



PRESENTAZIONE TERZO LIBRO
BIANCO DI WELFAIR

IL DISALLINEAMENTO:
Governance, organizzazione e clinica
del Sistema Salute

1 APRILE 2026

Sala del Refettorio – Camera dei Deputati

PRESENTAZIONE SUL DISALLINEAMENTO DEL SSN

Analisi delle problematiche nel sistema sanitario nazionale



CRISI

STRUTTURALE

Il contesto che mette sotto pressione il SSN



IMPATTO SUL PERSONALE SANITARIO



CAUSE DELLA CRISI STRUTTURALE

Trasformazione demografica

L'aumento della popolazione over-65 e la riduzione della natalità aumentano malattie croniche e bisogni assistenziali.

Squilibrio demografico e fiscale

Il rapporto tra popolazione lavorativa e non lavorativa si sbilancia, aumentando la pressione fiscale sul sistema sanitario.

Carenza di personale sanitario

L'invecchiamento, emigrazione e scarsa attrattività aggravano la mancanza di medici e infermieri.

Conseguenze sui servizi sanitari

Liste d'attesa lunghe, rinuncia alle cure, e spostamento verso il privato peggiorano l'accesso universale.

Evoluzione delle professioni sanitarie:

il SSN deve adattarsi a nuovi ruoli e competenze (**Ridefinire profili e responsabilità**, ridurre sovrapposizioni tra professioni, **aggiornare norme obsolete**, premi legati alla performance, sostegno a chi opera in aree disagiate, carcere o reparti ad alta intensità di cura).



IL DISALLINEAMENTO NEL SSN

INTRODUZIONE AL DISALLINEAMENTO



Frattura tra potenzialità e realtà

Il disallineamento nasce dalla differenza tra capacità tecnologiche e organizzative e l'effettiva erogazione dei servizi sanitari.

Cause sistemiche multiple

Il fenomeno coinvolge aspetti normativi, tecnologici, culturali, formativi e gestionali tradizionali e obsoleti.

Impatto su efficienza e equità

Il disallineamento genera ritardi, sprechi, disuguaglianze e ridotta capacità di risposta ai bisogni della popolazione.

Necessità di riforma sistemica

Serve un riallineamento di norme, strutture, professioni e tecnologie per un sistema sanitario moderno e sostenibile.

IL DISALLINEAMENTO TECNOLOGICO

Gap tra l'ampia offerta di tecnologie e soluzioni digitali e la loro effettiva adozione e ricaduta pratica nel SSN.

<1%
delle prestazioni sono televisite

Lentezza Normativa

Leggi e regolamenti non tengono il passo con l'evoluzione tecnologica. Quadro tariffario per LEA digitali ancora assente.

Complessità Legislativa

Legislazione sanitaria stratificata e complessa. Incertezze interpretative tra Stato e Regioni.

Differenze Regionali

21 modelli digitali regionali non interoperabili. Disparità nell'attuazione e nell'organizzazione dei servizi.

Mancanza di Integrazione

47% delle strutture con ruoli dedicati alla tecnologia. Mancanza di competenze digitali e resistenza al cambiamento.

⚠ CONSEQUENZE: criticità nell'assistenza · problemi di conformità · sottoutilizzo delle innovazioni

**SPRECHI E
DISCONOMIE**

ANALISI GOVERNANCE E SPRECHI NEL SSN

IL PARADOSSO ISTITUZIONALE

1. Lo Stato vuole dare il meno possibile, le Regioni vogliono il massimo
2. Regioni con più autonomia (Titolo V) ma perdono capacità di governo
3. I Patti per la Salute creano una tutela di fatto centralista
4. 21 modelli digitali regionali non interoperabili (vs art. 117r Costituz.)
5. Piani di rientro penalizzano i cittadini con tagli, ticket e blocchi assunzioni
6. Direttori Generali: età media 60 aa, 91% opera in una sola regione

SPRECHI E DISECONOMIE

€ 6 mld Sprechi quantificati da AGENAS

€ 20+ mld Stima CERGAS/OASI e GIMBE

25% Spesa a basso/nullo valore (GIMBE)

€ 25 mld Costo annuo della burocrazia (CGIA-MESTRE)

€ 10 mld Medicina difensiva annua (Ministro della Salute)

ANALISI DEGLI SPRECHI NEL SSN



Ampiezza degli sprechi

Gli sprechi nel SSN ammontano a 20-30 miliardi di euro annui dovuti ad eccesso di burocrazia, inefficienze organizzative e comportamentali.

Cause principali degli sprechi

Modelli obsoleti, strutture sovranumerarie, prescrizioni inappropriate e fenomeni di frode aumentano gli sprechi nel sistema sanitario.

Frammentazione digitale

La mancanza di interoperabilità e standard uniformi causa duplicazioni, errori e costi maggiori nella gestione sanitaria.

Soluzioni strategiche

Standardizzazione, digitalizzazione e governance centralizzata sono chiavi per ridurre sprechi e migliorare sostenibilità.

IL RUOLO DELLA GOVERNANCE REGIONALE

Tensione tra Stato e Regioni

Le riforme degli anni '90 hanno creato una tensione strutturale tra Stato e Regioni nella governance del SSN, complicando la gestione sanitaria.

Disomogeneità dei sistemi sanitari

Esistono 21 sistemi sanitari regionali con infrastrutture, priorità e digitalizzazione molto diversificate, causando disomogeneità nell'erogazione dei servizi.

Effetti della frammentazione

La frammentazione della governance riduce l'efficienza complessiva e limita la capacità del SSN di rispondere in modo omogeneo ai bisogni della popolazione.

Disuguaglianze e mobilità sanitaria

Regioni più ricche investono in innovazione mentre quelle fragili accumulano ritardi, alimentando disuguaglianze e mobilità sanitaria interregionale.



INNOVAZIONE E TECNOLOGIA

SANITÀ DIGITALE

52%
MMG che usano
telemedicina
solo il 36% degli specialisti

42%
Consenso medio FSE 2.0
1-2% nel Sud Italia

47%
Strutture con ruoli tecnici.
Il resto senza governance digitale

BARRIERE ALL'ADOZIONE DIGITALE

Normativa incompleta

Tariffe telemedicina non definite. LEA digitali e DTx senza inquadramento normativo.

Frammentazione infrastrutturale

21 sistemi regionali non interoperabili. Solo 4 tipi di documento disponibili in tutte le regioni FSE.

Digital Divide

Mancanza di formazione digitale per operatori e pazienti. Anziani e aree rurali a rischio esclusione.

Organizzazione rigida

Processi interni non adeguati. Resistenza al cambiamento. Mancano ruoli dedicati all'innovazione.

Incentivi assenti

Nessun modello di remunerazione basato su valore. La telemedicina non è nei PDTA.

Privacy e consensi

Consenso opt-in per FSE: solo 18% utilizzo reale. Servono processi di adesione semplificati.

FSE 2.0 & TELEMEDICINA – STATO DELL'ARTE

Infrastrutture avanzate, operatività ancora limitata

FSE 2.0 — FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

⚠️ Consenso medio nazionale	42%
🔴 Utilizzo reale 2024	18%
🔴 Utilizzo Sud Italia	1-2%
⚠️ Tipi doc. in tutte le regioni	4 su 10+
⚠️ Regioni pienamente operative	Poche

Obiettivo: invertire il consenso → opt-out (dati = patrimonio collettivo, art. 32 e 117r Cost.)

TELEMEDICINA — PIATTAFORMA NAZIONALE

⚠️ Utilizzo da MMG	52%
⚠️ Utilizzo da specialisti	36%
🔴 Televisite su tot prestazioni	<1%
🟡 4 servizi minimi approvati	✓ Arch.
⚠️ Tariffe televisita	Parziali

Nodo chiave: tariffe non definite, telemedicina fuori dai PDTA, certificazione piattaforme aperta

IL MANCATO UTILIZZO DELL'INNOVAZIONE

Basso utilizzo della telemedicina

Solo il 36% degli specialisti e il 52% dei medici di base usano la telemedicina, con meno dell'1% di televisite.

Ostacoli all'adozione digitale

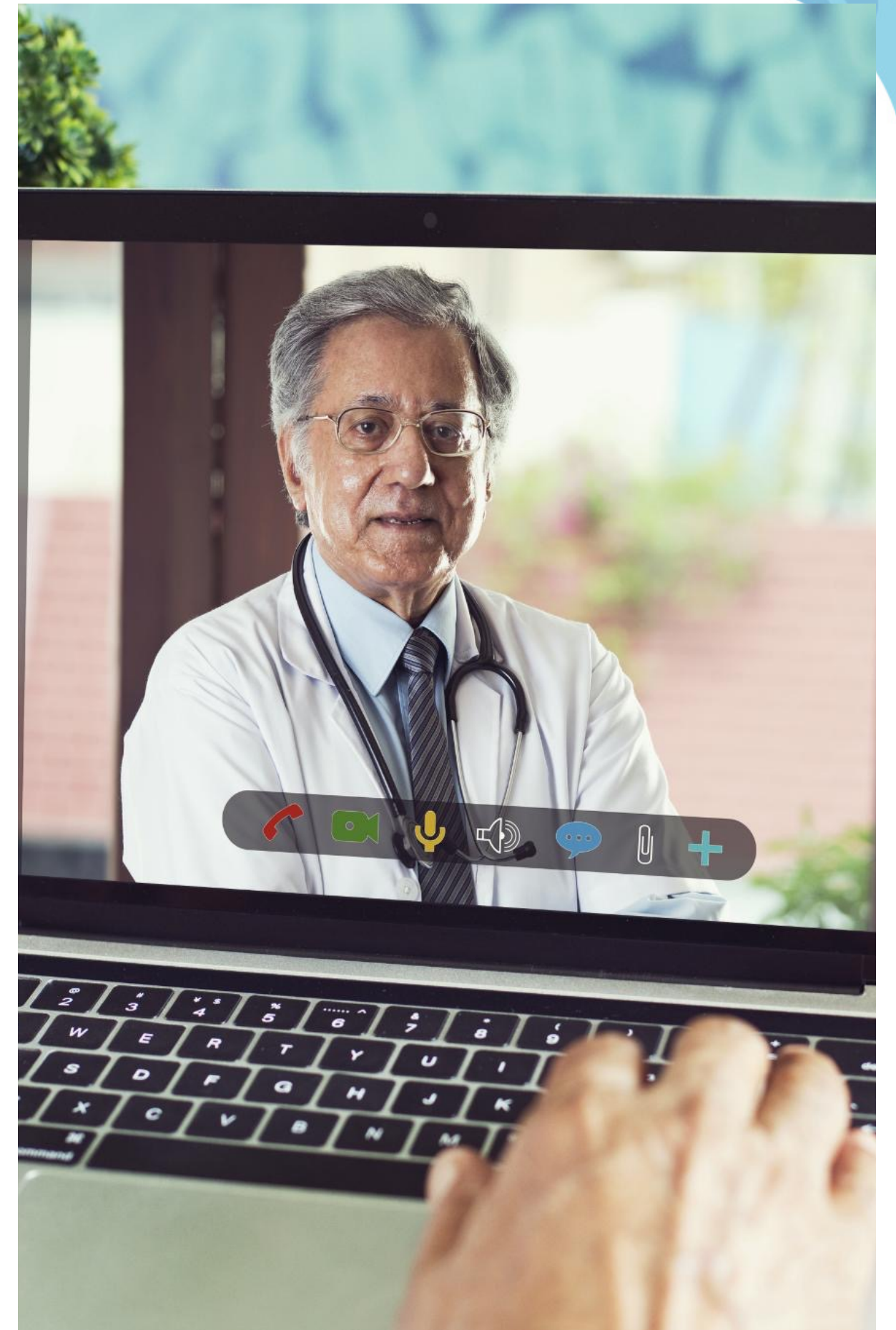
Mancanza di standard, tariffe nazionali, competenze digitali e difficoltà organizzative ostacolano l'uso degli strumenti digitali.

Limitazioni infrastrutturali e sociali

Sistemi non interoperabili, fascicolo elettronico incompleto e digital divide limitano l'accesso equo ai servizi digitali.

Necessità di cambiamento culturale

Serve formazione continua, standard nazionali, governance dati e modelli di finanziamento basati sul valore.





RIFORMA DELLE

PROFESSIONI SANITARIE

IL LAVORO IN SANITÀ

Una crisi strutturale che richiede riforme di sistema

CARENZA NUMERICA

- ▶ Medici: 109.025 nel SSN
- ▶ Infermieri: 289.545 (6,9/1000 ab.)
- ▶ Media OCSE infermieri: 9,1/1000
- ▶ 42,6% medici over 55
- ▶ Rischio -60% professionisti al 2050

CAUSE SISTEMICHE

- ▶ Burnout e contesto lavorativo critico
- ▶ Bassa attrattività economica (-25% OCSE)
- ▶ Specialisti pagati ad ore
- ▶ Blocco del turn over prolungato
- ▶ < 1% personale straniero nel SSN

NODI IRRISOLTI

- ▶ 31 profili sanitari da riordinare
- ▶ Skill-mix squilibrato (inf/med = 1,3)
- ▶ Medicina difensiva: €10 mld/anno
- ▶ Ruolo infermiere non riformato
- ▶ Età media medici SSN: 50 anni

PROPOSTE WELFAIR

Allineare i salari alla media OCSE · Riordinare 31 profili professionali · Introdurre nuove figure di supporto · Reclutamento internazionale strutturato

EVOLUZIONE DEL LAVORO SANITARIO

Sfide e trasformazioni nel SSN

Il lavoro sanitario deve superare politiche restrittive e attrarre nuovi talenti con ruoli flessibili e competenze avanzate.

Nuovi profili professionali

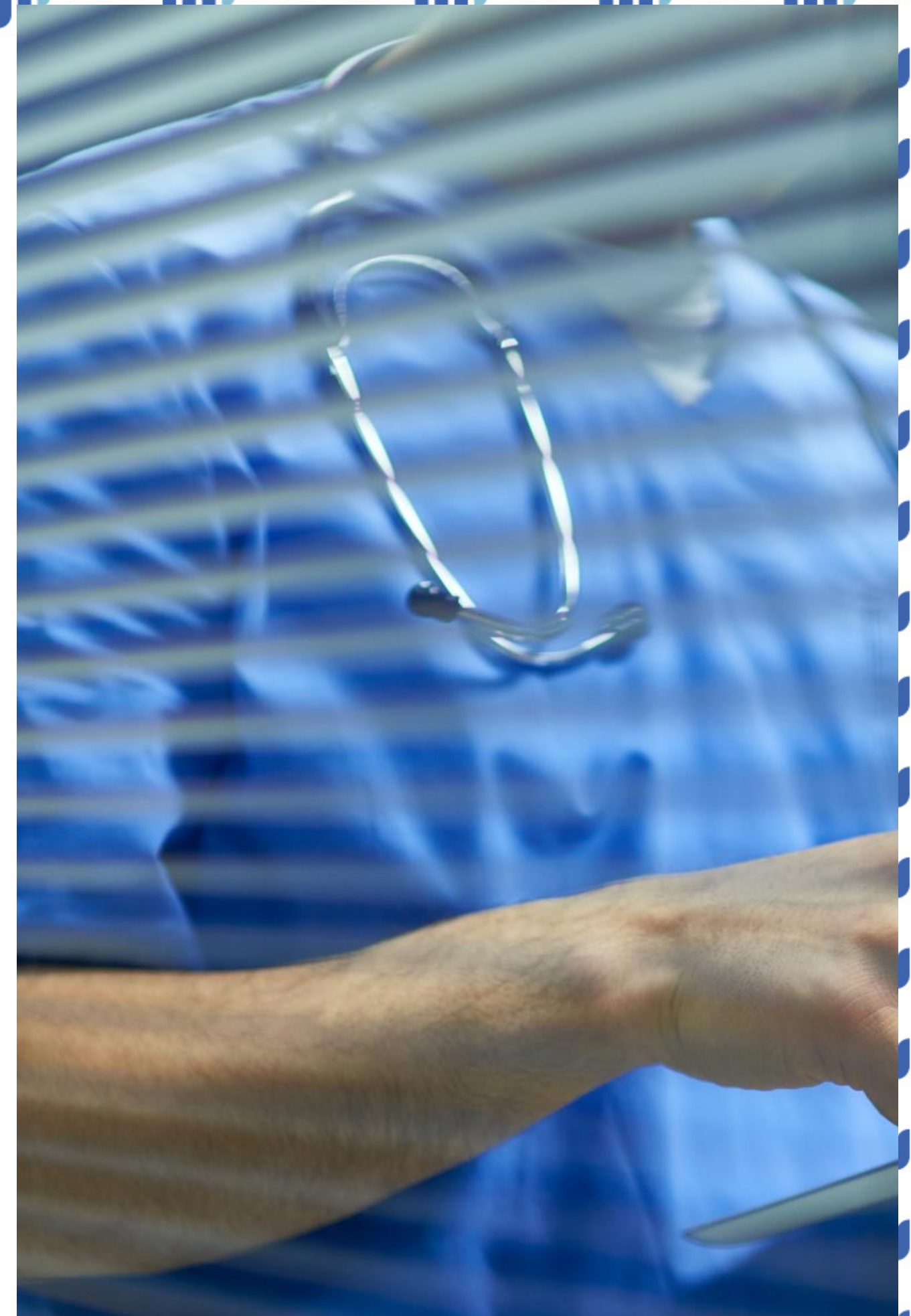
Nuovi ruoli integrano competenze cliniche, tecnologiche e di gestione per rispondere alle esigenze attuali del settore sanitario.

Valorizzazione e benessere organizzativo

Riforme includono valorizzazione economica, leadership inclusiva e miglioramento del benessere nei contesti sanitari.

Responsabilità professionale e sostenibilità

Incentivare responsabilità orientata agli esiti riduce sprechi e supera la medicina difensiva nel sistema sanitario.



PREVENZIONE E

ONE HEALTH

PREVENZIONE & ONE HEALTH

<5%

FSN per prevenzione

Obiettivo proposto: 7%

70%

Decessi evitabili legati a tumori e malattie cardiovascolari

*Screening oncologico:
<60% copertura reale*

>80%

Personale sanitario che non applica One Health

Disallineamento concettuale e operativo

L'APPROCCIO ONE HEALTH: 3 PILASTRI INTERCONNESSI

SALUTE UMANA

Il SSN prevalentemente curativo non funziona come produttore di salute. Necessità di integrare prevenzione primaria, secondaria e terziaria nei percorsi di cura e nei LEA.



SALUTE ANIMALE

Malattie zoonotiche e antimicrobico-resistenza richiedono sorveglianza integrata. Solo un approccio coordinato può prevenire future pandemie e crisi sanitarie globali.



SALUTE ECOSISTEMA

7 mln morti/anno per inquinamento globale (60.000 in Italia). I determinanti ambientali della salute ignorati da >80% del personale sanitario nel quotidiano.



IL RUOLO DELLA PREVENZIONE MODERNA

Importanza della prevenzione

La prevenzione è fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario ma è ancora poco finanziata e valorizzata in Italia.

Approccio One Health trascurato

L'approccio One Health, che integra salute umana, animale e ambientale, è poco applicato a causa di formazione insufficiente e frammentazione disciplinare.

Strategie per potenziare la prevenzione

Rafforzare screening, promuovere stili di vita sani e migliorare la qualità ambientale sono chiavi per potenziare la prevenzione sanitaria.

Investire nella sanità pubblica

La sanità pubblica deve essere rilanciata come produttrice di salute, usando dati e medicina predittiva per prevenire malattie.

PROPOSTE

STRATEGICHE

AZIONI PRIORITARIE PER LA SOSTENIBILITA'

Semplificazione burocratica

Eliminare procedure ridondanti, rivedere le procedure di consenso e applicare black list aziendali per migliorare l'efficienza del SSN.

Revisione delle professioni sanitarie

Aggiornare ruoli, competenze e remunerazione con percorsi di carriera chiari per gli operatori sanitari.

Modello Value-Based Healthcare

La crescita demografica impone una revisione dei modelli attraverso sistemi di incentive alla salute, remunerando gli esiti dei trattamenti anziché i volumi per garantire qualità e sostenibilità. Sistemi di "sorveglianza" proattiva da parte dei MMG/PLS.

Digitalizzazione e governance dati

Implementare governance nazionale dei dati con standard unici e utilizzo obbligatorio del FSE e della Cartella Clinica Elettronica.

Contenzioso

La medicina non è una scienza esatta, evolve. Trovare ulteriori modalità per evitare il contenzioso legato ai formalismi della CEE (che ne limitano fortemente l'utilizzo)



PROPOSTE STRATEGICHE

LAVORO

- Allineare salari a media OCSE (+25% infermieri + 18% Medici)
- Riordinare 31 profili sanitari
- Introdurre figure di supporto non sanitarie
- Reclutamento strutturato dall'estero
- Percorsi di carriera per infermieri specialisti

DIGITALE

- Passaggio al consenso opt-out per FSE ed EDS
- Definire tariffe per telemedicina e DTx
- Fondo ponte per test NGS e terapie digitali
- Integrare telemedicina nei PDTA
- Standard interoperabilità unici (HL7 FHIR)

GOVERNANCE

- Centralizzare la gestione dei dati sanitari (art. 117r Cost.)
- Potenziare AGENAS come organo di governance
- Incrementare screening oncologici fino al 90%
- Farmacia dei servizi come nodo territoriale
- Invertire il modello Stato-Regioni sui dati

BUROCRAZIA

- Eliminare consenso informato per 200 mln prestazioni non invasive
- Prescrizioni annuali ripetibili per cronici
- Compilazione automatica del Profilo Sanitario Sintetico
- Autocertificazione primi 3 giorni di malattia
- Dematerializzazione completa dei processi clinici

CONCLUSIONI

RIEPILOGO E DIREZIONI FUTURE

Sfida del disallineamento

Il disallineamento nel SSN è una sfida critica che offre un'opportunità per una profonda riforma e modernizzazione.

Sostenibilità e valore

La sostenibilità si basa sul ripensamento del valore prodotto dal sistema, non sul taglio dei servizi sanitari.

Interventi chiave necessari

Governance, digitalizzazione, lavoro sanitario, prevenzione, organizzazione, dati e modelli finanziari sono fondamentali per il miglioramento del SSN.

Visione e alleanze future

Servono visione, coraggio politico e collaborazione tra professionisti e istituzioni per un SSN efficace e universale.

