7% del PIL per la sanità pubblica, con l'eccezione del 2020

L'Italia non ha mai raggiunto il 10% di spesa sanitaria su PIL

I sistemi sanitari universalistici, a parità di risultati di salute, consumano tra il 3 e il 4% in meno di risorse



Finanziamento ordinario / Spesa sanitaria (migliaia di euro)



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

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

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



		<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



LEGGE 30 dicembre 2023, n. 213

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026

GU Serie Generale n.303 del 30-12-2023 - Suppl. Ordinario n. 40

Principali dati



- Per la sanità è previsto uno stanziamento aggiuntivo pari a:
 - 3 miliardi nel 2024,
 - 4 miliardi nel 2025,
 - 4,2 miliardi dal 2026.
- Rinnovo contrattuale Personale sanitario
 - 2,4 miliardi di euro per il rinnovo contrattuale del personale del Servizio sanitario nazionale.
- Aggiornamento dei Lea
 - 50 milioni di euro per l'anno 2024 e 200 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025.



LEGGE 30 dicembre 2023, n. 213

Principali dati

- Riduzione liste attesa
 - Aumento della tariffa oraria per le **prestazioni aggiuntive** di medici e infermieri: 100 euro per i medici; 60 euro per infermieri (raddoppia rispetto ai 30 attuali). Spesa complessiva di **280 milioni di euro**
 - Rifinanziamento dei **piani operativi per l'abbattimento delle liste d'attesa**: le Regioni possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024 (**valore 520 milioni di euro**).
 - Aggiornamento del **tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati accreditati** per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera: il limite di spesa è incrementato dell'1% per l'anno 2024, del 3% il 2025 e del 4% a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.



LEGGE 30 dicembre 2023, n. 213

Principali dati

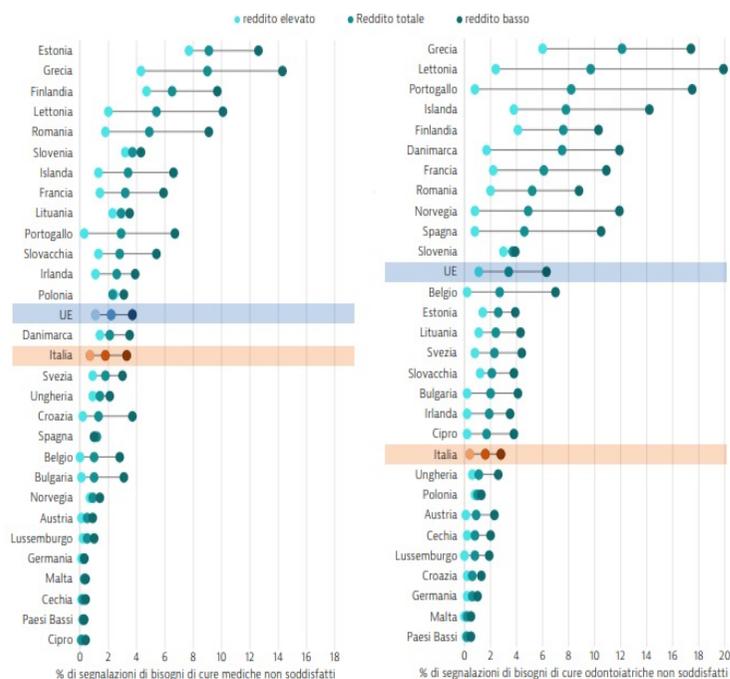
- **Potenziamento dell'assistenza territoriale**
 - **Reclutamento personale:** 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 350 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026 per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di personale da reclutare, dipendente e convenzionato.
 - A decorrere dal 2024, aumenta di 10 milioni di euro annui il Fondo vincolato per le **cure palliative** per la realizzazione delle finalità della legge 38/2010 in tema di cure palliative e terapia del dolore.
- **Fondo per l'Alzheimer e le demenze**
 - Il **Fondo per l'Alzheimer** e le demenze viene incrementato di 4,9 milioni di euro per il 2024 e di 15 milioni per ciascuno degli anni 2025 e 2026.



State of Health in the EU | Italia: Profilo della sanità 2023

Accessibilità del SSN

I bisogni di cure mediche non soddisfatti sono contenuti e le differenze dovute al reddito sono in linea con la media UE



Note: I dati si riferiscono al bisogno di visite o di trattamenti medici che non è stato soddisfatto a causa dei costi, della distanza geografica o dei tempi di attesa. Nel confronto dei dati relativi ai vari paesi occorre tenere conto di alcune differenze negli strumenti di indagine utilizzati.
Fonte: Banca dati di Eurostat, sulla base di EU-SILC (i dati si riferiscono al 2022, tranne per la Norvegia (2020) e l'Islanda (2018)).

Sette regioni non sono riuscite a garantire la copertura completa dei LEA nel 2021



Note: I punteggi composti per "Prevenzione", "Assistenza distrettuale" e "Assistenza ospedaliera" riassumono la capacità dei sistemi sanitari regionali di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza sulla base di una serie di 22 indicatori fondamentali. I valori inferiori a 60 punti (area grigia) sono considerati insufficienti.
Fonte: Ministero della Salute (2023b)

Nuovo sistema di garanzia: Risultati 2017-2022 (provvisorio, con applicazione validità indicatori)

Regione	2022			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	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
PIEMONTE	89,87	59,57	0,00	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	48,95	47,25	54,73	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	85,79	94,66	86,07	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	54,14	77,03	74,56	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	94,27	76,45	95,19	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	89,93	96,40	88,15	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	86,97	73,30	75,08	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	49,33	86,81	76,67	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	77,95	95,57	93,66	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	77,96	96,42	92,29	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	82,39	84,15	84,42	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	62,71	90,71	91,26	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	46,44	71,97	79,48	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	49,31	63,52	72,63	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	50,69	62,20	66,40	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	45,72	57,61	67,97	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	76,43	70,73	79,68	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	70,11	33,04	0,00	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	36,59	36,52	62,65	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	47,18	58,54	79,23	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	45,45	50,45	68,40	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

* Da aggiornare con indicatori P01Z e P02Z

Nel 2022 le Regioni che presentano un punteggio inferiore alla soglia in una o più macro-aree sono:

- in una macro-area: Bolzano (Prevenzione), Liguria (Prevenzione), Lazio (Prevenzione), Abruzzo (Prevenzione), Molise (Prevenzione),
- in due macro-aree: Piemonte (Distrettuale, Ospedaliera) Campania (Prevenzione, Distrettuale), Basilicata (Distrettuale, Ospedaliera) Calabria (Prevenzione, Distrettuale), Sicilia (Prevenzione, Distrettuale), Sardegna (Prevenzione, Distrettuale);
- in tre macro-aree: Valle d'Aosta

NUOVO SISTEMA DI GARANZIA: equità geografica



Dati 2022 (in corso di consolidamento)

Regione	P14C Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)	P15C Proporzioni di persone (in età target) che hanno effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon-retto			D09Z Intervallo Allarme- Target dei mezzi di soccorso	D14C Consumo di farmaci sentinella/traccianti i Antibiotici	D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure paliative sul numero deceduti per causa di tumore	D33Za Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente	H13C % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	H17C % di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	H18C % di parti cesarei primari in strutture con più (H18C) di 1.000 parti all'anno
	Valore Indicatore (%)	Valore Indicatore cervice (%)	Valore Indicatore mammella (%)	Valore Indicatore colon retto (%)	Valore Indicatore (minuti)	Valore Indicatore (DDD per 1.000 ab.)	Valore Indicatore (%)	Valore Indicatore (per 1.000 ab. ≥75aa)	Valore Indicatore (%)	Valore Indicatore (%)	Valore Indicatore (%)
Piemonte	38,02	59,02	42,90	47,35	19	4879,09	36,93	84,36	73,02	17,36	19,63
Valle d'Aosta	36,86	49,88	73,46	24,98	24	4089,93	29,31	26,09	64,09	30,13	NC
Lombardia	34,86	20,11	50,42	43,35	17	4511,46	55,23	78,38	65,72	17,64	19,77
P.A. Bolzano	28,77	52,70	51,61	31,25	15	2955,47	47,75	67,38	78,51	20,00	18,01
P.A. Trento	31,39	58,00	71,15	53,84	19	5003,56	21,87	161,97	79,88	13,78	14,87
Veneto	33,35	64,93	60,15	56,62	18	4268,49	57,03	96,45	77,85	17,19	18,89
Friuli Venezia Giulia	37,85	115,39	54,36	49,93	16	4743,44	15,82	64,00	53,57	15,34	18,44
Liguria	39,40	38,55	49,05	31,72	16	4903,94	37,14	49,91	43,51	18,88	27,60
Emilia Romagna	37,07	65,61	67,24	53,28	15	5172,69	53,55	43,58	72,53	16,46	17,25
Toscana	36,97	58,97	58,50	39,20	16	5380,98	50,03	56,61	66,62	15,77	20,21
Umbria	39,33	40,65	62,56	40,74	21	6865,20	32,81	49,54	48,7	17,39	20,81
Marche	38,52	43,56	45,94	32,02	18	6728,00	24,89	45,66	81,15	22,05	19,68
Lazio	37,56	37,12	37,94	17,68	21	6661,81	16,99	17,68	72,4	24,57	26,95
Abruzzo	41,00	37,01	38,01	17,67	24	7713,58	29,15	19,96	45,89	24,54	22,84
Molise	45,55	38,17	40,13	25,32	23	6786,78	25,52	12,78	29,16	21,20	NC
Campania	48,44	26,79	23,44	12,04	23	7850,78	16,64	4,61	60,09	29,77	34,90
Puglia	44,10	41,56	30,13	11,40	21	7463,51	36,92	15,35	71,05	25,37	26,35
Basilicata	49,03	31,58	29,99	32,47	26	7415,69	32,38	8,55	49,22	21,11	22,82
Calabria	46,01	12,29	8,61	2,72	28	7546,59	11,96	24,04	41,7	24,80	29,15
Sicilia	45,72	28,67	27,25	10,34	23	6958,06	26,47	13,83	70,57	26,56	27,40
Sardegna	34,54	30,90	22,70	14,12	25	5347,08	22,39	0,00	36,7	24,41	26,23
ITALIA (media)	39,25	45,31	45,03	30,86	20,38	5868,86	32,42	44,80	61,04	21,16	22,73

Sopra la soglia di sufficienza
 Sotto la soglia di sufficienza

valore soglia
15%

valore soglia
25%

Quali sono le sfide della sanità integrativa nello scenario attuale?

Anagrafe

Istituita con d.lgs n. 502/92 s.m.i.
Attivata con DM 27 ottobre 2009



Cruscotto

d.lgs n. 502/92
come modificato dalla legge n 118/2022
Attuato con DM 30 settembre 2022

Osservatorio

Istituita con d.lgs n. 502/92 s.m.i.
Attivato con DM 15 settembre 2022



Ministero della Salute

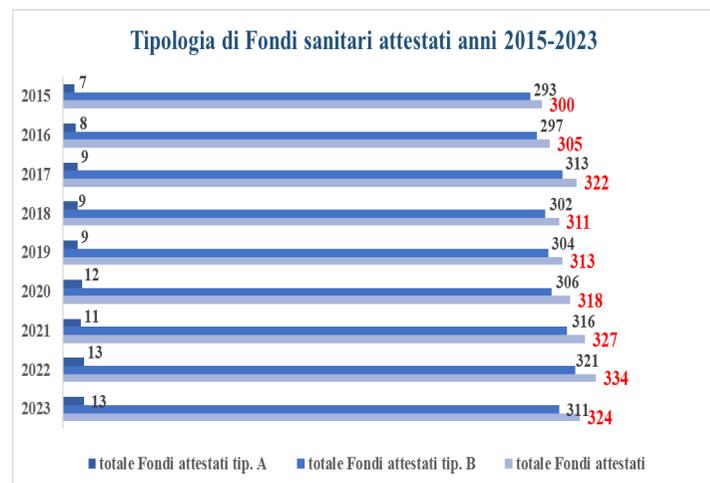
Anagrafe

Le principali finalità dell'Anagrafe sono:

1) rilevazione dei **sogetti operanti come organismi di sanità integrativa, che si iscrivono volontariamente all'Anagrafe**, con analisi dei possibili elementi di connessione tra l'azione della sanità integrativa ed il Servizio Sanitario Nazionale;

2) **verifica**, nella dichiarazione rilasciata dai Fondi Sanitari di tipologia B, **della soglia delle risorse vincolate relative alle prestazioni complementari al SSN erogate ai propri iscritti**;

3) **monitoraggio** dei fondi che annualmente rinnovano le iscrizioni, rispetto agli elementi informativi disponibili ai sensi del DM 27 ottobre 2009.



Totale risorse erogate per prestazioni LEA e integrative rispetto ai LEA anni 2014-2023

Anno di attestazione	Anno fiscale di riferimento	Tot. n. Fondi sanitari attestati dall'Anagrafe	Totale prestazioni erogate (LEA e prestazioni integrative dei LEA) tipologia A e B	Totale prestazioni erogate SOLO prestazioni integrative dei LEA tipologia A e B (di cui della colonna precedente)	% soglia vincolata (tipologia B)
2023	2022	324	3.243.378.706	1.069.353.184	33
2022	2021	334	3.086.053.227	1.017.864.548	33
2021	2020	327	2.783.464.997	929.880.609	33
2020	2019	318	2.828.696.190	927.820.736	33
2019	2018	313	2.719.486.779	877.427.824	32
2018	2017	311	2.372.099.622	745.533.916	31
2017	2016	322	2.329.633.981	755.068.420	32
2016	2015	305	2.243.458.570	695.336.328	31
2015	2014	300	2.159.885.997	682.525.987	32
2014	2013	290	2.111.781.242	690.943.897	33

Numero degli iscritti ai fondi sanitari 2015-2023

Anno di attestazione	Anno fiscale di riferimento	n. Fondi sanitari attestati dall'Anagrafe	n. totale degli iscritti ai Fondi sanitari
2023	2022	324	16.272.852
2022	2021	334	15.270.648
2021	2020	327	16.012.199
2020	2019	318	14.715.200
2019	2018	313	14.099.180
2018	2017	311	12.572.906
2017	2016	322	10.616.405
2016	2015	305	9.154.492
2015	2014	300	7.493.824
2014	2013	290	6.914.184



Ministero della Salute

Cruscotto

La legge 5 agosto 2022, n. 118 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021", all'articolo 15, comma 1, lettera d), n. 3, apporta una modifica all'articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

- Art. 9 comma 9 *bis*. Al Ministero della salute è inoltre assegnata la funzione di monitoraggio delle attività svolte dai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale nonché dagli enti, dalle casse e dalle società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali,
- A tal fine ciascun soggetto interessato invia periodicamente al Ministero della salute i dati aggregati relativi al numero e alle tipologie dei propri iscritti, al numero e alle tipologie dei beneficiari delle prestazioni nonché ai volumi e alle tipologie di prestazioni complessivamente erogate, distinte tra prestazioni a carattere sanitario, prestazioni a carattere socio-sanitario, prestazioni a carattere sociale ed altre tipologie, nelle forme indicate con apposito decreto del Ministro della salute»

Il decreto del Ministro della Salute del 30 settembre 2022

- Ha definito le modalità per **identificare, in maniera specifica e univoca, le singole prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi**, attestati dall'anagrafe del Ministero della salute, i costi sostenuti e le varie tipologie di cittadini che ne possono usufruire.



31-1-2023

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

MINISTERO DELLA SALUTE

Individuazione delle prestazioni a carattere sociale ed altre tipologie delle attività che devono essere svolte con i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.

Con decreto del Ministro della salute del 30 settembre 2022 recante «Individuazione delle prestazioni a carattere sociale ed altre tipologie delle attività che devono essere svolte con i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale» è stata data attuazione alle previsioni di cui l'art. 9-*bis* del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, articolo inserito dall'art. 15, comma 1, lettera d), n. 3), legge 5 agosto 2022, n. 118, assegnando all'Anagrafe fondi sanitari, del Ministero della salute, la funzione di monitoraggio delle attività svolte dai fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale nonché dagli enti, dalle casse e dalle società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a), del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917. Il testo integrale del provvedimento è pubblicato sul sito istituzionale del Ministero della salute, al seguente indirizzo: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=89742&parte=1%20&serie=null>

 **Prima Fase sperimentale del cruscotto anni 2019-2021**
adesione volontaria del 57%
dei fondi sanitari

Seconda Fase sperimentale del cruscotto anni 2024-2026
Consolidamento della lista delle prestazioni

Manutenzione evolutiva del software –INSERIMENTO DEL SOFTWARE IN NSIS anni 2022-2023

 Incontri con un gruppo ristretto di fondi sanitari per la definizione univoca di una lista di prestazioni sanitarie (LEA e integrative ai LEA) e delle diverse tipologia degli iscritti

Messa a regime Anno 2027



Cruscotto: Sezione 1

Prestazioni erogate nel periodo di riferimento 2019					Modalità di erogazione				Quantità totali erogate [N°]	Valore complessivo [€]	Prestazioni annue erogate per singolo assistito [Valore espresso in €] totale	Note
#	Classificazione delle prestazioni	Macroarea assistenziale	Livello di assistenza	Tipologia di prestazione	Numero prestazioni per cui è stato rimborsato il ticket	Valore complessivo in € di prestazioni per cui è stato rimborsato il ticket	Numero di prestazioni per cui è stato rimborsato l'importo a carico del Fondo	Valore complessivo in € di prestazioni per cui è stato rimborsato l'importo a carico del Fondo (importo totale rimborsato)				

Classificazione delle prestazioni e macroarea di assistenza (il livello di assistenza e le tipologia delle prestazioni sono un di cui delle prime due colonne). Le colonne sono composte da 100 righe che riportano le seguenti richieste di dati

Classificazione prestazioni LEA: Macroarea: Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, Assistenza distrettuale, Assistenza Ospedaliera, Assistenza Odontoiatrica.

Classificazione prestazioni totalmente escluse dai LEA: Macroarea: Assistenza Ospedaliera, Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, Farmaceutica, Cure riabilitative, Assistenza Odontoiatrica.

Classificazione prestazioni parzialmente escluse dai LEA: Macroarea: Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

Sono previste alcune righe per l'inserimento di dati aggregati (come richiesto dai fondi sanitari)

LEA	Assistenza distrettuale	Assistenza specialistica ambulatoriale	Prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio in generale (riferimento aggregato righe 19-25)
Prestazioni totalmente escluse dai LEA	Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale	Prestazioni rientranti in LTC	Prestazioni in rendita

Cruscotto: Sezione 2

15 righe di richiesta dati

TIPOLOGIA ISCRITTI	DATO RILEVATO	CORRISPONDENZA VOCI SIAF	NOTE
TIPOLOGIA ISCRITTI: ADERENTI - CAPONUCLEO			
<i>Totale aderenti - caponucleo (somma riga 1.1, 1.2, 1.3, 1.4)</i>		TOTALE ISCRITTI LAVORATORI	
Numero di aderenti - caponucleo di età compresa tra 15-25 anni			
Numero di aderenti - caponucleo di età compresa tra 26-40 anni			
Numero di aderenti - caponucleo di età compresa tra 41-65 anni			
Numero di aderenti - caponucleo di età ≥ 66 anni			
Numero di aderenti - caponucleo che hanno usufruito della copertura (effettuato almeno una prestazione nell'anno fiscale precedente) di età compresa tra 66-99+ anni			
<i>Totale aderenti - caponucleo che si iscrivono in modalità volontaria al Fondo sanitario (somma riga 3.1 e 3.2)</i>		ISCRITTI LAVORATORI: NON DIPENDENTI	
Numero di aderenti - caponucleo che si iscrivono in modalità volontaria al Fondo sanitario nel periodo lavorativo*			
Numero di aderenti - caponucleo che si iscrivono in modalità volontaria al Fondo sanitario nel pensionamento*		ISCRITTI PENSIONATI E FAMILIARI: PENSIONATI	
<i>Totale aderenti - caponucleo con obbligo di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale (somma riga 4.1 e 4.2)</i>		ISCRITTI LAVORATORI: DIPENDENTI	
Numero di aderenti - caponucleo con obbligo di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale che hanno un contratto individuale a tempo indeterminato*			
Numero di aderenti - caponucleo con obbligo di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale che hanno un contratto individuale a tempo determinato*			
<i>Totale aderenti - caponucleo con facoltà di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale (somma riga 5.1 e 5.2)</i>		ISCRITTI LAVORATORI: DIPENDENTI	
Numero di aderenti - caponucleo con facoltà di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale che hanno un contratto individuale a tempo indeterminato*			
Numero di aderenti - caponucleo con facoltà di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale che hanno un contratto individuale a tempo determinato*			
Numero di aderenti - caponucleo che hanno contribuito sulla base di un piano di welfare aziendale		ISCRITTI LAVORATORI: DIPENDENTI	
Numero di aderenti - caponucleo per cui la copertura termina con la cessazione a qualunque titolo del contratto di lavoro			
Numero di aderenti - caponucleo per cui la copertura è prolungata fino ad un anno dalla cessazione a qualunque titolo del contratto di lavoro**			
Numero di aderenti - caponucleo per cui la copertura è prolungata oltre un anno dalla cessazione a qualunque titolo del contratto di lavoro**			

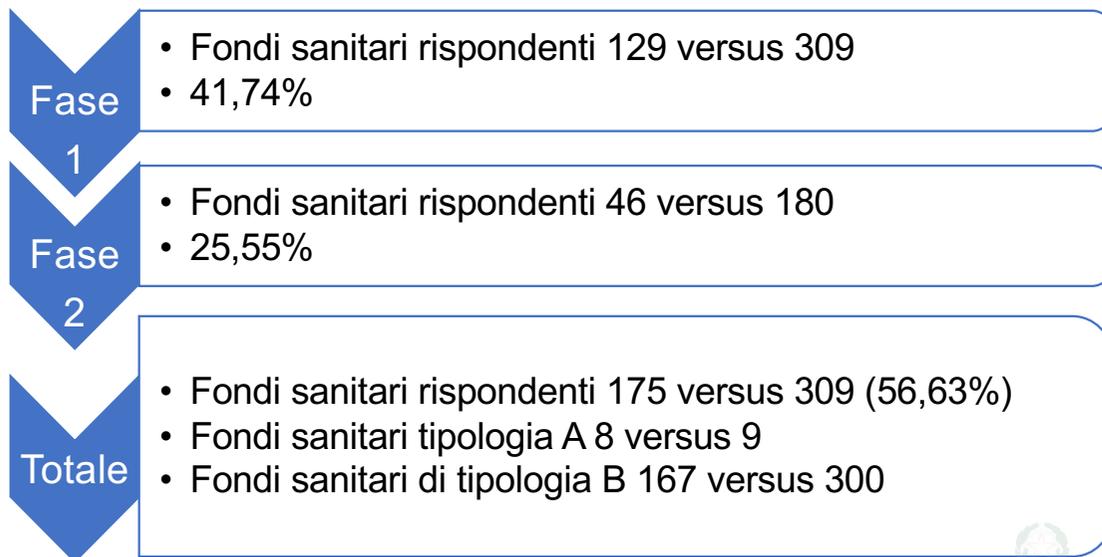
Cruscotto: Sezione 2

15 righe di richiesta dati

TIPOLOGIA ISCRITTI	DATO RILEVATO	CORRISPONDENZA VOCI SIAF	NOTE				
			N. coniugi/canvivate	N. figli	N. genitori	N. zingolli/fratelli	Altra
TIPOLOGIA ISCRITTI: FAMILIARI							
Totale familiari (somma righe 10.1, 10.2, 10.3, 10.4)		TOTALE ISCRITTI FAMILIARI					
Numero di familiari di età compresa tra 0-25 anni							
Numero di familiari di età compresa tra 26-65 anni							
Numero di familiari di età compresa tra 66-84 anni							
Numero di familiari di età ≥ 85 anni							
Numero di familiari che hanno usufruito della copertura (effettuata almeno una prestazione nell'anno fiscale precedente) di età compresa tra 66-99+ anni							
Totale familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno un aderente - capanuola iscritta in modalità volontaria al Fondo sanitario (somma righe 12.1 e 12.2)		ISCRITTI FAMILIARI DEI LAVORATORI: NON DIPENDENTI					
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno un aderente - capanuola iscritta in modalità volontaria al Fondo sanitario nel periodo lavorativo*							
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno un aderente - capanuola iscritta in modalità volontaria al Fondo sanitario nel pensionamento*		ISCRITTI PENSIONATI E FAMILIARI: FAMILIARI DEI PENSIONATI					
Totale familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola con abilitazione di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale (somma righe 13.1 e 13.2)		ISCRITTI FAMILIARI DEI LAVORATORI: DIPENDENTI					
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola con abilitazione di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale con un contratto individuale a tempo indeterminato*							
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola con abilitazione di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale con un contratto individuale a tempo determinato*							
Totale familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola con facoltà di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale (somma righe 14.1 e 14.2)		ISCRITTI FAMILIARI DEI LAVORATORI: DIPENDENTI					
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola con facoltà di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale con un contratto a tempo indeterminato*							
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola con facoltà di iscrizione ai sensi di un contratto collettivo nazionale, contrattazione decentrata o regolamento aziendale con un contratto individuale a tempo determinato*							
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola che ha contribuito alla base di un piano di usufrutto aziendale		ISCRITTI FAMILIARI DEI LAVORATORI: DIPENDENTI					
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola per cui la copertura termina con la cessazione o qualunque titolo del contratto di lavoro							
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola per cui la copertura è prolungata fino ad un anno dalla cessazione o qualunque titolo del contratto di lavoro**							
Numero di familiari, iscritti automaticamente o volontariamente, che hanno l'aderente - capanuola per cui la copertura è prolungata oltre un anno dalla cessazione o qualunque titolo del contratto di lavoro**							

Fondi sanitari integrativi attestati nell'anno 2019 riferimento anno finanziario 2018 FASE SPERIMENTALE DEL CRUSCOTTO

Fondi sanitari attestati nell'anno 2019	totale 313
Fondi sanitari estinti dopo l'attestazione	meno 4
Fondi sanitari contattati per l'invio dei dati	totale 309



Principali criticità superate

- Assistenza telefonica continua per supportare i fondi nella compilazione delle due schede del cruscotto
- Possibilità a poter inserire anche dati parziali
- Aggregazione delle prestazioni
- Contatti telefonici di sollecito ai fondi sanitari che non avevano risposto

Principali criticità non superate

- Riferita impossibilità ad avere i dati così come richiesti
- Richiesta di partecipare prima a un tavolo di lavoro

Osservatorio

Attivato il 30 maggio 2023

La legge 5 agosto 2022, n. 118 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”, all’articolo 15, comma 1, lettera d), n. 2, apporta una modifica all’articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

- Presso il Ministero della sanità, senza oneri a carico dello Stato, sono istituiti: **l’anagrafe dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale**, alla quale debbono iscriversi sia i fondi vigilati dallo Stato che quelli sottoposti a vigilanza regionale; **l’osservatorio dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale**, con finalità di studio e ricerca sul complesso delle attività delle forme di assistenza complementare e sulle relative modalità di funzionamento, la cui organizzazione e il cui funzionamento sono disciplinati con apposito decreto del Ministero della salute.

Il decreto del Ministro della Salute del 15 settembre 2022

- **L’Osservatorio** svolge funzioni di studio e ricerca sul complesso delle attività delle forme di assistenza complementare e sulle relative modalità di funzionamento, ai fini **dell’implementazione della governance istituzionale del settore**, nonché dell’aggiornamento periodico della normativa, nel rispetto dei principi di universalità, uguaglianza, equità nell’accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari, nonché della centralità della persona e della globalità della copertura assistenziale.



Prime considerazioni

- Il sistema Anagrafe-Cruscotto-Osservatorio deve essere ottimizzato
- Non è noto l'intero panorama dei fondi integrativi (l'iscrizione all'anagrafe non è obbligatoria)
- I regolamenti e gli atti costitutivi non permettono di avere informazioni relative agli intermediari dei fondi e di comprendere esattamente le prestazioni garantite (sia LEA che extra LEA)
- Le informazioni presenti nell'anagrafe e nel cruscotto sono inadeguate per la programmazione «integrata», il monitoraggio e la valutazione
 - Quale % di prestazioni LEA coperte dai fondi è erogata attraverso il sistema pubblico, le attività libero-professionali, gli accreditati e il privato – privato?
 - Quali sono le prestazioni erogate dai fondi integrativi, sostitutivi o complementari? Qual è il loro valore complessivo?
- Il cruscotto è stato aggiornato sotto il profilo tecnologico ma esistono resistenze alla condivisione dei dati (il 56% dei fondi iscritti ha aderito, inviando dati parziali)
- Il cruscotto prevede la raccolta di molte informazioni spesso difficilmente reperibili dai fondi che si avvalgono di intermediari assicurativi (implementazione progressiva?)
- Il cruscotto, nella sua fase a regime, necessita l'armonizzazione della classificazione delle prestazioni (nomenclatore unico)
- Il cruscotto prevede l'invio telematico delle informazioni, oggi volontario, obbligatorio per l'iscrizione a partire dal 2025



Conclusioni

Conclusioni

- **I prossimi 3 anni saranno i più difficili per l'Ssn dalla sua istituzione:** attesa dell'implementazione del processo di «adeguamento» dell'Ssn (DM 77/22) e impatto degli investimenti PNRR
- Il **Piano Sanitario Nazionale 2024-2029** è l'occasione per rivedere i principi di giustizia distributiva sottostanti l'allocazione delle risorse dell'Ssn e comprendere il ruolo del «secondo pilastro»
- L'assetto del settore basato su **Anagrafe-Cruscotto-Osservatorio** dovrà essere completato (es. Modelli di governance dei Fondi, Organismo di Vigilanza)
- La definizione delle prestazioni presenti nei **nomenclatori**, uniformata con il «Cruscotto» dei fondi sanitari integrativi, permetterà di condividere i dati per una più mirata **programmazione integrata degli interventi e delle attività (es. pacchetti di prevenzione)**.
- L'appropriatezza degli interventi (**governo della domanda**) dovrà essere promossa congiuntamente ai fondi sanitari.
- La **duplicazione delle prestazioni** erogate potrà essere limitata condividendo il rispetto dell'appropriatezza e incentivando i fondi sanitari ad essere sempre più integrativi (revisione delle soglie)
- Lo sviluppo di percorsi sostenibili permetteranno, alla sanità integrativa, di utilizzare le **strutture sanitarie pubbliche oltre che quelle private**.
- Le forme integrative e complementari, che investono sulla **prevenzione primaria e secondaria** (anche attraverso il ricorso della rete pubblica), potrebbero essere **incentivate**.
- **Ampliare la platea** interessata ai fondi per includere i così detti «esclusi»
- La realizzazione di eventi di **confronto con gli stakeholder** miglioreranno le conoscenze nei vari livelli.





Ministero della Salute

Grazie!

Americo Cicchetti

Direttore Generale della Programmazione Sanitaria

a.cicchetti@sanita.it