

# Trasformare per preservare: risultati, risorse e sfide strutturali del SSN italiano

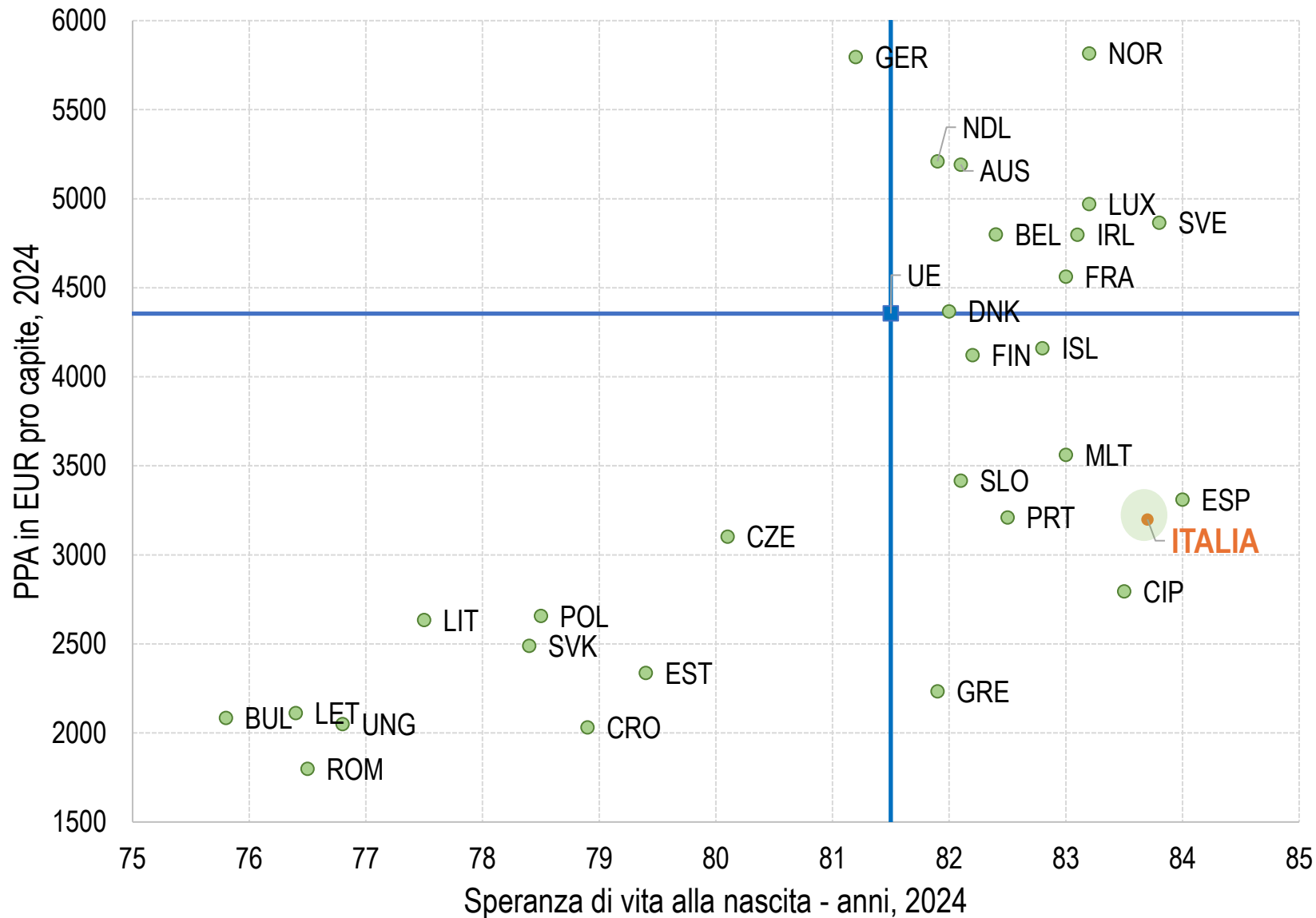
**Francesca COLOMBO**  
Responsabile Divisione Sanità, OCSE

06 Maggio 2026 - Presentazione al Consiglio Nazionale dell' Economia e del Lavoro (CNEL)





# L'Italia combina alta longevità e spesa sanitaria relativamente contenuta



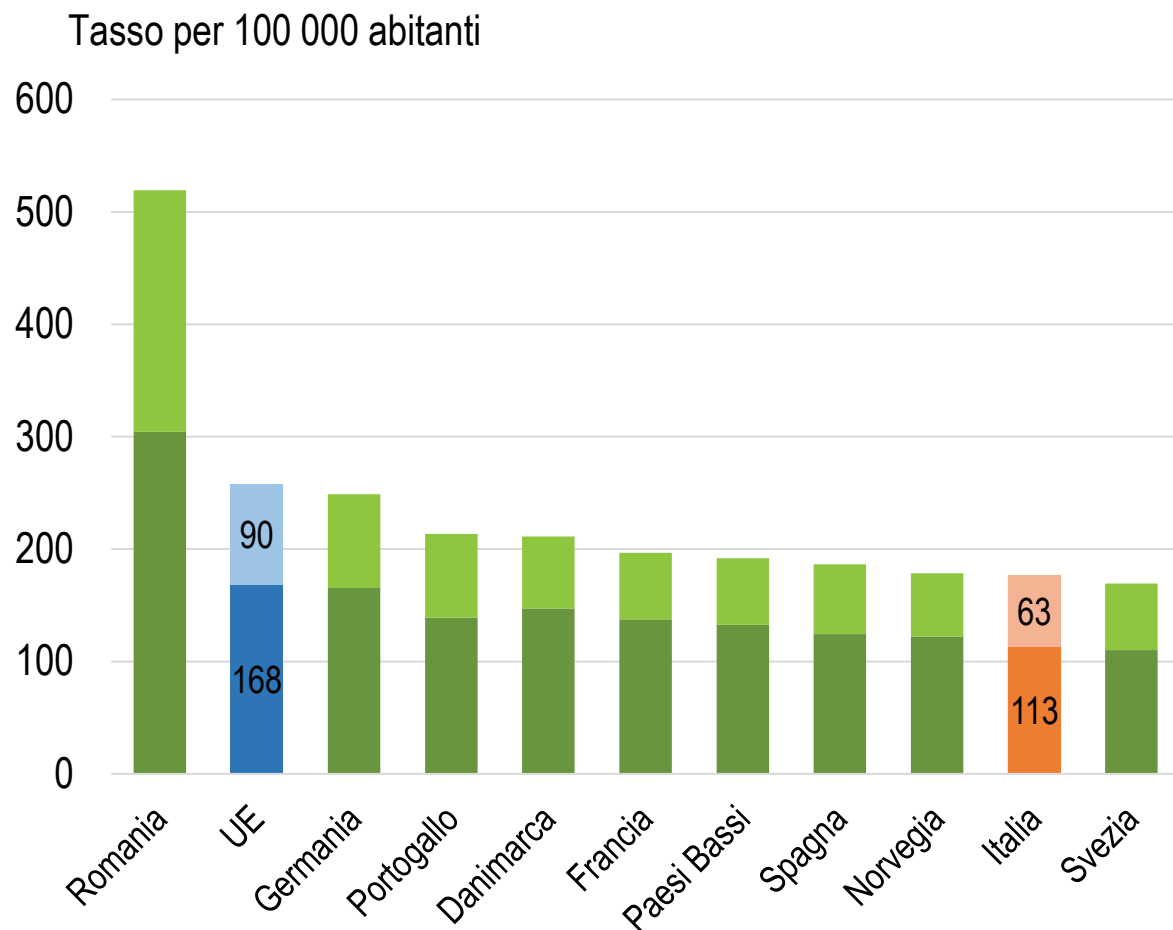
- > **84,2 anni**  
Speranza di vita più alta nell'UE
- > **-20%**  
Spesa sanitaria pro capite rispetto alla media UE

Fonte: Eurostat



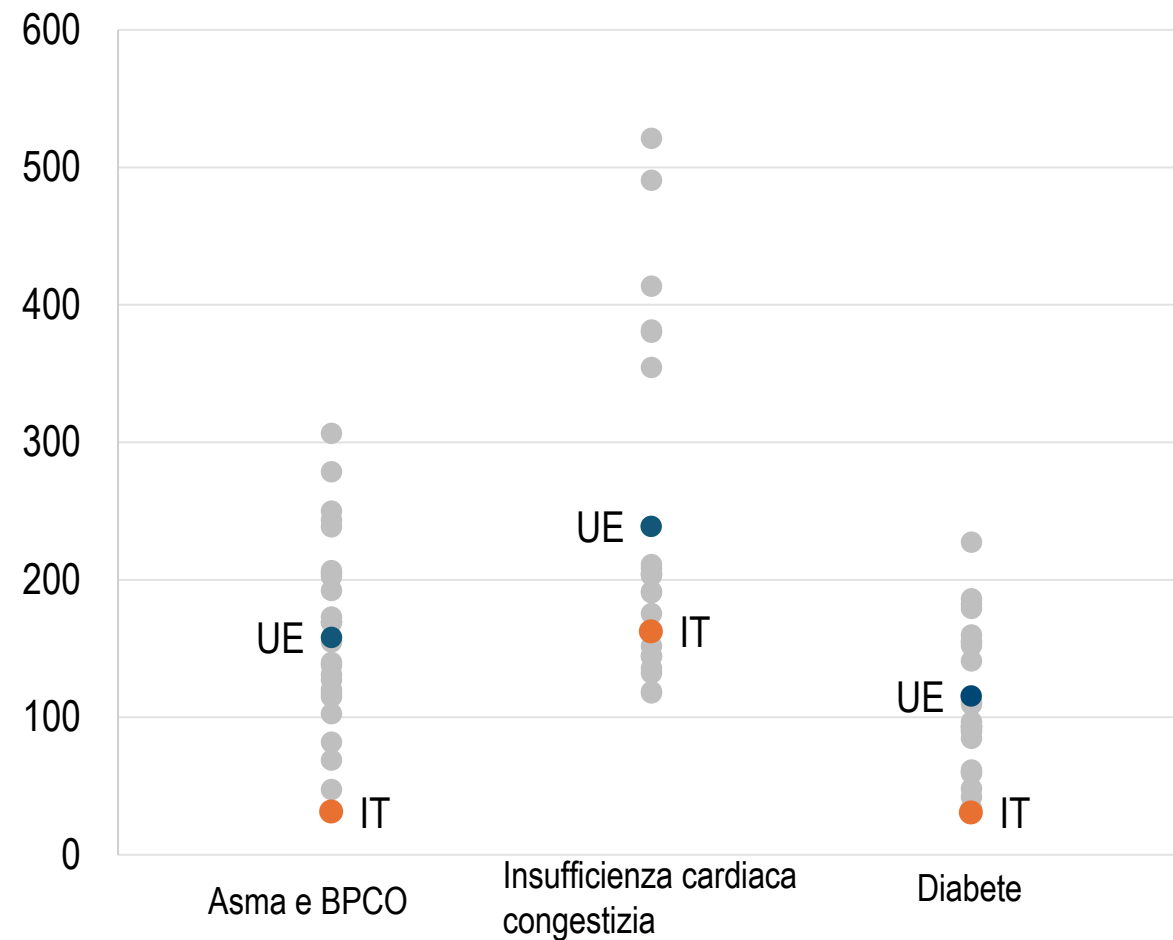
# La mortalità e i ricoveri evitabili sono tra i più bassi dell'UE

■ Cause di mortalità prevenibili ■ Cause di mortalità curabili



## Ricoveri ospedalieri evitabili

Tasso standardizzato per età ogni 100 000 abitanti

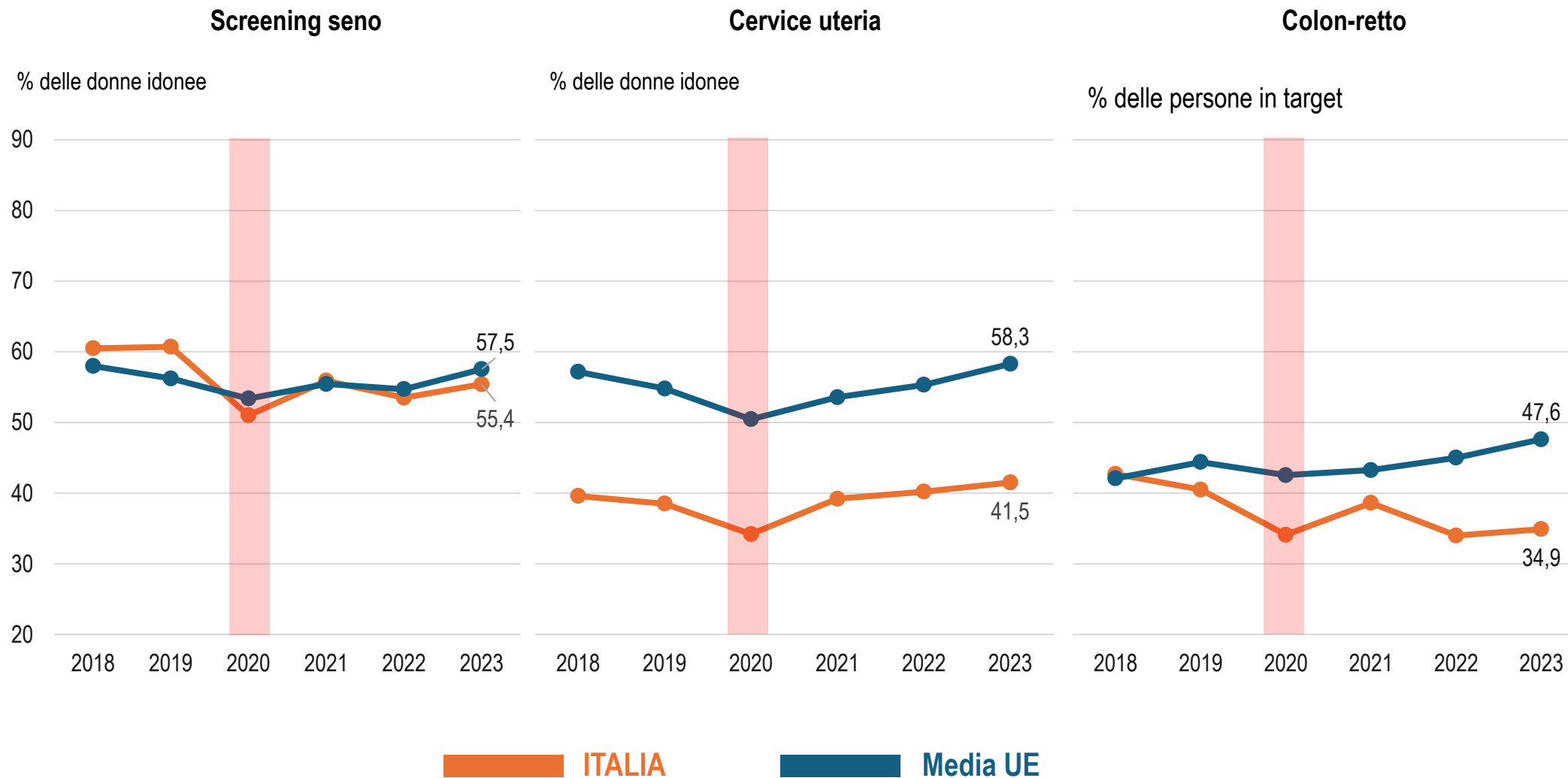


Fonte: Eurostat, 2023

Nota: i tassi di ricovero non tengono conto delle differenze nella prevalenza delle malattie tra i vari paesi. I dati si riferiscono al 2023. Fonte: OECD Data Explorer (DF\_HCQO).



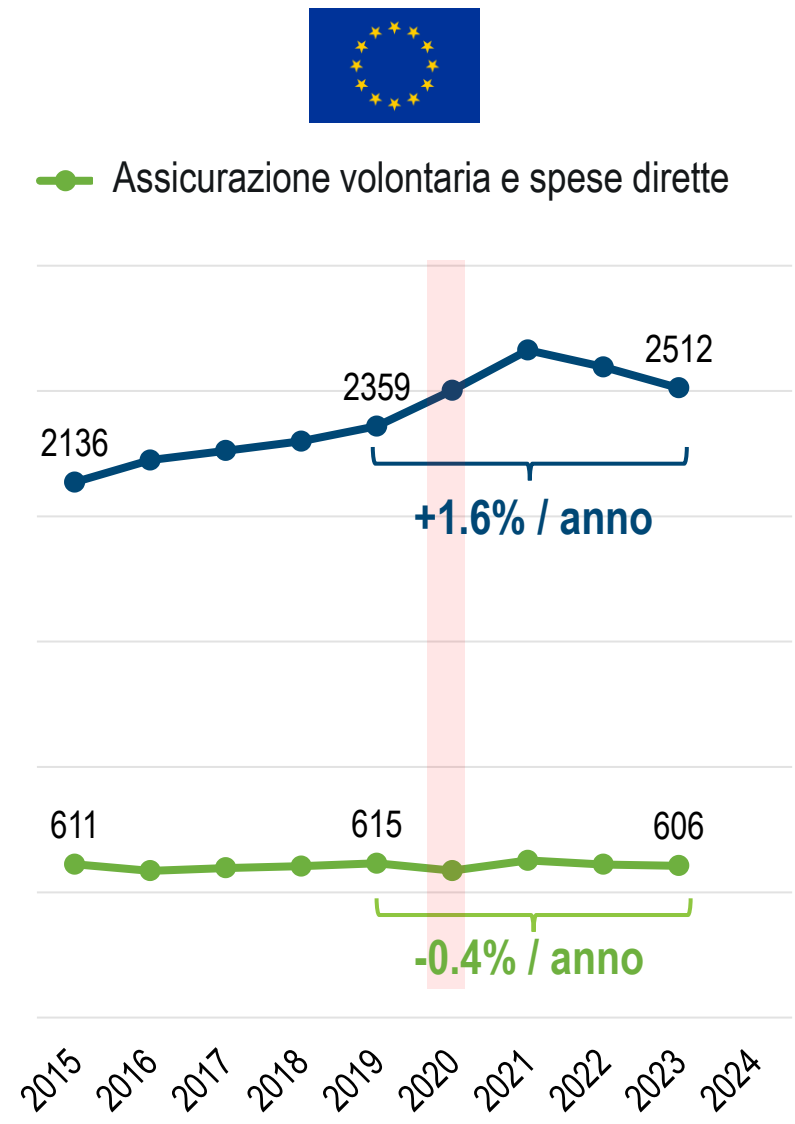
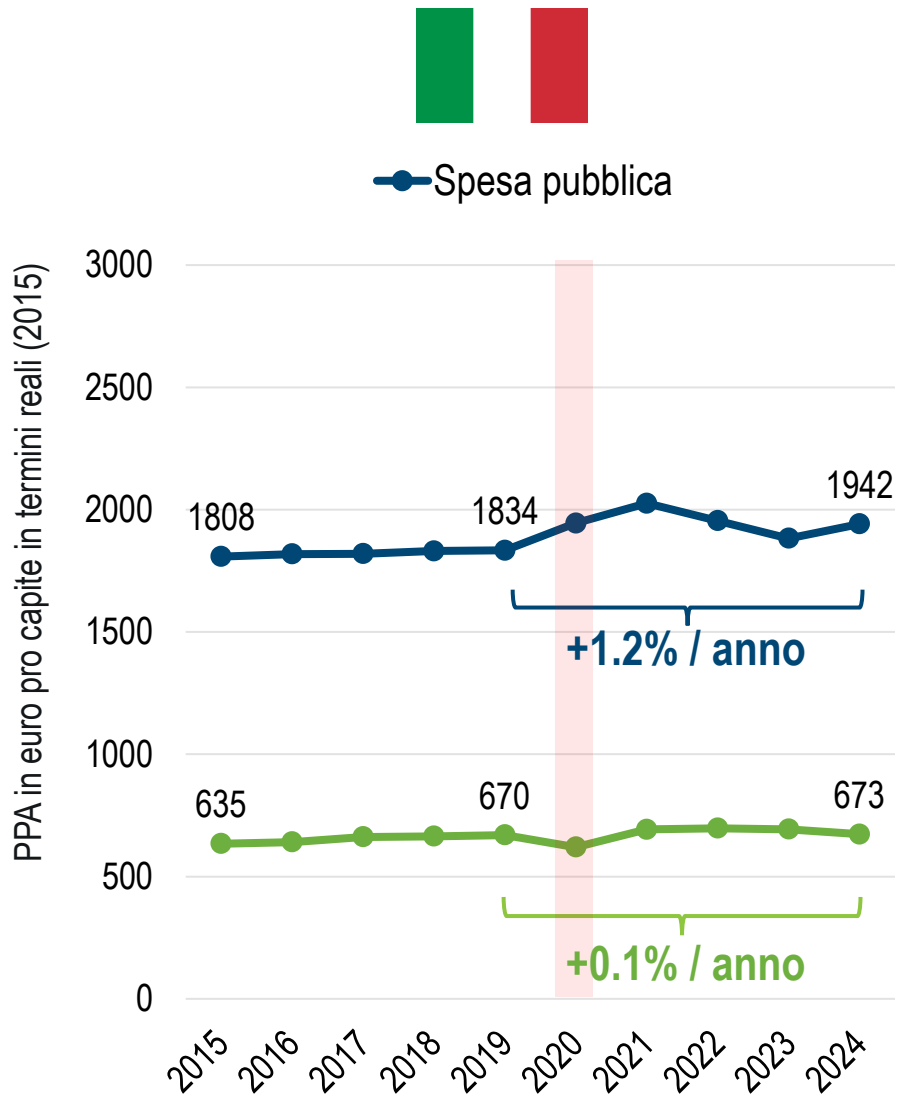
# La prevenzione secondaria non ha recuperato i livelli pre-COVID e resta disomogenea



Fonte: Eurostat, 2023



# La spesa sanitaria reale italiana è sotto la media UE ed è cresciuta meno della media UE

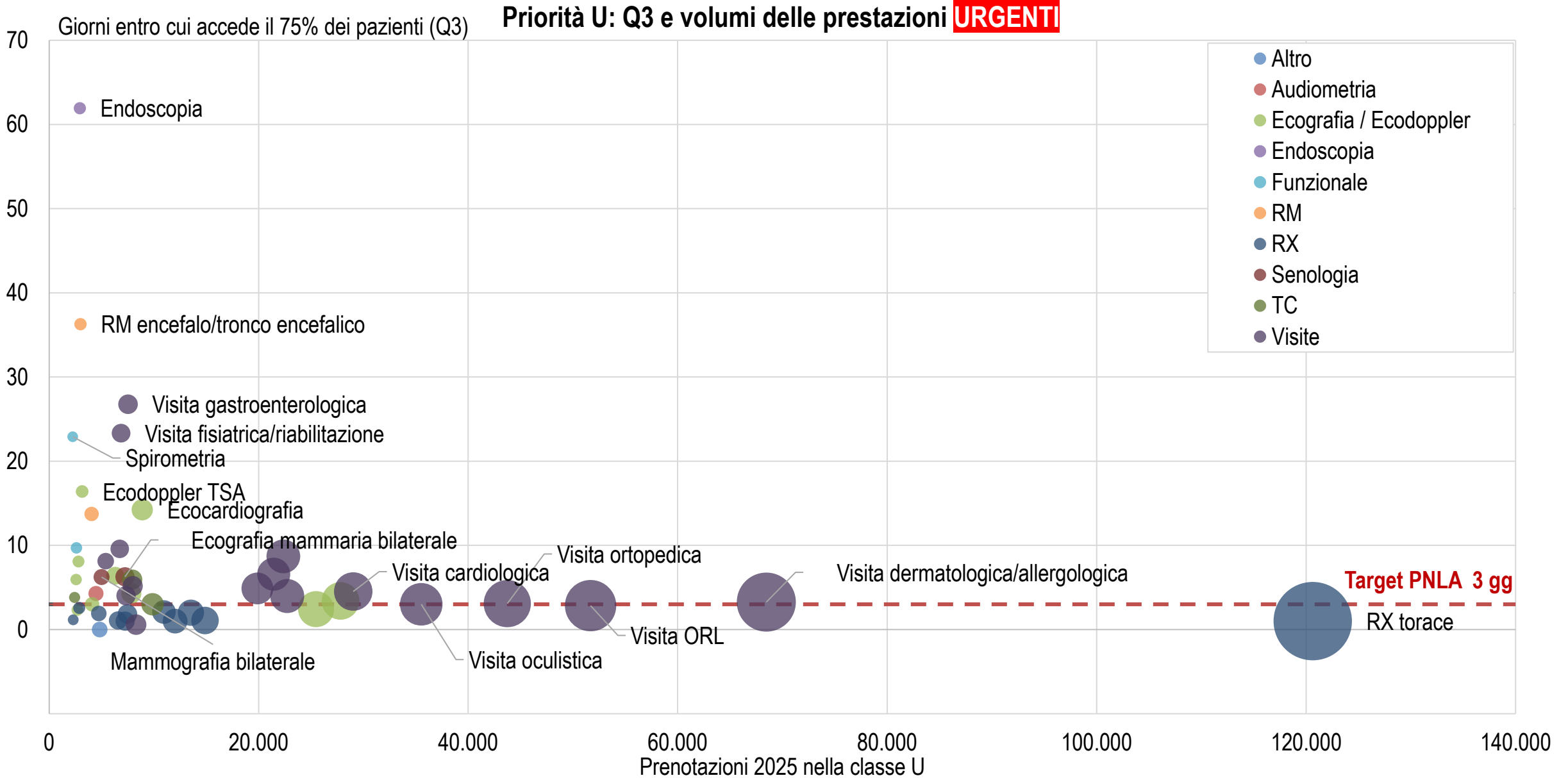


Fonte: Eurostat.

Nota: per la media UE il dato 2024 non è ancora disponibile.



# Liste d'attesa: Il sistema eccelle nel proteggere l'urgenza clinica...



Fonte: PNLA - Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa (2025)

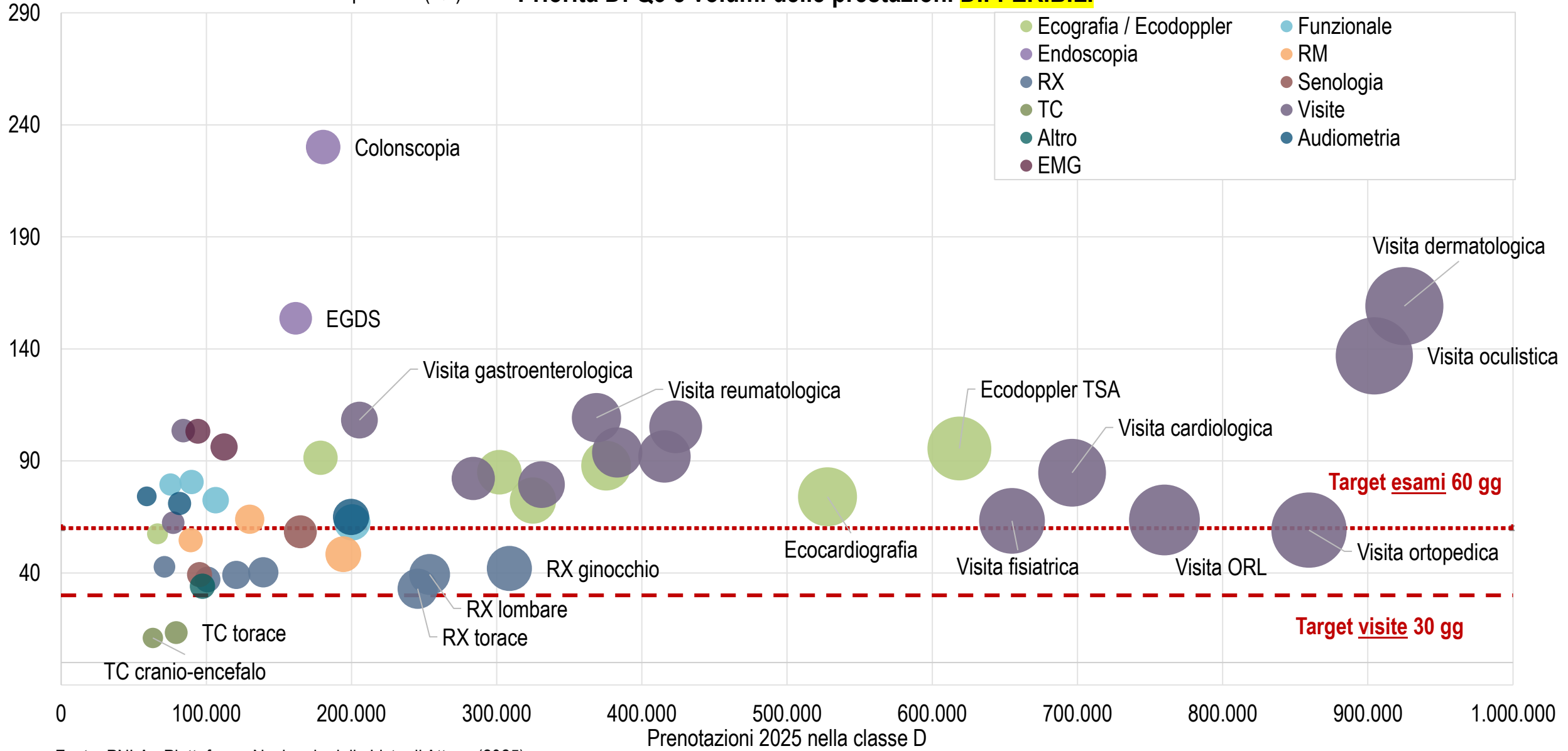
Restricted Use - À usage restreint Interpretazione: un Q3 di 10 giorni significa che 1 paziente su 4 aspetta oltre 10 giorni.



# ...ma nelle prestazioni differibili, la pressione sull'accesso diventa sistemica

Giorni entro cui accede il 75% dei pazienti (Q3)

Priorità D: Q3 e volumi delle prestazioni **DIFFERIBILI**

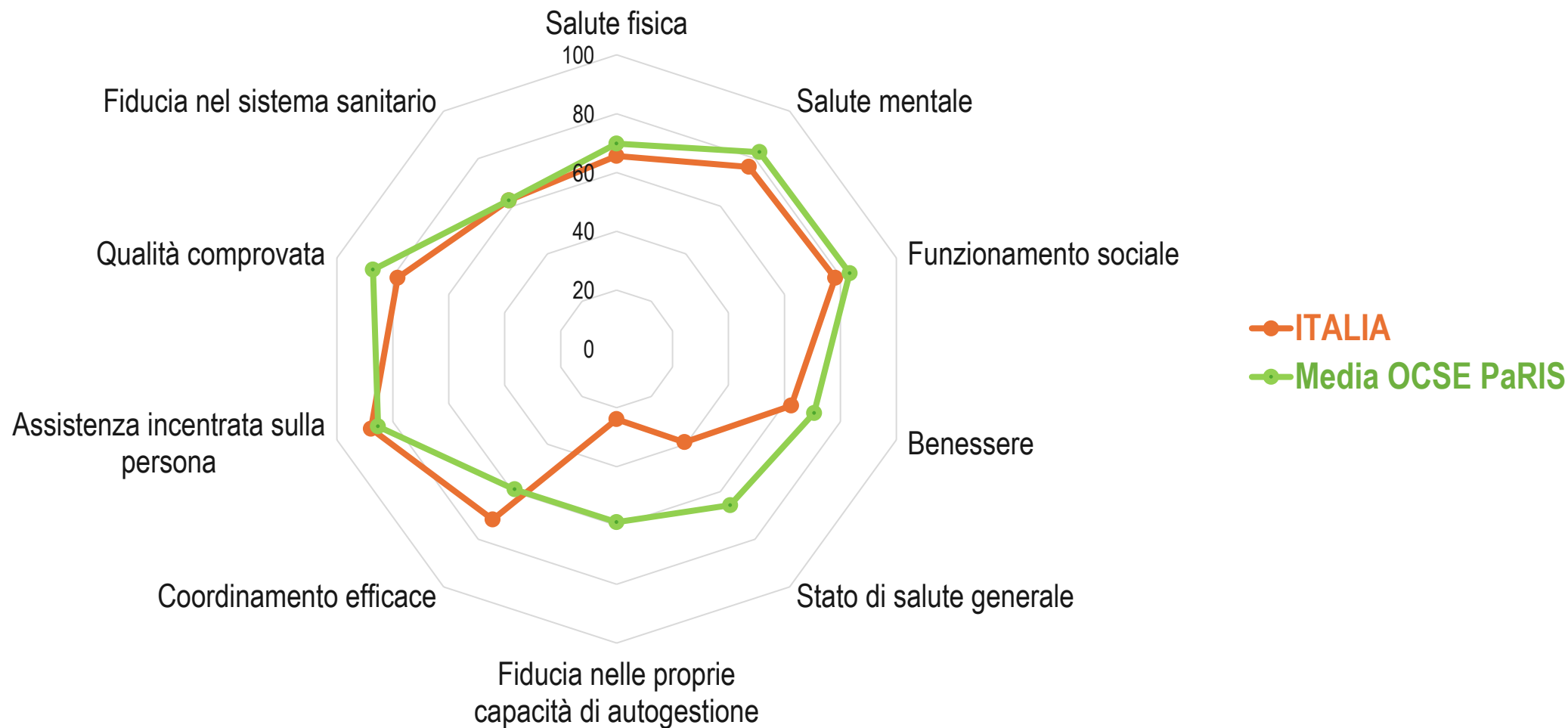


Fonte: PNLA - Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa (2025)



# I pazienti cronici riportano buon coordinamento, ma fragilità su esiti

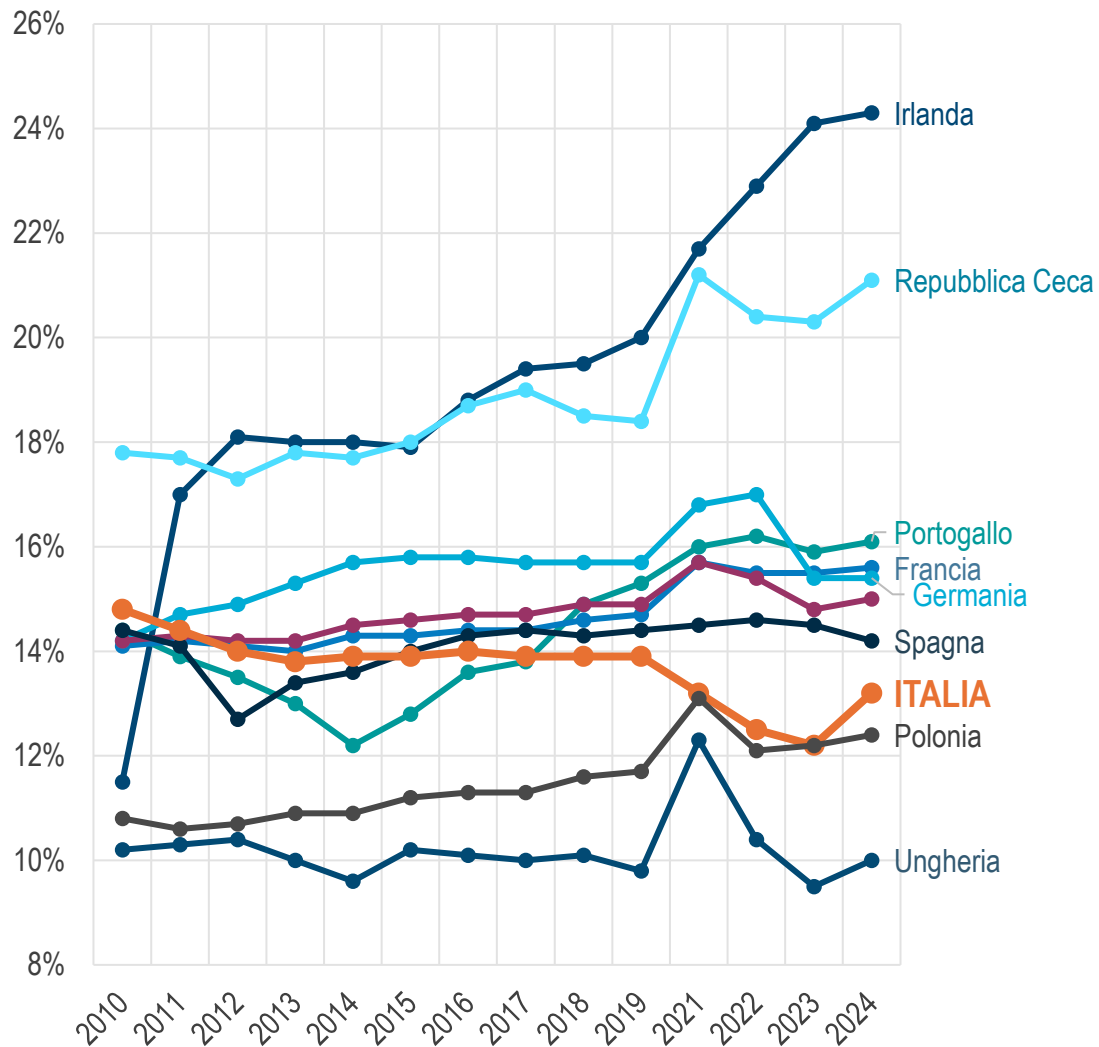
Personne con due o più patologie croniche che riportano esiti o esperienze positive



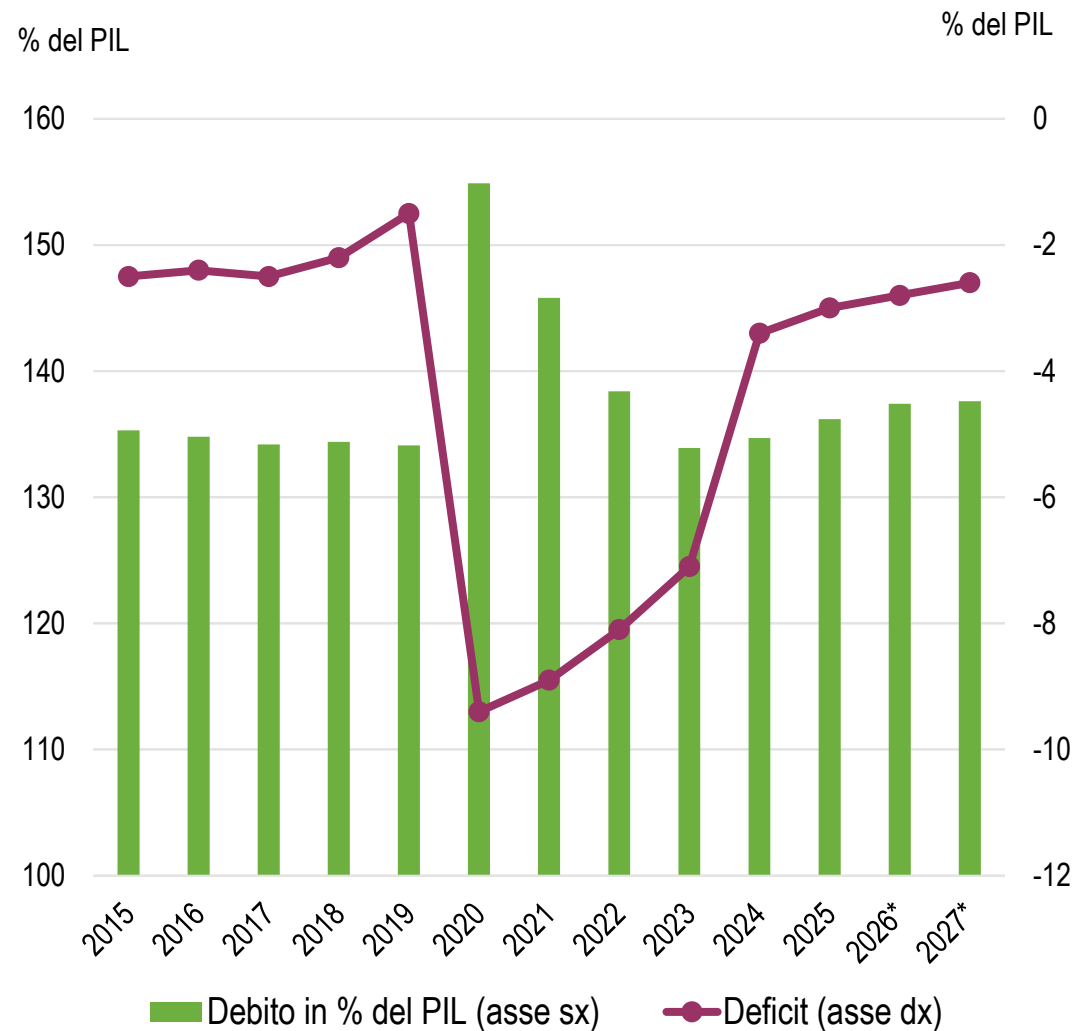


# La sanità compete con vincoli crescenti di finanza pubblica

### Spesa pubblica sanitaria - % del totale della spesa pubblica



### Rapporto debito / PIL e deficit pubblico, Italia



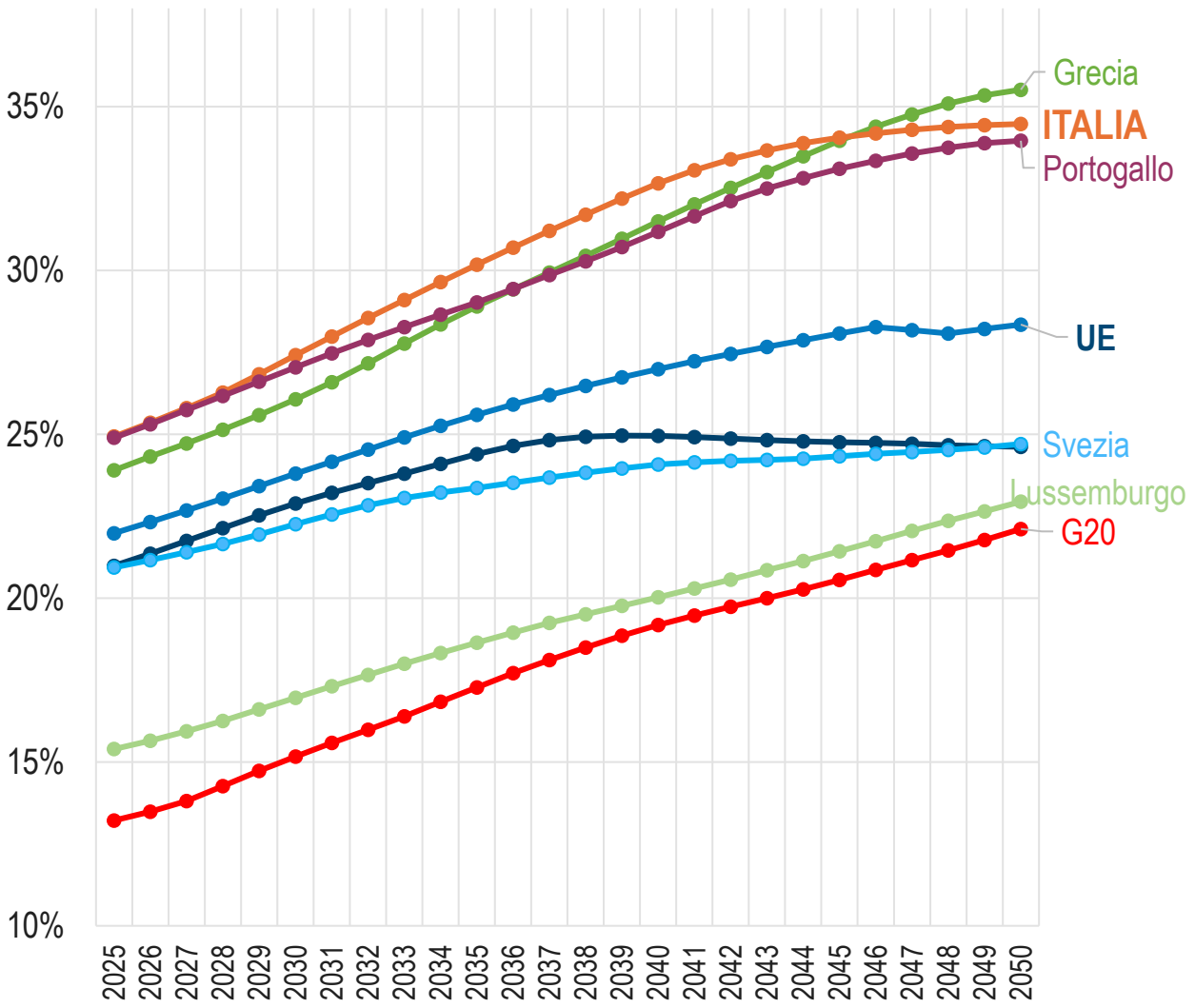
Fonte: Eurostat, General government expenditure by function (COFOG) (gov\_10a\_exp)

Fonti: Eurostat, Government finance statistics (gov\_10dd\_edpt1), Commissione Europea Spring Forecast

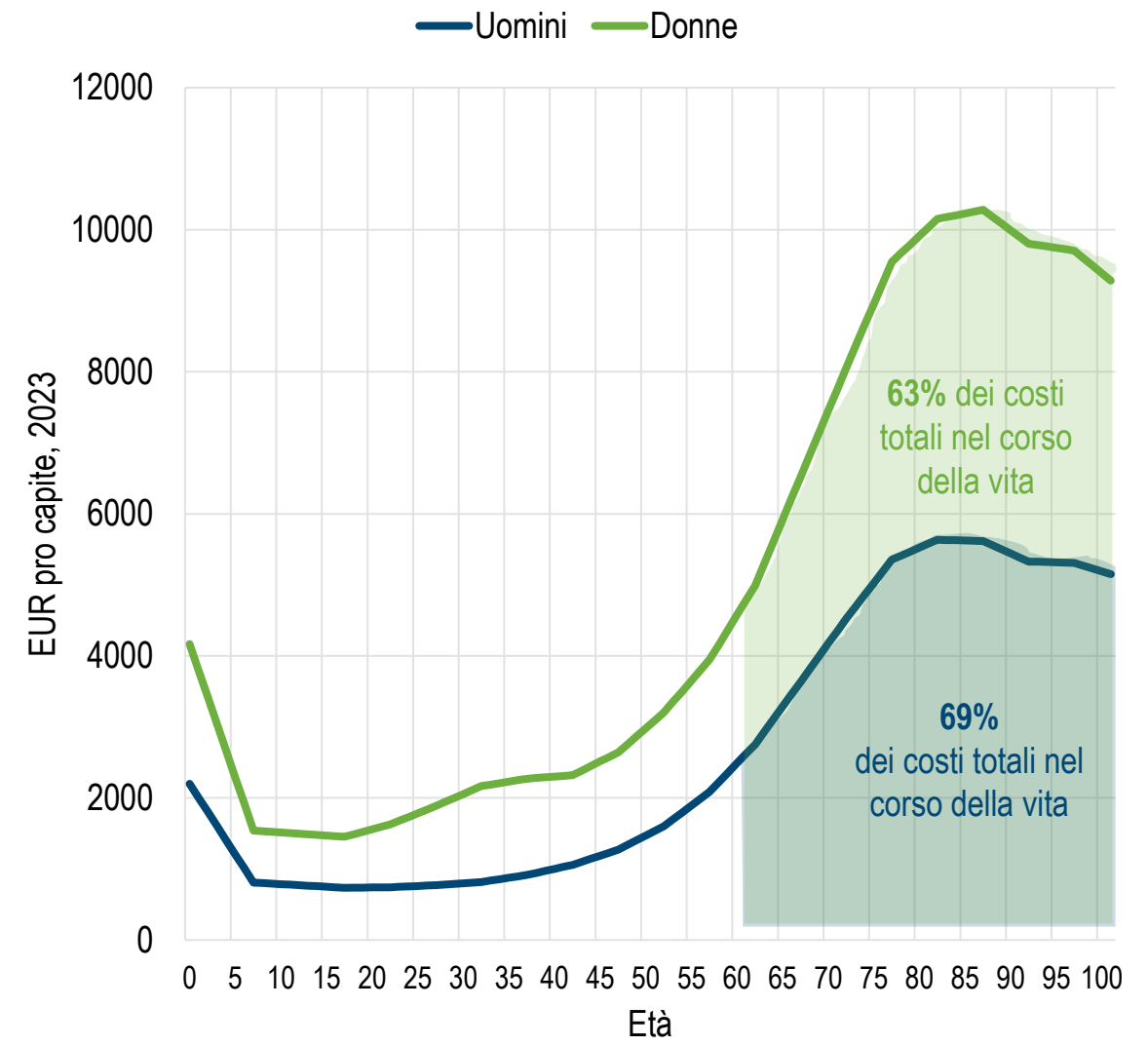


# Più anziani, costi più concentrati: la transizione demografica e il profilo di spesa per età

### % della popolazione 65+



### Stima dei costi sanitari medi per età - ITALIA



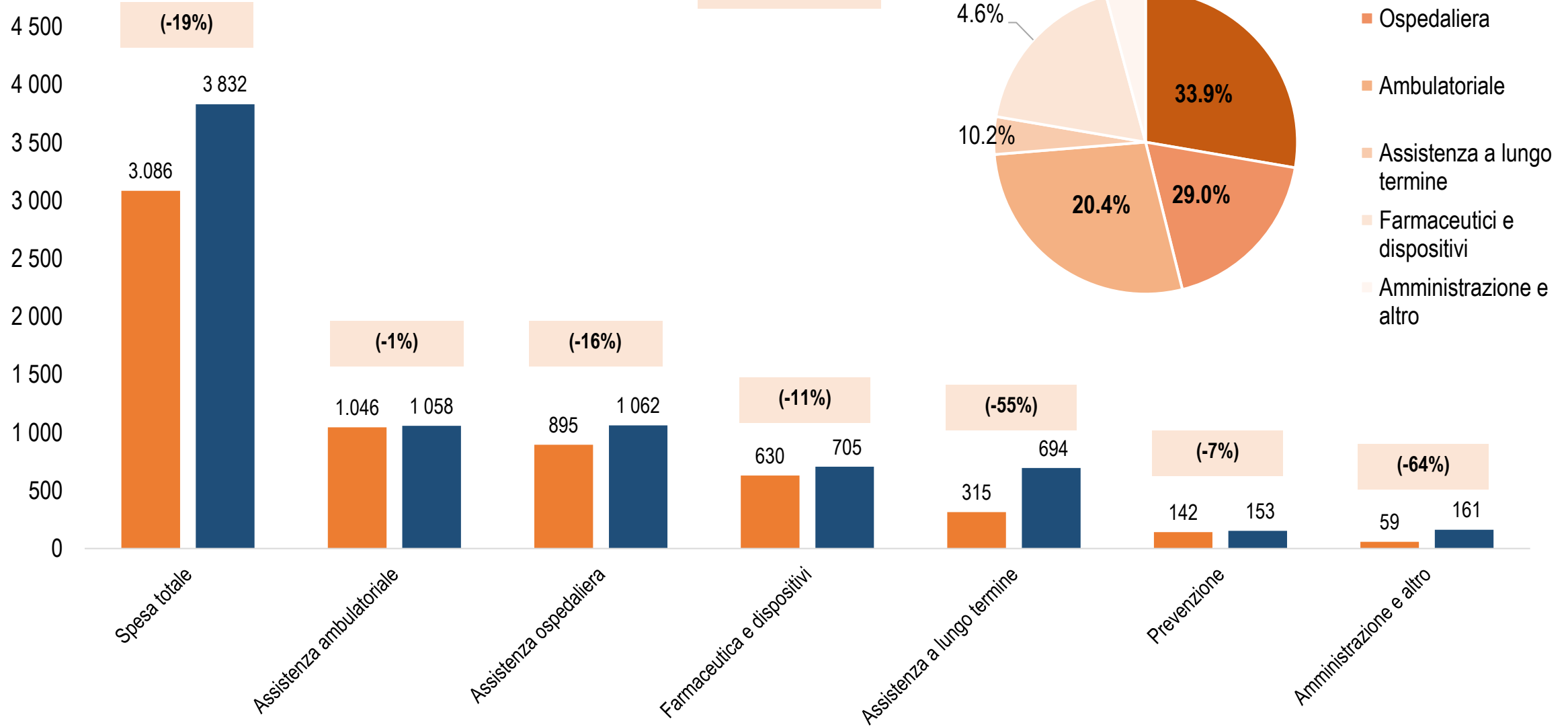
Fonte: OCSE / Commissione Europea (DG ECFIN)



# L'allocazione privilegia l'ambulatoriale e l'ospedaliera, comprime la LTC e prevenzione

PPA in euro pro capite

Italia UE Diff. media UE

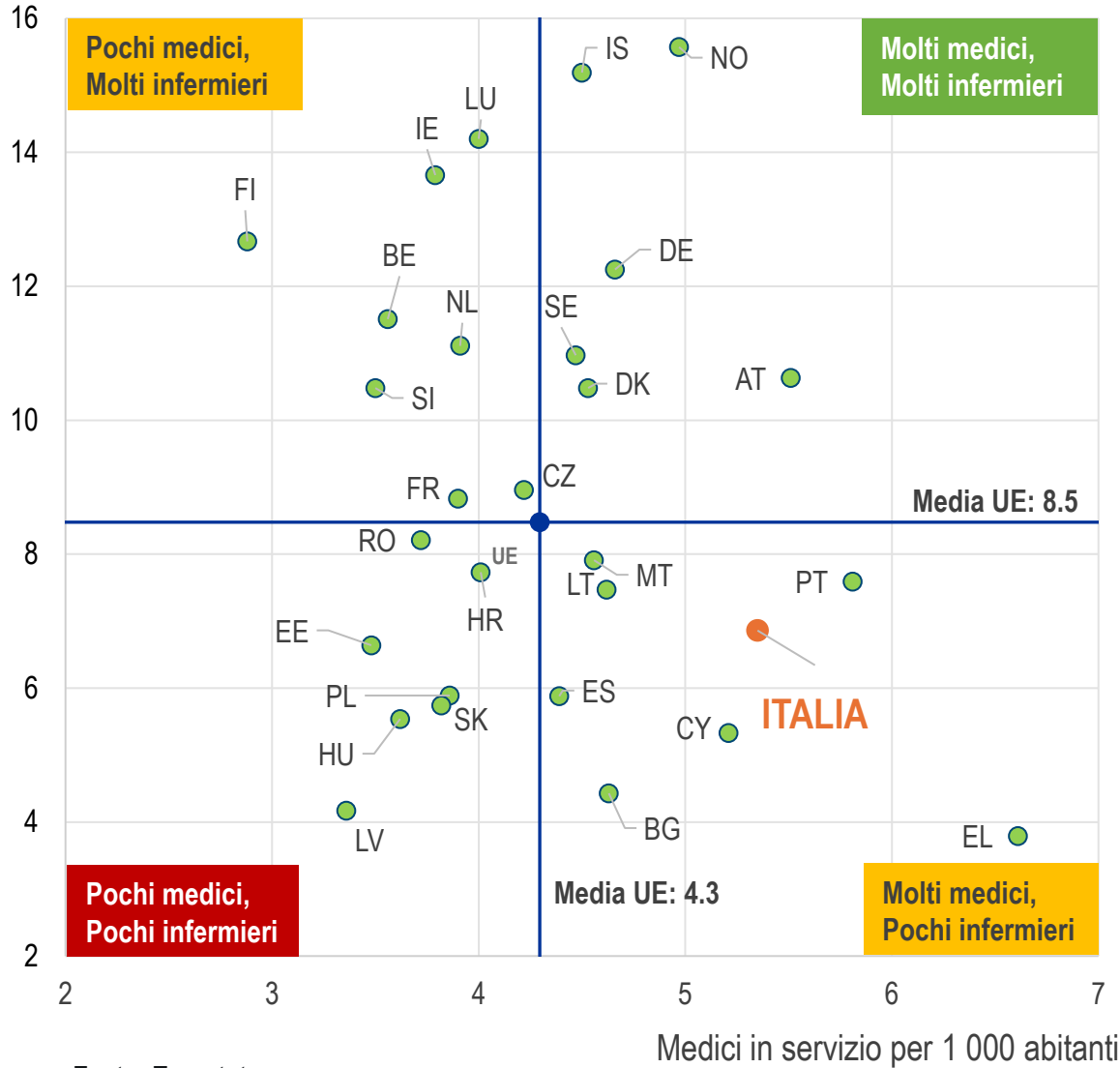


Fonte: Eurostat



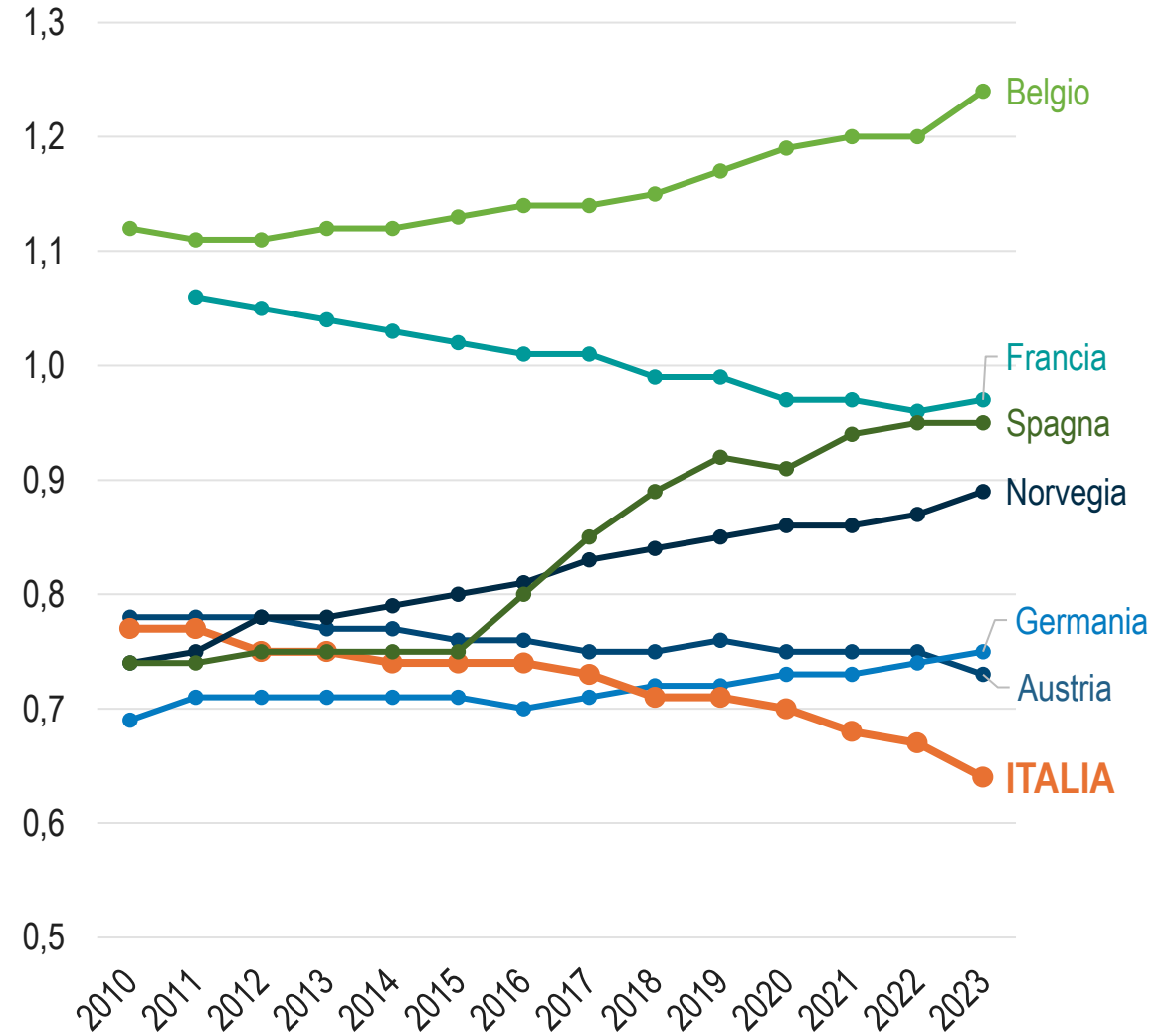
# Squilibri nel mix professionale e contrazione della rete di medicina generale

Infermieri in servizio per 1 000 abitanti



Fonte: Eurostat

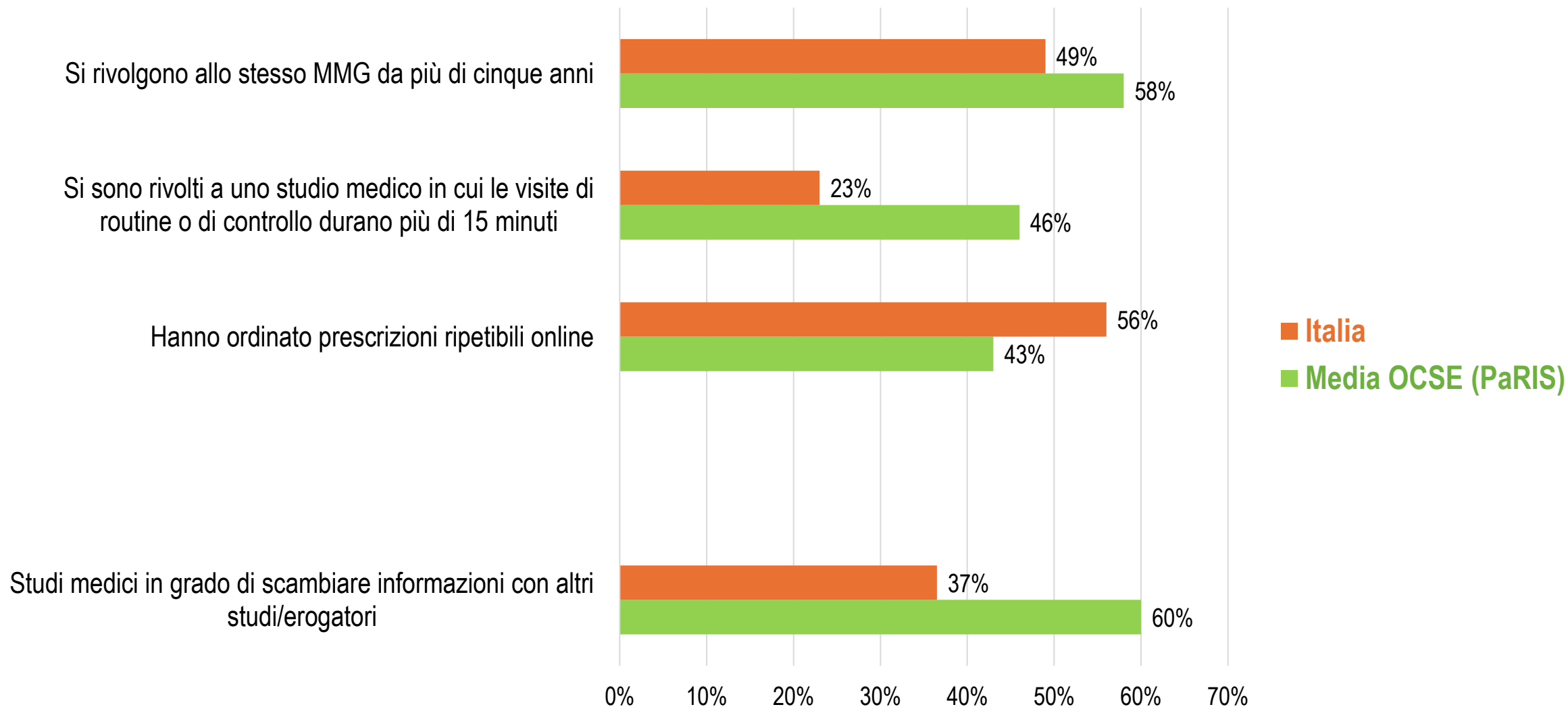
Densità di medici di medicina generale (MMG) per 1000 abitanti





## Migliorare l'infrastruttura organizzativa e digitale

% di persone affette da due o più patologie croniche che...





## Tre condizioni per preservare risultati e sostenibilità del SSN

1

**Allineare il finanziamento alla traiettoria demografica.** La spesa sanitaria pubblica è scesa al 12,7% della spesa pubblica totale e al 6,3% del PIL. Preservare un sistema universale in un paese che raggiungerà il 35% di over 65 richiede un finanziamento coerente con l'evoluzione della domanda.

2

**Riallineare il mix professionale e ricostruire la base infermieristica.** Il 23% dei dottori hanno più di 65 anni, Le l'Italia ha bisogno di più medici di medicina generale. L'Italia forma meno della metà degli infermieri rispetto alla media UE. Senza un piano di formazione, attrattività e retention proporzionato alla carenza, la trasformazione del modello assistenziale resta priva delle condizioni attuative.

3

**Trasformare l'infrastruttura in capacità assistenziale integrata.** Il passaggio dalla prestazione episodica alla presa in carico continuativa richiede governance operativa, sistemi informativi interoperabili e integrazione tra funzioni sanitarie, assistenziali e sociali.



Grazie per l'attenzione!



[francesca.colombo@oecd.org](mailto:francesca.colombo@oecd.org)