



L'INFERMIERE CON FUNZIONI ORGANIZZATIVE E SPECIALISTICHE AVANZATE,
TRA OSPEDALE E TERRITORIO: SCENARI ATTUALI E PROSPETTIVE FUTURE

Venerdì 26 Gennaio 2024 dalle 09.15 alle 16.30

Quale futuro per il SSN e per la professione infermieristica dopo la pandemia?

Nino Cartabellotta

Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e advisorship sui temi trattati dalla presente relazione
- Nel 2024 l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Brescia ha effettuato un'erogazione liberale alla Fondazione GIMBE a supporto della campagna #SalviamoSSN
- Nessun altro conflitto da dichiarare



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it



Nino Cartabellotta

**Il Servizio Sanitario Nazionale
compie 45 anni**

**Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!**



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.



Lunghissimi
tempi di attesa

Affollamento
pronto
soccorso

Mancato
accesso alle
innovazioni

Diseguaglianze
regionali e
locali

SSN

Aumento
spesa privata

Migrazione
sanitaria

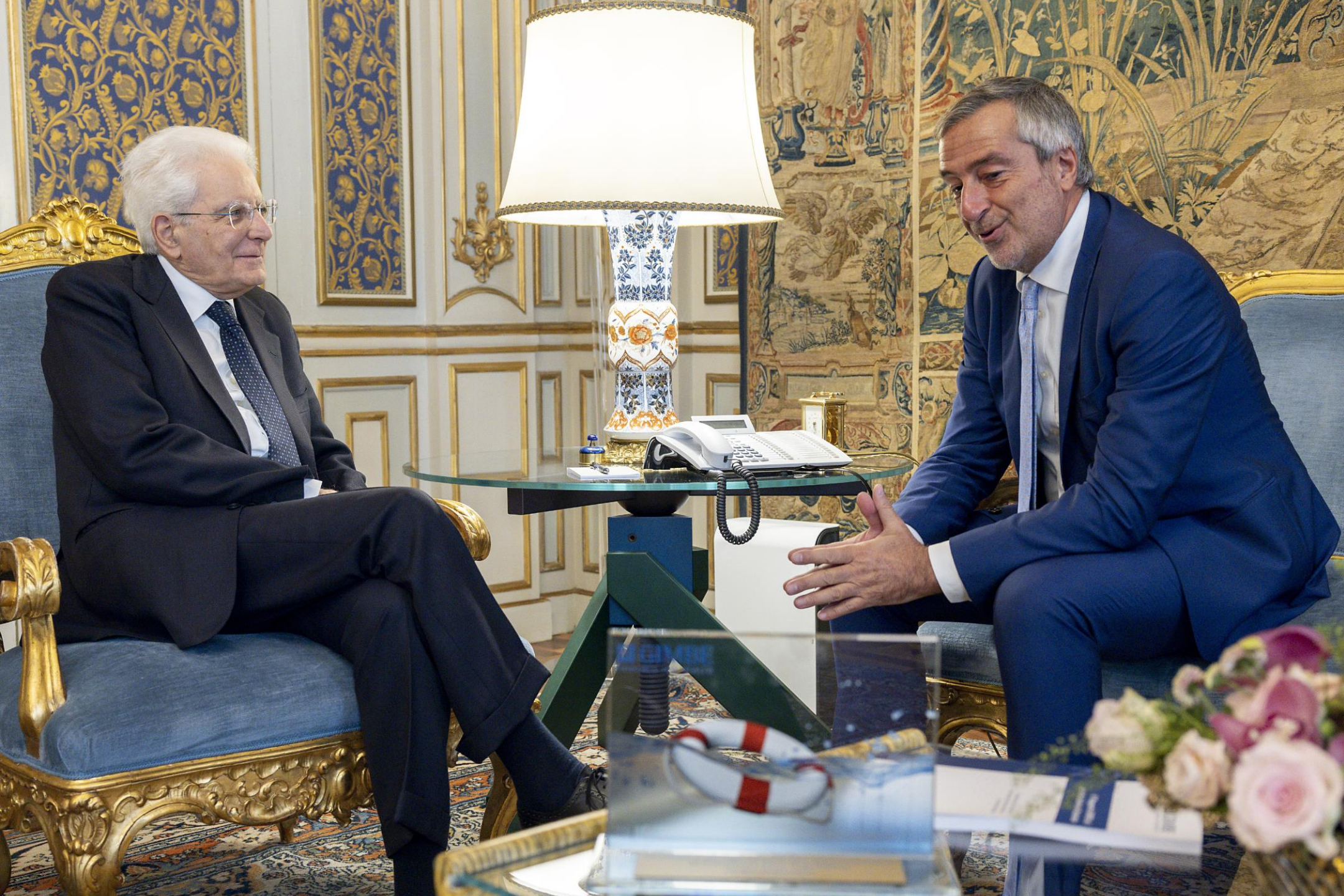
Rinuncia
alle cure

Riduzione
aspettativa
di vita

6° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Roma, 10 ottobre 2023
Sala Capitolare, Senato della Repubblica



Outline

- **Finanziamento pubblico**
- **Spesa sanitaria**
- **Livelli Essenziali di Assistenza**
- **Autonomia differenziata**
- **Personale sanitario**
- **PNRR Missione Salute**
- **Piano di Rilancio del SSN**

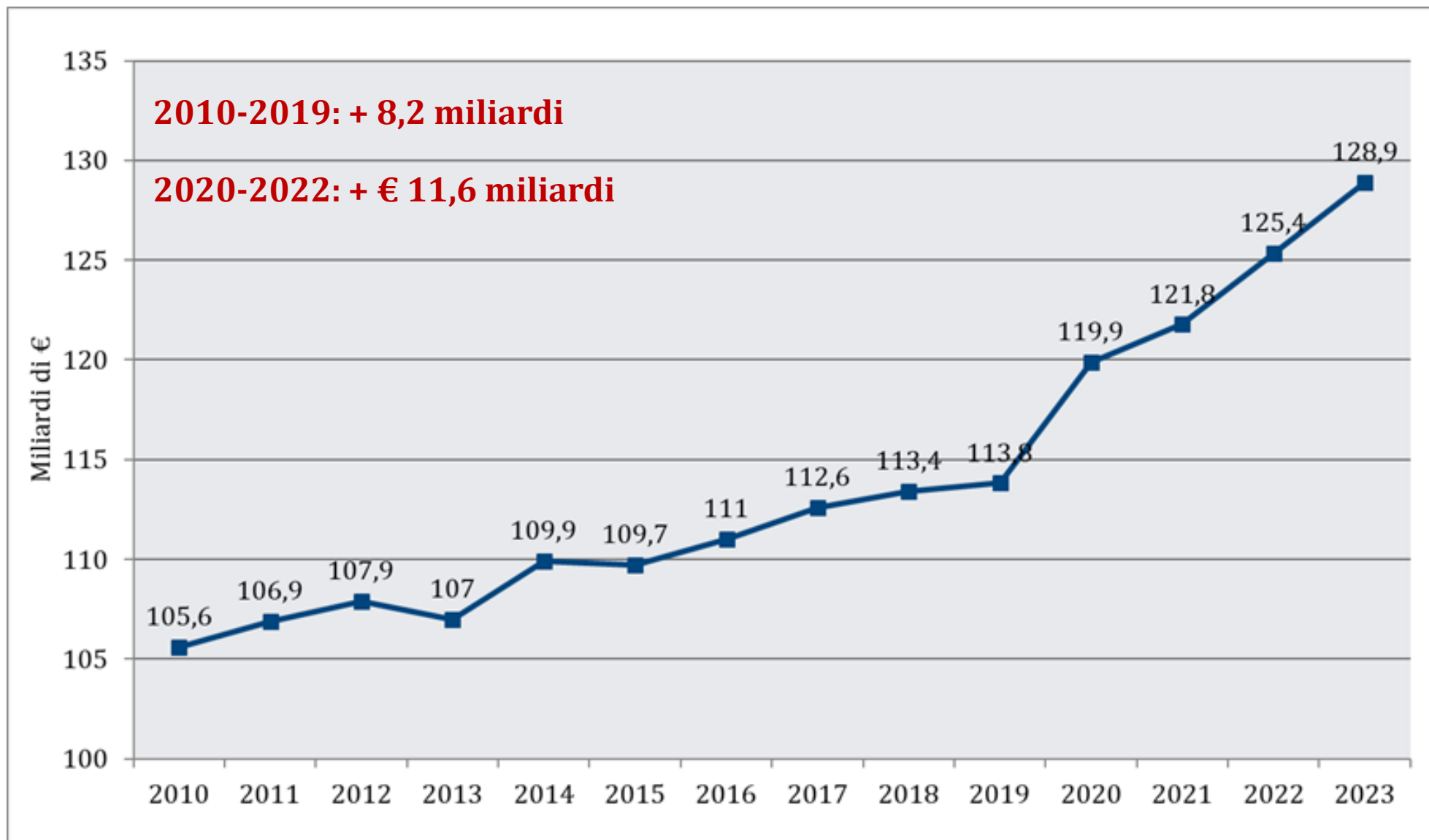


Outline

- **Finanziamento pubblico**
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2023



Misure per la sanità previste dalla Legge di Bilancio 2024

Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (c. 217)	2024	2025	2026
	€ 3.000	€ 4.000	€ 4.200
Rinnovo contrattuale personale sanitario dipendente e convenzionato (cc. 29-31) ¹	€ 2.431	€ 2.431	€ 2.431
Rideterminazione dei tetti della farmaceutica (c. 223) ²	-	-	-
Modifiche alla modalità di distribuzione dei medicinali (cc. 224-231)	€ 53	€ 77	€ 77
Misure per l’abbattimento delle liste di attesa (c. 232) ³			
Incremento tariffa oraria personale medico e del comparto sanitario (cc. 218-222)	€ 280	€ 280	€ 280
Aggiornamento tetto di spesa per acquisti di prestazioni sanitarie da privati (c. 233)	€ 123	€ 368	€ 490
Aggiornamento dei LEA (c. 235)	€ 50	€ 200	€ 200
Ulteriori misure			
Comma 244. Potenziamento del personale per l’assistenza territoriale	€ 0	€ 250	€ 350
Comma 245. Cure palliative e terapia del dolore	€ 10	€ 10	€ 10
Comma 246. Obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale	€ 0	€ 240	€ 310
Misure in materia di immigrazione (cc. 362-363)	€ 1	€ 1	€ 1

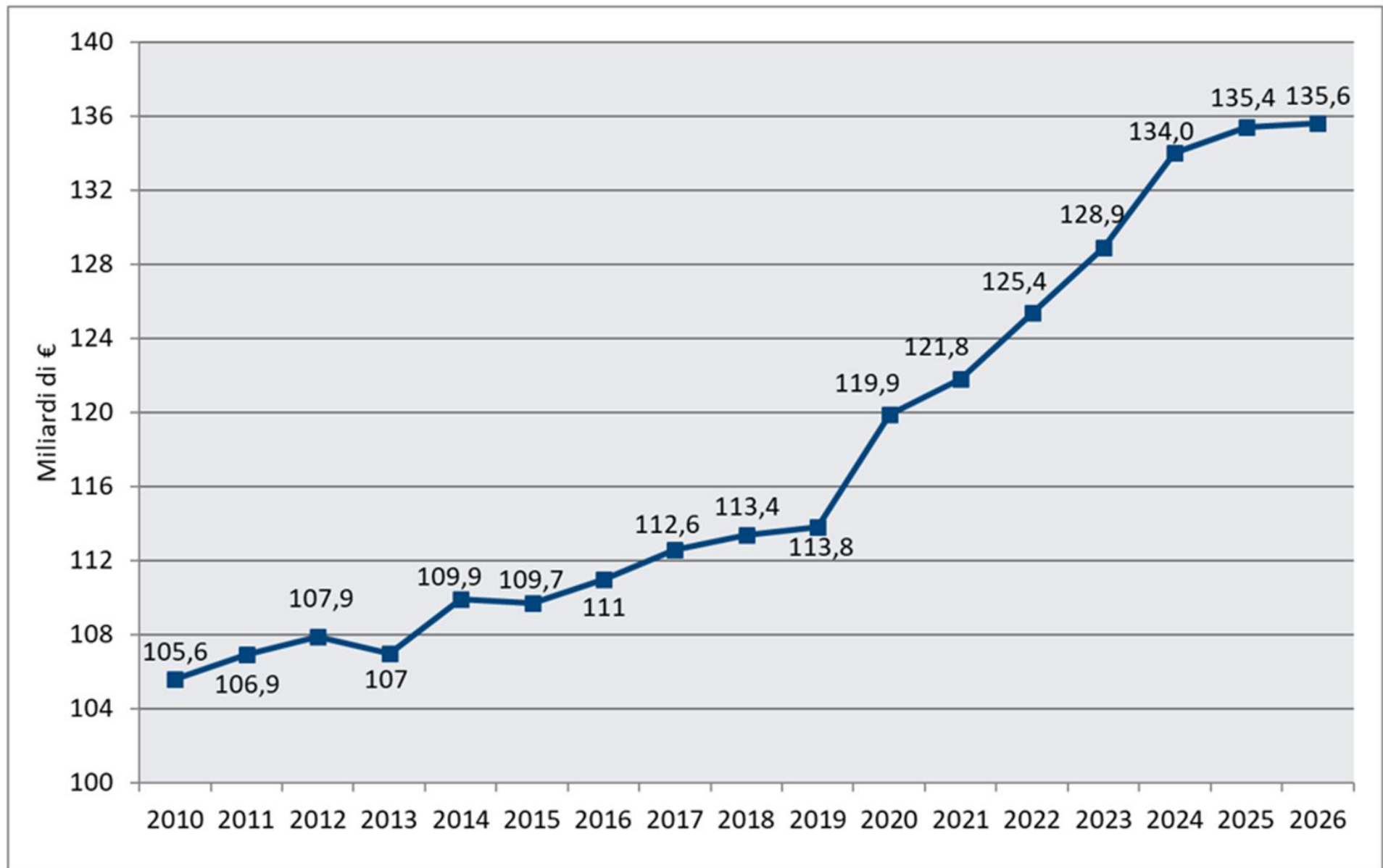
Dati in milioni di euro

¹ Elaborazione Corte dei Conti su dati MEF e Ministero della Salute disponibile a: www.corteconti.it/Download?id=6522884b-7f80-4922-b6ec-59a92cd59734

² Disposizione non onerosa.

³ Disposizione non onerosa. Le risorse sono definite dall’art. 220 e dall’art. 233: complessivamente le Regioni possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4% del FSN, per un tetto di spesa complessivo di circa € 500 milioni.

Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2026





**Documento
di Economia e Finanza**

2023

Nota di Aggiornamento



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Presentata dal Presidente del Consiglio dei ministri

Giorgia Meloni

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze

Giancarlo Giorgetti

Deliberata dal Consiglio dei ministri il 27 settembre 2023

NaDEF 2023

	2022	2023	2024	2025	2026
Spesa sanitaria (milioni di €)	131.103	134.734	132.946	136.701	138.972
Spesa sanitaria (% PIL)	6,7%	6,6%	6,2%	6,2%	6,1%
Tasso di variazione in %	-	2,8%	-1,3%	2,8%	1,7%

2024-2026

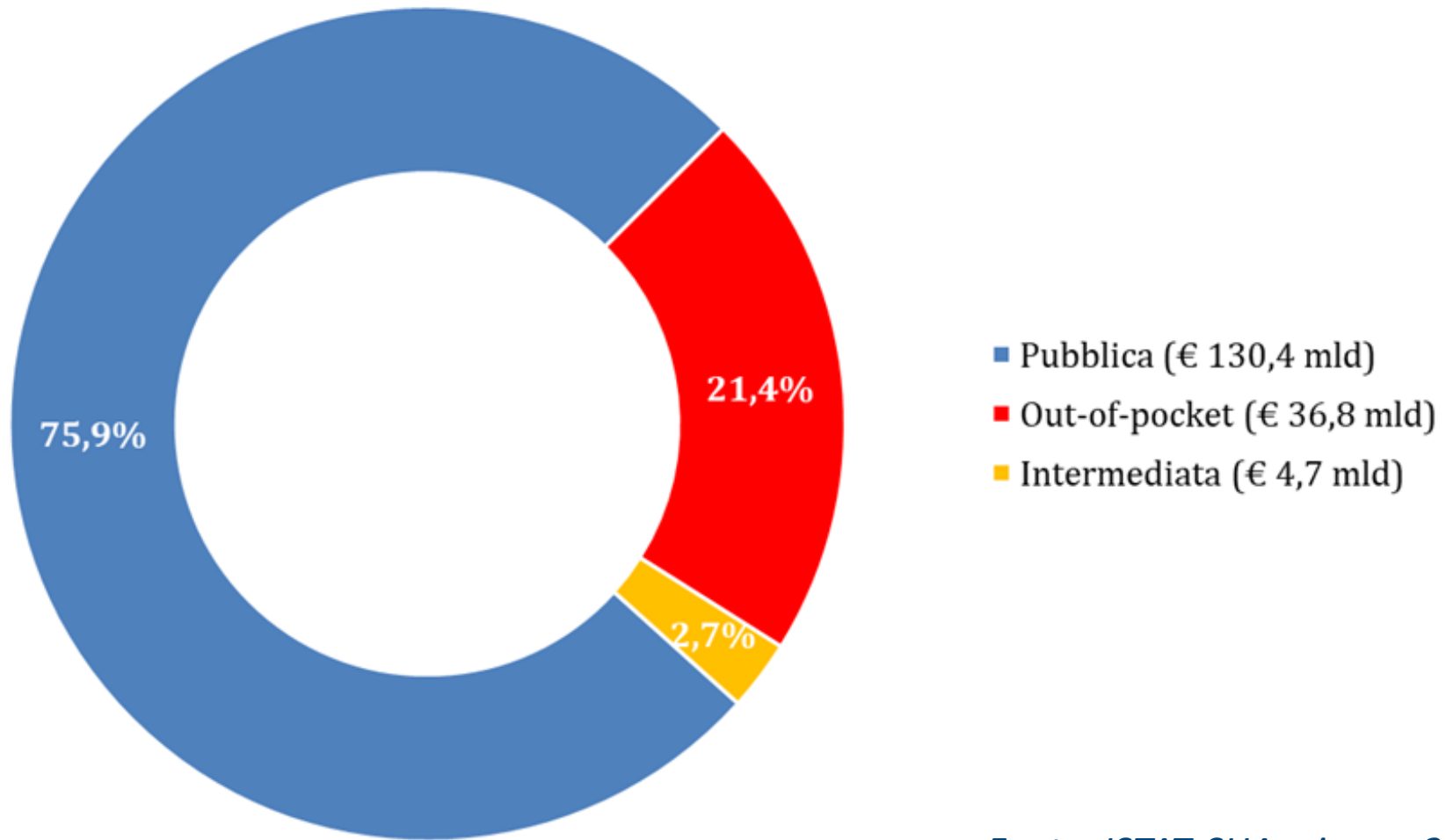
- Aumento della spesa sanitaria di € 4.238 milioni
- Riduzione rapporto spesa sanitaria/PIL dello 0,5%

Outline

- Finanziamento pubblico
- **Spesa sanitaria**
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



Spesa sanitaria 2022: € 171.867 milioni



Fonte: ISTAT-SHA, giugno 2023

OECD Health Statistics 2023



The online database OECD Health Statistics 2023 has been released on July 3, 2023.

The OECD Health Database 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.

Access all datasets in the 2023 online [database](#)

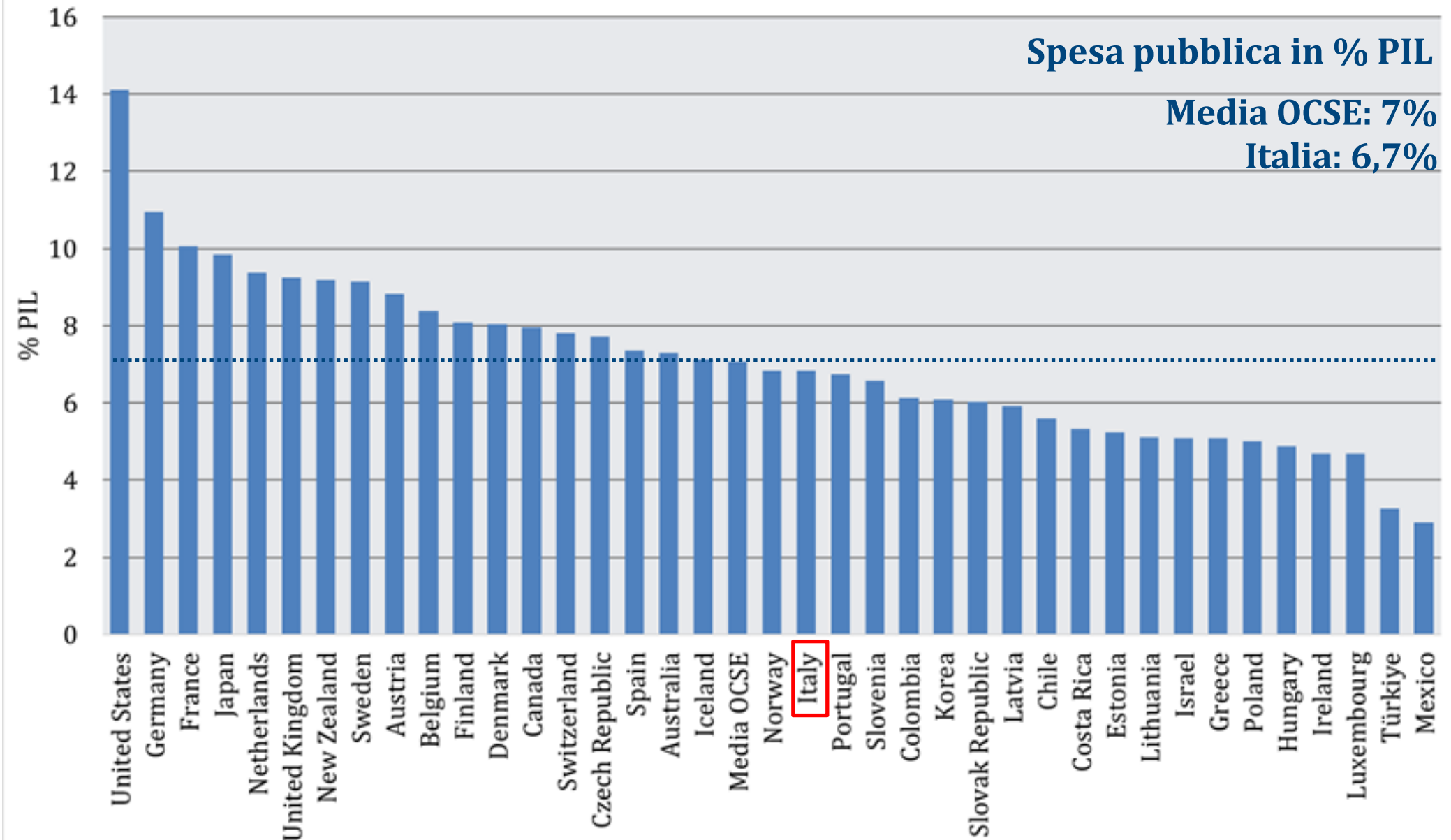
Need help navigating the database ? Read the user's guide on [how to create tables in OECD.Stat](#)

- > Subscribers and readers at subscribing institutions can access the database via [iLibrary](#), the OECD online library
- > Journalists may also contact the Media Relations Division at news.contact@oecd.org

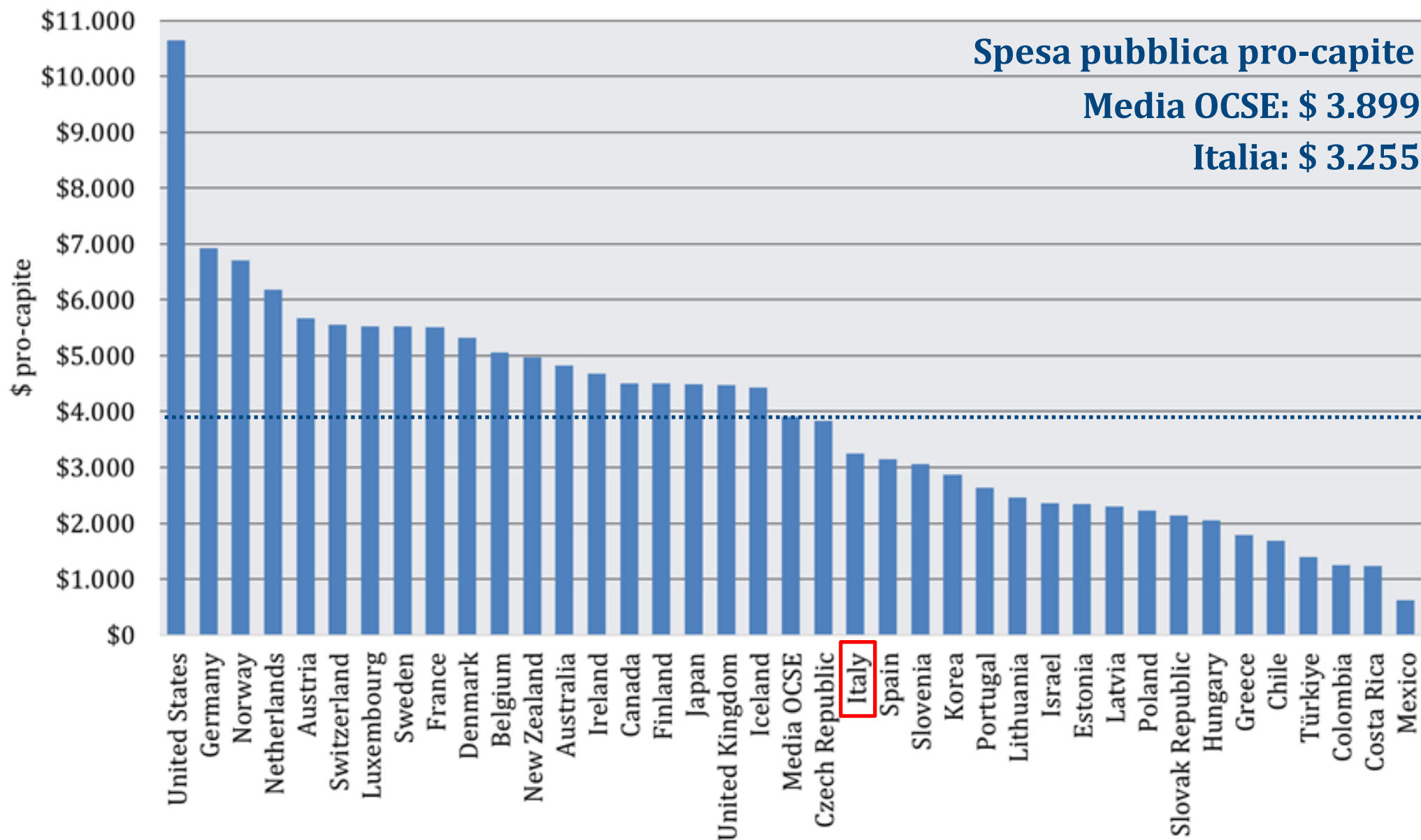
Spesa pubblica in % PIL

Media OCSE: 7%

Italia: 6,7%

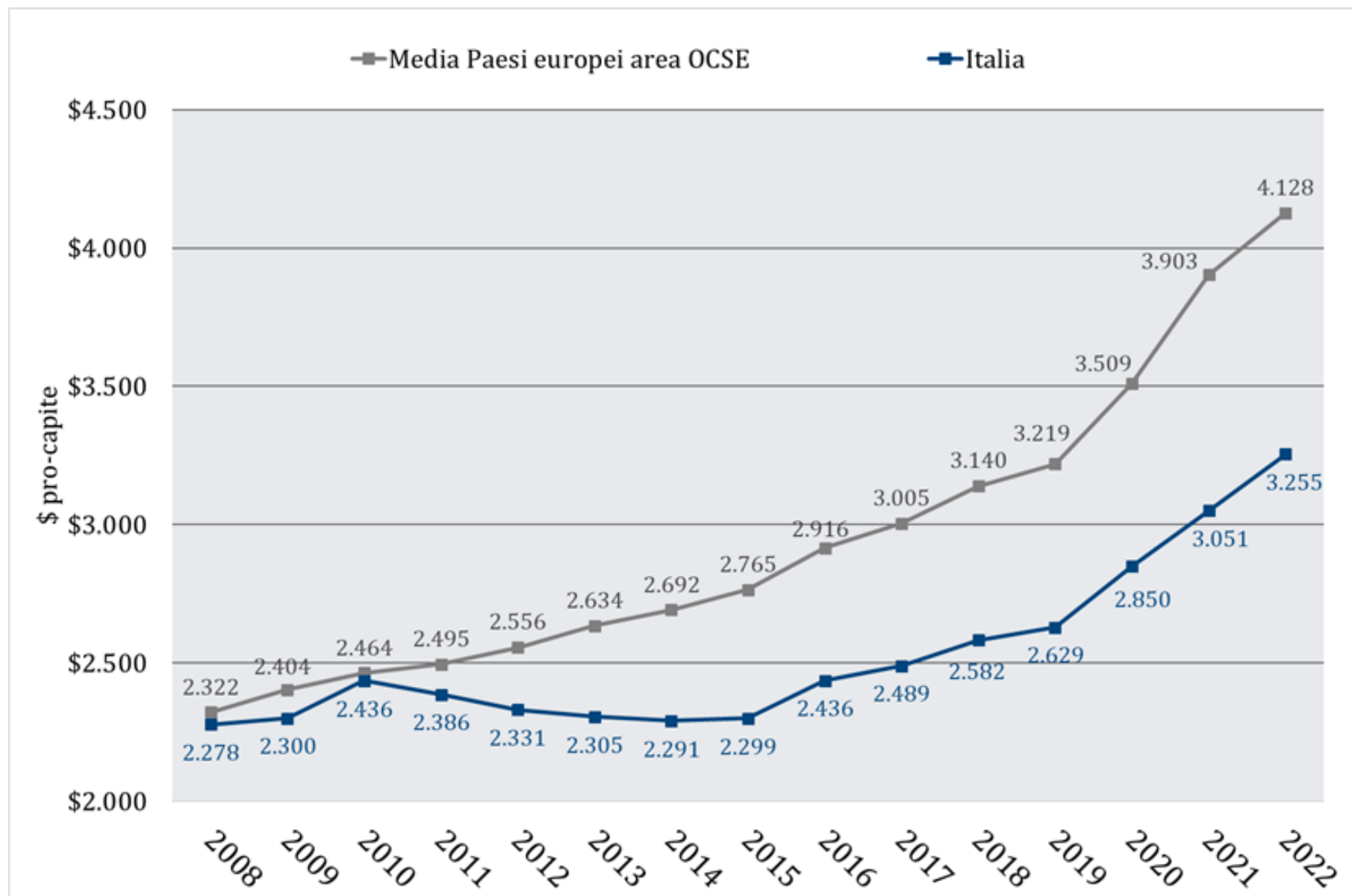


Fonte: OECD Stat, luglio 2023



Fonte: OECD Stat, luglio 2023

Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022



Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- **Livelli Essenziali di Assistenza**
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN





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 2021***

Maggio 2023

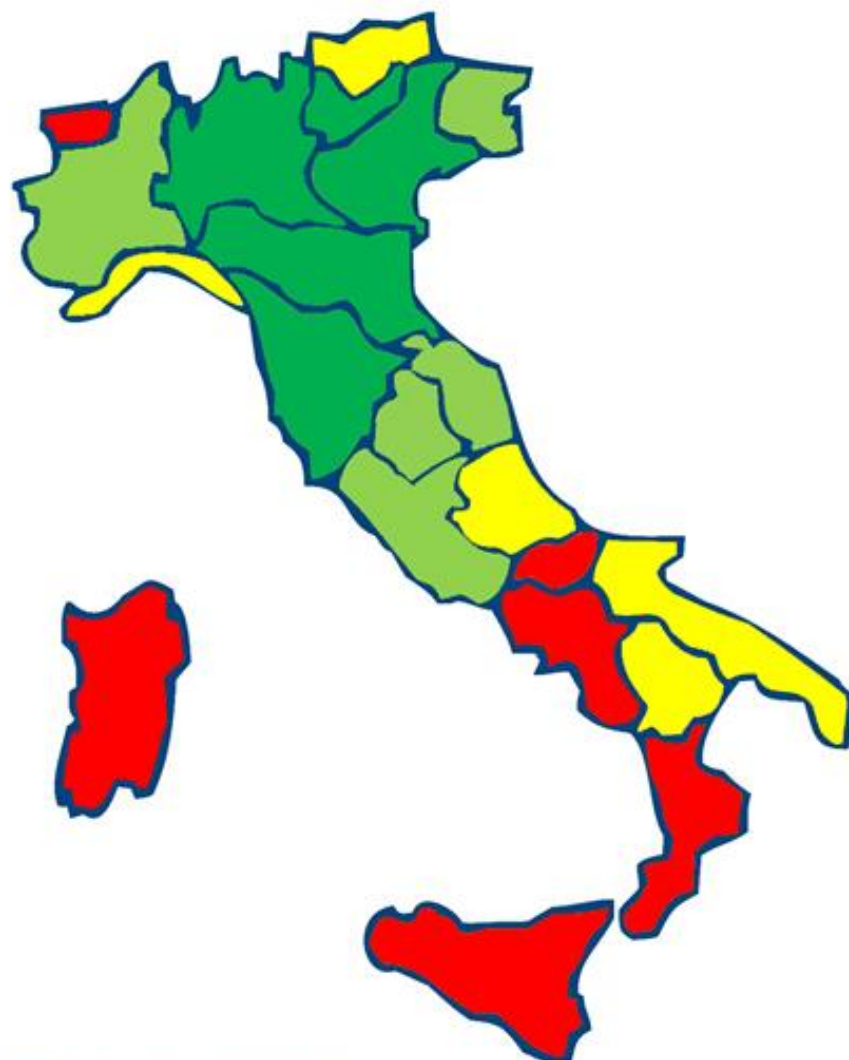
MINISTERO DELLA SALUTE

Relazione NSG 2021

- 14 Regioni adempienti
- Del Sud:
 - Abruzzo (12^a)
 - Puglia (13^a)
 - Basilicata (14^a)

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2021 (max 300 punti)



Punteggio >257,9

Emilia-Romagna (281,2), Toscana (274,5), Prov. Aut. di Trento (268,4), Lombardia (265,3), Veneto (264,9)

Punteggio tra 232,7 e 257,9

Marche (257,9), Piemonte (251,9), Umbria (247,9), Friuli-Venezia Giulia (243), Lazio (235,5)

Punteggio tra 198,7 e 232,6

Liguria (232,6), Abruzzo (215,5), Puglia (209,3), Basilicata (207,5), Prov. Aut. di Bolzano* (200,8)

Punteggio <198,7

Campania* (198,6), Molise* (196,9), Sicilia* (183), Sardegna* (169,7), Calabria* (160), Valle d'Aosta* (147,2)

Note:

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

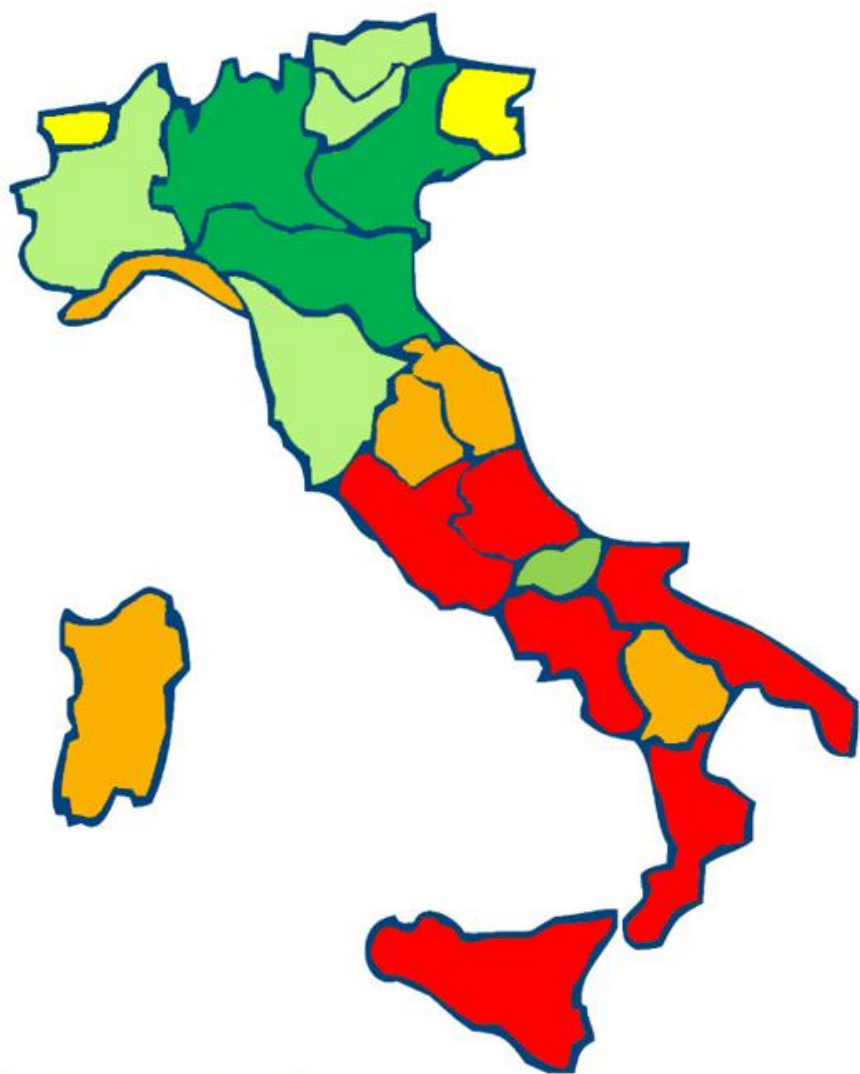
Verifiche Piani di Rientro



Report Osservatorio GIMBE 1/2024
La mobilità sanitaria interregionale nel 2021



MOBILITÀ SANITARIA REGIONALE: SALDI 2021



Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Emilia-Romagna (€ 442 mln), Lombardia (€ 271,1 mln), Veneto (€ 228,1 mln)

Saldo positivo moderato (da € 25,1 a € 100 milioni)

Molise (€ 43,9 mln)

Saldo positivo minimo (da € 0,1 a € 25 milioni)

Piemonte (€ 12,2 milioni), Toscana (€ 9,2 milioni), PA Trento (€ 1,4 milioni), PA Bolzano (€ 0,4 milioni)

Saldo negativo minimo (da -€ 0,1 a -€ 25 milioni)

Friuli Venezia Giulia (-€ 7,6 milioni), Valle d'Aosta (-€13,6 milioni)

Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)

Umbria (-€ 31,2 milioni), Marche (-€ 38,5 milioni), Sardegna (-€ 64,7 milioni), Liguria (-€ 69,5 milioni), Basilicata (-€ 83,5 milioni)

Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)

Abruzzo (-€ 108,1 milioni), Puglia (-€ 131,4 milioni), Lazio (-€ 139,7 milioni), Sicilia (-€ 177,4 milioni), Campania (-€ 220,9 milioni), Calabria (-€ 252,4)

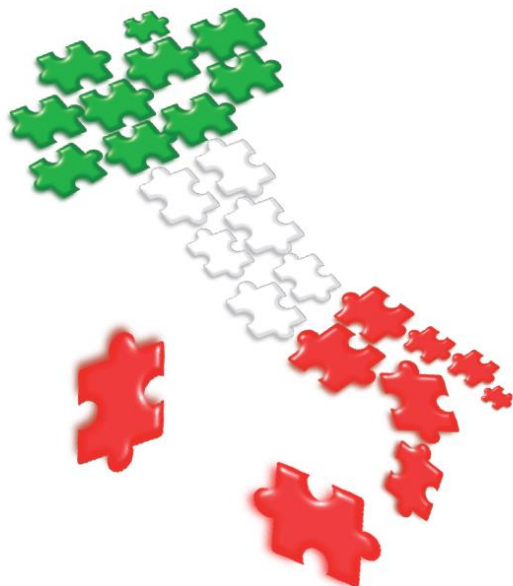
Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- **Autonomia differenziata**
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



Report Osservatorio GIMBE 1/2023

Il regionalismo differenziato in sanità



Gennaio 2023

Maggiori autonomie richieste da Emilia Romagna, Lombardia e Veneto

●	Maggiore autonomia finalizzata a rimuovere specifici vincoli di spesa in materia di personale stabiliti dalla normativa statale.
●	Maggiore autonomia in materia di accesso alle scuole di specializzazione [...]
●	Possibilità di stipulare, per i medici, contratti a tempo determinato di “specializzazione lavoro” [...]
●	Possibilità di stipulare accordi con le Università del rispettivo territorio: per l'integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale [<i>Emilia-Romagna e Veneto</i>], per rendere possibile l'accesso dei medici titolari del contratto di “specializzazione lavoro” alle scuole di specializzazione [<i>Emilia Romagna e Veneto</i>], per l'avvio di percorsi orientati alla stipula dei contratti a tempo determinato di “specializzazione lavoro” [<i>Lombardia</i>]
●	Maggiore autonomia nello svolgimento delle funzioni relative al sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione, limitatamente agli assistiti residenti nella Regione
●	Maggiore autonomia nella definizione del sistema di governance delle aziende e degli enti del SSN
●	Possibilità di sottoporre all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) valutazioni tecnico-scientifiche relative all'equivalenza terapeutica tra diversi farmaci [...]
●	Competenza a programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN [...]
●	Maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi
●	Maggiore autonomia in materia di gestione del personale del SSN, inclusa la regolamentazione dell'attività libero-professionale [<i>solo Veneto</i>]
●	Facoltà, in sede di contrattazione integrativa collettiva, di prevedere, per i dipendenti del SSN, incentivi e misure di sostegno [...] [<i>solo Veneto</i>]
●	In tema di distribuzione ed erogazione dei farmaci: competenza a definire, sotto profili qualitativi e quantitativi, le forme di distribuzione diretta dei farmaci per la cura dei pazienti soggetti a controlli ricorrenti [...] [<i>solo Emilia Romagna</i>]



Senato della Repubblica

1^a Commissione Affari Costituzionali

Roma, 23 Maggio 2023

Audizione informale

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

Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

L'INTERVENTO

Nino Cartabellotta

Si scrive «autonomia differenziata» ma si legge «frattura del Paese», sicuramente in sanità. Ecco perché, con l'avvio della discussione parlamentare del ddl Calderoli, è cruciale ribadire che la tutela della salute deve essere espunta dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie. Perché in caso contrario si finirebbe per legittimare normativamente il divario tra Nord e



Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto alla tutela della salute. Ed esistono almeno sei buone ragioni per farlo.

Primo. Il Servizio sanitario nazionale attraversa una gravissima crisi di sostenibilità e il sotto-finanziamento costringe anche le Regioni virtuose del Nord a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte per scampare al piano di rientro. E guardando alla crescita economica del Paese, all'impatto atteso del nuovo Patto di Stabilità e all'assenza di misure concrete per ridurre evasione fiscale e debito pubblico, non ci sono risorse



Presidente di Gimbe
Nino Cartabellotta, medico, guida la Fondazione Nella foto grande, una protesta dei camici bianchi durante lo sciopero

Salviamo la Sanità pubblica dal disastro delle autonomie

Più potere alle Regioni aumenterebbe il divario tra Nord e Sud legittimando la frattura strutturale nel nostro Paese

stono affatto per una ragione molto semplice. Essendo tutte, Basilicata a parte, in piano di rientro o addirittura commissariate (Calabria e Molise), non si trovano nelle condizioni di poter avanzare la richiesta, visto che i piani di rientro di fatto «paralizzano» dal punto di vista organizzativo i sistemi sanitari regionali.

Sesto. Il Pnrr, sottoscritto dall'Italia e per il quale abbiamo indebitato le future generazioni, persegue il riequilibrio territoriale e il rilancio del Sud come priorità trasversale a tutte le missioni. Ovvero, l'intero impianto normativo del ddl Calderoli contrasta il fine ultimo del Pnrr, che dovrebbe costituire un'occasione per il rilanciare il Mezzogiorno, accompagnando il processo di convergenza tra Sud e Centro-Nord quale obiettivo di crescita economica, come più volte ribadito nelle raccomandazioni della Commissione europea.

Ecco perché è fondamentale espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie. Se così non fosse, saremmo di fronte a una legittimazione normativa della «frattura strutturale» Nord-Sud che compro-

Editoriali

Sei qui: Home > Editoriali > Lettere E Idee



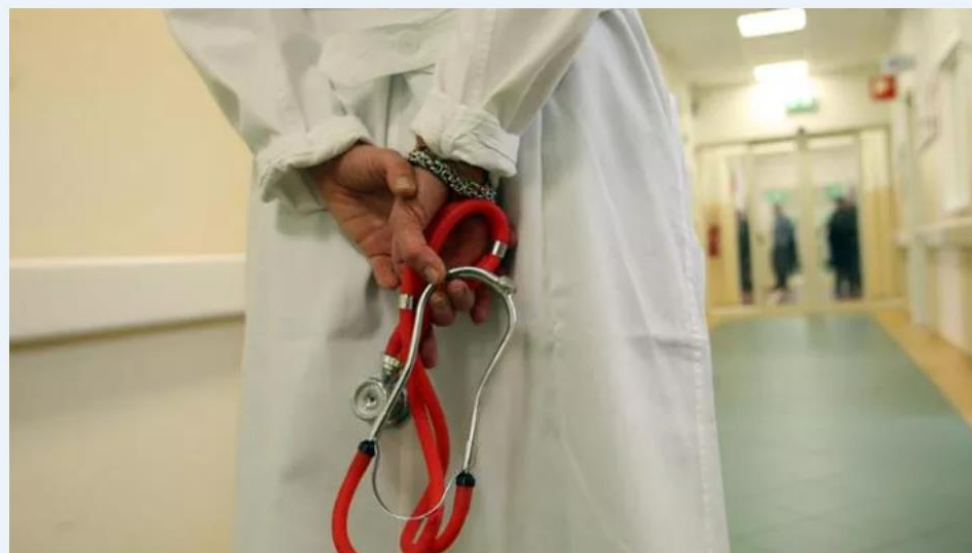
S CONTENUTO PER GLI ABBONATI PREMIUM

Cartabellotta: colpo di grazia alla sanità pubblica, si va in direzione contraria al Pnrr

La riforma potenzierà Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, indebolendo il Centro-Sud. Cresce l'offerta privata e la "migrazione" di medici e pazienti: uno schiaffo al Mezzogiorno

NINO CARTABELLOTTA

25 Gennaio 2024 alle 01:00 | 3 minuti di lettura

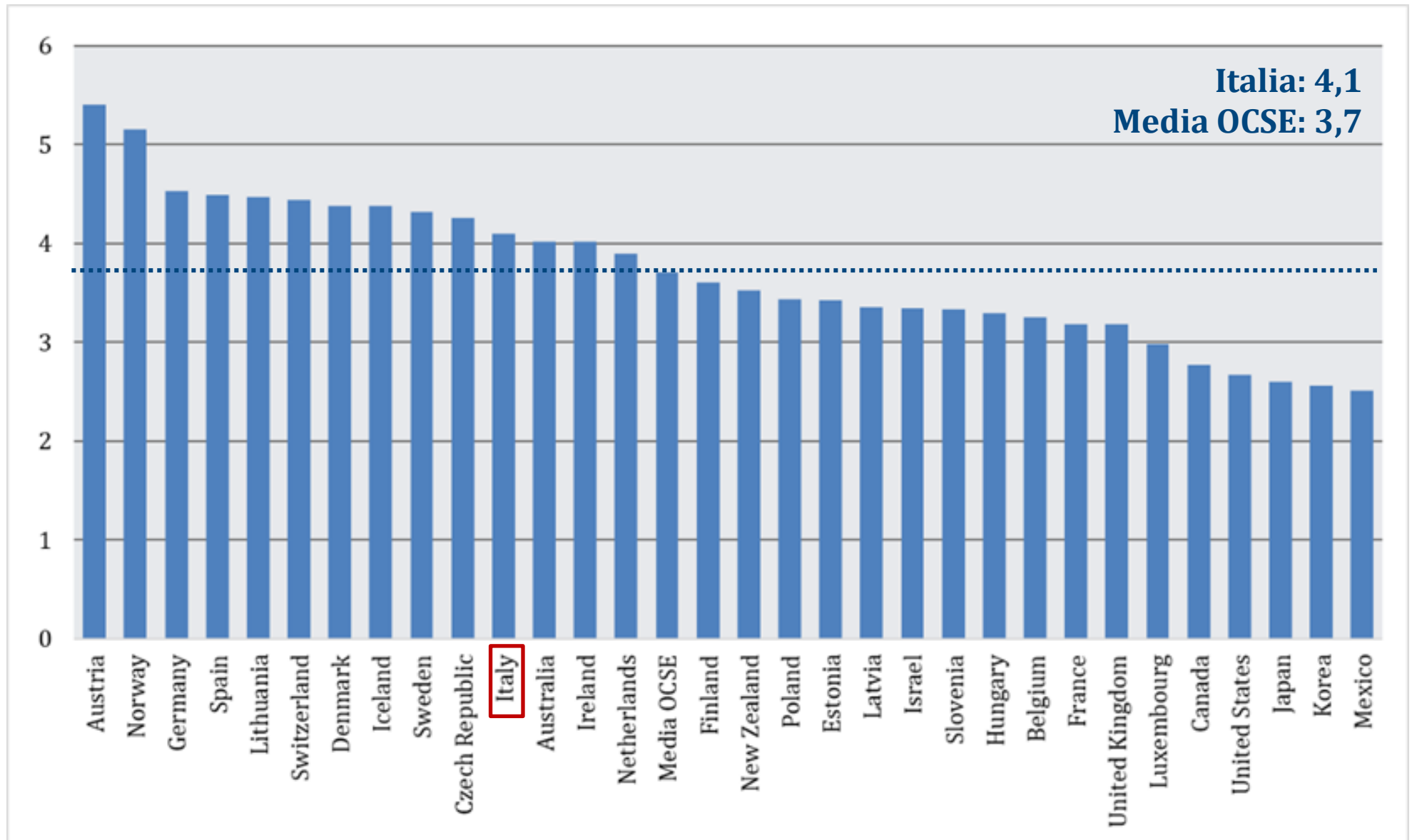


Outline

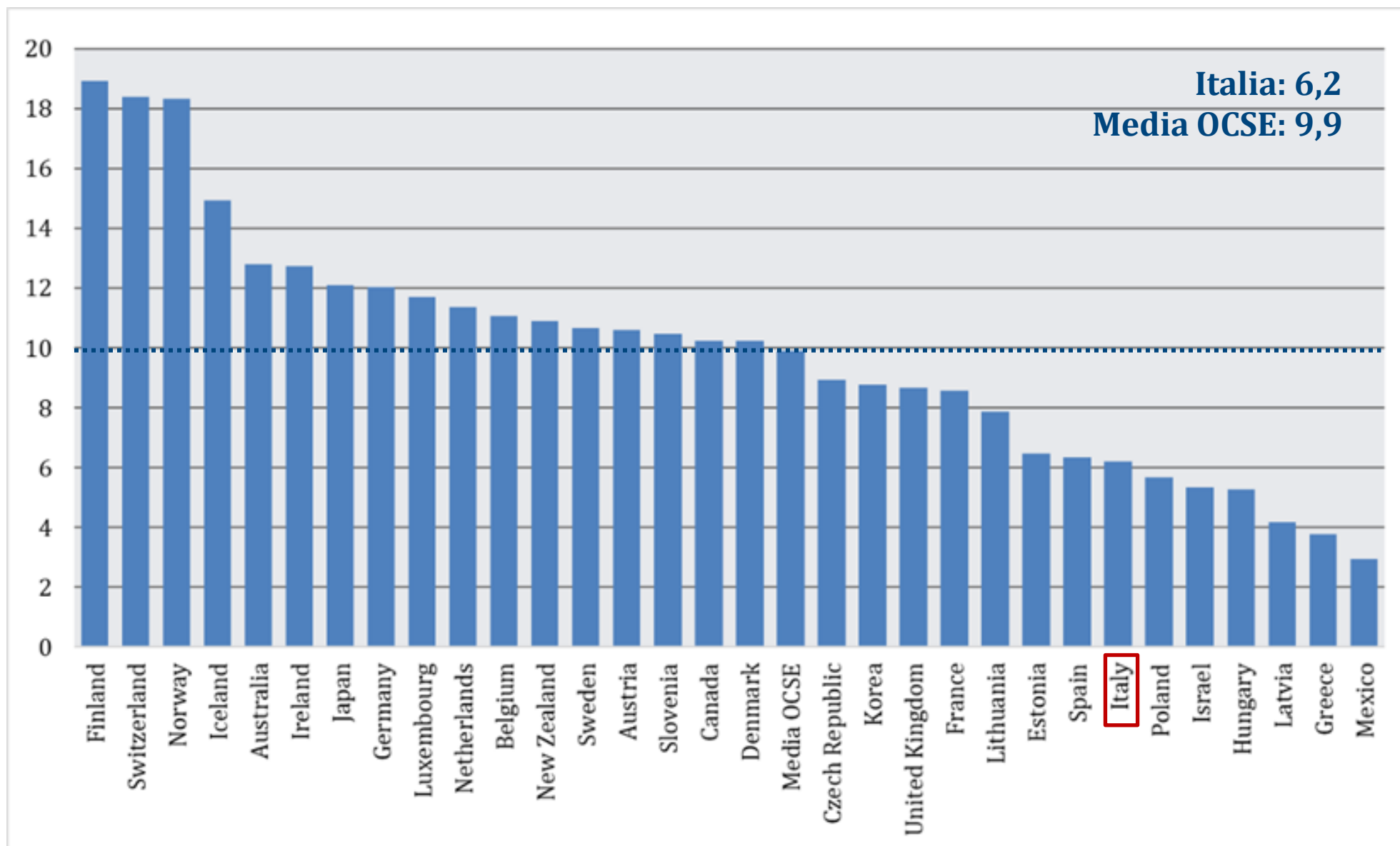
- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- **Personale sanitario**
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



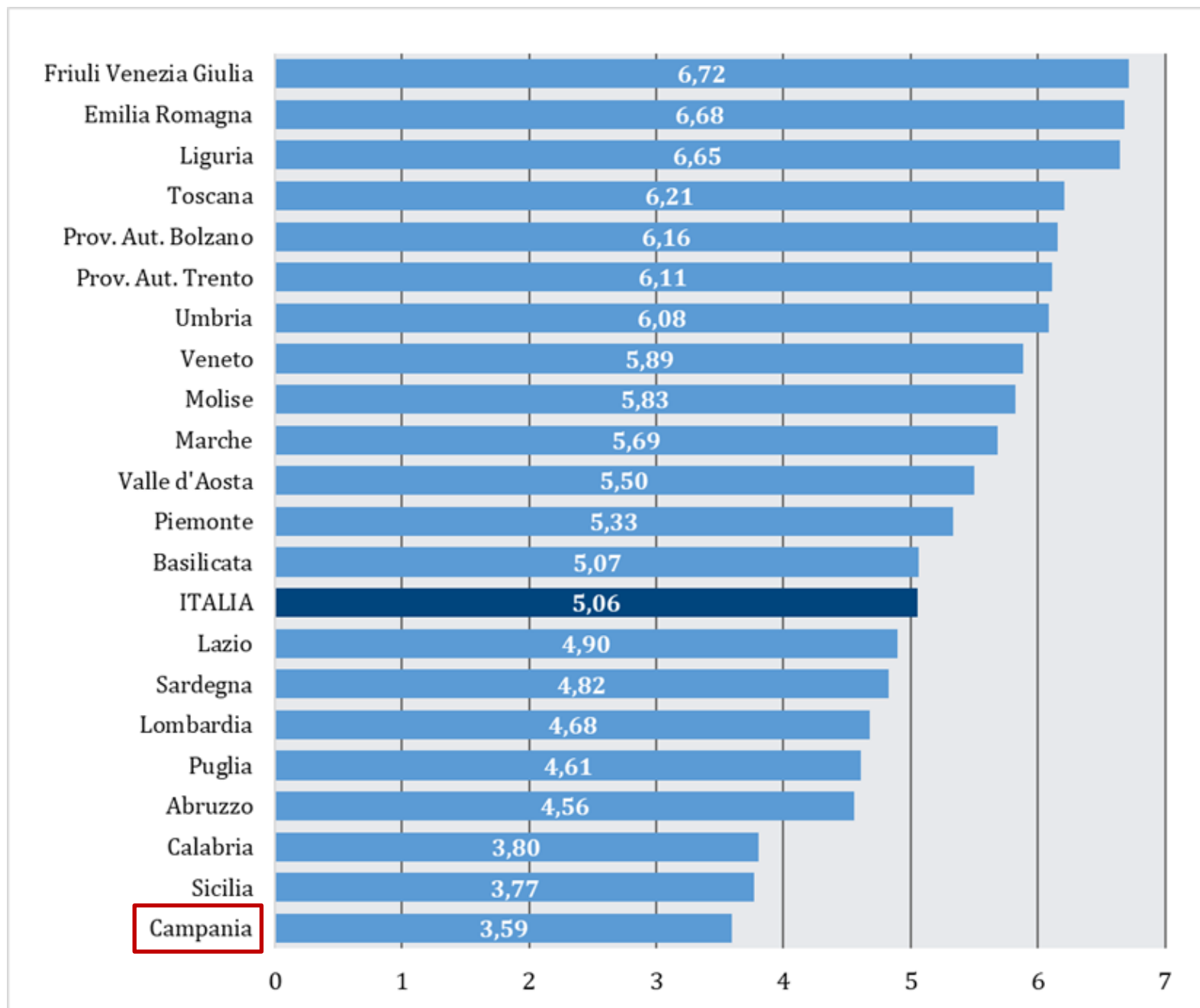
Medici per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)



Infermieri per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)



Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (MdS, anno 2021)



Stime del fabbisogno di personale infermieristico per attuare il DM 77

Struttura / Prestazione	N° strutture	Standard per struttura		Fabbisogno totale	
		Min	Max	Min	Max
Case di comunità	1.350	7	11	9.450	14.850
Centrali Operative Territoriali	600	4*	6*	2.400§	3.600§
Ospedali di Comunità	400	7*	9*	2.800^	3.600^
Unità di Continuità Assistenziale	600	1		600	
Assistenza Domiciliare Integrata	-	0,9 per 1.000 abitanti over 65		4.200	
TOTALE				19.450	26.850
*di cui 1 coordinatore infermieristico - §di cui 600 coordinatori infermieristici - ^di cui 400 coordinatori infermieristici					

Fonte: Agenas, 2023

Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Autonomia differenziata
- Personale sanitario
- **PNRR Missione Salute**
- Piano di Rilancio del SSN





PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

#NEXTGENERATIONITALIA





Missione salute 2021-2026. A che punto siamo



Milestone totali | **44**

33



Raggiunte

DICEMBRE 2023

11



Da raggiungere

Entro 2026



Target totali | **58**

25



Raggiunti

Dicembre 2023

33



Da raggiungere

Entro 2026

Milestone e target EU tutti raggiunti al 31 dicembre 2023
Rimodulate 3 scadenze di target IT non raggiunti

PNRR Missione Salute: Milestone (M) e Target (T) di interesse nazionale differiti nel 2024

M/T	Descrizione	Target raggiunto	Scadenza iniziale	Nuova scadenza	Gap (mesi)
T	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte) 	66%	31/03/23	31/03/24	+12
T	Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	N.A.	30/06/23	30/06/24	+12
T	Stipula contratti per l'interconnessione aziendale	91%	30/06/23	30/06/24	+12



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

Proposte per la revisione del PNRR e capitolo REPowerEU

BOZZA PER LA DIRAMAZIONE

27 luglio 2023



Italiadomani

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA





Brussels, 24.11.2023
COM(2023) 765 final

ANNEX

ANNEX

to the

Proposal for a COUNCIL IMPLEMENTING DECISION

amending Implementing Decision (EU) (ST 10160/21; ST 10160/21 ADD 1 REV 2) of 13 July 2021 on the approval of the assessment of the recovery and resilience plan for Italy

Rimodulazione PNRR Missione Salute: modifiche quantitative

N°	Investimento	Target originale	Nuovo target	Delta
M6C1-3	Case della Comunità	1.350	1.038	-312
M6C1-7	Centrali Operative Territoriali	600	480	-120
M6C1-11	Ospedali di comunità	381	307	-74
M6C1-6	Over 65 in assistenza domiciliare	800.000	842.000	+42.000
M6C1-9	Pazienti assistiti in telemedicina	200.000	300.000	+100.000
M6C2-9	Posti terapia intensiva	3.500	2.692	-808
	Posti terapia sub-intensiva	4.225	3.230	-995
M6C2-10	Interventi antisismica	109	84	-25



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 coraggiose riforme possiamo attuare per condurre il SSN nella direzione voluta?

Rilancio del SSN



~~Manutenzione ordinaria~~



Sistema sanitario misto

Il rapporto. Gimbe: un patto politico e sociale per salvare la sanità pubblica

Alessia Guerrieri martedì 10 ottobre 2023

Il SSN è una conquista sociale irrinunciabile e un pilastro della nostra democrazia

Il livello di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita economica del Paese

La perdita del SSN porterà ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti

Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che di istruzione, formazione e ricerca (Health in All Policies).

GOVERNANCE STATO-REGIONI

Potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto dei loro poteri, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute su tutto il territorio nazionale.

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, allineandolo entro il 2030 alla media dei paesi europei, al fine di garantire l'erogazione uniforme dei LEA, l'accesso equo alle innovazioni e il rilancio delle politiche del personale sanitario.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le innovazioni e potenziare gli strumenti per monitorare le Regioni, al fine di ridurre le disuguaglianze e garantire l'uniforme esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale.

SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre sprechi e inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale e riallocare le risorse in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria.

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e potenziare gli investimenti per la prevenzione e la promozione della salute e attuare l'approccio integrato One Health, perché la salute delle persone, degli animali, delle piante e dell'ambiente sono strettamente interdipendenti.

PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità al fine di valorizzare e (ri)motivare la colonna portante del SSN: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di tutti i professionisti sanitari, riformare i processi di formazione, valutazione e valorizzazione delle competenze secondo un approccio multi-professionale.

RICERCA

Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari almeno il 2% del finanziamento pubblico per la sanità, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN.

PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute e renderla disponibile tramite reti integrate, che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di ridurre la frammentazione dell'assistenza, superare la dicotomia ospedale-territorio e integrare assistenza sanitaria e sociale.

INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria delle persone, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news, oltre che aumentare la consapevolezza del valore del SSN.

TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali nella popolazione e tra professionisti della sanità e caregiver e rimuovere gli ostacoli infrastrutturali, tecnologici e organizzativi, al fine di minimizzare le disuguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi e l'efficienza in sanità.

TICKET E DETRAZIONI FISCALI

Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo principi di equità sociale ed evidenze scientifiche, al fine di ridurre lo spreco di denaro pubblico e il consumismo sanitario.

SANITÀ INTEGRATIVA

Riordinare la normativa sui fondi sanitari al fine di renderli esclusivamente integrativi rispetto a quanto già incluso nei LEA, arginando disuguaglianze, fenomeni di privatizzazione, erosione di risorse pubbliche e derive consumistiche.

RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Normare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e disciplinare la libera professione, al fine di ridurre le disuguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione della sanità privata accreditata.



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it



#SalviamoSSN

#SalviamoSSN

Attività

ADERISCI ALLA RETE CIVICA

DONA ORA



www.salviamo-ssn.it



Rete civica #SalviamoSSN



SONO UNA PERSONA



RAPPRESENTO
UN'ORGANIZZAZIONE