

Camera
dei
deputati

XII Commissione, Affari sociali

Roma, 11 giugno 2025

Audizione informale

Disegno di Legge C. 2365

**“Misure di garanzia per l’erogazione
delle prestazioni sanitarie”**

Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE realizza attività di formazione e consulenza su alcuni temi trattati nella presente audizione
- Le valutazioni contenute nella presente audizione sono espresse in assenza di alcun conflitto di interesse di categoria
- Singoli parlamentari e gruppi parlamentari, oltre che soggetti terzi, non hanno influenzato in alcun modo le valutazioni esposte nella presente audizione

Outline

- **Premesse**
- **Analisi Ddl**
- **Conclusioni**

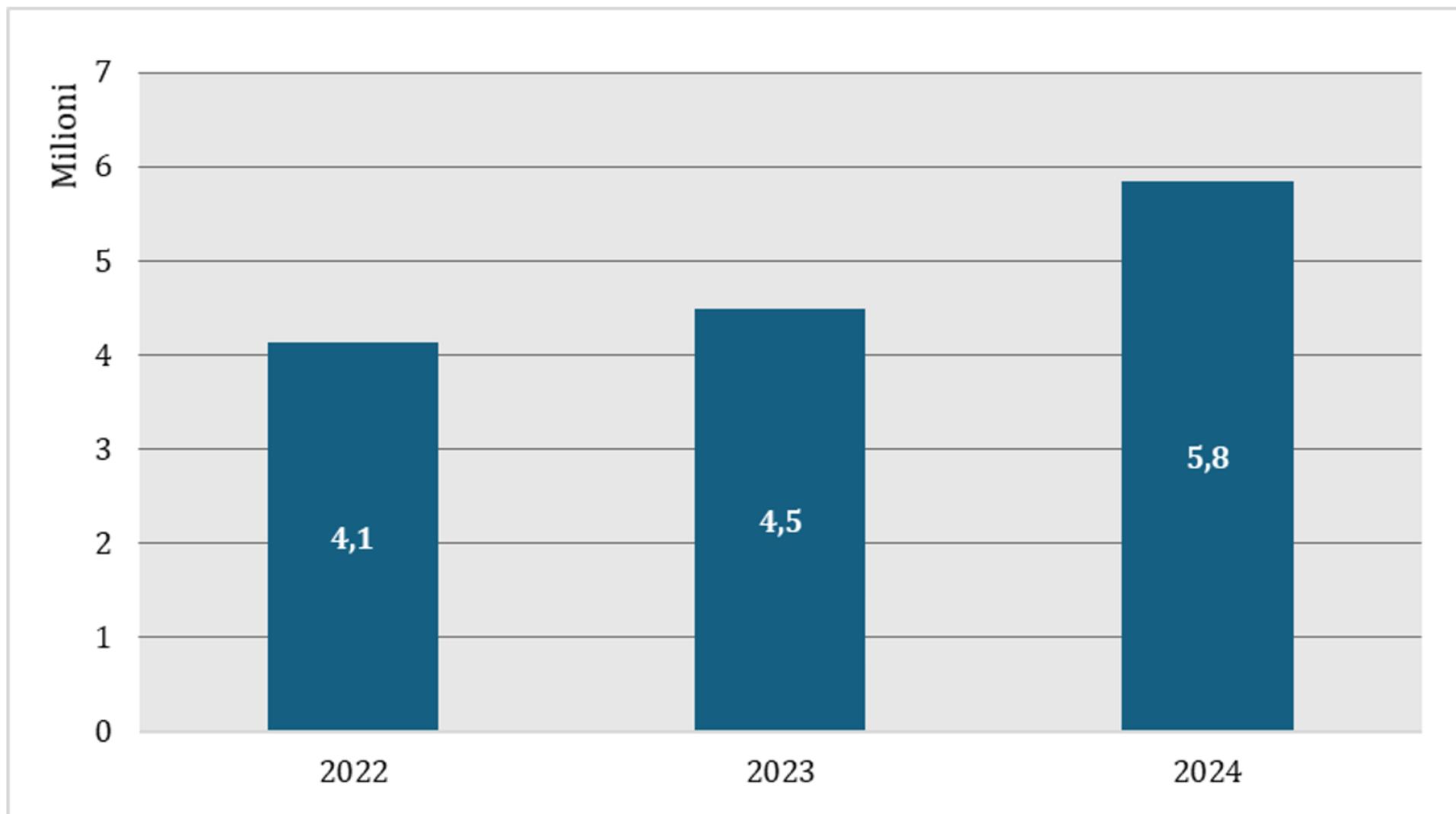


Outline

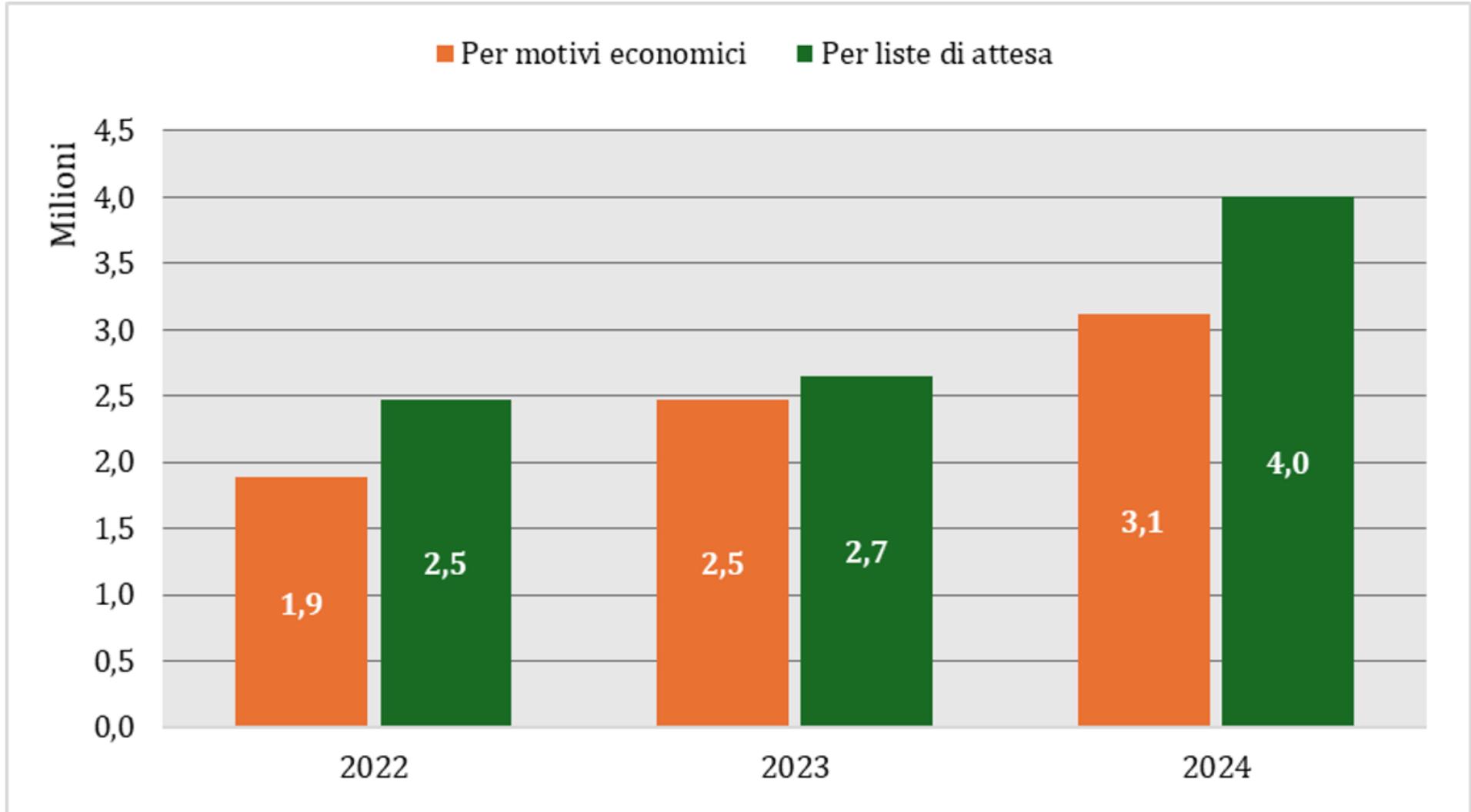
- **Premesse**
- Analisi Ddl
- Conclusioni



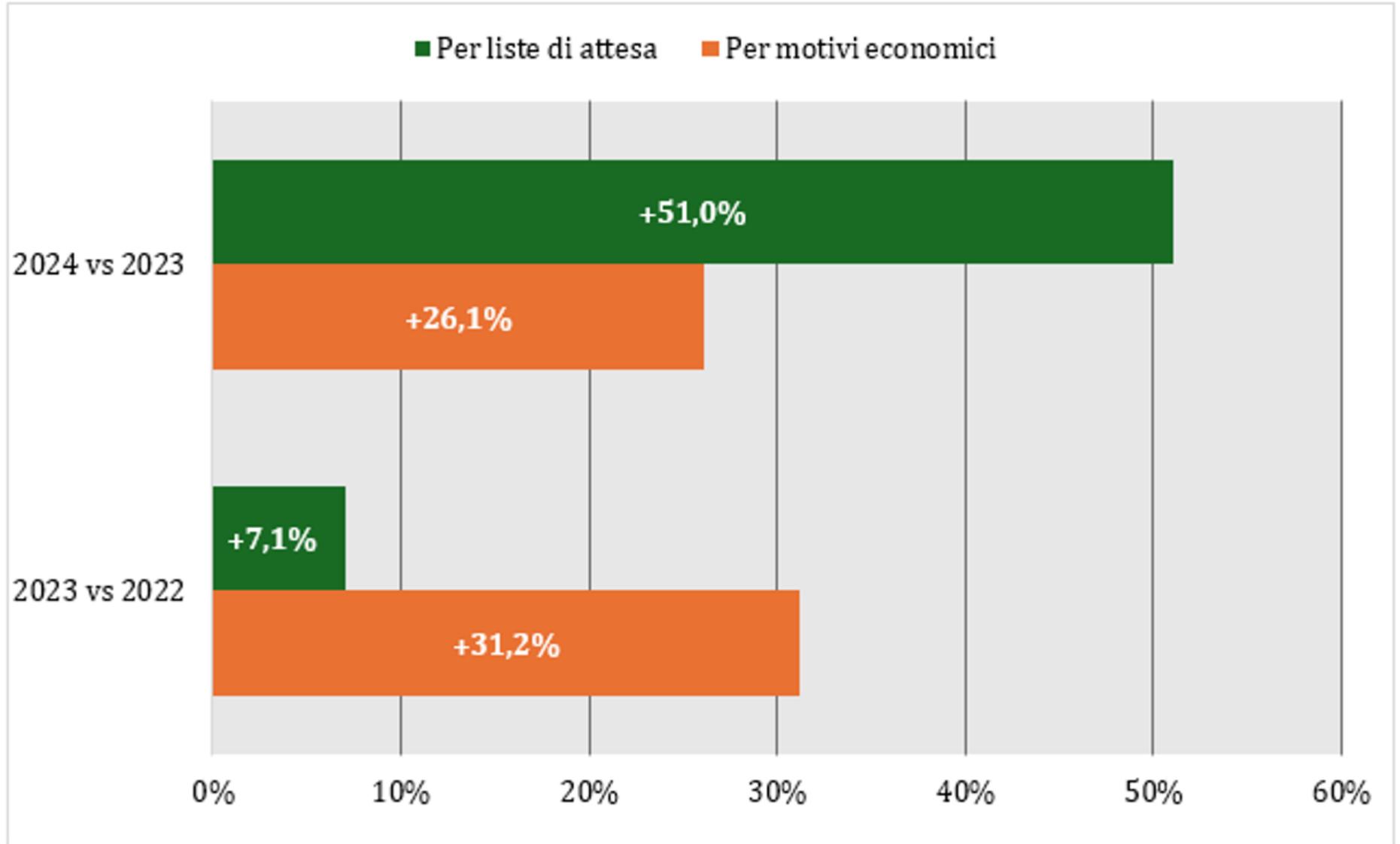
Persone che hanno rinunciato ad una o più prestazioni sanitarie



Persone che hanno rinunciato ad una o più prestazioni sanitarie per motivi economici o per liste d'attesa



Incremento percentuale delle rinunce a prestazioni sanitarie



Outline

- Premesse
- **Analisi Ddl**
- Conclusioni



Invarianza finanziaria

- Il Ddl non prevede risorse aggiuntive
- Tutte le misure previste sono “a valere” su:
 - Fabbisogno Sanitario Nazionale standard
 - Risorse già stanziare da altre disposizioni
- Questa scelta indebolisce l’impatto atteso della norma, soprattutto in un contesto di grave sotto-finanziamento del SSN

Approccio prevalente sull'offerta

- Il DdL, sulla scia del DL 73, concentra la maggior parte degli interventi sul potenziamento dell'offerta
- Mancano strategie efficaci per governare la domanda inappropriata
- Le evidenze scientifiche internazionali dimostrano che aumentare l'offerta genera nuova domanda di prestazioni

Appropriatezza delle prestazioni

- È essenziale introdurre rigorosi criteri di appropriatezza clinica per garantire che le risorse disponibili siano utilizzate per le prestazioni realmente necessarie
- Linee Guida e Buone Pratiche sono necessarie ma non sufficienti se i criteri di appropriatezza non vengono integrati nei sistemi di prescrizione e rimborso delle prestazioni
- Il Ddl non prevede misure di informazione e formazione per cittadini al fine di favorire l'uso consapevole dei servizi sanitari

Decreti attuativi

- Il Ddl prevede 12 decreti attuativi, di cui 2 senza scadenze definite
- La storia (anche del recente DL 73) dimostra che l'adozione e la pubblicazione di tali atti può accumulare notevoli ritardi, compromettendo l'attuazione delle riforme
- Necessaria una forte regia centrale per rispettare le scadenze, oltre che una maggiore collaborazione tra Governo e Regioni

Decreti attuativi

CAPO I

- Art.1 c. 1
- Art. 1 c. 3
- Art. 2 c. 4
- Art. 3 c. 3
- Art. 8 c. 3 (*no scadenza*)
- Art. 10 c. 2
- Art. 11 c. 1
- Art. 11 c. 2

CAPO II

- Art. 14 c. 3 (*no scadenza*)
- Art. 15 c. 2
- Art. 16 c. 2
- Art. 18

Personale sanitario

- Il Ddl prevede numerose misure "tamponi":
 - ricorso a specialisti convenzionati
 - contratti flessibili
 - incarichi libero professionali ai medici in formazione specialistica
 - proroga limiti massimi età pensionabile degli universitari
- In questa fase di demotivazione e fuga dei professionisti sanitari dalla sanità pubblica, servono interventi strutturali per rendere attrattiva la carriera nel SSN

Privato accreditato

- L'incremento delle risorse destinate al privato accreditato premia le Regioni con maggiore spesa storica (2011), rischiando di aumentare le diseguaglianze regionali
- Necessari correttivi per riequilibrare la capacità di erogazione tra territori

Misure premiali

- Il DdL introduce premi economici legati alla riduzione delle liste di attesa
- In assenza di correttivi metodologici, queste misure possono generare comportamenti opportunistici, come la selezione delle prestazioni più semplici o meno appropriate

Outline

- Premesse
- Analisi Ddl
- **Conclusioni**



Conclusioni

- La Fondazione GIMBE riconosce i numerosi sforzi legislativi per affrontare il nodo delle liste d'attesa, ma ribadisce che queste le sono solo un sintomo del grave indebolimento del SSN, che richiede:
 - investimenti consistenti sul personale sanitario
 - coraggiose riforme organizzative
 - completa trasformazione digitale
 - misure concrete per arginare la domanda inappropriata di prestazioni sanitarie