



# LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA PER L'EQUITÀ

Report

A cura di:

Sabrina Nardi, Tonino Aceti

Con il contributo non condizionato di



Inspired by patients.  
Driven by science.



© Salutequità, dicembre 2025

Attribuzione: La programmazione sanitaria per l'equità, dicembre 2025

Disponibile su [www.salutequita.it](http://www.salutequita.it)

È consentito l'utilizzo esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di citare sempre la fonte.

Il Report è aggiornato al 16 novembre 2025

# 01

## Elementi di scenario

**SALUTE**  **QUITÀ**<sup>®</sup>

# L'Italia è...

Fotografia Istat 2025

## Il terzo paese dell'UE27 per popolazione e con tasso di crescita naturale + basso dell'Unione

Con poco meno di 59 milioni di residenti al 1° gennaio 2024. Sul podio Germania (oltre 83 milioni di residenti) e Francia (circa 68 milioni). Presenta il tasso di crescita naturale più basso dell'Unione.

## Un paese che ha conquistato la longevità. Centenari e ultracentenari: + 30% in 10 anni\*

Circa un quarto della popolazione è anziana: 24,7% ad inizio 2025. Oltre 14 milioni sono over65 e cresce il numero di persone con 80 anni e più (4 milioni e 591 mila, quasi 50 mila in più rispetto al 2024). Quest'ultimo gruppo viene definito "grandi anziani" e supera numericamente i bambini sotto i 10 anni di età (4 milioni e 326 mila). Al 1° gennaio 2024 i centenari residenti in Italia sono 22.552, l'81% dei quali di sesso femminile. La Liguria è la regione con la concentrazione più elevata di centenari, 61 ogni 100mila residenti, seguita dal Molise (58) e dal Friuli Venezia-Giulia (54). In termini assoluti le Regioni in cui sono residenti più ultracentenari sono: Lombardia, (oltre 3000) Lazio e Emilia Romagna. (oltre 2000).



# L'Italia è...

Fotografia Istat 2025

## **Sempre più multiculturale. Una persona residente su 10 è straniera**

Al 1° gennaio 2025, la popolazione straniera residente in Italia ammonta a 5 milioni 422 mila individui, pari al 9,2% del totale. 194 nazionalità diverse: Romania il primo paese di cittadinanza (20,4%), seguita da Albania e Marocco (8% circa). Segue Cina (5,9%) e Ucraina (5,2%) Bangladesh, India, Egitto, Pakistan e Filippine.

## **Con nuclei familiari «sempre più sottili»**

Nel 2043 si prevede che 10,7 milioni di persone vivranno sole; gli anziani soli raggiungeranno 6,2 milioni e rappresenteranno il 57,7% del totale.

## **Alle prese con un divario notevole nelle competenze digitali**

Nel 2023, l'Italia con il 45,8% è al ventiduesimo posto della graduatoria EU 27, con una distanza di 20 punti percentuali dalla Spagna (66,2%) e di 14 punti percentuali dalla Francia (59,7%). A livello territoriale il nostro Paese presenta un forte gradiente Centro-nord (50%) vs Mezzogiorno (36,1%) nelle competenze digitali di base. Età e livello di istruzione incidono marcatamente. I divari tra le varie classi di età si annullano tra chi ha titoli di studio elevati.



# L'Italia è...

Fotografia Istat 2025

## Con un importante rischio di povertà o esclusione sociale: riguarda una persona su 5 ed è concentrata prevalentemente al sud

Nel 2023 il 22,8% della popolazione residente è a rischio povertà o esclusione sociale, in sostanziale diminuzione rispetto al passato (era 28,4% nel 2015). Nel 2024, il 5,6% della popolazione vive in condizioni di grave deprivazione abitativa; situazione più critica tra gli individui appartenenti a famiglie in cui il principale percettore di reddito ha meno di 35 anni. La **grave deprivazione materiale e sociale** presenta forti disuguaglianze territoriali: nel 2024, colpisce l'1,3% della popolazione nel Nord-est e il **12,1% nel Sud**, a fronte del 4,6% della media nazionale. **Le famiglie in povertà assoluta sono poco più di 2,2 milioni, l'8,4% del totale delle famiglie residenti.**

## Prevalentemente costituita da aree interne: 59% della superficie e 23% della popolazione residente

Al 1° gennaio 2024, nelle Aree interne risiedono circa **13 milioni e 300mila individui**, circa un quarto della popolazione residente in Italia. Si tratta di territori fragili nei quali i fenomeni demografici, come l'invecchiamento della popolazione e l'abbandono dei territori a causa delle migrazioni, sono esacerbati rispetto al resto del Paese. Si tratta di aree significativamente distanti dai centri di offerta di servizi essenziali (di istruzione, salute e mobilità), ricche di importanti risorse ambientali e culturali e fortemente diversificate per natura\*. Le Aree interne sono presenti in particolare nel Mezzogiorno (Sud + Isole) dove rappresentano il 67% dei Comuni (75% nelle Isole), il 36% circa della popolazione (45% nelle Isole Maggiori)§.



\* La demografia delle aree interne: dinamiche recenti e prospettive future, Istat Luglio 2024  
§ Piano Strategico Nazionale delle Aree Interne PSNAI, Luglio 2025

# I bisogni di Salute

## Caratterizzata da differenze territoriali marcate. La speranza di vita si riduce di circa due anni tra nord e sud

Siamo il quinto Paese al mondo dopo Svizzera, Giappone, Spagna e Israele **per aspettativa di vita alla nascita**. Nel Nord, la speranza di vita alla nascita è di 82,1 anni per gli uomini e di 86 anni per le donne. Nel Centro, la speranza di vita scende a 81,8 anni per gli uomini e 85,7 anni per le donne. Nel Mezzogiorno si osservano i valori più bassi di speranza di vita: 80,3 anni per gli uomini e 84,6 anni per le donne. Circa un over 75 su due (49%) è in condizione di multicronicità e con gravi limitazioni°

## Si vive a lungo, ma non in buona salute

Gli anni attesi di vita in buone condizioni di salute in Italia sono 58,1: dato in calo rispetto al 2023 (59,1 anni), ma in linea con il valore del 2014 (58,2 anni). La vita media attesa senza limitazioni a 65 anni sale a 10,6 anni, contro i 10 sia del 2022 sia del 2019°.

## Salute del cervello: priorità crescente

L'**indice di salute mentale** tra le donne è inferiore rispetto a quello degli uomini (66,5 contro 70,9 nel 2024), in tutte le classi di età. Anche il grado d'istruzione incide sulla salute mentale: le persone over25 con basso titolo di studio (al massimo la licenza media) mostrano condizioni peggiori rispetto a chi possiede almeno un diploma di scuola superiore. Si stimano circa 7 milioni di persone affette da **emicrania**, 12 milioni con **disturbi del sonno**, 1,2 milioni con **demenza** (720.000 con Alzheimer), 800 mila con esiti di **ictus** e 400 mila con **Parkinson**. A ciò si aggiunge un quinto della popolazione con disturbi psichici, in prevalenza **ansia e depressione**. Numeri che aumentano se consideriamo le persone con disturbi di salute mentale.

## Mortalità più elevata nel mezzogiorno

Nel 2022, le principali cause di morte restano le **malattie del sistema circolatorio** e i **tumori**, con aumenti significativi per alcune **malattie infettive e respiratorie (polmoniti e influenza +23,8%)**. Persistono **forti disuguaglianze territoriali**, con mortalità più elevata nel Mezzogiorno, soprattutto per cause cardiovascolari e diabete§. **Sulle patologie cardiovascolari, come le cardiomiopatie, c'è molto da fare sul fronte prevenzione**. Mortalità evitabile (prevenibile e trattabile): situazioni più critiche in Campania, seguita da Molise, Sicilia, Puglia e Lazio, dove i tassi di mortalità sia prevenibile sia trattabile sono più elevati della media nazionale (2021)°

°Fonte: Istat, Indicatori Bes

\*Fonte: Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia – Relazione 2023

°Fonte: Istat, Indicatori Bes

§ Istat Cause di morte 2022- [www.istat.it/wp-content/uploads/2025/06/Report-cause-di-morte\\_Anno-2022.pdf](http://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/06/Report-cause-di-morte_Anno-2022.pdf)

# Il nostro SSN

## Differente capacità di garantire le prestazioni ed i servizi essenziali: i Livelli Essenziali di Assistenza

**Solo 13 regioni nel 2023 raggiungono la sufficienza in tutte e tre le aree di Assistenza dei LEA:** Piemonte, Lombardia, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Puglia e Sardegna. Assistenza distrettuale e prevenzione le aree con più difficoltà.\*

## L'esperienza e l'impatto sui cittadini: difficoltà di accesso, insoddisfazione, aderenza subottimale

**Una persona su 10 rinuncia a curarsi.** Nel 2024, circa una persona su dieci (9,9%) ha rinunciato a visite o esami specialistici a causa di lunghe liste di attesa (6,8%) e per difficoltà nel pagare le prestazioni sanitarie (5,3 %). Fenomeno della rinuncia in crescita sia rispetto al 2023 (7,5%), sia rispetto al periodo pre-pandemico (6,3% nel 2019), soprattutto per l'aggravarsi delle difficoltà di prenotazione (Istat, 2025). Solo il 44% della popolazione in Italia è soddisfatto della **disponibilità di servizi sanitari di qualità**, rispetto ad una media OECD del 64%.§

**L'aderenza ai trattamenti nel 2024 ancora risulta subottimale** in patologie paradigmatiche della cronicità e non solo. La copertura al trattamento è inferiore al 40% nella terapia con i farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (52,2%), in quella con antidepressivi (28,1%) e farmaci antidiabetici (22,6%).^

## Innovazione farmaceutica e terapeutica

Sono 112 i nuovi medicinali la cui valutazione da parte dell'Ema è attesa entro il 2025. Il 31,6% riguarda l'area oncologica e oncoematologica; 57 contengono nuove sostanze attive (di cui 27 farmaci orfani); 9 sono terapie avanzate.°

**93 DTX presenti al livello globale nel 2024:** 37% psichiatria, 14% endocrinologia, 10% reumatologia e oncologia. In Italia manca una regolamentazione chiara.°

\*Fonte: Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia – Relazione 2023

§ Health at a Glance 2025 – OECD 2025

^ "Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2024. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2025"

° Rapporto Horizon Scanning AIFA 2025; Osservatorio Life Science Innovation POLIMI

# Donazioni di organi e tessuti

## 30,2 donatori per milione di persone

Siamo ai primi posti al livello europeo per **tasso nazionale di donazione di organi**.

## Marcate differenze Nord-Sud

Tasso più elevato in Toscana (49,4 donatori per milione persone), Emilia Romagna (45,5) e Veneto (44,7).

Livelli più bassi con 3,4 del Molise, 16,7 della Basilicata, 21,2 della Campania.

Miglioramenti in (Sicilia +5,7, Campania +3,1 e Calabria +2,7).

## 1 SU 3

**Circa una persona su tre si oppone** al prelievo di organi (tra quelli segnalati dalle rianimazioni) o nell'espressione della volontà di donazione al momento del rinnovo della carta d'identità (36,3%).

## Nel 2024 è stata superata la soglia delle 900 tonnellate di plasma raccolte

**Livello di autosufficienza nel 2024: per l'albumina 76%, per le immunoglobuline 59% del totale della domanda;** il restante 41% richiede acquisizioni sul mercato internazionale.

Dal 2014 al 2024 la domanda di immunoglobuline polivalenti è **aumentata del 57%**, con una variazione percentuale media annua del 5% circa.

# Oncologia in progress per prevenzione e territorio

## Reti oncologiche regionali per garantire qualità e sicurezza delle cure

### 8 Regioni totalmente performanti

per **organizzazione/governance** di rete (Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte/Valle d'Aosta, Veneto e Lazio) o per la capacità produttiva dei **singoli centri** che soddisfano la domanda interna ed esterna alla rete (Lombardia e Friuli Venezia Giulia).

### 5 Regioni “in crescita”

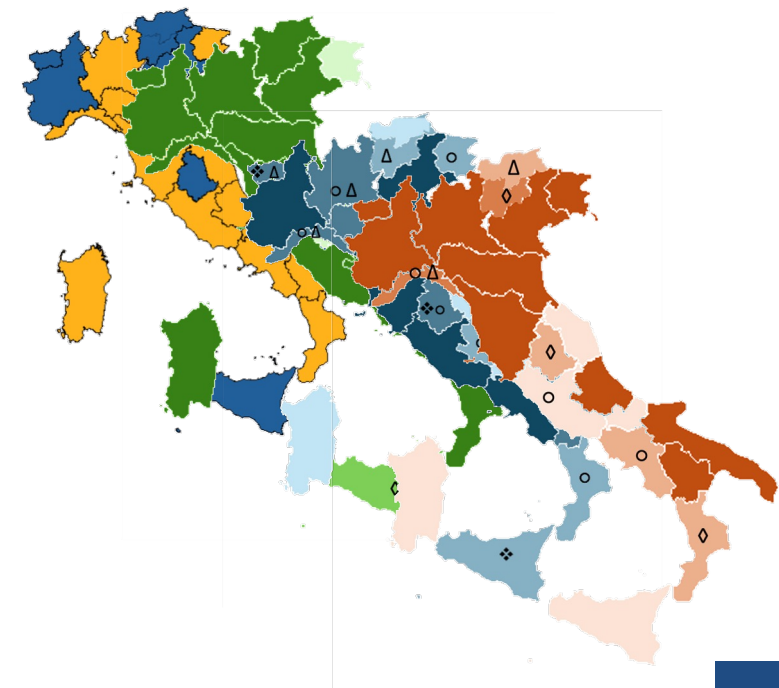
Campania, Umbria, Abruzzo, Puglia, Friuli-Venezia Giulia stanno mostrando un crescente impatto favorevole sugli esiti.

### 5 Regioni hanno bisogno di supporto

per definire e attuare la rete. Caratterizzate da mobilità e incompleta risposta al soddisfacimento della domanda interna dei pazienti residenti: Calabria, Molise, Marche, Basilicata e Sardegna.

### 1/3 delle Regioni non ha integrato i servizi con l'attività territoriale

come previsto dal DM 77/22 (Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Marche, PA Bolzano, Puglia, Sicilia, Umbria).



Per fronteggiare questo bisogno Agenas ha elaborato “*Linee di indirizzo sull’integrazione ospedale-territorio in oncologia*” trasmesse in Conferenza delle Regioni nel 2024 ma ancora in stand-by.

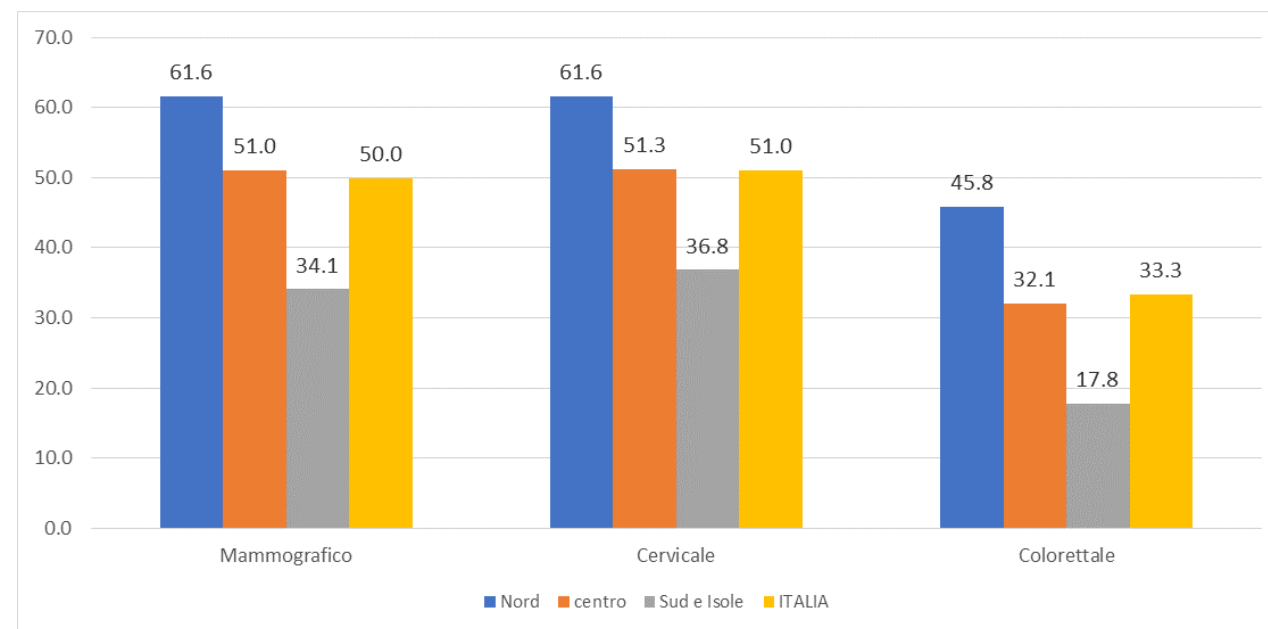
# Oncologia in progress per prevenzione e territorio

Anche sul fronte prevenzione e screening oncologici organizzati marcate differenze di copertura da esami.

Tra Nord e Sud-Isole si arriva al 27,5% per programma di screening **mammografico**; al 24,7% per **cervice uterina**.

Per il cancro del **colon retto** si passa dal 45,8% al Nord, al 32,1% al Centro e 17,8% al Sud.

**Le aree meridionali appaiono in miglioramento** (probabilmente per effetto dei fondi e delle attività del PNES)



# Il Fascicolo Sanitario Elettronico

## Meno della metà dei cittadini assistiti (43%)

ha espresso il **consenso alla consultazione** dei propri documenti clinici da parte di medici e operatori del SSN e **solo un assistito su 4 usa FSE**.

## Più di un medico specialista su 10

operante nelle aziende sanitarie pubbliche **NON** è abilitato alla **consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico** (87%). Sotto la media nazionale Calabria (41%) Abruzzo (53%), Liguria (66%), Lazio (82%), Basilicata (83%), Campania (86%).

## Solo in 4 regioni

la **Cartella clinica** è disponibile nel FSE (tra i doc disciplinati): PA Trento, Veneto, Emilia-Romagna, Calabria. Il **PAI** è presente solo in Lombardia; il **PDTA** solo nel Lazio; il **Bilancio di Salute** in Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia e Valle d'Aosta.

## Solo in 6 regioni

si può effettuare la **Richiesta/variazione esenzione per patologia** tramite FSE (Sardegna, Molise, Basilicata, Piemonte, Lombardia, PA Bolzano). La Calabria è l'unica regione che ancora non prevede nel fascicolo la possibilità di scegliere o revocare il MMG.

## In 15 regioni

il **Profilo Sanitario Sintetico** dell'assistito è stato avviato alla **disponibilità del documento**. Manca in Campania, Lazio, Toscana, Lombardia, Veneto, PA Trento.

# I PDTA, la risposta organizzata per le patologie croniche e rare

**In Italia sono stati censiti 910 PDTA Regionali approvati dalle Regioni e dalle Province autonome fino al termine del 2024; erano 776 nel 2022\*.**

Ci sono diverse patologie croniche, come quelle autoimmuni della pelle (psoriasi, vitiligine, dermatite atopica, idrosadenite suppurativa, etc.) che non hanno alcun PDTA Regionale. Laddove presenti sono aziendali e di carattere ospedaliero universitario.

Buona notizia! Presso **centro clinical governance di ISS sviluppo di buone pratiche clinico assistenziali organizzative su psoriasi.**

| Area specialistica           | n. PDTA regionali approvati 2022                       | n. PDTA regionali approvati 2024                       |
|------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Oncologia                    | 101                                                    | 119                                                    |
| Neurologia                   | 58                                                     | 70                                                     |
| Cardiologia                  | 45                                                     | 50                                                     |
|                              |                                                        |                                                        |
| Patologia                    | n. PDTA regionali approvati 2022 per patologia cronica | n. PDTA regionali approvati 2024 per patologia cronica |
| Diabete                      | 16                                                     | 16                                                     |
| BPCO                         | 15                                                     | 15                                                     |
| Ictus                        | 13                                                     | 14                                                     |
| Neoplasie colon retto        | 13                                                     | 14                                                     |
| Scompenso cardiaco           | 13                                                     | 13                                                     |
| Neoplasie mammella           | 12                                                     | 15                                                     |
| Sclerosi multipla            | 12                                                     | 13                                                     |
| Demenza                      | 11                                                     | 13                                                     |
| Insufficienza renale cronica | 11                                                     | 11                                                     |
| Neoplasie del polmone        | 10                                                     | 11                                                     |

# Il Parlamento spinge per ridurre disuguaglianze tra patologie

## Esistono patologie che non trovano attenzione

in nessun atto di programmazione sanitaria nonostante interessino numeri considerevoli di persone e/o hanno impatto su mortalità e costi sanitari e sociali.

Ad esempio:

**psoriasi** (1,8 milioni);

**emicrania** (6 milioni prevalentemente donne);

**endometriosi** (3 milioni);

**cardiomiopatie.**

| Riconoscimento di patologie invalidanti (e/o croniche, agevolazioni, LEA, etc.) | Riconoscimento di patologie rare   |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Fibromialgia (più numerose negli anni)                                          | Colangite biliare primitiva (2025) |
| Cardiomiopatie (2025)                                                           | Sjögren primaria sistemica (2025)  |
| Alopecia Areata (2025)                                                          |                                    |
| Psoriasi e dermatite atopica (2025)                                             |                                    |
| Asma Grave (2024)                                                               |                                    |
| Endometriosi (2025)                                                             |                                    |
| Obesità (approvato nel 2025)                                                    |                                    |

# 02

La

programmazione  
sanitaria

**SALUTE**  **QUITÀ**<sup>®</sup>

# La programmazione nelle Regioni

Piani Sanitari Regionali

## **16 Regioni**

hanno un Piano Sanitario o Socio-sanitario approvato prima della pandemia

## **10 Regioni**

hanno un Piano sanitario integrato socio-sanitario. La Sicilia ne ha uno del 2017.

## **Basilicata e Piemonte**

sono impegnate nell'Iter approvativo del nuovo piano regionale

## **Abruzzo, Calabria, Molise, Puglia**

hanno lavorato a programmi operativi regionali (POR), rispettivamente 2025-2027, 2022-2025, 2023-2025, 2025-2027. Il Molise sta lavorando al nuovo POR 2025-2027 (in consultazione)

## **Il Friuli Venezia Giulia**

provvede ad un aggiornamento annuale della pianificazione socio-sanitaria con legge Regionale

## **La PA di Trento**

è l'unica ad aver realizzato una pianificazione di durata decennale. Per la sua costruzione e realizzazione ha attivato un processo partecipato: avviato il 10 settembre 2014 e chiuso con l'Approvazione del Piano per la salute del Trentino da parte della Giunta provinciale il 18 dicembre 2015. Il Piano include anche indicatori di esito (legati ai 5 macro-obiettivi) per il monitoraggio e la rendicontazione pubblica dell'andamento del Piano, che forniscono la base per eventuali revisioni e integrazioni future

# La programmazione nazionale per «patologia»



| Nome del piano                                  | Ultimo aggiornamento | Aggiornamenti previsti o precedenti/note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Piano Oncologico Nazionale                      | 2023-2027            | Il precedente era il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - Anni 2014-2016"                                                                                                                                                                                                                                         |
| Piano Nazionale Cronicità                       | 2025                 | Il Piano non indica la cadenza degli aggiornamenti periodici. Affidati alla Cabina di Regia. L'ultimo aggiornamento a distanza di 9 anni dal primo Piano.                                                                                                                                                                                                   |
| Piano Nazionale Malattie Rare                   | 2023-2026            | Precedente 2013-2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Piano di azione nazionale per la Salute Mentale | 2013                 | 2025 – 2030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Piano Nazionale Demenze                         | 2014                 | Presente una bozza di aggiornamento del Piano relativo al 2023, frutto delle attività dell'Osservatorio Demenze <sup>*30</sup>                                                                                                                                                                                                                              |
| Piano Nazionale malattia diabetica              | 2012                 | Il monitoraggio del Piano funzionale a individuare elementi critici di riflessione per la revisione dello stesso, dei suoi indirizzi e delle sue raccomandazioni, in modo che le prossime stesure siano aderenti ai fabbisogni emergenti nei contesti reali e si nutrano del sapere che scaturisce dalle problematiche attuative e dei fattori di successo. |

\* Più info su <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/demenze/piano-nazionale-demenze/>

# La programmazione più «sistemica»



| Nome del piano                                   | Ultimo aggiornamento | Aggiornamenti previsti o precedenti/ note                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Piano Sanitario nazionale                        | 2006-2008            | Dichiarata intenzione di un piano sanitario nazionale 2025-2027                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Patto per la salute                              | 2019-2021            | In proroga fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria (ex Decreto legge 30.12.2022, n. 198 Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi. (G.U. 29.12.2022, n. 303)                                                                                                                                        |
| Piano nazionale governo liste d'attesa           | 2019-2021            | Pronto il testo del PNGLA 2025-2027, ancora non raggiunta Intesa                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Piano Nazionale Prevenzione                      | 2020-2025            | Richiesta proroga il 30 ottobre 2024, non accolta dalle Regioni che hanno invece richiesto al MinSal di "avviare dei tavoli di lavoro per la stesura del nuovo piano prima della sua scadenza". Raggiunto intesa sulla proposta MinSal concernente l'elaborazione del nuovo Piano nazionale della prevenzione (PNP) per il periodo 2026-2031 |
| Piano nazionale prevenzione vaccinale            | 2023-2025            | Proposta da MinSal proroga fino al 31 dicembre 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Piano Nazionale contrasto Antibiotico resistenza | 2022-2025            | Sancita Intesa Stato-Regioni a luglio 2025 per proroga fino al 31 dicembre 2026                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Piano Nazionale Medicina di Genere               | 2019                 | Il Piano non ha una previsione di aggiornamenti periodici                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

# Il Piano Sanitario Nazionale

**L'adozione del Piano Sanitario Nazionale (PSN) è prevista dalla Legge 833/1978, dal D.lgs. 502/1992 e dal D.lgs. 229/99.**

Entro centocinquanta giorni dalla data di entrata in vigore del Piano sanitario nazionale, le Regioni adottano o adeguano i propri Piani sanitari regionali, trasmettono al Ministro della salute gli schemi o i progetti allo scopo di acquisire il parere dello stesso per quanto attiene alla coerenza dei medesimi con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale.

Attraverso il PSN vengono indicate le aree prioritarie di intervento, quali ad esempio: una progressiva **riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali** nei confronti della salute; la quota capitaria di **finanziamento** per ciascun anno di validità del piano e la sua **disaggregazione per livelli di assistenza**; gli indirizzi finalizzati a orientare il SSN verso il **miglioramento continuo della qualità** dell'assistenza; i **progetti obiettivo**; le finalità generali e i settori principali della **ricerca biomedica e sanitaria**, prevedendo altresì il relativo programma di ricerca; le **linee guida e i percorsi diagnostico-terapeutici** allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei LEA.

Il PSN dovrebbe essere aggiornato di norma ogni tre anni. L'ultimo **PSN risale al periodo 2006-2008**. Nonostante da circa venti anni dall'ultima stesura non lo si aggiorni, le Regioni continuano a adottare propri Piani Regionali socio-sanitari e si continua **ogni anno a destinare risorse agli "Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale"**. Il PSN è stato sostituito nei fatti dal Patto per la Salute, l'ultimo approvato prima della pandemia e relativo al periodo 2019-2021 ed in proroga.



# Gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2024

**Nel 2024 individuate 6 linee progettuali a cui le regioni devono richiamarsi per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici (=926.758.861 Euro)**

“Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con **multicronicità**”

“**Piano Nazionale Prevenzione** e supporto al Piano Nazionale Prevenzione” - con vincolo di risorse pari a 240 milioni di euro, di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP Network

“Promozione dell'**equità** in ambito sanitario”

“La **tecnologia sanitaria innovativa** come strumento di integrazione ospedale territorio”

“Costituzione e implementazione della rete della **terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative** e della terapia del dolore in area pediatrica” - con vincolo di risorse pari a 110 milioni di euro

“Realizzazione del **Numero Europeo Armonizzato** per cure non urgenti 116117”

# Il Piano Sanitario Nazionale: priorità politica

La redazione del Piano Sanitario Nazionale è stata individuata come una priorità da parte del Ministro della Salute, confermata anche dal Presidente del Consiglio dei Ministri nel 2024.

Questo è esplicitato sia in interventi in Parlamento, sia negli ultimi due atti di indirizzo del Ministro della Salute.

L'atto di indirizzo rappresenta il provvedimento annuale che individua le priorità politiche da realizzare nell'anno e costituisce il presupposto per la successiva direttiva ministeriale sull'attività amministrativa del Ministro della salute.



*Ministero della Salute*

# Atto di indirizzo Ministro della Salute



*Ministro della Salute*

*Atto di indirizzo 2024*

4.1 Sviluppare una programmazione sanitaria nazionale a garanzia dell'unitarietà del Servizio sanitario nazionale – Proposta di piano sanitario nazionale 2025-2027. Nell'anno 2024 si intende avviare il procedimento volto alla predisposizione di una proposta di Piano sanitario nazionale 2025-2027, tenendo conto che il Piano è individuato sin dalla legge 833/1978 e poi dal D.lgs. 502/92 come il principale strumento di governo e di indirizzo politico per guidare verso orientamenti unitari un sistema complesso, articolato su diversi livelli istituzionali e formato da una grande varietà di servizi, con una fitta rete di relazioni interne ed esterne.



*Ministro della Salute*

*Atto di indirizzo 2025*

4.1 Sviluppare una programmazione sanitaria nazionale a garanzia dell'unitarietà del Servizio sanitario nazionale – Proposta di piano sanitario nazionale 2025-2027. Si intende avviare il procedimento volto alla riproposizione del Piano Sanitario Nazionale 2025-2027, già previsto dalla legge n. 833/1978 e dal d.lgs. n. 502/92 come il principale strumento di governo e di indirizzo politico per guidare verso obiettivi unitari un sistema complesso, articolato su diversi livelli istituzionali. In tale atto, potrà essere rappresentata la visione del sistema della salute per i prossimi anni, in termini di obiettivi strategici e di interventi necessari ad affrontare i nuovi bisogni e le profonde trasformazioni in atto nella società, così da definire una cornice a partire dalla quale possono essere concretizzati obiettivi specifici, azioni e risorse. Delineare un nuovo atto programmatico generale in



# Il Piano Sanitario Nazionale

## Metodologia 2024



# Processo di definizione PSN

## **STRUTTURAZIONE INTERNA AL MINISTERO DELLA SALUTE**

Nucleo strategico interno e Gruppo tecnico

- Raccolta e analisi dati, sviluppo studi e schema preliminare
- Coordinamento con altre direzioni ministeriali

## **DI COSA DEVE TENER CONTO IL PIANO SANITARIO NAZIONALE**

- Analisi epidemiologiche e di contesto
- Raccordo con piani nazionali tematici e provvedimenti legislativi
- Allineamento con Next Generation EU, PNRR (Missioni 5 e 6) e strategie internazionali
- Riforme della disabilità e non autosufficienza; determinazione LEPS

## **CONSULTAZIONE E CONFRONTO PAROLE CHIAVE DEL PROCESSO PARTECIPATO DI ELABORAZIONE DELLA PROPOSTA DI PIANO SANITARIO NAZIONALE**

- Raccordo con soggetti istituzionali centrali e regionali
- Consultazione di enti rappresentativi e stakeholder



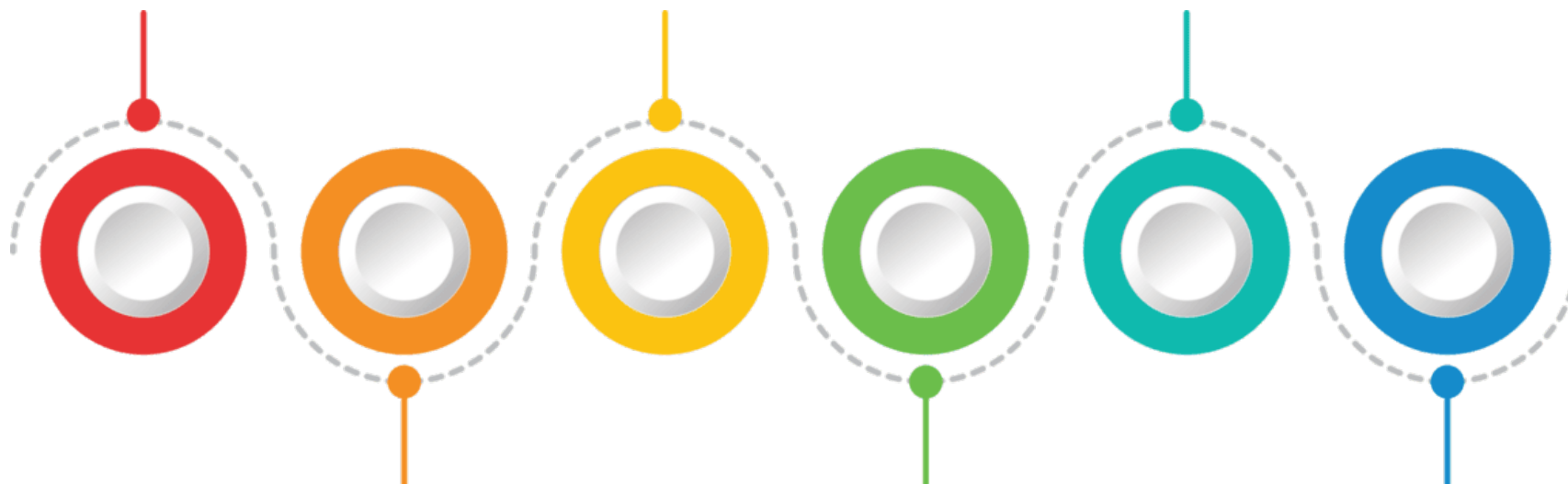
*Non specificata la metodologia*

# Iter di approvazione istituzionale

Deliberazione preliminare  
del **Consiglio dei Ministri**

Pareri **confederazioni sindacali**  
maggiormente rappresentativi

Deliberazione conclusiva del  
**Consiglio dei Ministri**



Pareri delle **Commissioni**  
**parlamentari** competenti

Sottoposizione del documento  
alla **Conferenza Unificata** per  
la previa intesa

Approvazione finale  
con decreto del  
**Presidente della Repubblica**

# Abbiamo bisogno del Piano Sanitario Nazionale

I principali interventi riguardano: il personale, per il quale, utilizzando anche i finanziamenti della legge di bilancio per il 2025 per gli obiettivi prioritari, viene avviato un piano di assunzioni e si modifica il tetto di spesa, si incrementano alcune indennità e le disponibilità per le prestazioni aggiuntive, si propone la sperimentazione di meccanismi per la valorizzazione di chi lavora nel pronto soccorso e si riduce la tassazione sul trattamento accessorio del personale non dirigente, come per tutto il personale delle Amministrazioni pubbliche; la farmaceutica, con una revisione del sistema di *governance*; l'acquisto di dispositivi medici, con un incremento del tetto di spesa; l'acquisizione di prestazioni da soggetti privati, con l'incremento del tetto di spesa, l'ingresso a pieno titolo delle farmacie convenzionate tra le strutture eroganti prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e la revisione delle tariffe per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per quella protesica; la revisione delle tariffe per l'assistenza ospedaliera, che riguarda sia le strutture pubbliche, sia quelle private; l'investimento di risorse sulla prevenzione, le demenze senili e altri obiettivi di minore impatto finanziario, incluso un limitato finanziamento del Piano nazionale di azioni per la salute mentale.

**In generale, non emerge una chiara indicazione di priorità nell'azione per il consolidamento del SSN**, in quanto le risorse sono distribuite su molti obiettivi e a favore di un ampio spettro di *stakeholder*. In particolare, **non è scontato che gli sforzi per accrescere l'attrattività del SSN saranno sufficienti a rendere possibili le assunzioni necessarie a garantirne il pieno funzionamento**. Inoltre, **restano esclusi dal campo di azione della manovra i medici di medicina generale**, in assenza dell'attesa riforma volta a regolarne l'attività nelle Case della comunità e di misure che possano favorire l'adesione dei giovani a questa professione, mentre appare sempre più difficile mantenere su tutto il territorio un adeguato rapporto tra medici di base e pazienti. Va, peraltro, ricordato che

# 03

Verso quale  
Piano Sanitario  
Nazionale?

**SALUTE**  **QUITÀ**<sup>®</sup>

# Il Piano Sanitario Nazionale secondo la L. 833/1978

## *Art. 3 e 53 L. 833/1978*

### *Atto simile alla Legge:*

Messo a punto dal Governo e approvato dal Parlamento con atto non legislativo

In parallelo un Ddl con norme finalizzate all'applicazione del PSN e sul finanziamento

**PROGRAMMAZIONE E RISORSE VANNO DI PARI PASSO**

# Il Piano Sanitario Nazionale secondo la L. 833/1978

*Il Piano Sanitario Nazionale fissa:*

- ❑ I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
- ❑ OBIETTIVI PRIORITARI SU 3 ANNI
- ❑ INDIRIZZI ALLE REGIONI PER LA MESSA A TERRA

# Il Piano Sanitario Nazionale secondo il D.lgs. n. 502/1992

- **Approvato dal Governo** su proposta del Ministro della Salute, sentite le OO.SS e tenendo in considerazione le proposte regionali
- **Il Parlamento non approva ma fornisce pareri** attraverso le Commissioni parlamentari competenti
- Fissa: LEA; quota capitaria di finanziamento; progetti obiettivo; ricerca; formazione e fabbisogno di personale; PDT; indicatori di performance
- **Le Regioni tengono in riferimento il PSN ma possono anche discostarsene**
- Relazione sullo Stato Sanitario del Paese per verifica annuale

# Il Piano Sanitario Nazionale secondo il D.lgs. n. 502/1992

**IL PSN NON È PIÙ COLLEGATO ALLE RISORSE  
E PERDE DI ATTRATTIVITÀ**

**STRUMENTO NON IN LINEA CON IL CLIMA POLITICO E CON IL  
PROCESSO DI DECENTRAMENTO**

**STRUMENTO TROPPO CENTRALISTICO**

# Il Patto per la Salute

- SI PARTE DALLA RISORSE E SI LEGANO A QUESTE LE PRESTAZIONI DA GARANTIRE
- L'ASPETTO FINANZIARIO È PRIORITARIO
- SOSTENIBILITÀ E GOVERNANCE DUE DIMENSIONI IMPORTANTI

# Quale Piano Sanitario Nazionale per l'equità?

- **Piano Sanitario o Piano Sociale e Sanitario?**
- **Approvato dal Parlamento o dal Governo?**
- **PSN con risorse agganciate?**
- **Quanto vincolante per le Regioni?**
- **Quale meccanismo di verifica della sua attuazione?**
- **Un PSN che faccia manutenzione oppure innovazione del SSN?**
- **PSN e/o Patto per la Salute?**

# Il Piano Sanitario Inglese

Il **National Health Service (NHS)** ha dichiarato pubblicamente di trovarsi in una **condizione critica** e che sta affrontando gravi **difficoltà strutturali**.

Riconosciuta la necessità di una **riforma radicale**, sintetizzata dal motto *“riformarsi o morire”*.

Piano decennale basato su 3 pilastri.

Nasce da un **processo di consultazione: coinvolti migliaia di operatori sanitari e cittadini e raccolto 250.000 idee** tramite il sito *Change NHS*.

Il nuovo NHS si prefigge di **ridurre le disuguaglianze sanitarie**, offrendo servizi **accessibili** e **personalizzati** anche a chi vive in **aree svantaggiate**, a chi appartiene a **minoranze etniche** o si trova in **condizioni sociali difficili**.

Affrontato il **nodo risorse**: investimenti e nuovi sistemi di retribuzione, destinando risorse specifiche ad aspetti prioritari.

Prevede ad esempio la sperimentazione di *“year of care payments”* ovvero che i finanziamenti seguiranno il paziente nel suo percorso di cura, premiando il miglioramento della salute complessiva ottenuta.

Il 3% del bilancio annuo vincolato all'innovazione e alla trasformazione dei servizi.





# LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA PER L'EQUITÀ

Report

A cura di:

Sabrina Nardi, Tonino Aceti

Con il contributo non condizionato di



sanofi



Inspired by patients.  
Driven by science.