



# Sostenibilità della Riforma Sanitaria (DM 77) in Italia

**Nino Cartabellotta**  
Fondazione GIMBE

# Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching sui temi trattati dalla presente relazione
- Per la presente relazione non ho ricevuto alcun compenso



# Sostenibilità del DM 77/2022

- **Normativa**
- **Finanziaria**
- **Nel ridurre diseguaglianze**
- **Organizzativa**



# Sostenibilità del DM 77/2022

- **Normativa**
- Finanziaria
- Nel ridurre diseguaglianze
- Organizzativa



# MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

## SOMMARIO

1. **PREMESSA**.....
2. **SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SSN** .....
3. **STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE E DELLE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE DEI TERRITORI COME STRUMENTO DI ANALISI DEI BISOGNI, FINALIZZATA ALLA PROGRAMMAZIONE E ALLA PRESA IN CARICO**.....
4. **DISTRETTO: FUNZIONI E STANDARD ORGANIZZATIVI** .....
5. **CASA DELLA COMUNITÀ**.....
6. **INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ**.....
7. **UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**.....
8. **CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE**.....
9. **CENTRALE OPERATIVA 116117**.....
10. **ASSISTENZA DOMICILIARE**.....
11. **OSPEDALE DI COMUNITÀ** .....
12. **RETE DELLE CURE PALLIATIVE** .....
13. **SERVIZI PER LA SALUTE DEI MINORI, DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE** ..
14. **PREVENZIONE IN AMBITO SANITARIO, AMBIENTALE E CLIMATICO** .....
15. **TELEMEDICINA** .....
16. **SISTEMI INFORMATIVI E DI QUALITÀ**' .....

# Sostenibilità del DM 77/2022

- Normativa
- **Finanziaria**
- Nel ridurre diseguaglianze
- Organizzativa





Consiglio  
dell'Unione europea

Bruxelles, 8 luglio 2021  
(OR. en)

---

---

**Fascicolo interistituzionale:  
2021/0168 (NLE)**

---

---

10160/21  
ADD 1 REV 2

ECOFIN 645  
CADREFIN 340  
UEM 180  
FIN 521

## **NOTA**

---

Origine:	Segretariato generale del Consiglio
Destinatario:	Delegazioni
Oggetto:	Allegato RIVEDUTO della DECISIONE DI ESECUZIONE DEL CONSIGLIO relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia

---



Investment	Cost/Year	Expected coverage/Year	Financing source
Investment 1.1: “Community Health House to improve territorial health assistance”	94.500.000 €	94.500.000 €	D.L. n. 34/2020 art. 1 c. 5
Investment 1.2: “Home as the first place of care and telemedicine” - Homecare	1.599.979.366 €	265.028.624 €	D.L. n. 34/2020 art. 1 c. 4
		235.000.000 €	D.L. n. 34/2020 art. 1 c. 5
		1.099.950.742 €	Sustainability Plan
Investment 1.2: “Home as the first place of care and telemedicine” - Territorial Coordination Centres	150.500.000 €	150.500.000 €	D.L. n. 34/2020 art. 1 c. 5
Investment 1.3: “Strengthening of Intermediate healthcare and its facilities (“Community hospital”)	239.268.000 €	239.268.000 €	Sustainability Plan

**DL 34/2020, art 1 comma 4: € 265,028 mln**

**DL 34/2020, art 1 comma 5: € 480 mln**

## ALLEGATO B - RIPARTIZIONE SPESA PERSONALE TERRITORIALE A DECORRERE DALL'ANNO 2021

Regione	Anno 2021 e successivi					TOTALE
	COMMA 4	COMMA 5	COMMA 6	COMMA 7	COMMA 8	
	ADI	INFERMIERI	POTENZIAMENTO USCA	ASSISTENTI SOCIALI	CENTRALI OPERATIVE	
	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)=7+8+9+10+11
Piemonte	25.131.702,57	35.350.937,44	-	-	1.125.000,00	61.607.640
Valle d'Aosta	1.161.745,90	1.008.216,05	-	-	1.125.000,00	3.294.962
Lombardia	28.023.303,40	79.892.287,36	-	-	1.125.000,00	109.040.591
PA di Bolzano	4.686.349,33	4.119.383,57	-	-	1.125.000,00	9.930.733
PA di Trento	111.530,74	4.273.113,08	-	-	1.125.000,00	5.509.644
Veneto	37.697.507,83	39.080.719,99	-	-	1.125.000,00	77.903.228
Friuli Venezia Giulia	7.965.095,32	9.909.280,52	-	-	1.125.000,00	18.999.376
Liguria	12.325.316,34	12.867.695,48	-	-	1.125.000,00	26.318.012
Emilia Romagna	23.715.325,27	35.798.041,00	-	-	1.125.000,00	60.638.366
Toscana	27.389.827,98	30.235.269,49	-	-	1.125.000,00	58.750.097
Umbria	4.632.738,37	7.152.129,92	-	-	1.125.000,00	12.909.868
Marche	9.055.452,80	12.304.060,84	-	-	1.125.000,00	22.484.514
Lazio	16.977.056,00	46.456.160,50	-	-	1.125.000,00	64.558.216
Abruzzo	4.041.654,21	10.511.053,31	-	-	1.125.000,00	15.677.708
Molise	1.126.424,94	2.463.335,12	-	-	1.125.000,00	4.714.760
Campania	18.381.153,25	44.648.722,54	-	-	1.125.000,00	64.154.876
Puglia	17.898.238,50	31.784.417,54	-	-	1.125.000,00	50.807.656
Basilicata	1.254.350,53	4.485.001,27	-	-	1.125.000,00	6.864.352
Calabria	8.280.112,14	15.314.458,83	-	-	1.125.000,00	24.719.571
Sicilia	8.285.523,76	39.174.820,20	-	-	1.125.000,00	48.585.344
Sardegna	6.888.215,09	13.170.895,95	-	-	1.125.000,00	21.184.111
<b>Totale</b>	<b>265.028.624,27</b>	<b>480.000.000,00</b>	-	-	<b>23.625.000,00</b>	<b>768.653.624,27</b>

Investment	Cost/Year	Expected coverage/Year	Financing source
Investment 1.1: “Community Health House to improve territorial health assistance”	94.500.000 €	94.500.000 €	D.L. n. 34/2020 art. 1 c. 5
Investment 1.2: “Home as the first place of care and telemedicine” - Homecare	1.599.979.366 €	265.028.624 €	D.L. n. 34/2020 art. 1 c. 4
		235.000.000 €	D.L. n. 34/2020 art. 1 c. 5
		1.099.950.742 €	Sustainability Plan
Investment 1.2: “Home as the first place of care and telemedicine” - Territorial Coordination Centres	150.500.000 €	150.500.000 €	D.L. n. 34/2020 art. 1 c. 5
Investment 1.3: “Strengthening of Intermediate healthcare and its facilities (“Community hospital”)”	239.268.000 €	239.268.000 €	Sustainability Plan

**Sustainability plan: € 1.339.218.742**

Table 7. Summary of the sustainability plan

<b>Measures to finance needs</b> - Year 2027 -	<b>Balance to be financed (Euro) - Year 2027</b>		<b>1.339.218.741,97 €</b>
	<b>1</b>	Increase in the National Health Fund - FSN (15% of the 1% estimated increase)	<b>180.000.000,00 €</b>
	<b>2</b>	Reduction of hospitalizations at high risk of inappropriateness for chronic diseases	<b>134.379.918,00 €</b>
	<b>3</b>	Reduction of inappropriate access to the emergency department for white and green codes	<b>719.294.197,29 €</b>
	<b>4</b>	Reduction of pharmaceutical expenditure related to three classes of high-consumption drugs and with the risk of inappropriateness	<b>329.000.000,00 €</b>
	<b>Total of Sustainability Plan (Euro) - Year 2027</b>		<b>1.362.674.115,29 €</b>
<b>Surplus (Euro) - Year 2027</b>		<b>23.455.373,32 €</b>	

# Legge di Bilancio 2022

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>Fabbisogno Sanitario Nazionale standard</b>	€ 2.000 <sup>1,2,3</sup>	€ 2.000	€ 2.000			
<b>Farmaci innovativi</b>	€ 100	€ 200	€ 300	€ 300	€ 300	€ 300
<b>Borse di studio specializzandi</b>	€ 194	€ 319	€ 347	€ 425	€ 517	€ 543
<b>Stabilizzazione personale<sup>5</sup></b>	€ 690	€ 625	€ 625	€ 625	€ 625	€ 625
<b>Potenziamento assistenza territoriale<sup>6</sup></b>	€ 90,9	€ 150,1	€ 328,3	€ 591,5	€ 1.015,3	€ 1.015,3
<b>Indennità personale PS<sup>6</sup></b>	€ 90	€ 90	€ 90	€ 90	€ 90	€ 90

<sup>1</sup>Di cui 776,2 non vincolati

<sup>2</sup>Di cui 10 per servizi psicologici con corrispondente riduzione del livello di FSN

<sup>3</sup>Spesa per le liste d'attesa: vincolati 500 al massimo

<sup>5</sup>Stima da relazione tecnica a valere sul livello del FSN

<sup>6</sup>A valere sul livello del FSN

**Dati in milioni di €**



**Documento  
di Economia e Finanza**

**2023**

**Sezione II**  
Analisi e tendenze della finanza pubblica



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

**Giorgia Meloni**

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze

**Giancarlo Giorgetti**

Deliberato dal Consiglio dei Ministri l'11 aprile 2023

## La spesa sanitaria nel DEF 2023: consuntivo 2022 e stime 2023-2026

Spesa sanitaria	2022	2023	2024	2025	2026
In milioni di euro	131.103	136.043	132.737	135.034	138.399
In % di PIL	6,9%	6,7%	6,3%	6,2%	6,2%
Tasso di variazione %	3%	3,80%	-2,40%	1,70%	2,50%

### 2024-2016

- aumento medio spesa sanitaria 0,6%
- crescita media attesa del PIL del 3,6%

# Sostenibilità del DM 77/2022

- Normativa
- Finanziaria
- **Nel ridurre diseguaglianze**
- Organizzativa





Report Osservatorio GIMBE 2/2022

**Livelli Essenziali di Assistenza:  
le diseguglianze regionali in sanità**



Dicembre 2022

# 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*

Direzione generale della programmazione sanitaria

*Ufficio 6*

**Monitoraggio dei LEA  
attraverso il Nuovo Sistema  
di Garanzia**

*DM 12 marzo 2019*

***Metodologia e risultati  
dell'anno 2020***

*Dicembre 2022*

**Relazione NSG 2020**

**Tabella 1. Adempimenti LEA anno 2020**

Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Status
Abruzzo	54,03	76,94	63,47	Inadempiente
Basilicata	57,07	62,85	51,90	Inadempiente
Calabria	32,73	48,18	48,44	Inadempiente
Campania	61,53	57,14	59,08	Inadempiente
Emilia Romagna	89,08	95,16	89,52	Adempiente
Friuli Venezia Giulia	75,63	80,35	74,06	Adempiente
Lazio	74,46	80,19	71,76	Adempiente
Liguria	50,85	83,12	65,50	Inadempiente
Lombardia	62,02	95,02	75,59	Adempiente
Marche	79,01	91,68	75,05	Adempiente
Molise	64,21	67,12	41,94	Inadempiente
Piemonte	76,08	91,26	75,05	Adempiente
Prov. Aut. Bolzano	51,90	57,43	66,89	Inadempiente
Prov. Aut. Trento	88,42	78,07	93,07	Adempiente
Puglia	66,83	68,13	71,73	Adempiente
Sardegna	70,79	48,95	59,26	Inadempiente
Sicilia	43,44	62,06	69,26	Inadempiente
Toscana	88,13	92,94	80,00	Adempiente
Umbria	89,64	68,55	71,61	Adempiente
Valle d'Aosta	74,06	56,58	59,71	Inadempiente
Veneto	80,74	98,37	79,67	Adempiente

Punteggio	≥ 60	< 60
-----------	------	------

Dati Ministero della Salute

**Tab. 4** – Case della salute e Ospedali di comunità dichiarati attivi nel 2020  
(numero delle strutture)

	Case della salute	Ospedali di comunità
Piemonte	71	5
Valle d'Aosta	0	0
Lombardia	0	20
PA Bolzano	0	0
PA Trento	0	0
Veneto	77	69
Friuli-Venezia Giulia	0	0
Liguria	4	1
Emilia-Romagna	124	26
Toscana	76	20
Umbria	8	0
Marche	21	14
Lazio	22	0
Abruzzo	n.d.	5
Molise	6	2
Campania	0	1
Puglia	0	0
Basilicata	1	0
Calabria	13	0
Sicilia	55	0
Sardegna	15	0
<b>Totale</b>	<b>493</b>	<b>163</b>

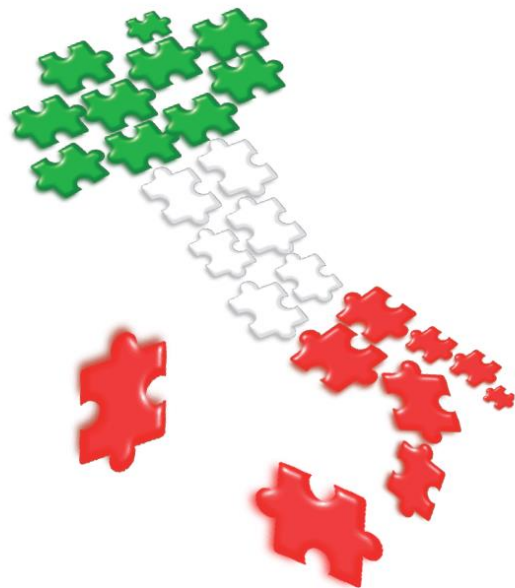
Fonte: Camera dei deputati, Servizio studi Affari sociali (2021).

## Over 65 assistiti in ADI: distribuzione regionale

Regione/PA	People over-65 (estimated in 2026)	People over 65 treated in homecare (baseline 2019)	People over 65 treated in homecare (estimated in 2026)
Piemonte	1.178.017	61.667	117.802
Valle d'Aosta	32.411	227	3.241
Lombardia	2.500.583	108.959	250.058
PA Bolzano	118.886	365	11.889
PA Trento	135.992	7.291	13.599
Veneto	1.248.410	100.143	124.841
Friuli Venezia Giulia	336.475	17.782	33.648
Liguria	450.620	15.838	45.062
Emilia Romagna	1.152.610	98.894	115.261
Toscana	1.006.612	79.172	100.661
Umbria	240.264	9.752	24.026
Marche	406.224	14.974	40.622
Lazio	1.417.441	31.731	141.744
Abruzzo	340.187	15.166	34.019
Molise	80.996	5.430	8.100
Campania	1.242.729	29.244	124.273
Puglia	987.095	23.297	98.710
Basilicata	142.151	6.666	14.215
Calabria	467.417	8.338	46.742
Sicilia	1.169.575	51.246	116.958
Sardegna	443.446	15.662	44.345
<b>ITALIA</b>	<b>15.098.112</b>	<b>701.844</b>	<b>1.509.814</b>

Regione	Differenza assoluta	Incremento %
Emilia Romagna	16.367	17%
Veneto	24.698	25%
Toscana	21.489	27%
Molise	2.670	49%
P.A. Trento	6.308	87%
Friuli Venezia Giulia	15.866	89%
Piemonte	56.135	91%
Basilicata	7.549	113%
Abruzzo	18.853	124%
Sicilia	65.712	128%
Lombardia	141.099	129%
Umbria	14.274	146%
Marche	25.648	171%
Sardegna	28.683	183%
Liguria	29.224	185%
Puglia	75.413	324%
Campania	95.029	325%
Lazio	110.013	347%
Calabria	38.404	461%
Valle d'Aosta	3.014	1328%
P.A. Bolzano	11.524	3157%
<b>ITALIA</b>	<b>807.970</b>	<b>115%</b>

Report Osservatorio GIMBE 1/2023  
**Il regionalismo differenziato in sanità**



Gennaio 2023





Senato della Repubblica

**1<sup>a</sup> Commissione Affari Costituzionali**

*Roma, 23 Maggio 2023*

Audizione informale

**Attuazione dell'autonomia differenziata  
delle Regioni a statuto ordinario**

**Nino Cartabellotta**

Presidente Fondazione GIMBE

# Fondazione Gimbe, Cartabellotta: "SSN in codice rosso: autonomia rischia di amplificare diseguaglianze"

L'audizione del presidente della Fondazione Gimbe presso la 1a Commissione Affari Costituzionali in Senato in merito alle proposte di legge per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario



# Sostenibilità del DM 77/2022

- Normativa
- Finanziaria
- Nel ridurre diseguaglianze
- **Organizzativa**



# Missione 6: criticità

- **Differenze regionali:** modelli organizzativi cure primarie, performance, attuazione FSE
- **Personale** potenziamento assistenza territoriale
- **Impatto sulla spesa corrente**
- Riforma medicina generale
- Ruolo chiave dell'infermiere di famiglia
- Offerta del privato accreditato
- *Digital illiteracy* pazienti e professionisti sanitari
- Tempi attuazione legge delega appalti pubblici
- Carico amministrativo Regioni e Aziende sanitarie
- Economia di guerra
- Discontinuità di Governo





# L'assistenza sanitaria territoriale: una sfida per il Servizio sanitario nazionale

# Le incognite

- Tempi di realizzazione delle opere
- Capacità di assicurare un riequilibrio territoriale dei servizi
- Disponibilità di risorse finanziarie e umane per far funzionare il nuovo sistema di assistenza territoriale
- Coinvolgimento dei medici di medicina generale
- Adattamento della riforma ai diversi modelli regionali

Deliberazione n. 13/2023/CCC

13 aprile 2023.



**CORTE DEI CONTI**

**COLLEGIO DEL CONTROLLO CONCOMITANTE  
PRESSO LA SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO SULLA GESTIONE  
DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO**

ARTICOLO 1, COMMA 12-QUINQUIES, LETTERA B)

La disposizione in esame **interviene sulla seconda tipologia di controllo**, modificando l'articolo 22, comma 1, primo periodo, del citato decreto-legge n. 76 del 2021, **al fine di escludere**, dall'ambito dei piani, programmi e progetti relativi agli interventi di sostegno e rilancio dell'economia nazionale oggetto di controllo concomitante, **quelli previsti o finanziati dal PNRR o dal PNIC**.

Per effetto della suddetta modifica, la **nuova formulazione dell'articolo 22, comma 1** è pertanto la seguente:

Art. 22, comma 1, D.L. 76/2020 Testo vigente	Art. 22, comma 1, D.L. 76/2020 Testo modificato dall'art. 1, comma 12-quinquies, lett. b), D.L. 44/2023
<i>La Corte dei conti, anche a richiesta del Governo o delle competenti Commissioni parlamentari, svolge il controllo concomitante di cui all'articolo 11, comma 2, della legge 4 marzo 2009, n. 15, sui principali piani, programmi e progetti relativi agli interventi di sostegno e di rilancio dell'economia nazionale. L'eventuale accertamento di gravi irregolarità gestionali, ovvero di rilevanti e ingiustificati ritardi nell'erogazione di contributi secondo le vigenti procedure amministrative e contabili, è immediatamente trasmesso all'amministrazione competente ai fini della responsabilità dirigenziale ai sensi e per gli effetti dell'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.</i>	<i>La Corte dei conti, anche a richiesta del Governo o delle competenti Commissioni parlamentari, svolge il controllo concomitante di cui all'articolo 11, comma 2, della legge 4 marzo 2009, n. 15, sui principali piani, programmi e progetti relativi agli interventi di sostegno e di rilancio dell'economia nazionale, ad esclusione di quelli previsti o finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, di cui al regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 ovvero dal Piano nazionale per gli investimenti complementari di cui al decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101. L'eventuale accertamento di gravi irregolarità gestionali, ovvero di rilevanti e ingiustificati ritardi nell'erogazione di contributi secondo le vigenti procedure amministrative e contabili, è immediatamente trasmesso all'amministrazione competente ai fini della responsabilità dirigenziale ai sensi e per gli effetti dell'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.</i>



**Primo Piano**  
Il rilancio con i fondi Ue

3 miliardi

**I FONDI PER LE NUOVE STRUTTURE**

Il Pnrr stanZIA 3 miliardi per la costruzione delle strutture sul territorio: 2 miliardi per le case di comunità e 1 miliardo per gli ospedali di comunità



**«SERVONO FONDI PER PERSONALE»**

Il ministro della Salute Orazio Schillaci ha spiegato nei giorni scorsi che tenterà di recuperare anche dei fondi per assumere medici e infermieri

# Sanità, oltre 400 case e ospedali di comunità pronti a uscire dal Pnrr

**Il piano.** Per evitare la tagliola europea le strutture da edificare ex novo saranno finanziate con i fondi ordinari non spesi dell'edilizia sanitaria