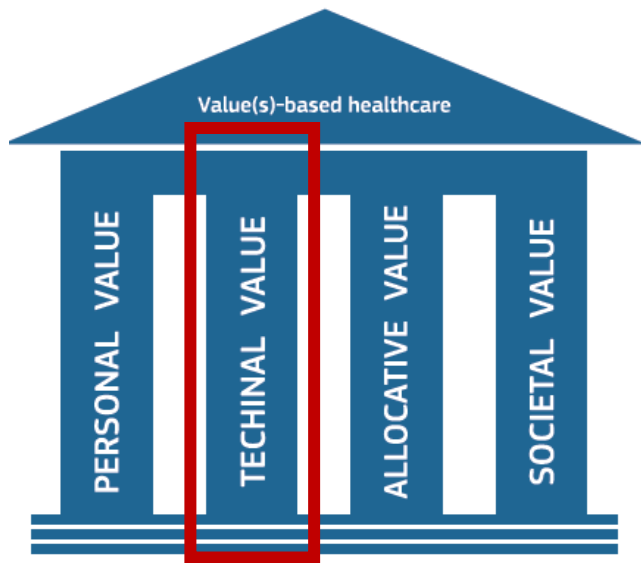


Commento al Profilo della Sanità 2025 Italia

Prof.ssa Milena Vainieri

Roma, 06 Maggio 2026

Il profilo dell'Italia attraverso la lente del value based healthcare



ALLOCATIVE VALUE: Equitable distribution of resources across all patient groups.

TECHNICAL VALUE: Achievement of best possible outcomes with available resources.

PERSONAL VALUE: Appropriate care to achieve patients' personal goals.

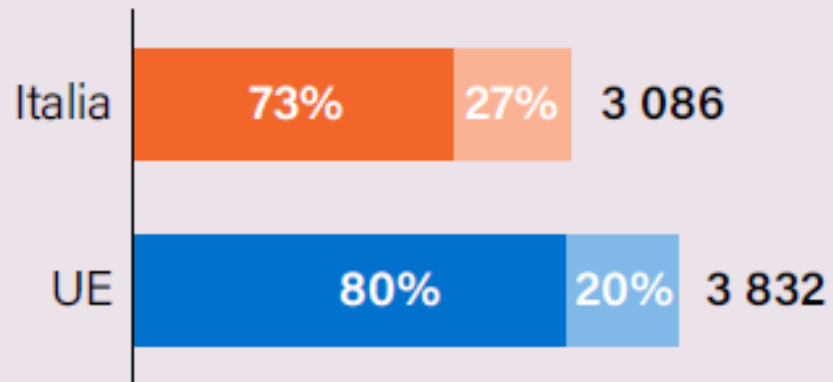
SOCIETAL VALUE: Contribution of healthcare to social participation and connectedness.

This comprehensive meaning of 'value' offers a wider perspective than the interpretation of 'value' as purely monetary in the context of cost-effectiveness.

L'Italia continua a collocarsi favorevolmente, nel confronto internazionale, su numerosi indicatori di stato di salute ed esiti

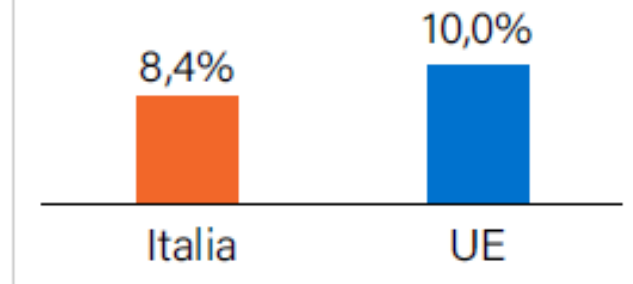
Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) Defining value in "value-based healthcare", 26 June 2019

■ Programmi governativi/
obbligatori ■ Fonti private



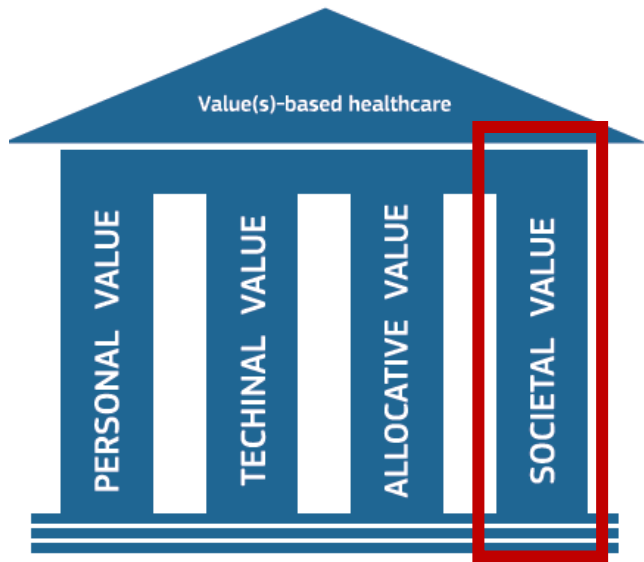
Spesa sanitaria pro capite (EUR PPP), 2023

Quota del PIL



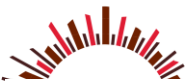
Delle fonti private il 24% riguarda la spesa out-of-pocket in Italia. Questo non è il risultato di una compartecipazione disegnata ex ante, ma della sostituzione privata di servizi pubblici non disponibili, con effetti regressivi sull'equità.

Il profilo dell'Italia attraverso la lente del value based healthcare

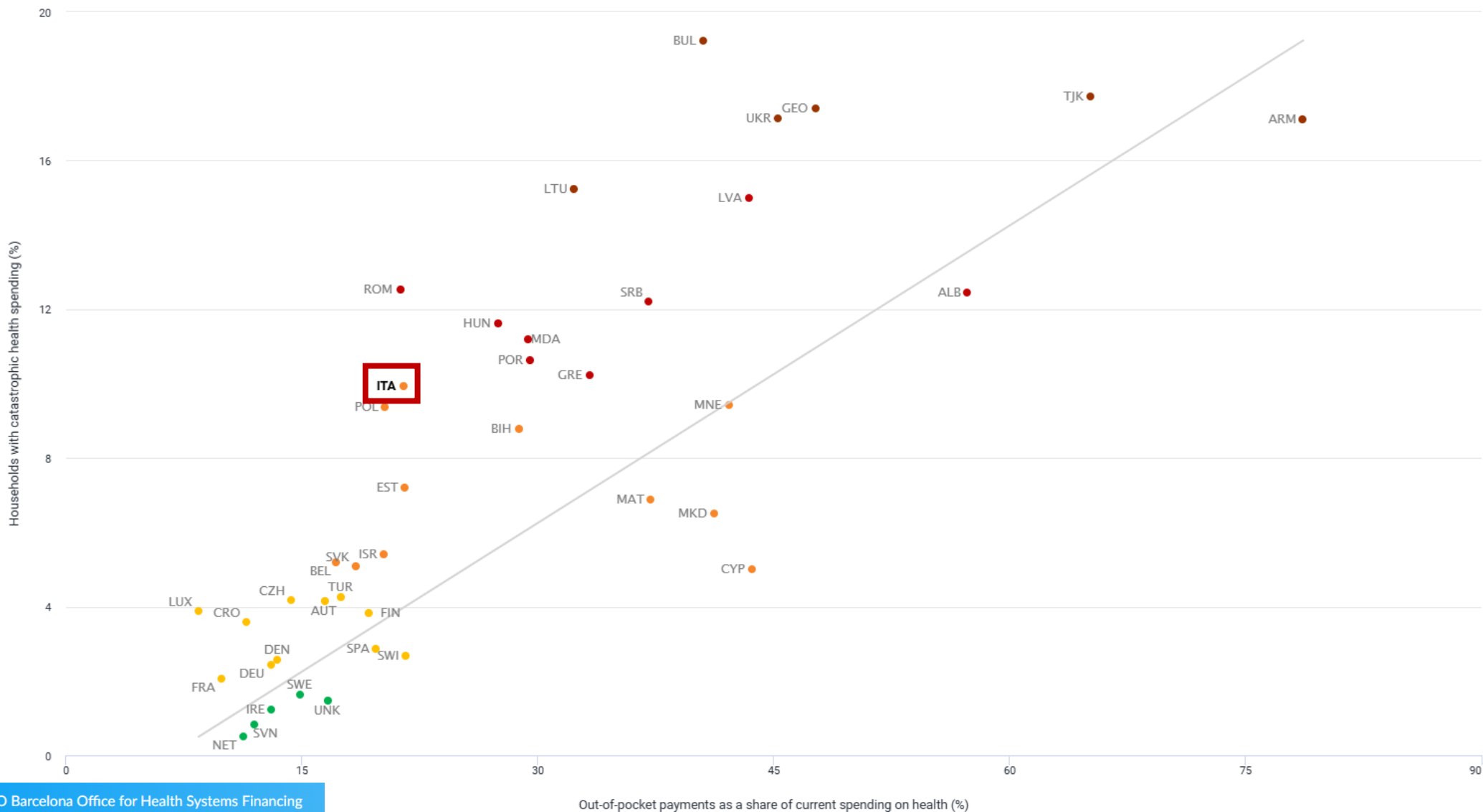


La protezione finanziaria come elemento di coesione sociale e tutela da spese catastrofali e componente della copertura universale

Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) Defining value in "value-based healthcare", 26 June 2019

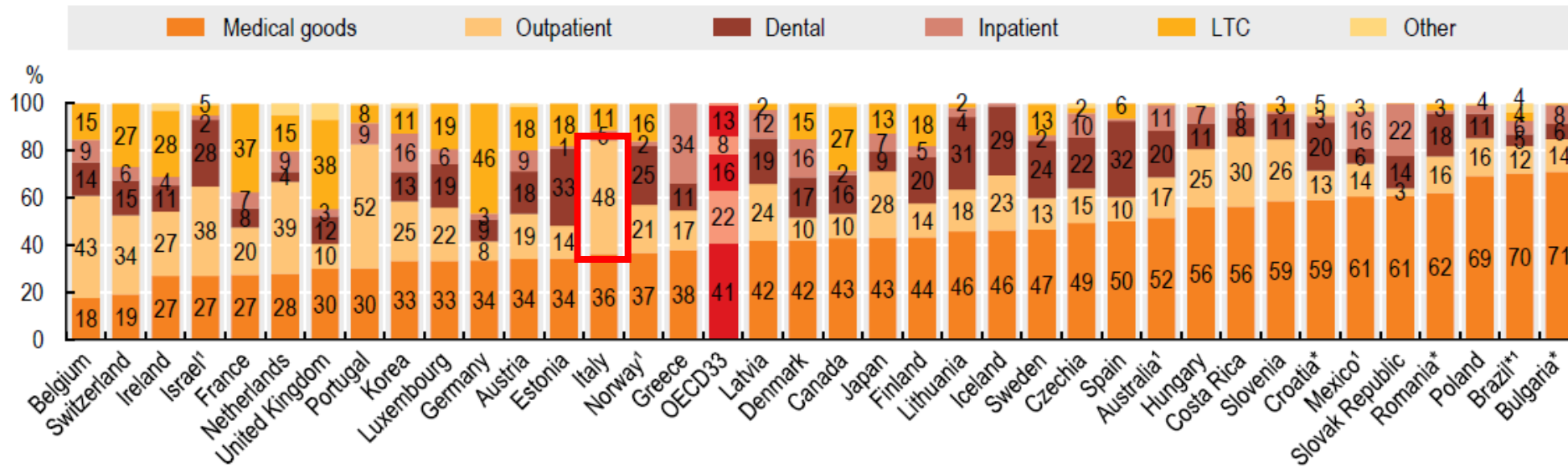


Households with catastrophic health spending and out-of-pocket payments as a share of current spending on health



Il motivo principale in Italia è per servizi ambulatoriali

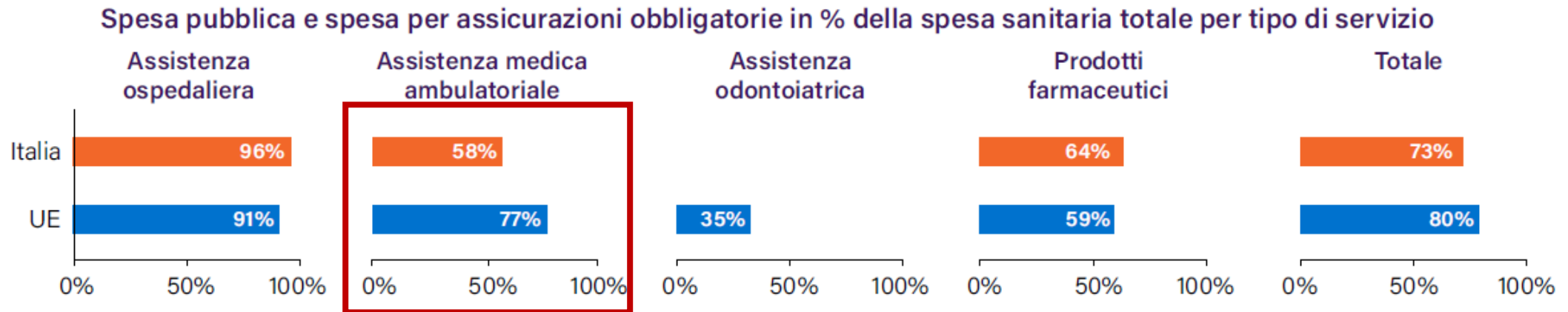
Figure 5.9. Composition of out-of-pocket spending on health, by type of service, 2023 (or nearest year)



Note: The "Medical goods" category includes pharmaceuticals and therapeutic appliances. LTC refers to long-term care. The "Other" category includes preventive care, administrative services and services unknown. * Accession/partner country. 1. 2022 data.

Source: OECD Health Statistics 2025.

Figura 16. Le finanze pubbliche coprono il costo di quasi tutti i servizi di assistenza ospedaliera in Italia

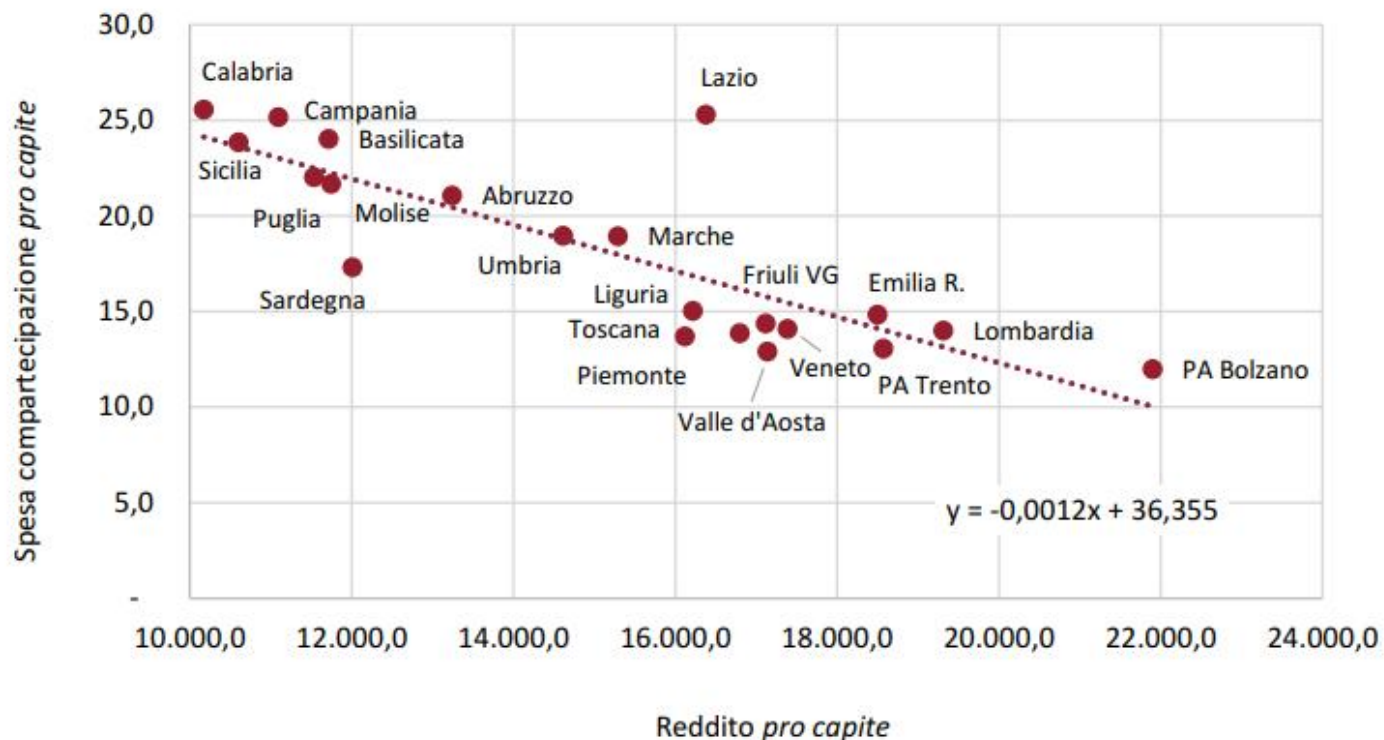


Note: I servizi medici ambulatoriali si riferiscono principalmente ai servizi forniti da medici generici e specialisti nel settore ambulatoriale. I prodotti farmaceutici includono i medicinali soggetti a prescrizione medica e quelli da banco, nonché i prodotti medici non durevoli. N/A significa che i dati non sono disponibili. La media UE è ponderata.

Fonte: OECD Data Explorer (DF_SHA). I dati si riferiscono al 2023.

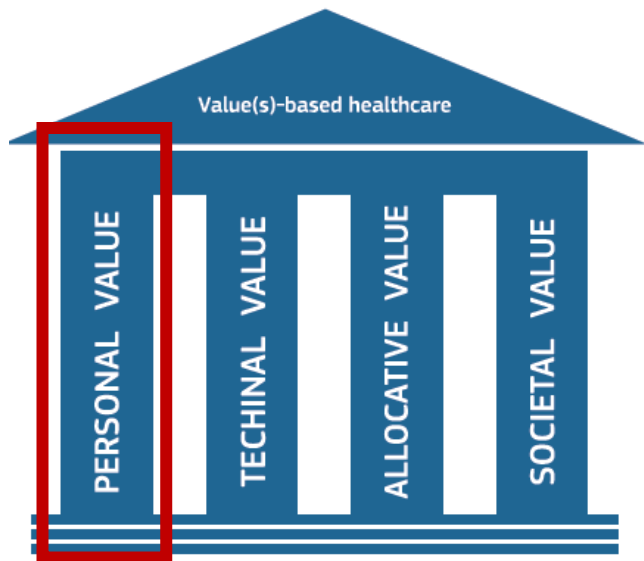
Una correlazione inversa fra reddito procapite e spesa privata!

Figura 2.1.11 Analisi di correlazione tra spesa per compartecipazione e reddito *pro capite* (anno 2022)



Generalmente vi è una correlazione positiva fra OOP e reddito procapite. Nel caso dei farmaci equivalenti (spesa per il cambio farmaco) la relazione è opposta

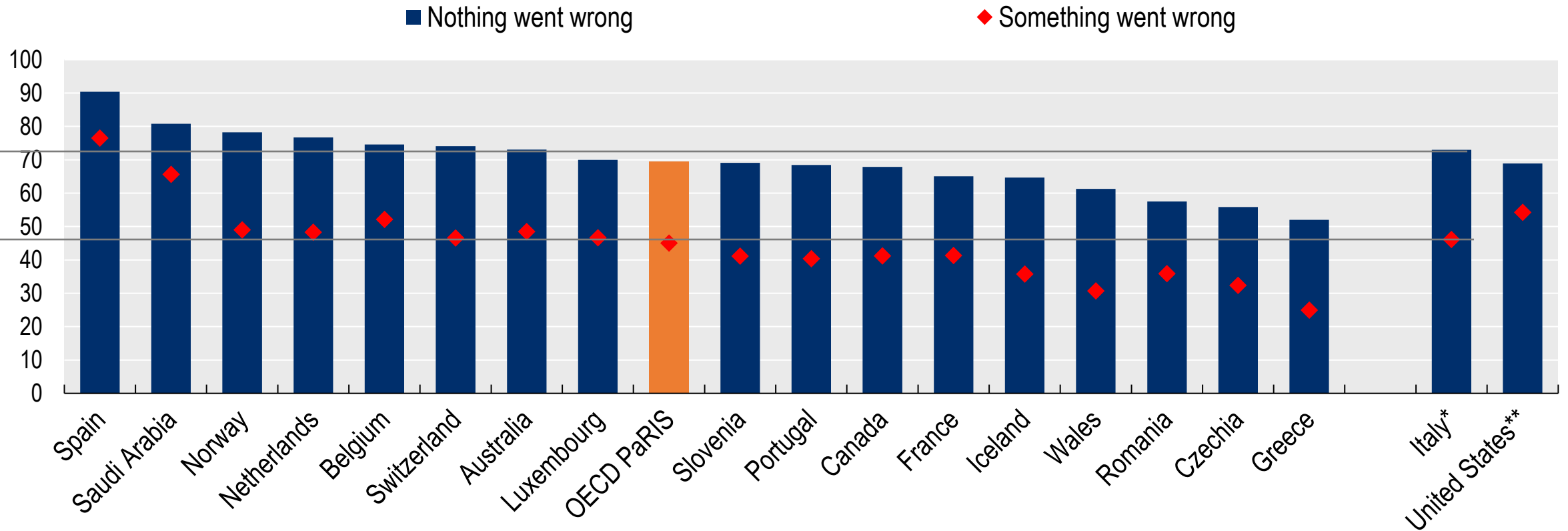
Il profilo dell'Italia attraverso la lente del value based healthcare



La fiducia non è solo un indicatore di legittimazione delle istituzioni pubbliche, ma una variabile sistemica che incide sulla capacità del SSN di continuare a produrre risultati con risorse contenute

Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) Defining value in "value-based healthcare", 26 June 2019

La fiducia nel sistema sanitario della popolazione



OECD (2025), *Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)*, OECD Publishing, Paris., <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>

La fiducia nel sistema sanitario e... la motivazione del personale SSN

Fiducia nel sistema da parte della popolazione è moderata dalla fiducia nei professionisti sanitari

Benessere dei professionisti come quarto obiettivo dei sistemi sanitari

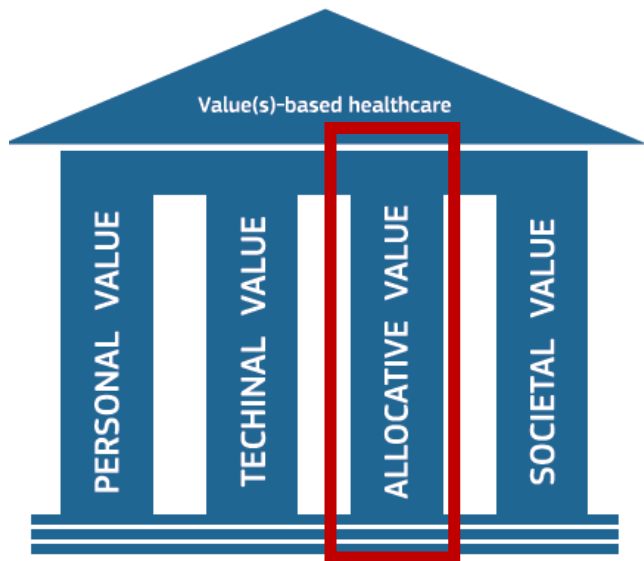
Resilienza del personale e administrative burden

Turn over intention anche elevato (in alcuni casi 45%)

Cambiamento dell'anagrafica del personale (media 55 anni)

Nuovi riconoscimenti professionali

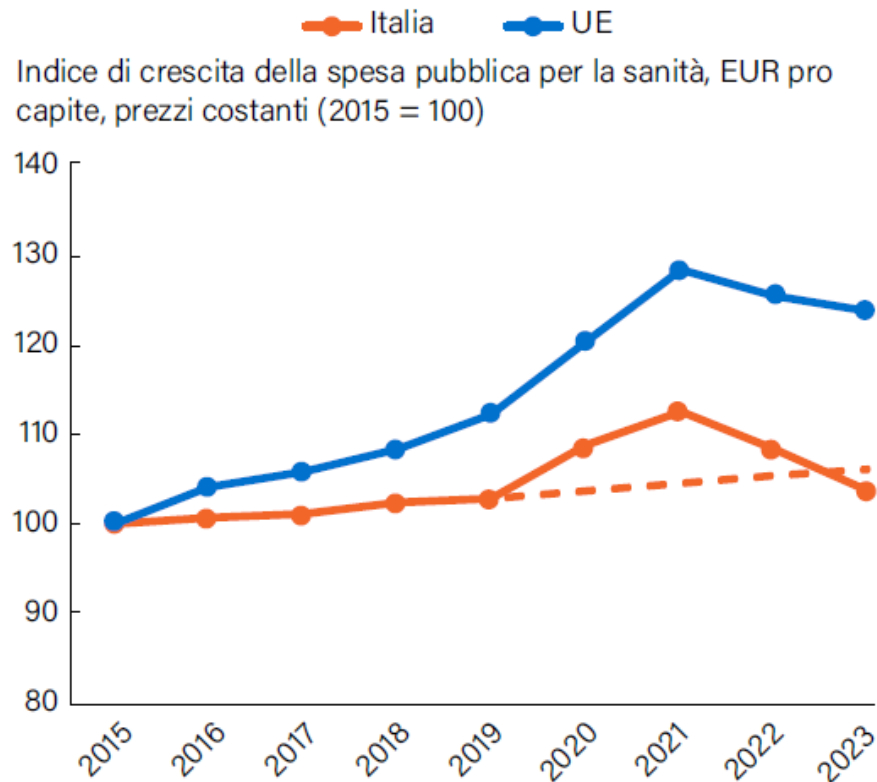
Il profilo dell'Italia attraverso la lente del value based healthcare



In un contesto di risorse limitate e bisogni crescenti diventa centrale la capacità di allocare le risorse in modo che riescano a produrre il maggior valore possibile

Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) Defining value in “value-based healthcare”, 26 June 2019

Figura 22. La spesa sanitaria pubblica pro capite dell'Italia è tornata al livello pre-COVID nel 2023



Note: La media UE è ponderata, calcolata dall'OCSE. La linea tratteggiata rappresenta la tendenza prevista sulla base dei dati pre-pandemia (2015-2019).

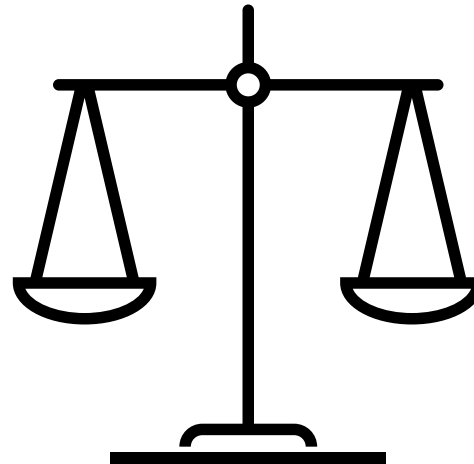
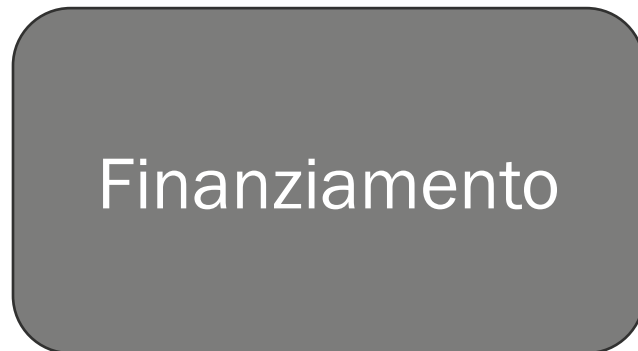
Fonte: OECD Data Explorer (DF_SHA).

La struttura di finanziamento reale è rimasta sostanzialmente stabile dal 2019 in un contesto di crescita dei bisogni e ampliamento dei livelli essenziali di assistenza

Rapporto finanziamento SSN-LEA

- ❖ Livelli inferiori rispetto ai Paesi EU di riferimento
- ❖ Aumenti dei prezzi strutturali

- ❖ Aumento dei LEA
- ❖ Cambiamento strutturale della popolazione





laboratorio
management e salute



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa

Principio fondante del SSN:
Universalismo

Garanzia di tutela del diritto alla salute estesa a tutta la popolazione, indipendentemente da:

- risorse economiche
- risorse sociali
- alfabetizzazione sanitaria (health literacy)

Nella realtà:
Universalismo selettivo e implicito

L'equità nel garantire la tutela della salute alla popolazione è minata da:

- Una Copertura Parziale dei servizi previsti dai LEA (58% IT- vs 77% EU dei Servizi ambulatoriali)
 - Un accesso potenzialmente iniquo per alcuni Servizi (24% OOP)
 - Una mancata coerenza fra livello di finanziamento e aumento dei bisogni...e dei LEA
 - Una mancata definizione delle priorità
- Accesso selettivo implicito - Sfiducia



laboratorio
management e salute



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa

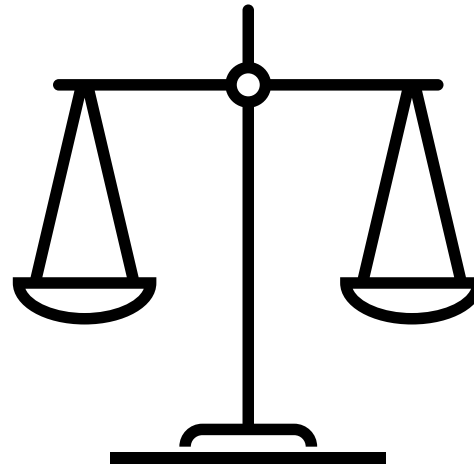
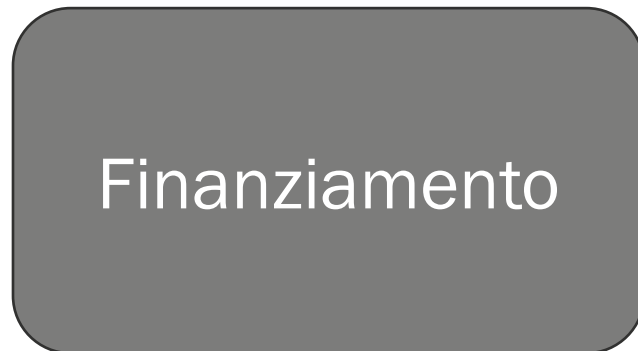
Come uscirne?

Un patto forte, un'allocazione diversa delle risorse e il recupero della dimensione sociale

Rapporto finanziamento SSN-LEA

- ❖ Livelli inferiori rispetto ai Paesi EU di riferimento
- ❖ Aumenti dei prezzi strutturali

- ❖ Aumento dei LEA
- ❖ Cambiamento strutturale della popolazione



- ❖ Aumento del finanziamento
- ❖ Revisione dei livelli di compartecipazione in relazione alla capacità contributiva

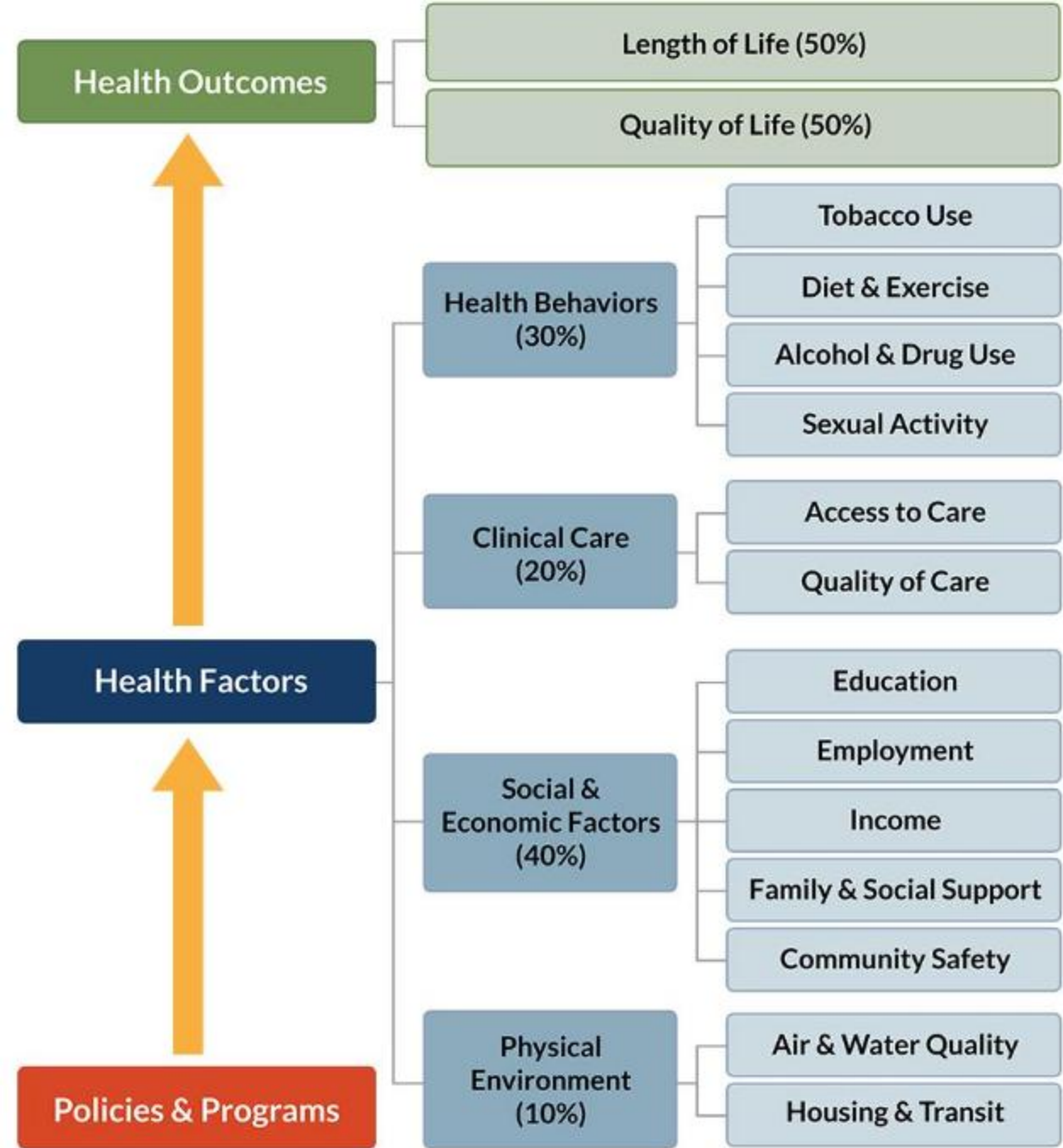
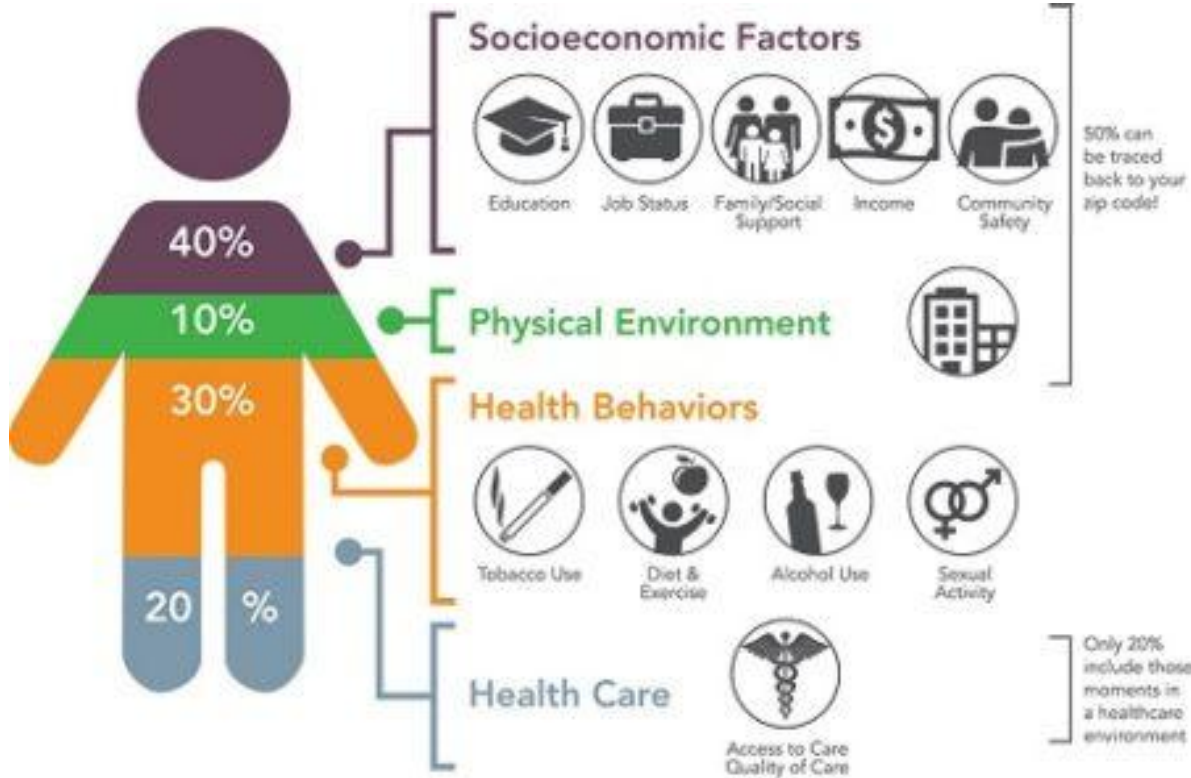
- ❖ Revisione dei LEA
- ❖ Priorità nell'accesso ai servizi
- ❖ Linee guida per l'accesso gratuito



laboratorio management e salute



Sant'Anna Scuola Universitaria Superiore Pisa



Source: Institute for Clinical Systems Improvement. Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems (Oct., 2014)

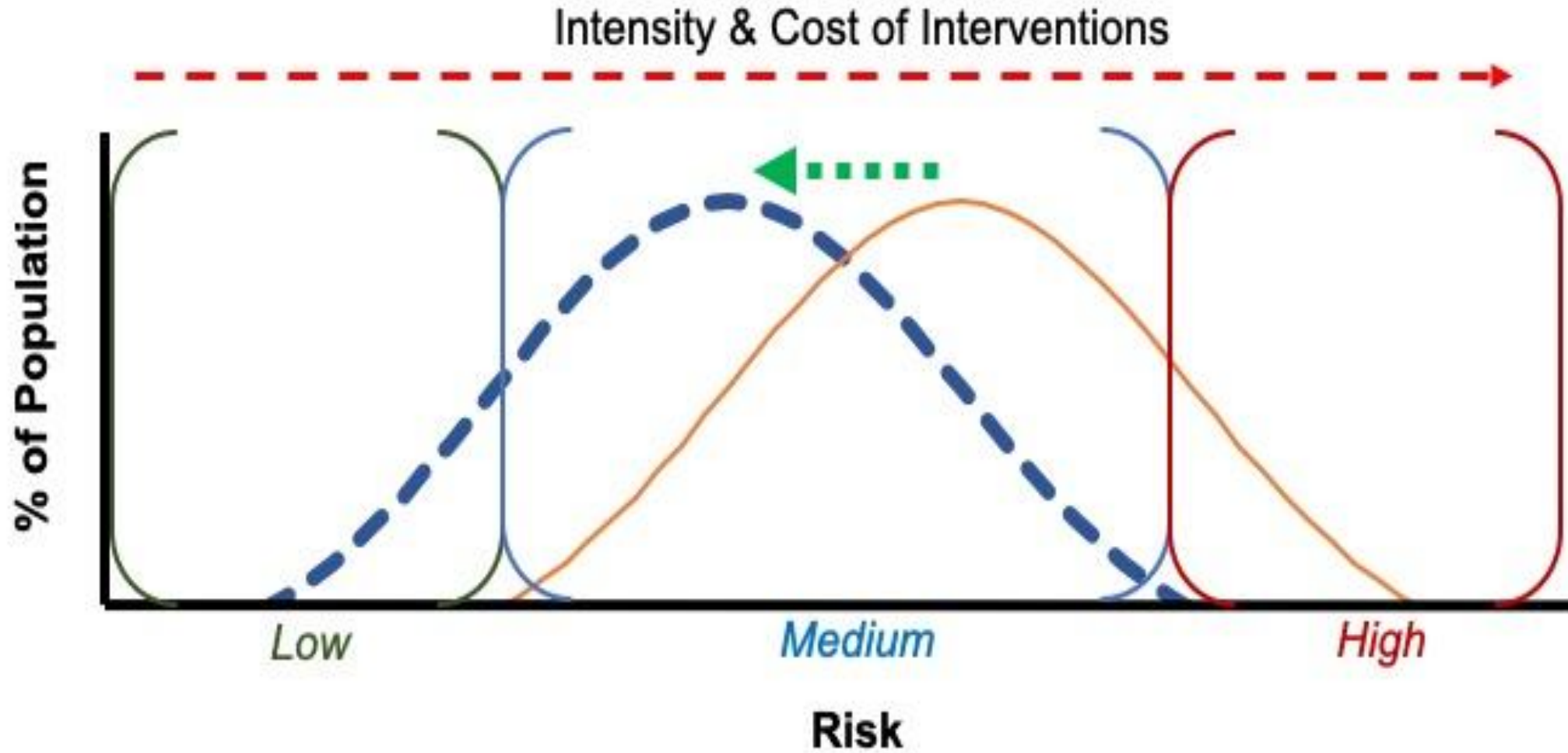
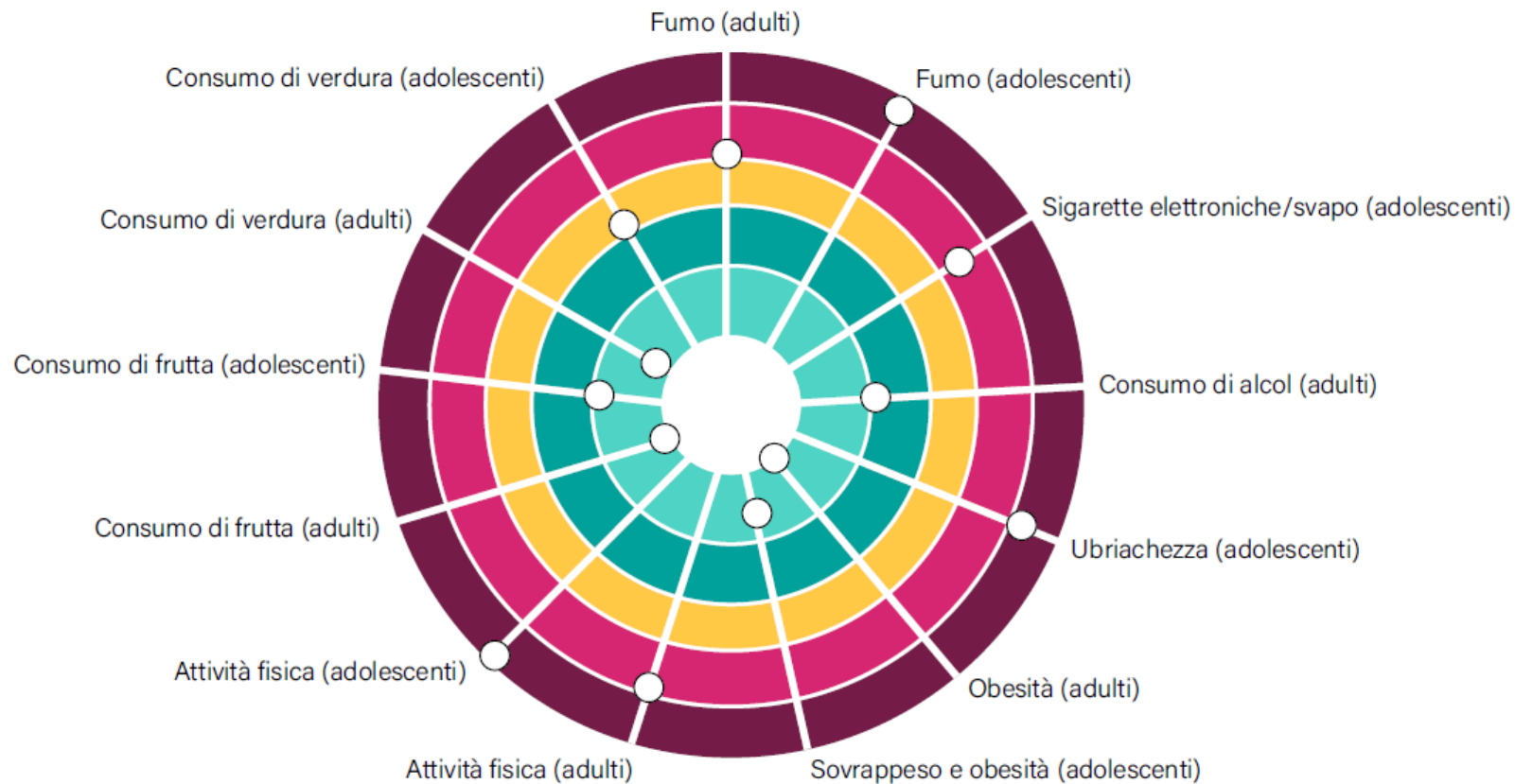


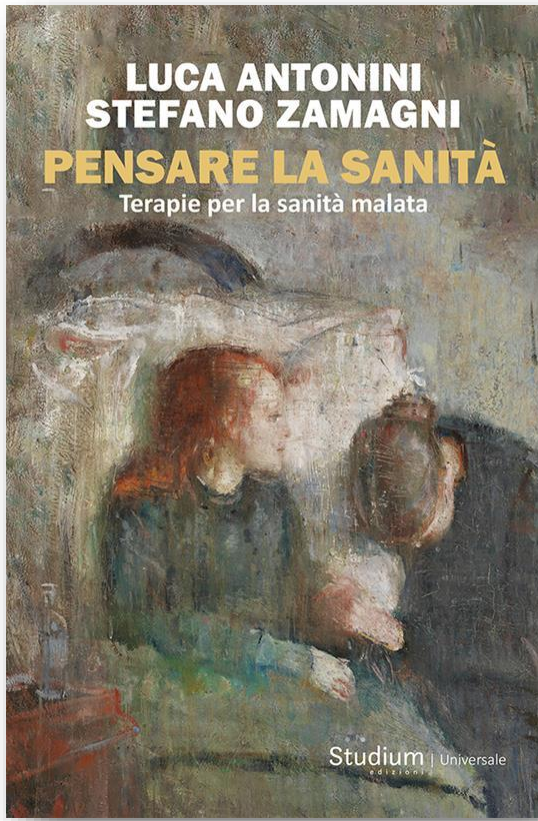
Figura 6. I bambini italiani presentano bassi tassi di sovrappeso, ma rimangono i meno attivi nell'UE



Nota: più il punto è vicino al centro, migliori sono i risultati del paese rispetto agli altri paesi dell'UE. Nessun paese raggiunge l'area target bianca, il che indica che tutti i paesi hanno margini di miglioramento in tutti i settori.

Fonti: calcoli dell'OCSE basati sull'indagine HBSC 2022 per gli indicatori relativi agli adolescenti; Eurostat basato su EU-SILC e OECD Data Explorer per gli indicatori relativi agli adulti (2022 o anno più vicino).

Salute=centralità della persona



«Nella malattia non rientra solo la patologia ma anche l'offesa dell'integrità del corpo e la menomazione dello spazio di libertà che connota la condizione umana.

E' per questo che la medicina comprende in sé il momento della terapia, del dare una cura, sia il momento del prendersi cura che dice della presa in carico della persona.»

(Luca Antonini e Stefano Zamagni. 2025. «Pensare la sanità» Studium Edizioni)

Medicina relazionale vs **medicina cartesiana**

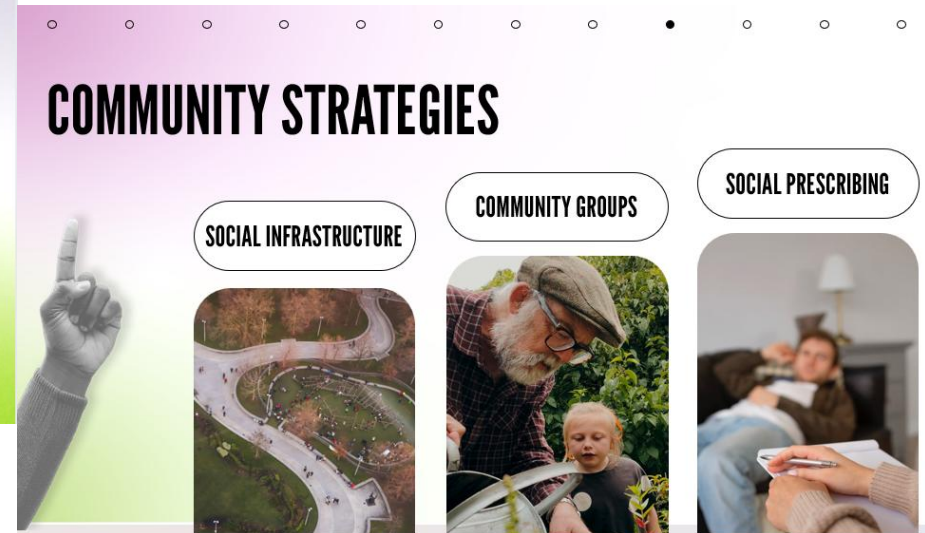
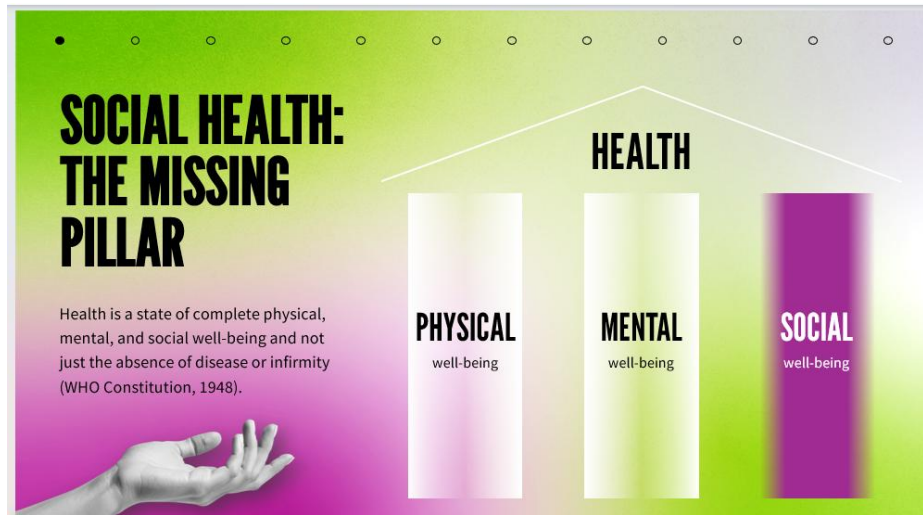
Attualmente la programmazione delle attività e l'erogazione dei servizi sono basati prevalentemente sulle **esigenze dell'organizzazione stessa.**



30 JUNE 2025

From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies

This landmark report from the WHO Commission on Social Connection highlights that social isolation and loneliness are widespread, with serious but under-recognized impacts on health, well-being, and society. Drawing on the latest evidence, the report makes a compelling case for urgent action ...





laboratorio
management e salute

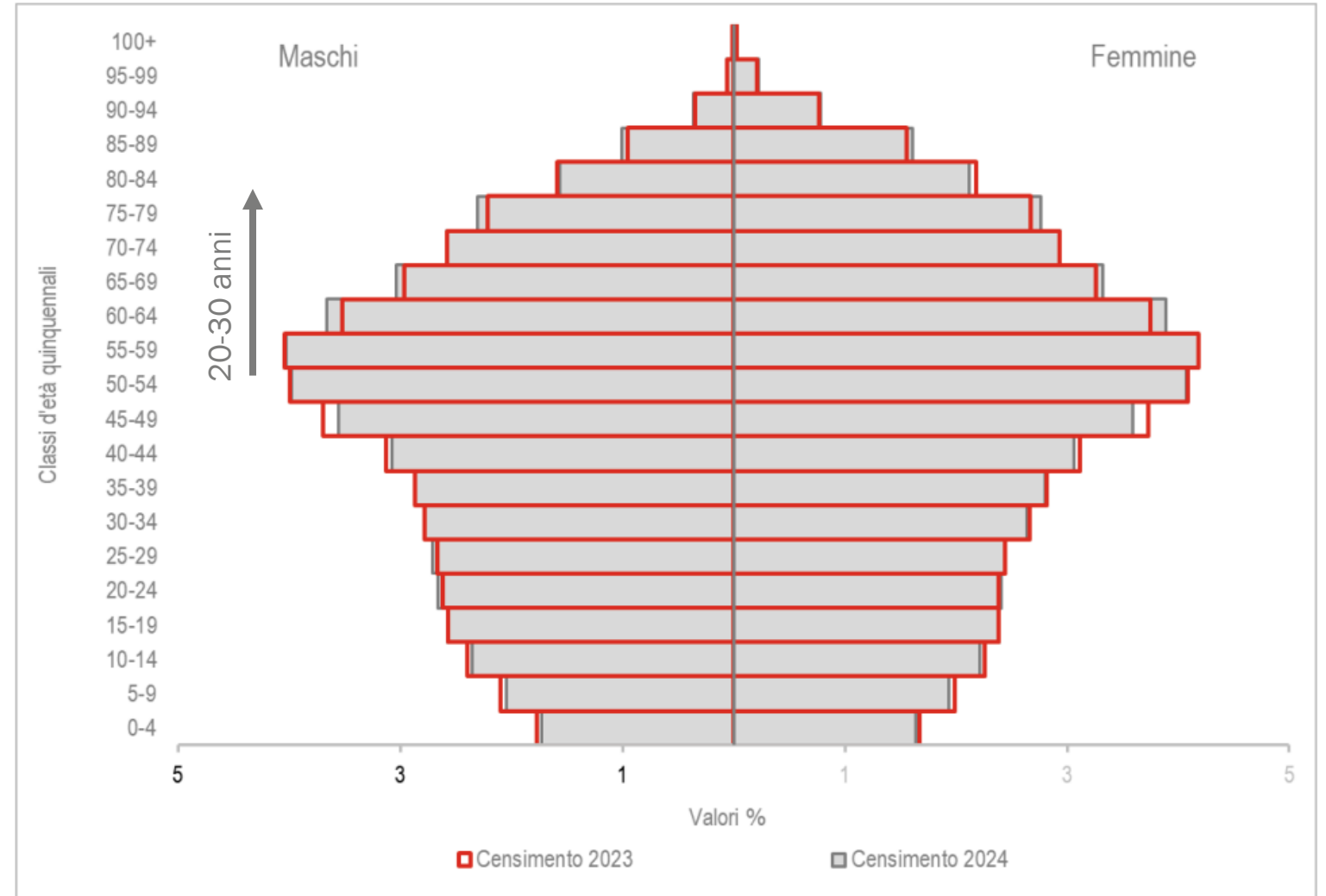


Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa

Riprendere una programmazione di lungo periodo

Basata su evidenze- attraverso esercizi di «foresight»

FIGURA 1. PIRAMIDE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31.12.2023 E AL 31.12.2024

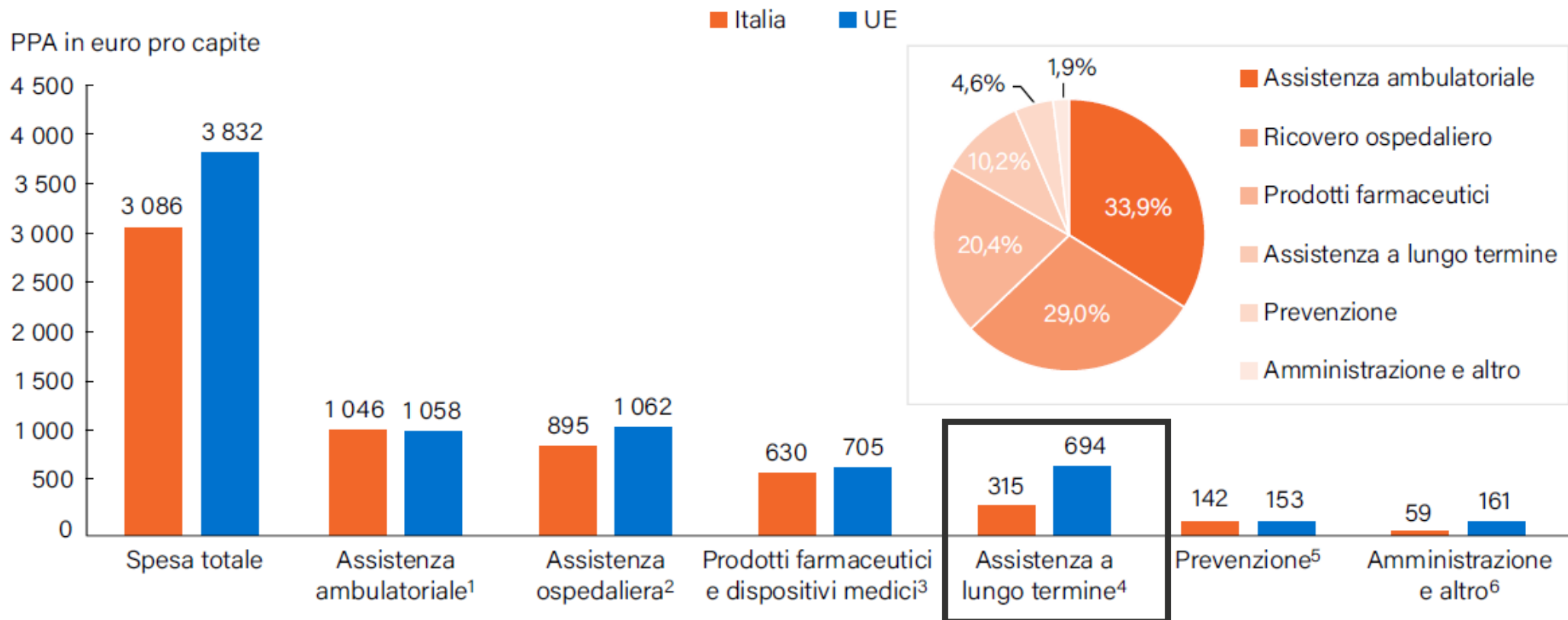


La Generazione X comprende le persone nate indicativamente tra il 1965 e il 1980. Conosciuti come la "generazione ponte" o "dimenticata", si collocano tra i Baby Boomer e i Millennials.

Le proiezioni indicano che la percentuale di italiani di età pari o superiore a 65 anni passerà dal 24% nel 2024 a circa il 34% entro il 2050, quota che rappresenta il valore più alto tra i Paesi dell'UE.



Figura 9. L'assistenza a lungo termine assorbe un decimo della spesa sanitaria italiana



Note: 1. Comprende l'assistenza domiciliare e i servizi ausiliari (ad esempio il trasporto dei pazienti); 2. Comprende l'assistenza curativa e riabilitativa in ospedale e in altre strutture; 3. Comprende solo il mercato ambulatoriale; 4. Comprende solo la componente sanitaria; 5. Comprende solo la spesa per programmi di prevenzione organizzati; 6. Comprende la governance e l'amministrazione del sistema sanitario e altre spese. La media UE è ponderata (calcolata dall'OCSE).

Fonti: OECD Data Explorer (DF_SHA). I dati si riferiscono al 2023.



laboratorio
management e salute



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa



Rapporti Osservatorio Long Term Care – Cergas Bocconi

I° Rapporto

2018

L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care.

II° Rapporto

Il futuro del settore LTC. Prospettive dai servizi, dai gestori e dalle policy regionali.

III° Rapporto

Le prospettive per il sistema socio-sanitario oltre la pandemia

IV° Rapporto

Il presente e il futuro del settore Long Term Care: cantieri aperti.

V° Rapporto

Il personale come fattore critico di qualità per il settore Long Term Care

VI° Rapporto

La sostenibilità del settore Long Term Care nel medio-lungo periodo


VII° Rapporto

Dedicato alle interdipendenze che caratterizzano il settore socio-sanitario

2024

2025

Cost-containment long-term care policies for older people across the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD): a scoping review

Cristiano Gori^{1*} and Matteo Luppi² 

¹Department of Sociology and Social Research, University of Trento, Trento, Italy and ²Italian National Institute for the Analysis of Public Policies (INAPP), Rome, Italy

*Corresponding author. Email: cristiano.gori@unitn.it

(Accepted 2 August 2022)



Quale copertura offrire per i bisogni di LTC?

Italia presenta una **copertura medio bassa** sia dei servizi domiciliari 5% vs 8-9% (obiettivo pnrr 10%) che residenziali 2% vs 8-9%

Quanto offrire in modo diretto o indiretto?

Italia propende per il metodo indiretto, trasferimenti monetari (terza in EU) - **trasferimento sulla famiglia /reti informali**

Quanti servizi offre in modo diretto?

Italia presenta uno **scarso sviluppo dell'anello intermedio**. Sostegno all'abitare a cavallo fra i servizi domiciliari e i servizi residenziali sociosanitari. Di solito lo si fa con un aiuto a casa o tramite l'edilizia residenziale per coppie di anziani con un livello medio di autosufficienza, con servizi comuni.

Nei Paesi OCSE, i governi devono gestire la crescente tensione tra: la crescita della necessità di servizi di **assistenza a lungo termine (LTC)** per gli anziani **VS** i significativi **vincoli del bilancio pubblico**

Le **politiche di contenimento dei costi** si raggruppano in due aree a seconda del loro focus:

- **politiche dal lato della domanda**, che riducono le effettive possibilità di ricevere servizi LTC e/o li rendono più costosi per gli utenti;
- **politiche dal lato offerta**, che modificano la fornitura dei servizi.

Considerazioni finali

- Serve una **governance unica** fra settori affini non solo sanità anche sociale per ridurre la complessità
- Servono evidenze presenti solo in modo parziale (poche informazioni e indirizzi politici)
- Servono letture integrate e linguaggi comuni (soprattutto fra settori diversi)
- Investimenti e innovazione tecnologica come elemento facilitante a supporto del cambio di paradigma (modelli organizzativi) che viene richiesto al SSN



Grazie dell'attenzione

Prof.ssa Milena Vainieri

Roma, 06 Maggio 2026