

8° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Roma, 8 ottobre 2025
Sala della Regina, Palazzo Montecitorio
Camera dei Deputati

Cento centesimi con la Posta EDIZIONE STRAORDINARIA Anno 83° - Numero 298
GAZZETTA UFFICIALE
PARTE PRIMA Roma - Sabato, 27 dicembre 1947
SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONI DELLE LEGGI - TELEF. 86-139 81-236 81-854
AMMINISTRAZIONE PRESSO LA LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA CRISTOFORO COLOMBO 10, ROMA - TELEF. 89-933 841-737 859-144

COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH



Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e advisorship sui temi trattati
- Nel 2025 l'Ordine TSRM PSTRP di Perugia Terni ha effettuato un'erogazione liberale a supporto della campagna #SalviamoSSN
- Nessun altro conflitto da dichiarare



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978

**SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI**

**DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508**

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

Istituzione del servizio sanitario nazionale.



Universalità

Uguaglianza

Equità

Universalità: estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione

LEA non esigibili da tutte le persone, aumento spesa privata, rinunce a prestazioni sanitarie

Uguaglianza: accesso alle prestazioni senza distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche

Diseguaglianze di accesso: regionali, territoriali, socio-economiche, di genere

Equità: parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

Iniquità di accesso a fronte degli stessi bisogni di salute

Lunghi
tempi di attesa

Affollamento
pronto
soccorso

Mancato
accesso alle
innovazioni

Diseguaglianze

SSN

Migrazione
sanitaria

Aumento
spesa privata

Impoverimento
famiglie

Rinuncia
alle prestazioni

Outline

- **Finanziamento pubblico**
- **Spesa sanitaria**
- **Livelli Essenziali di Assistenza**
- **Sprechi e inefficienze**
- **Personale sanitario**
- **PNRR Missione Salute**
- **Privato in sanità**
- **Piano di Rilancio del SSN**

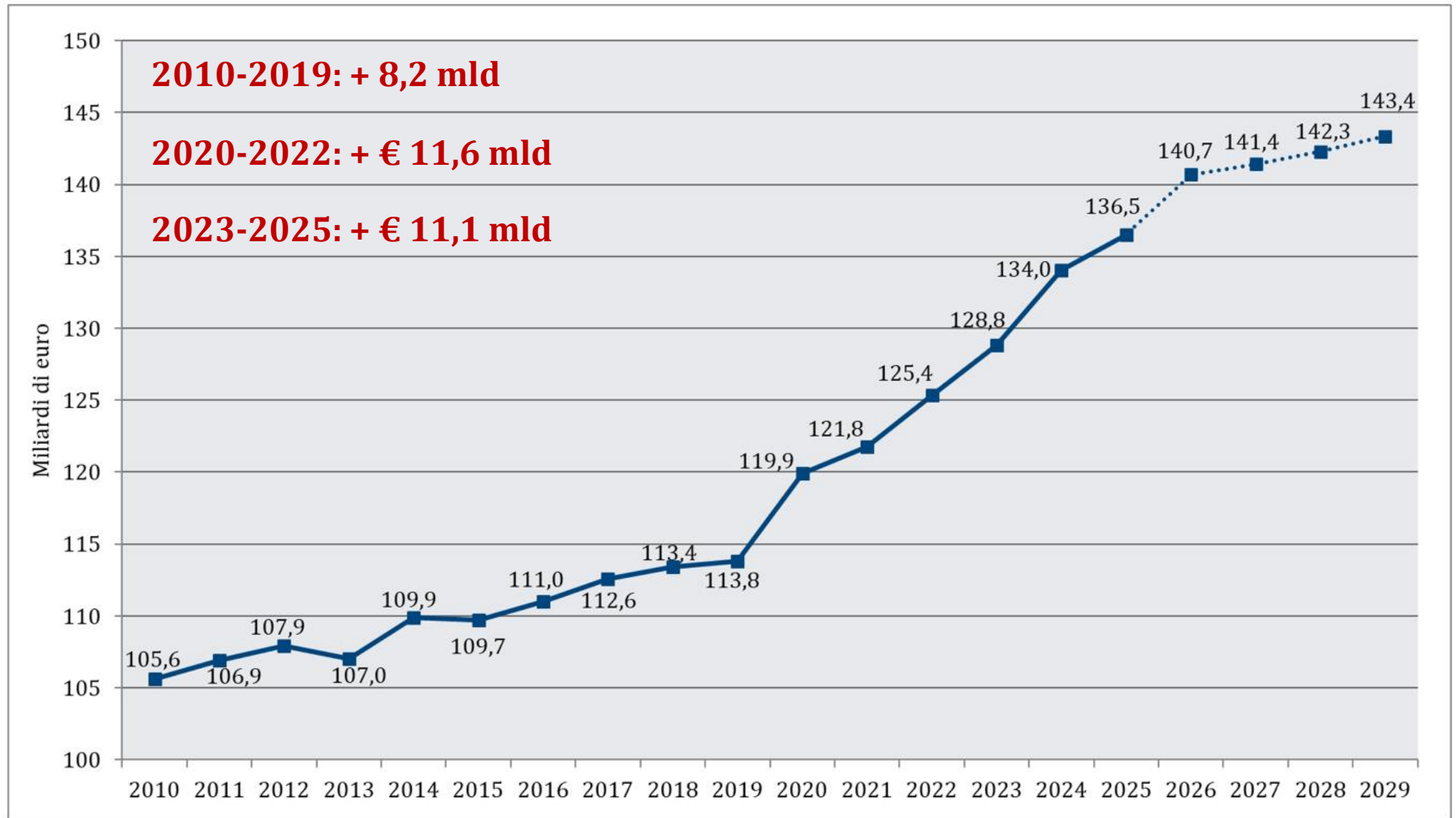


Outline

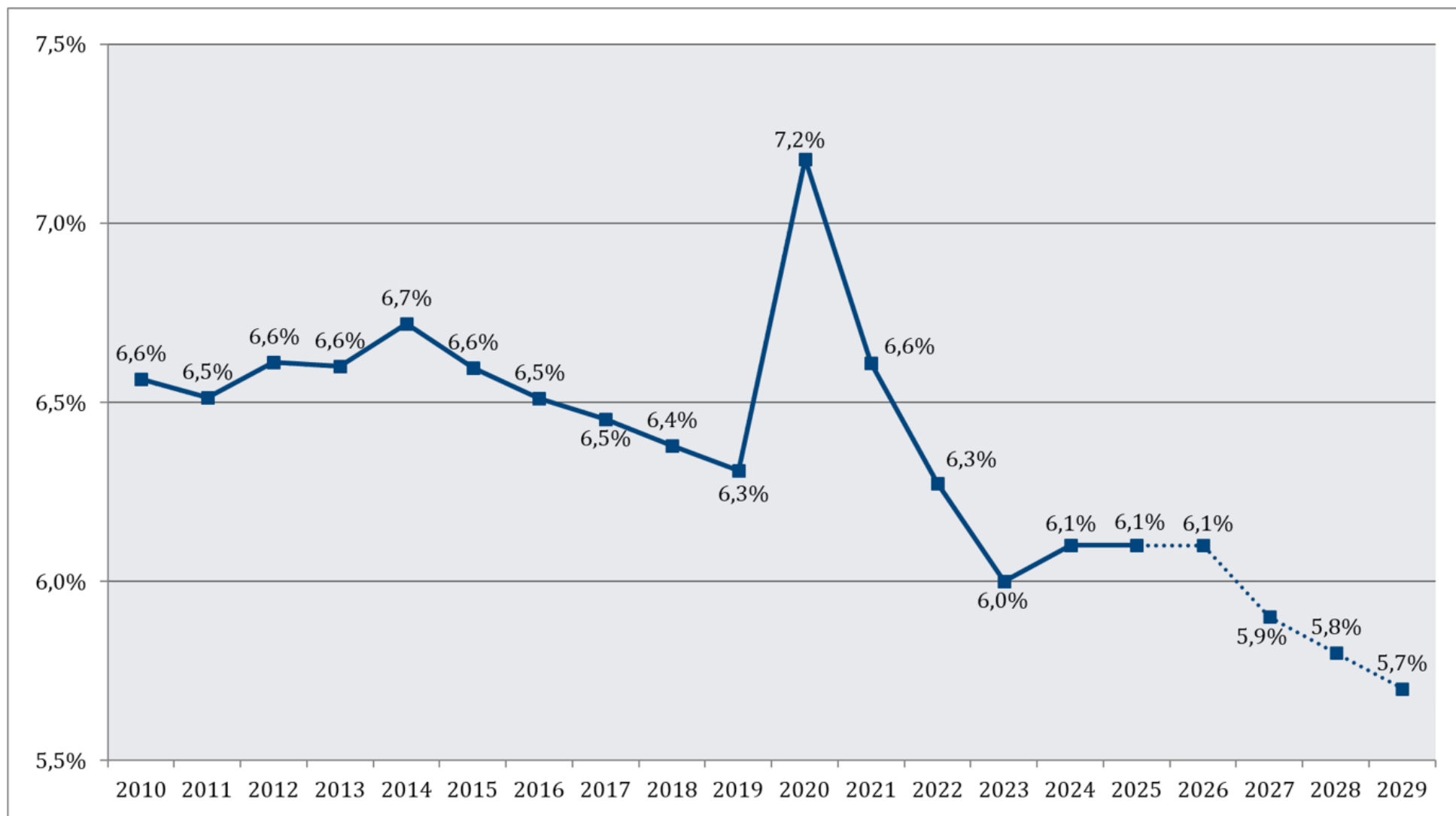
- **Finanziamento pubblico**
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Privato in sanità
- Piano di Rilancio del SSN



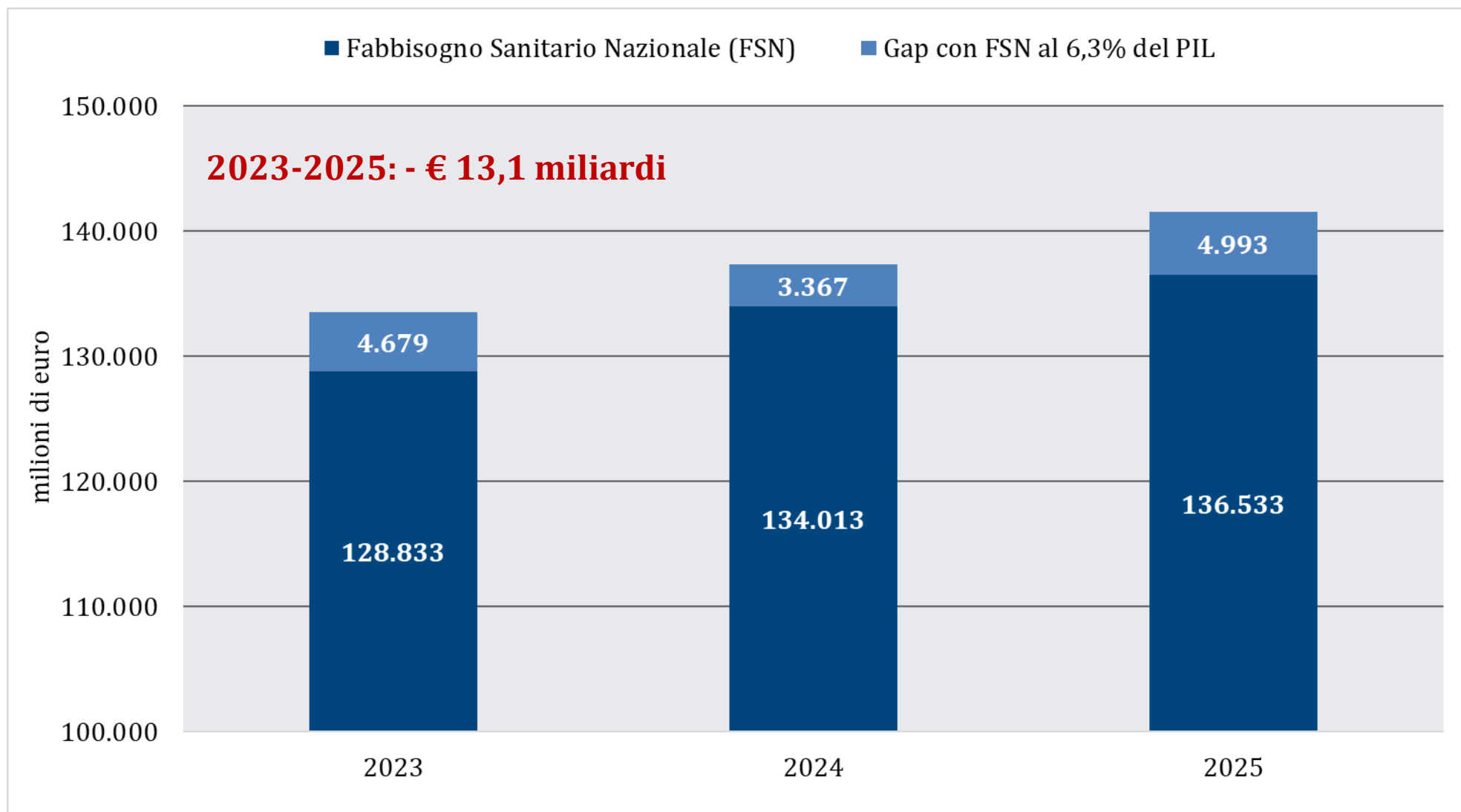
Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2029



Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2029



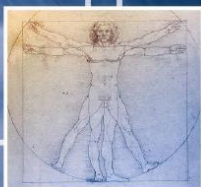
FSN effettivo vs FSN al 6,3% del PIL





2025

Documento programmatico di finanza pubblica



Presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri
Giorgia Meloni

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze
Giancarlo Giorgetti

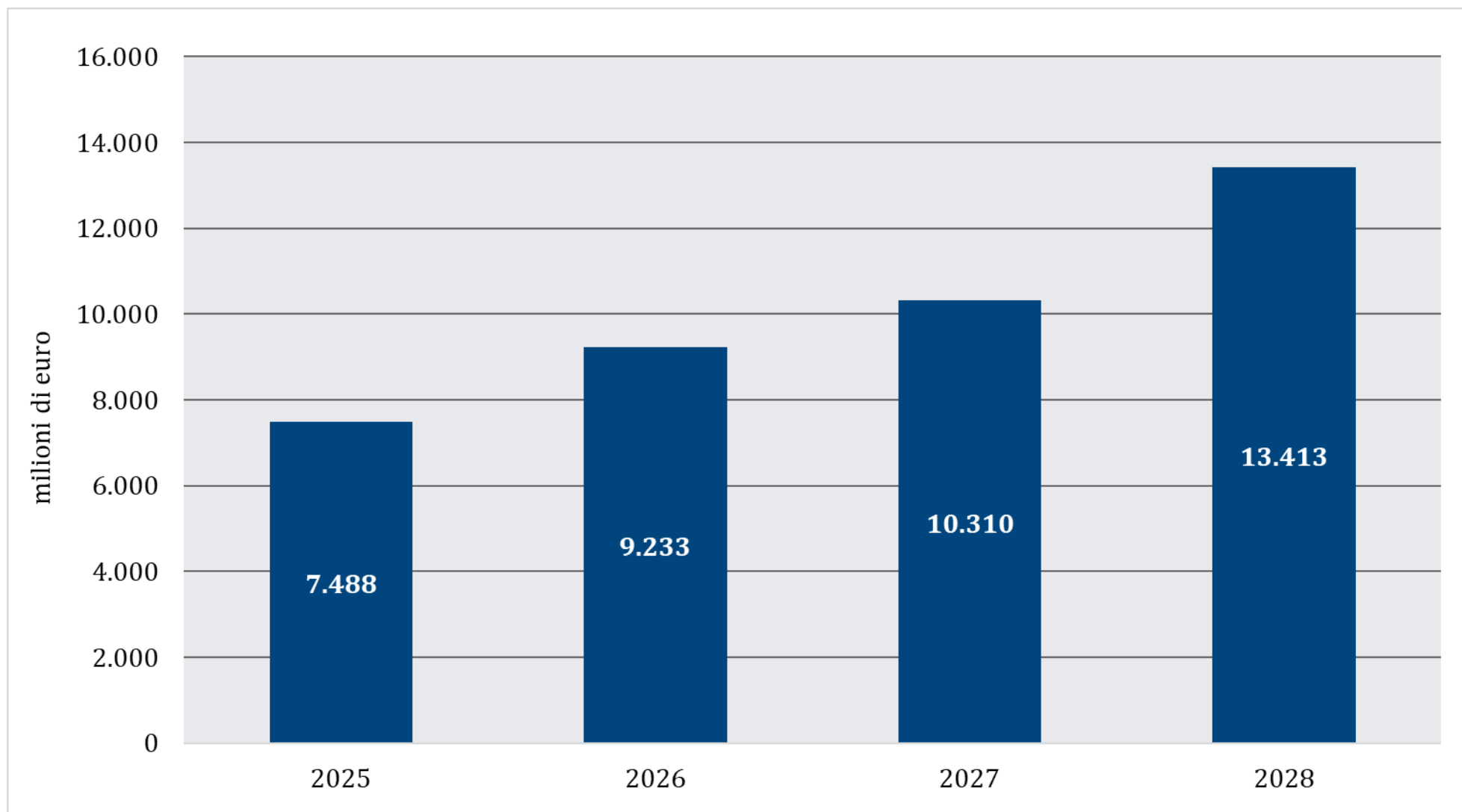
al Consiglio dei ministri il 2 ottobre 2025

Spesa sanitaria: consuntivo 2024 e stime 2025-2028

	2024	2025	2026	2027	2028
Spesa sanitaria (milioni di €)	138.335	144.021	149.931	151.727	155.702
Spesa sanitaria (% PIL)	6,3%	6,4%	6,5%	6,4%	6,4%
Tasso di variazione in %	4,9%	4,1%	4,1%	1,2%	2,6%

Documento Programmatico di Finanza Pubblica, 2 ottobre 2025

Gap 2025-2028 tra previsioni di spesa sanitaria e FSN

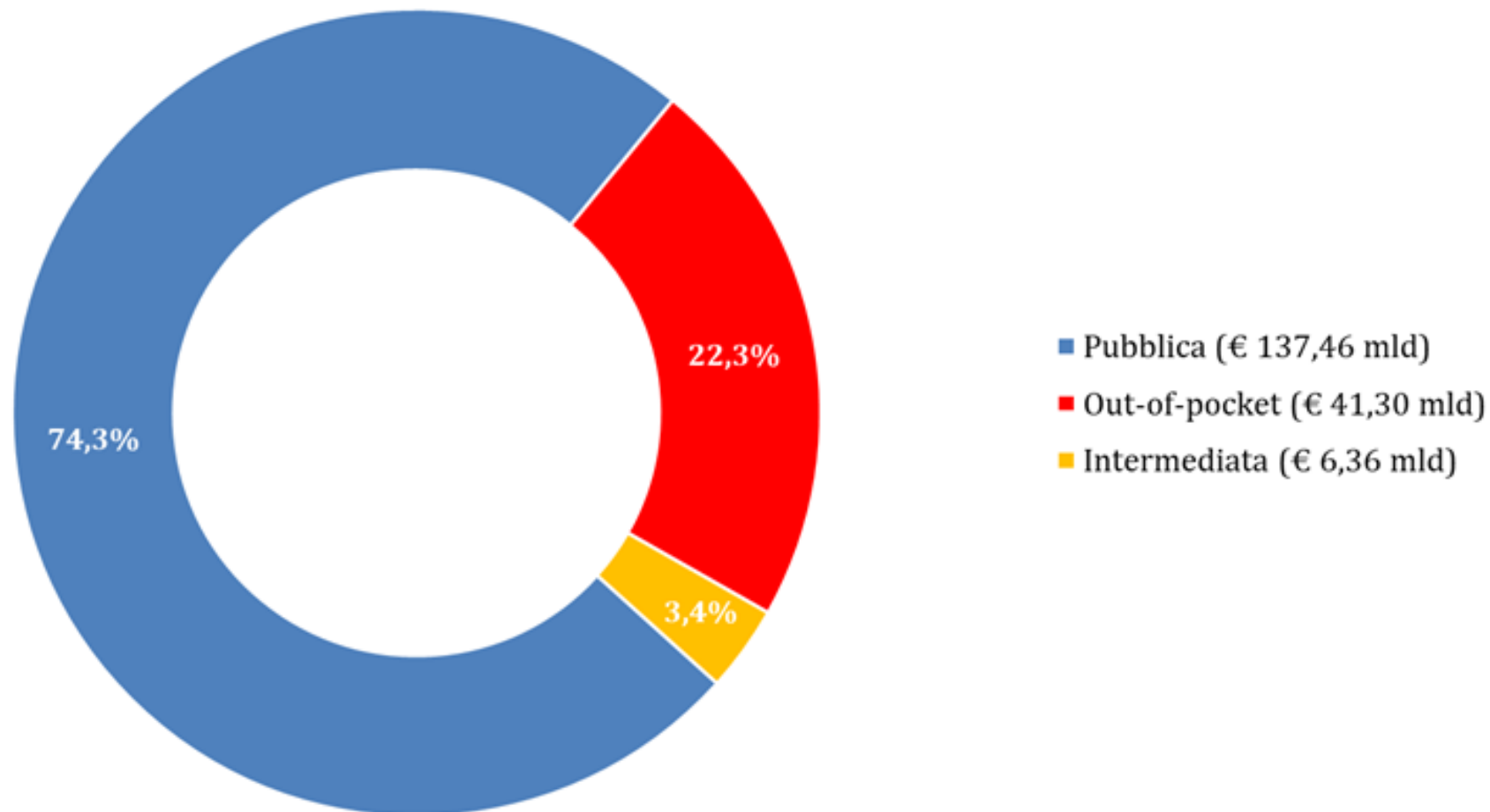


Outline

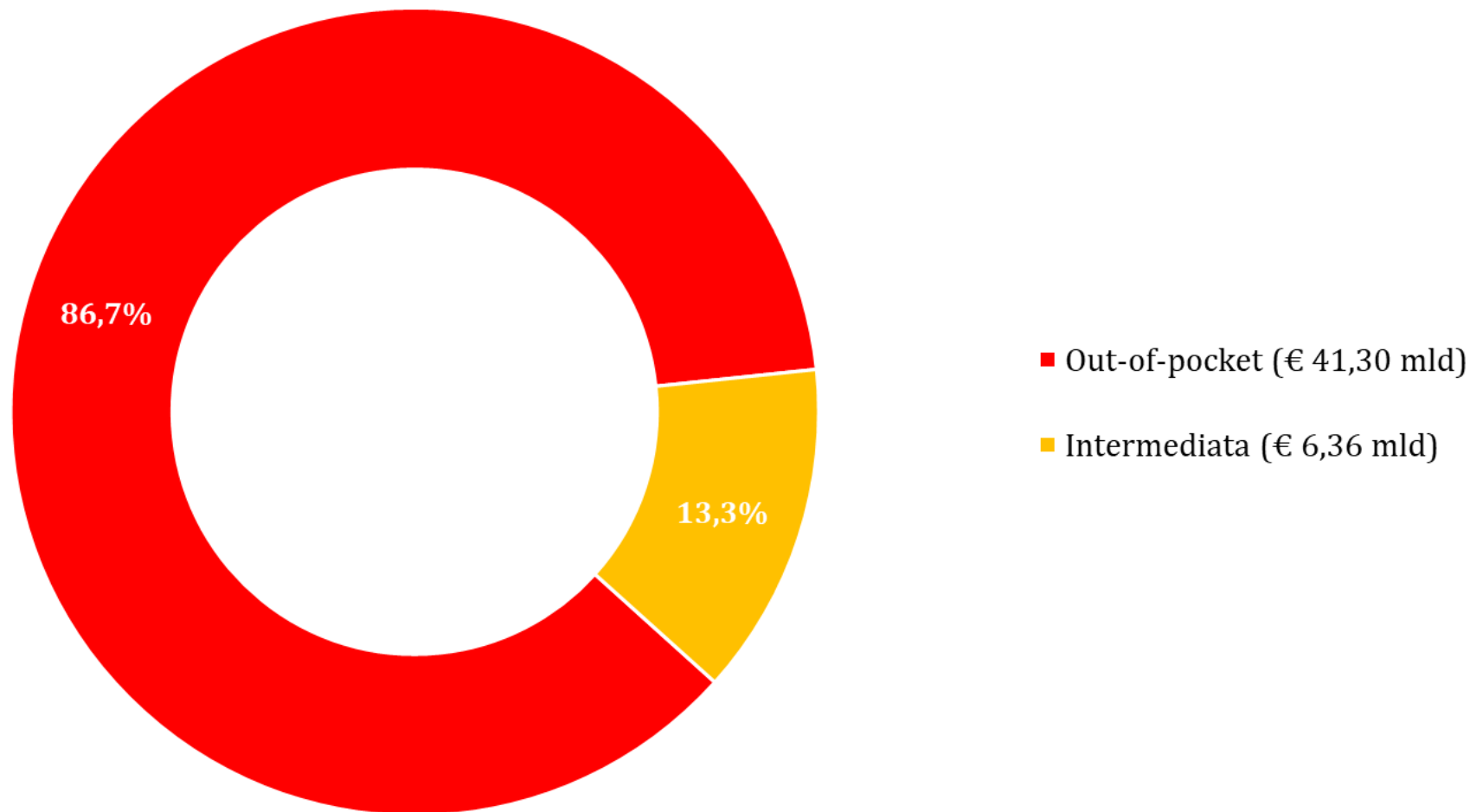
- Finanziamento pubblico
- **Spesa sanitaria**
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



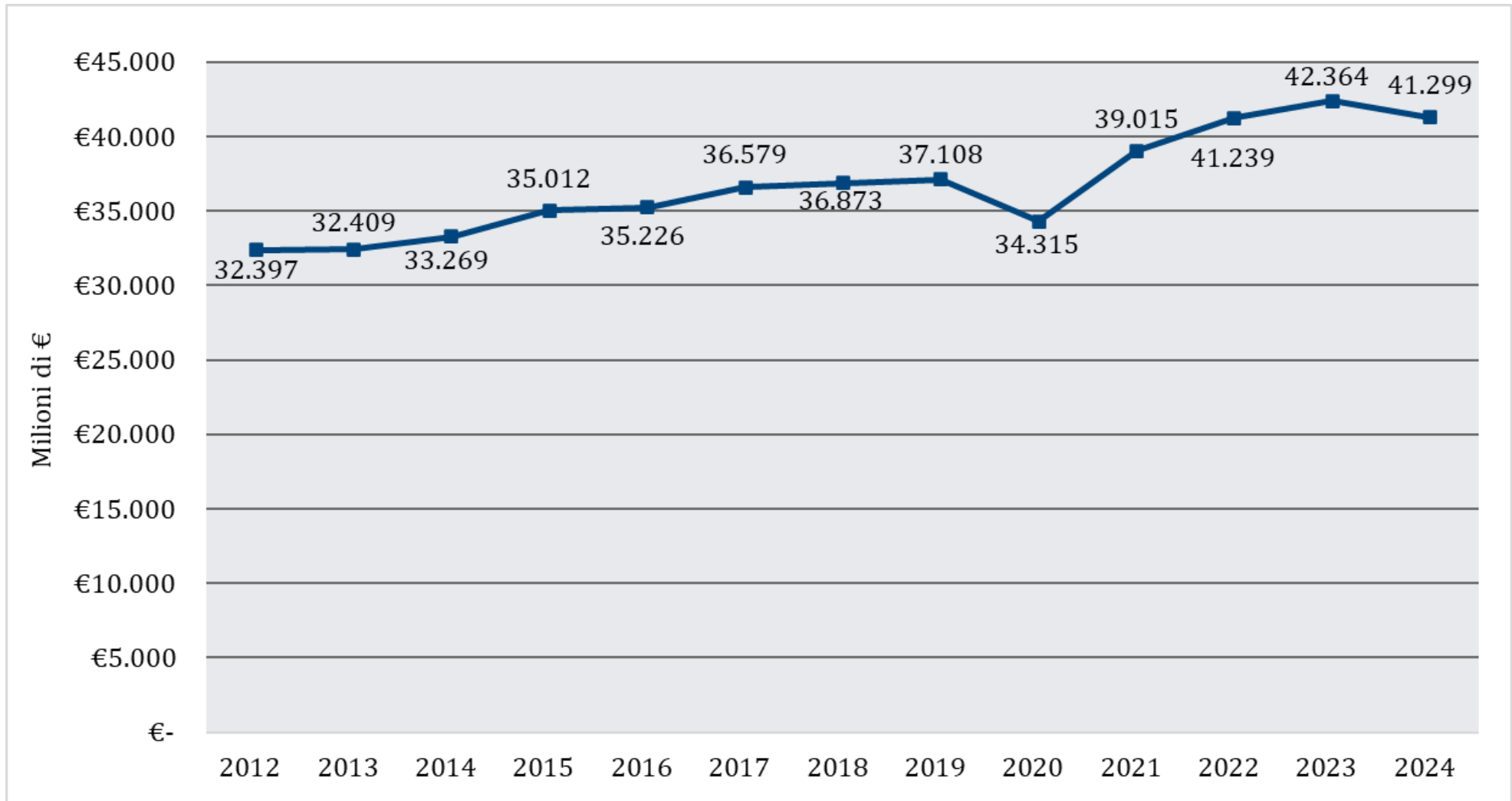
Spesa sanitaria 2024: € 185,12 miliardi



Spesa sanitaria privata 2024: € 47,66 miliardi



Trend spesa sanitaria out-of-pocket 2012-2024



Fenomeni che "arginano" la spesa out-of-pocket

Limitazione spese per la salute (2023)

- 4,14 milioni di famiglie (15,7%)

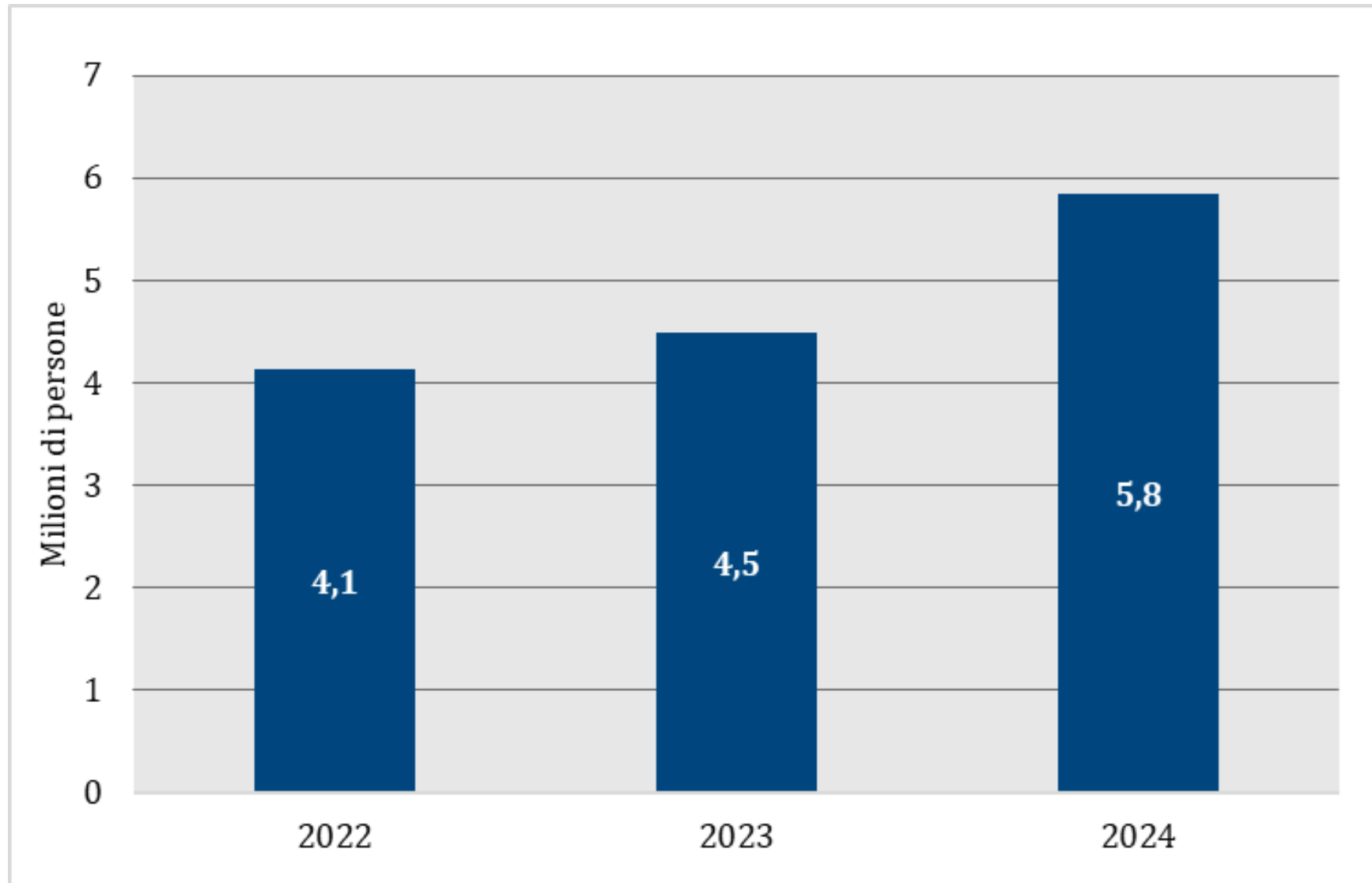
Indisponibilità economiche temporanee (2024)

- 1,16 milioni di famiglie (4,4%)

Rinuncia a prestazioni sanitarie (2024)

- 5,8 milioni di persone (9,9%)

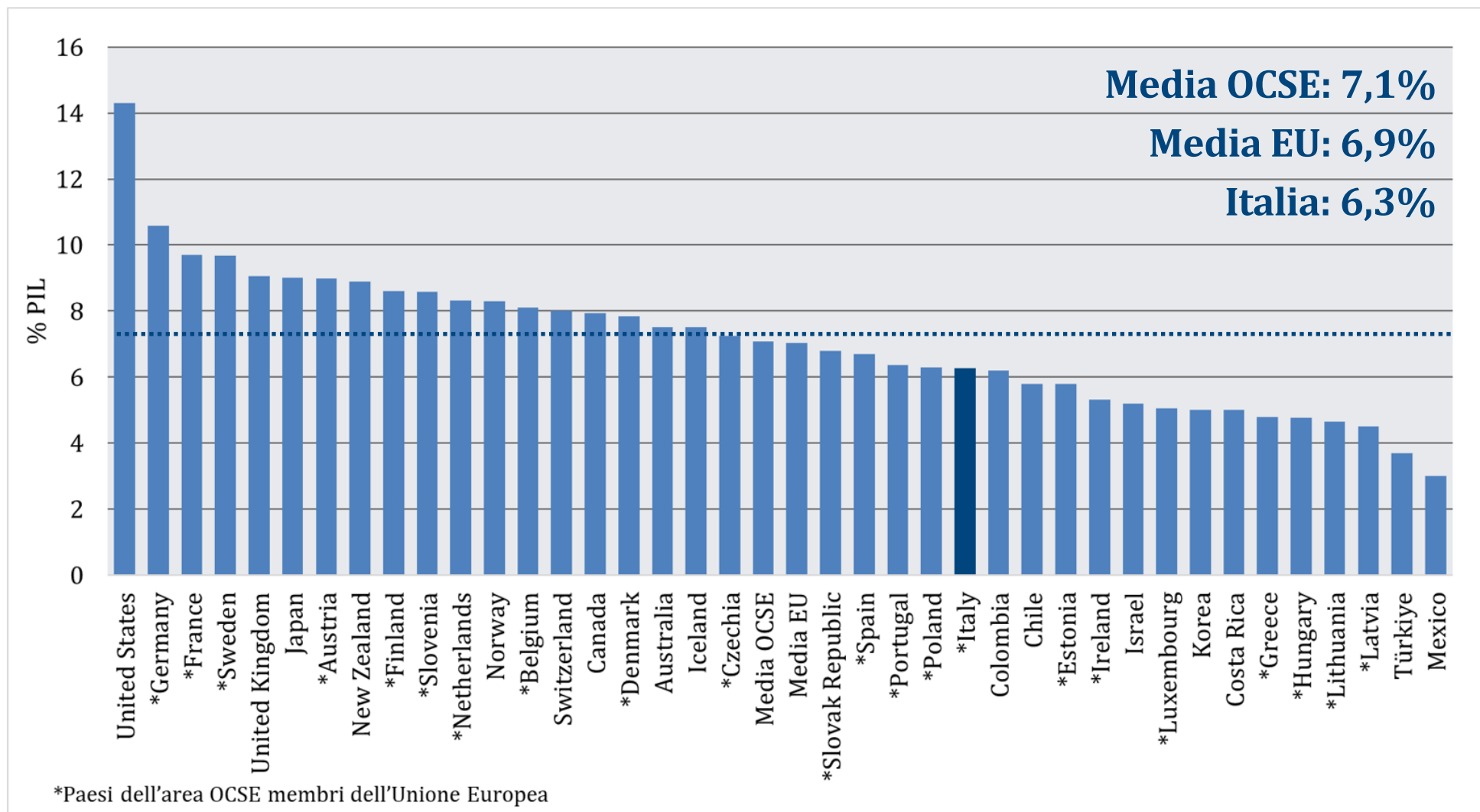
Popolazione che ha rinunciato alle prestazioni sanitarie



OECD Health Statistics

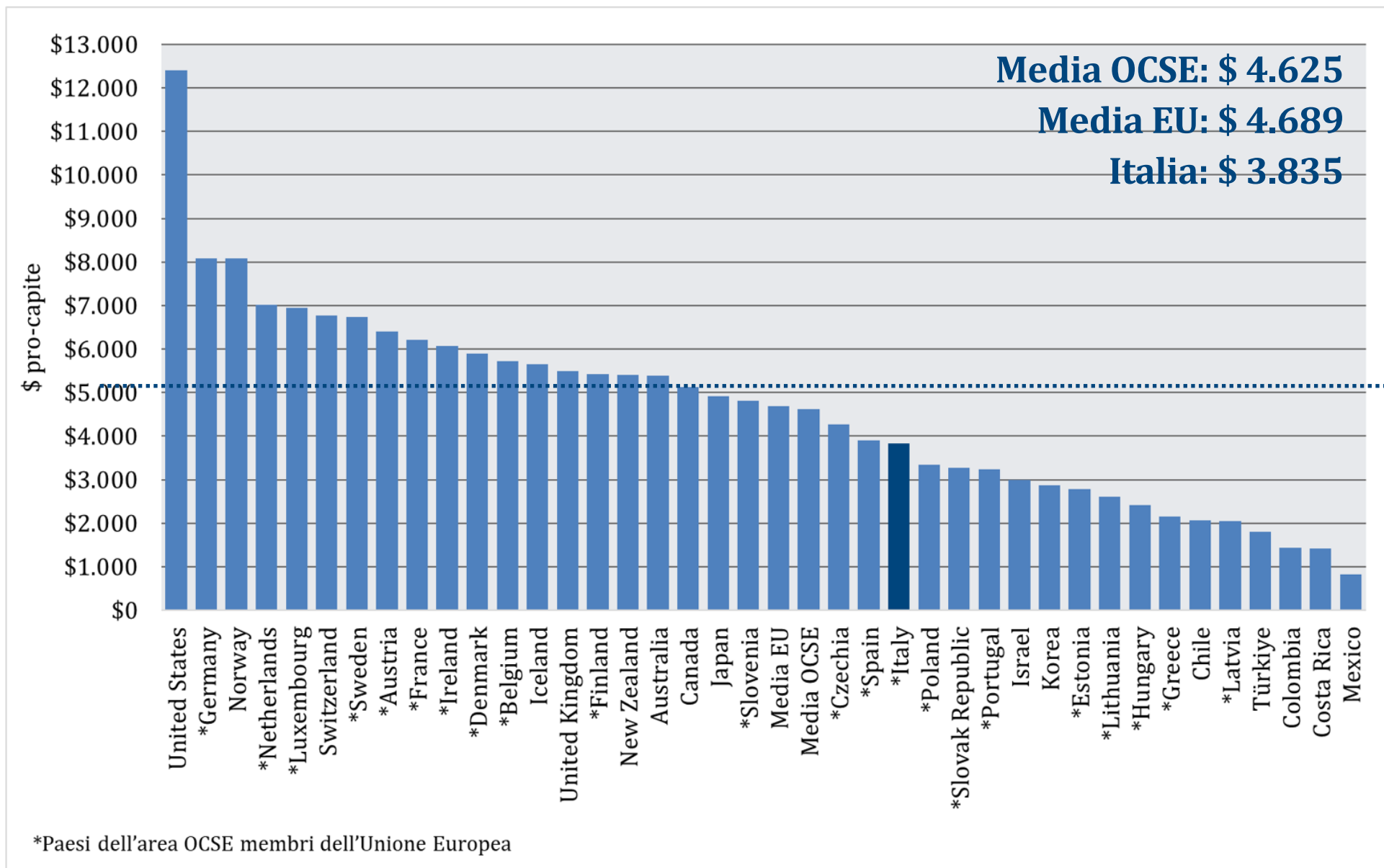
OECD Health Statistics offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

Spesa pubblica in % PIL

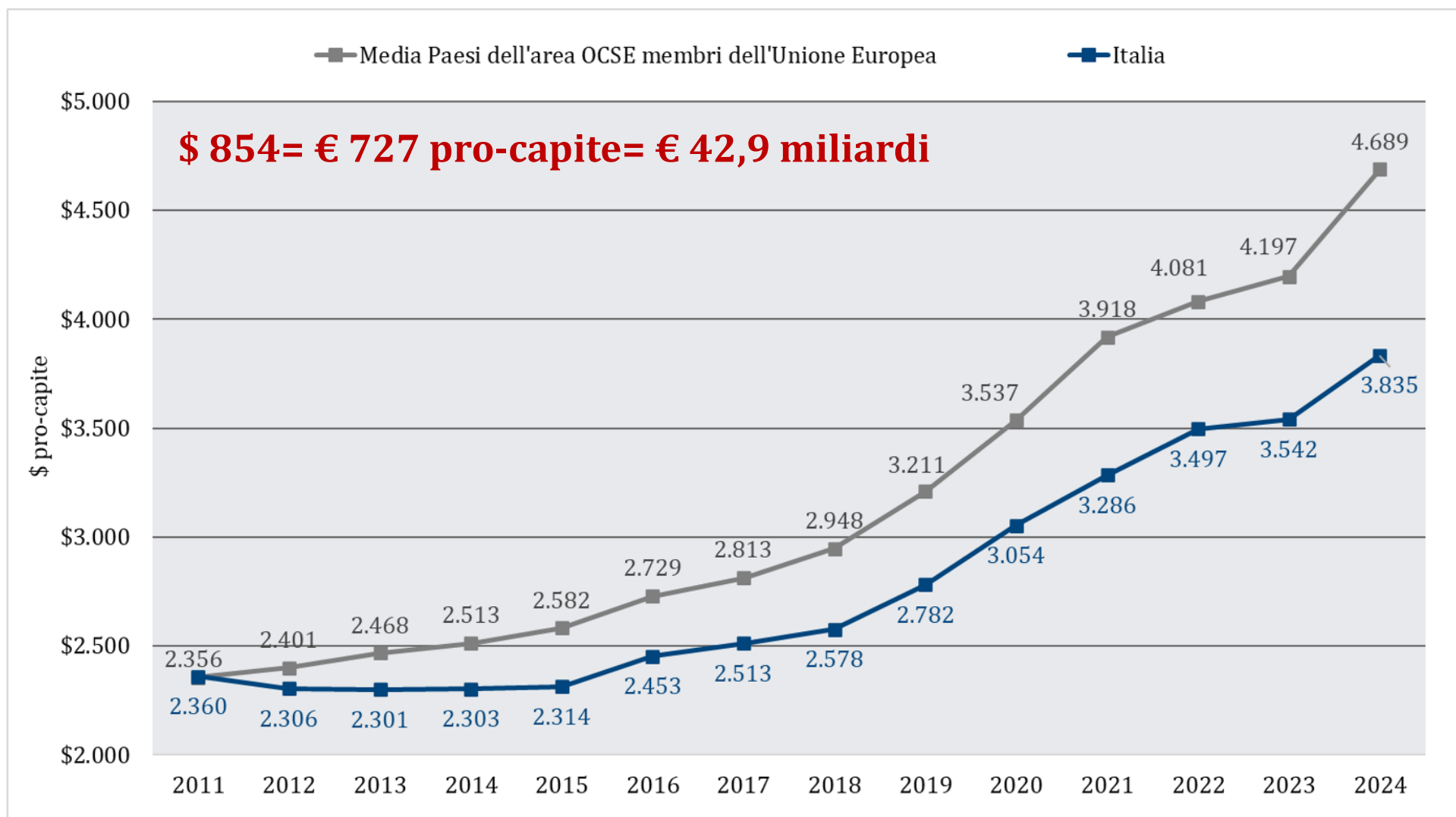


OECD, luglio 2025

Spesa pubblica pro-capite



Trend spesa pubblica pro-capite 2011-2024



OECD, luglio 2025

Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- **Livelli Essenziali di Assistenza**
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Privato in sanità
- Piano di Rilancio del SSN





Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio 6

Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia

Relazione 2023

Maggio 2025

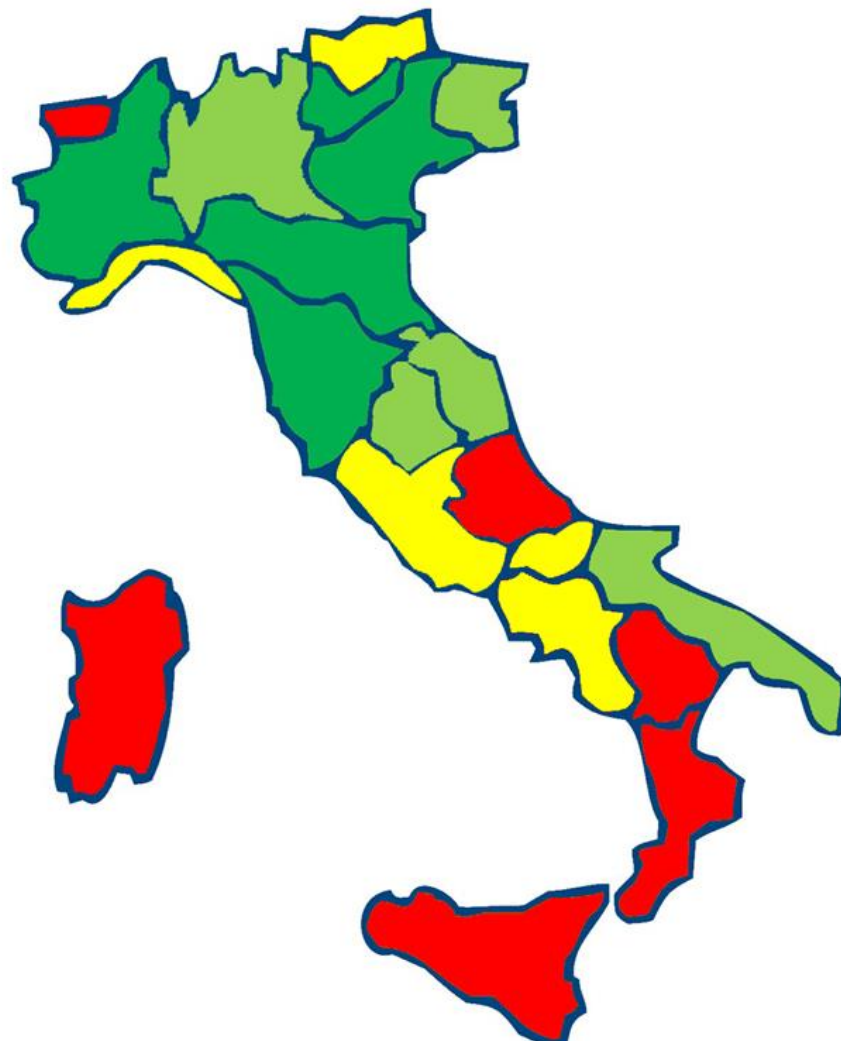


Nuovo Sistema di Garanzia

Anno	Regioni adempienti	
	N°	Del Mezzogiorno
2020	11	Puglia (11 ^a)
2021	14	Abruzzo (12 ^a), Puglia (13 ^a), Basilicata (14 ^a)
2022	13	Puglia (11 ^a), Basilicata (13 ^a)
2023	13	Puglia (10°), Campania (13°), Sardegna (16°)

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2023 (max 300 punti)



Punteggio >257

Veneto (288), Toscana (286), Emilia-Romagna (278),
Prov. Aut. di Trento (278), Piemonte (270),

Punteggio tra 220 e 257

Lombardia (257), Umbria (257), Marche (248),
Friuli Venezia Giulia (235), Puglia (228)

Punteggio tra 193 e 219

Liguria* (219), Lazio (216), Campania (206),
Prov. Aut. di Bolzano* (202), Molise* (193)

Punteggio <193

Sardegna (192), Basilicata* (189), Abruzzo* (182),
Calabria* (177), Sicilia* (173), Valle d'Aosta* (165)

Note:

- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- *Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Verifiche Piani di Rientro



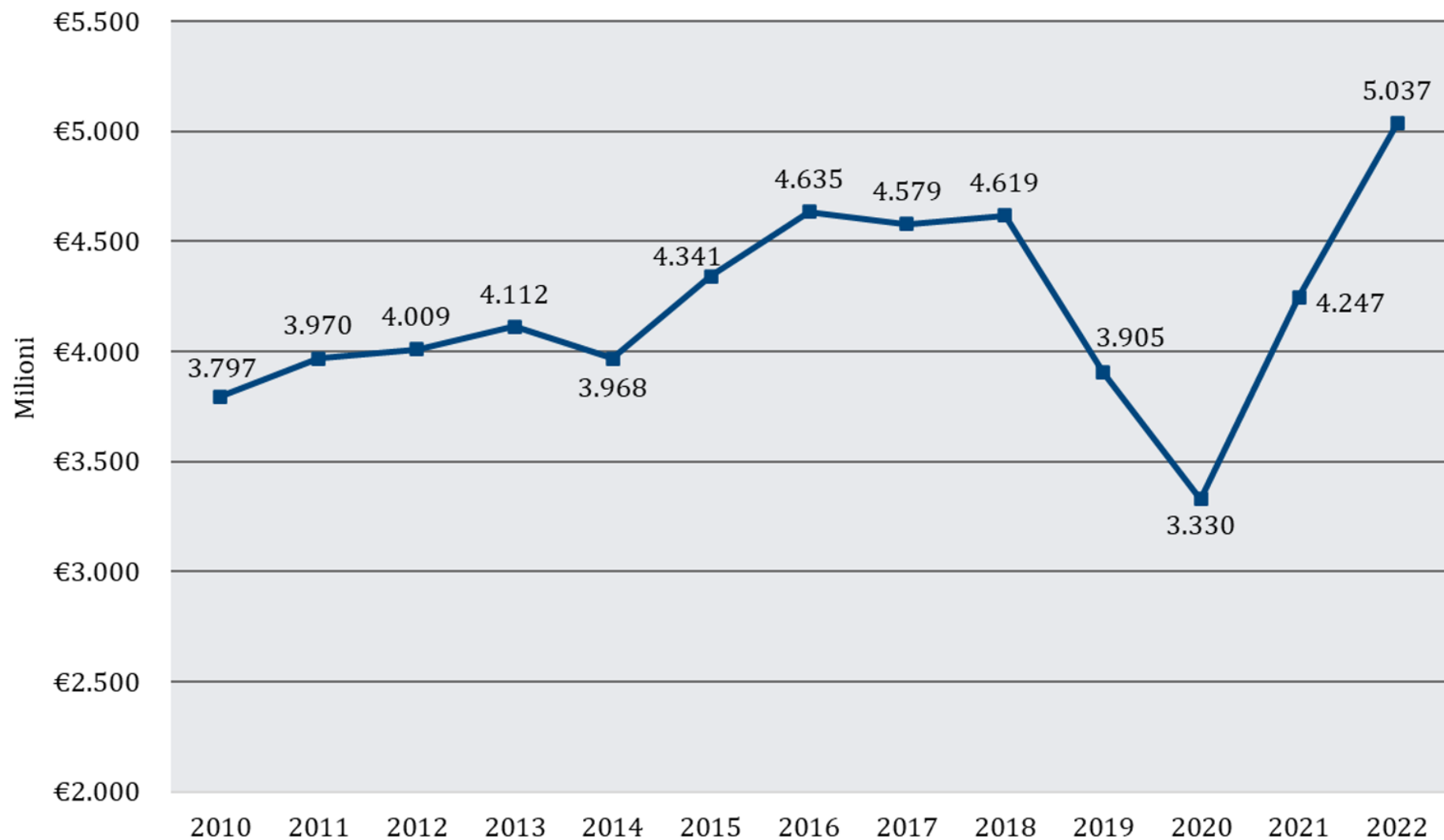
Report Osservatorio GIMBE 1/2025

La mobilità sanitaria interregionale nel 2022



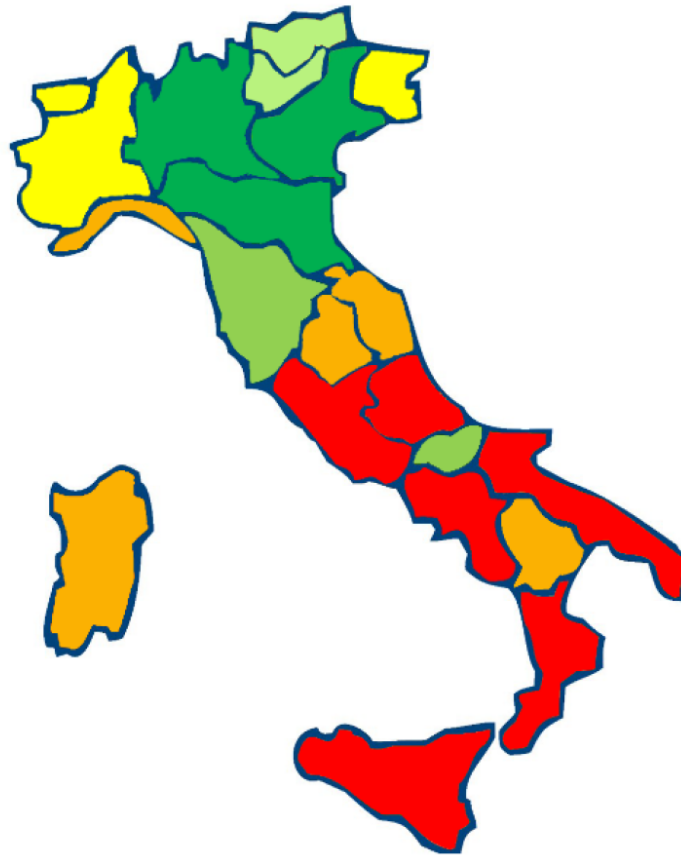
Febbraio 2025

Valore della mobilità sanitaria



Il dato 2020 non include la compensazione del saldo della Regione Calabria che è stato posticipato al 2026.

Saldi mobilità interregionale 2022



Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Lombardia (€ 623,6 mln), Emilia-Romagna (€ 525,4 mln)
Veneto (€ 198,2 mln)

Saldo positivo moderato (da € 25,1 a € 100 milioni)

Toscana (€ 49,3 mln), Molise (€ 26,4 mln)

Saldo positivo minimo (da € 0,1 a € 25 milioni)

PA Trento (€ 7,1 milioni), PA Bolzano (€ 2,2 milioni)

Saldo negativo minimo (da -€ 0,1 a -€ 25 milioni)

Piemonte (-€ 6,3 mln), Friuli Venezia Giulia (-€ 11,8 milioni),
Valle d'Aosta (-€ 11,9 milioni)

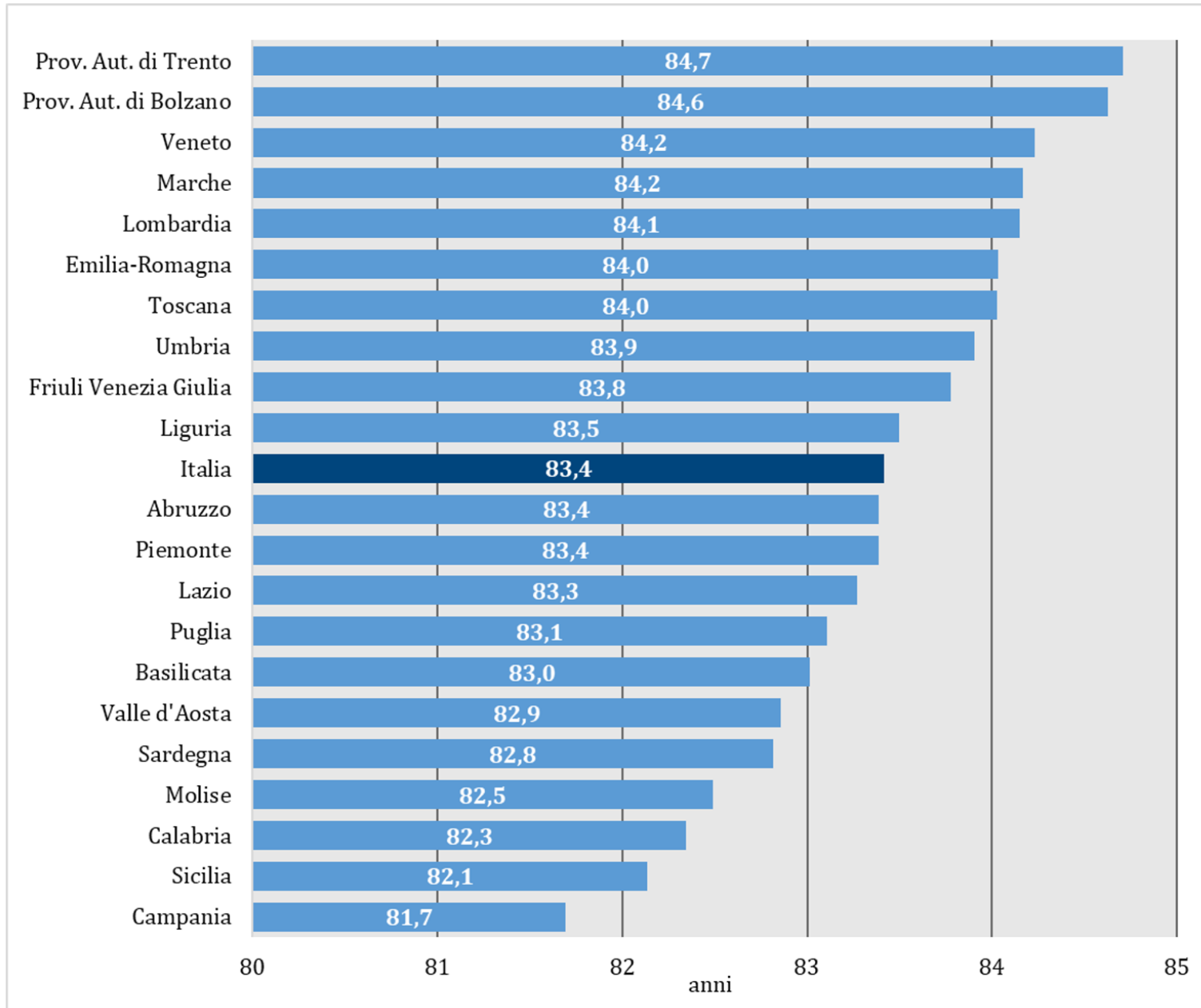
Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)

Umbria (-€ 36,6 milioni), Marche (-€ 53,7 milioni), Liguria (-€ 74,6 milioni),
Basilicata (-€ 80,8 milioni), Sardegna (-€ 96,3 milioni),

Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)

Abruzzo (-€ 104,1 milioni), Lazio (-€ 193,4 milioni), Puglia (-€ 230,2 milioni),
Sicilia (-€ 241,8 milioni), Calabria (-€ 304,8), Campania (-€ 308,4 milioni)

Aspettativa di vita alla nascita 2024



ISTAT, 2025

Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- **Sprechi e inefficienze**
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Privato in sanità
- Piano di Rilancio del SSN



Sprechi e inefficienze nel SSN: la tassonomia GIMBE

Sovra-utilizzo (<i>overuse</i>)	Erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati o dal basso valore
Sotto-utilizzo (<i>underuse</i>)	(Costi conseguenti alla) mancata erogazione di interventi efficaci, appropriati o dal valore elevato
Inadeguato coordinamento dell'assistenza	Inefficienze organizzative conseguenti alla scarsa integrazione tra diversi setting e servizi
Acquisti a costi eccessivi	Beni e servizi acquistati a prezzi non standard, spesso oltre il valore di mercato
Inefficienze amministrative	Processi non clinici che assorbono risorse senza aggiungere valore
Frodi e abusi	Erosione di risorse a causa di corruzione e conflitti di interesse

Sprechi e inefficienze: alcune considerazioni

- L'aumento del valore della spesa sanitaria è una strategia per contribuire alla sostenibilità del SSN
- L'entità di sprechi e inefficienze non è stimabile, ma nessuna Regione o Azienda sanitaria può ritenersi immune
- Senza riforme di sistema e una completa digitalizzazione del SSN gli sprechi non sono facilmente recuperabili
- L'esistenza di sprechi e inefficienze non può costituire un alibi per la politica per giustificare il mancato aumento del FSN



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective
MAY 24, 2012

From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance

Howard Brody, M.D., Ph.D.

Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Sprechi e inefficienze
- **Personale sanitario**
- PNRR Missione Salute
- Piano di Rilancio del SSN



OECD Health Statistics

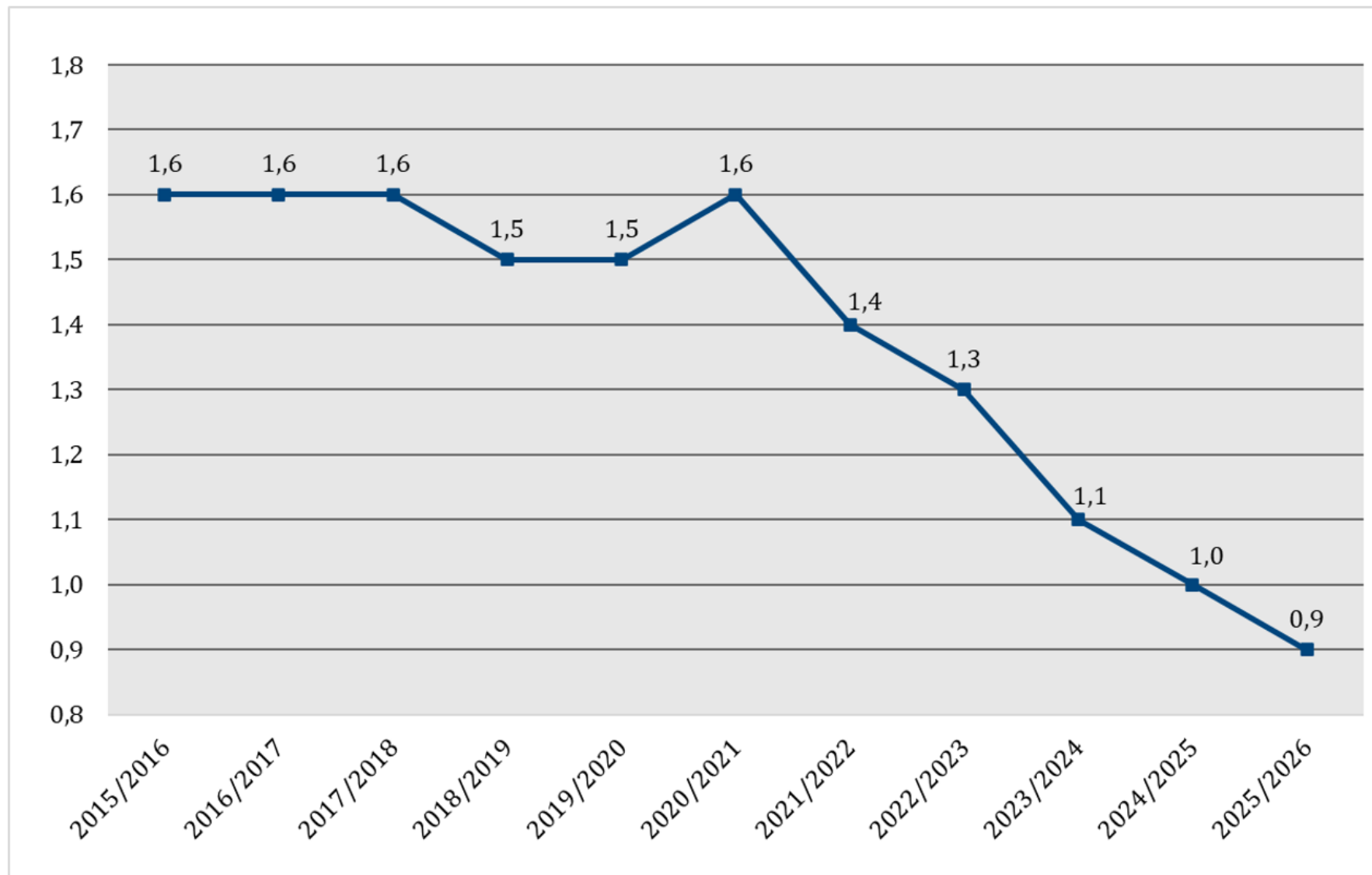
OECD Health Statistics offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

Medici e infermieri: Italia vs media OCSE

MEDICI		Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti		5,4	3,9	2/31
Retribuzione specialisti (\$)	●	117.954	131.455	19/31
Laureati per 100.000 abitanti		16,6	14,3	9/31

INFERMIERI		Italia	Media OCSE	Rank Italia
N° per 1.000 abitanti	●	6,9	9,5	23/31
Retribuzione infermieri ospedalieri (\$)	●	45.434	60.260	29/36
Laureati per 100.000 abitanti	●	17,3	45,3	35/37
Rapporto infermieri/medici	●	1,3	2,4	26/30

Corso di Laurea in Infermieristica: domande/posti disponibili



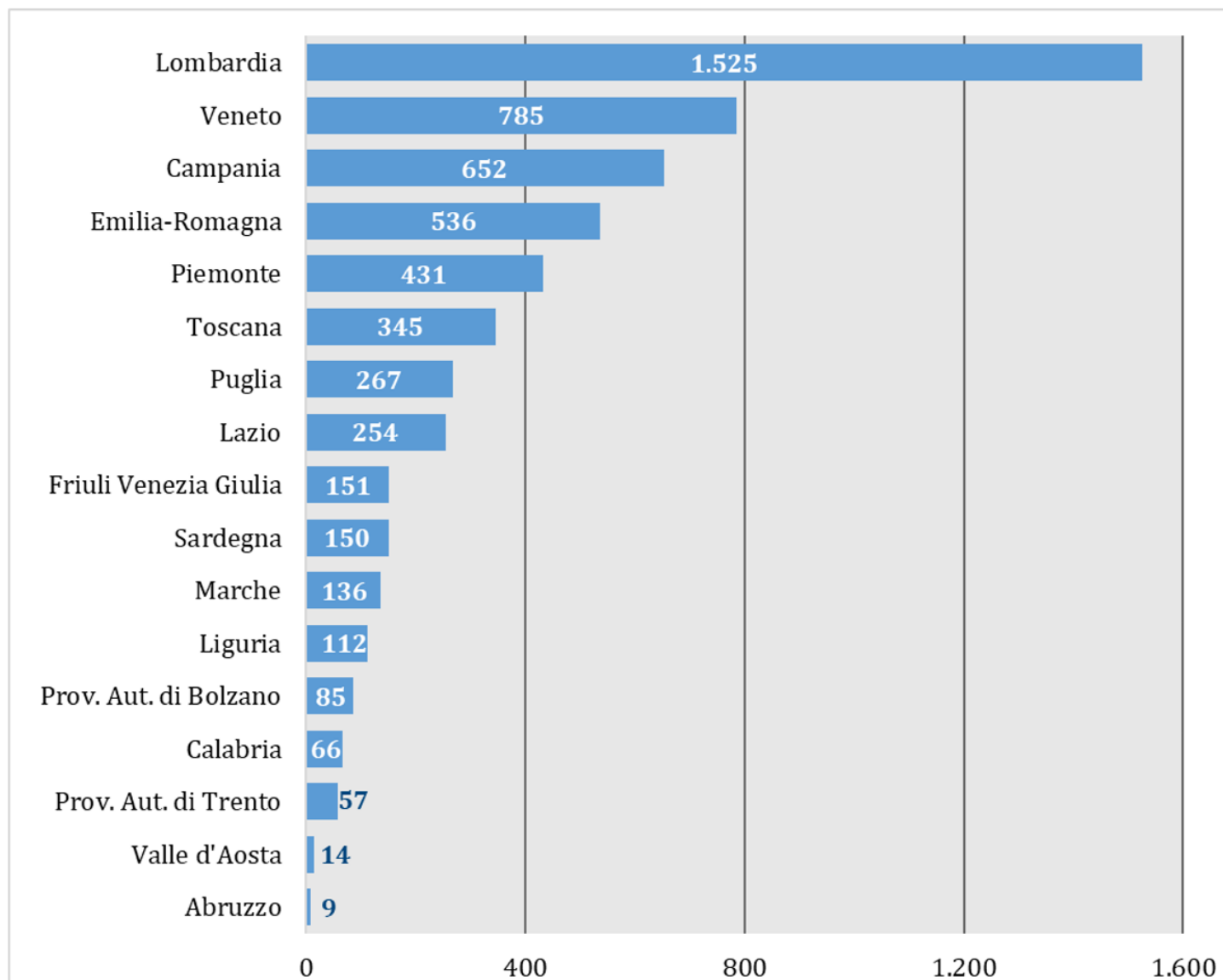
Corsi di Laurea triennali per professione sanitaria	Domande presentate	Posti disponibili	Rapporto domande/posti
Fisioterapista	20.770	3.262	6,37
Logopedista	5.019	1.112	4,51
Ostetrica	4.136	1.261	3,28
Dietista	1.764	623	2,83
Tecnico di Radiologia	4.693	1.863	2,52
Igienista dentale	1.933	922	2,10
Terapista dell'età neuro evolutiva	854	428	2,00
Osteopata	794	425	1,87
Infermiere pediatrico	440	290	1,52
Tecnico di neurofisiopatologia	249	206	1,21
Podologo	141	119	1,18
Tecnico di Laboratorio	1.701	1.660	1,02
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	574	588	0,98
Infermiere	18.683	20.409	0,92
Ortottista	314	355	0,88
Tecnico di prevenzione lavoro	701	921	0,76
Educatore professionale	546	844	0,65
Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria	190	292	0,65
Tecnico di audiometria	46	102	0,45
Tecnico di ortopedico	93	207	0,45
Tecnico audioprotesista	130	299	0,43
Terapista occupazionale	101	253	0,40
Assistente sanitario	182	502	0,36
TOTALE	64.054	36.943	1,73

Dati MUR, 2025

Concorso SSM 2025-2026

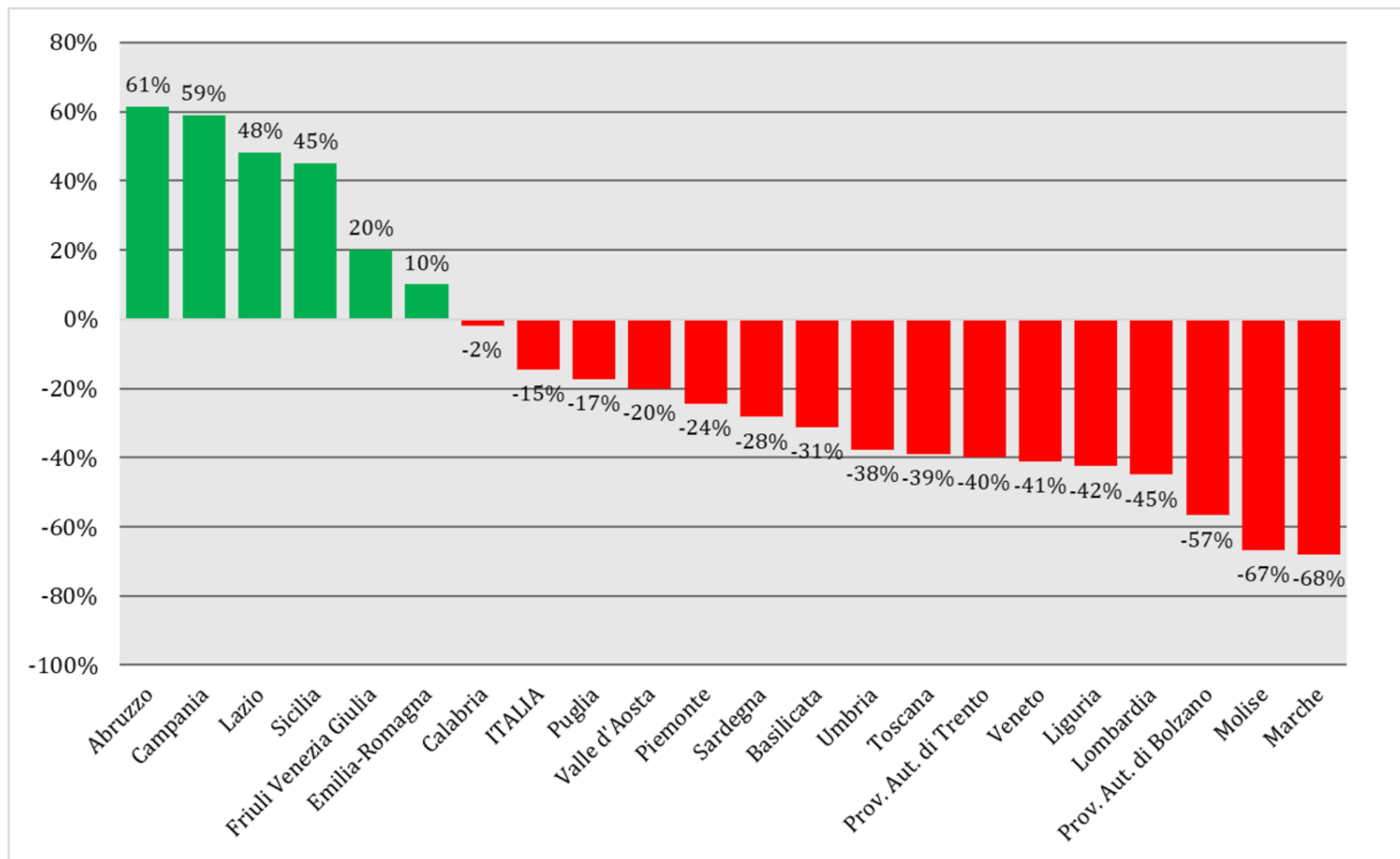
Scuola di Specializzazione	Contratti disponibili	Contratti assegnati	% assegnazione
Chirurgia Generale	646	415	64%
Nefrologia	340	208	61%
Medicina d'emergenza urgenza	954	537	56%
Chirurgia Toracica	87	49	56%
Medicina nucleare	80	36	45%
Medicina e Cure Palliative	155	64	41%
Statistica sanitaria e Biometria	47	17	36%
Medicina di comunità e delle cure primarie	134	48	36%
Radioterapia	139	49	35%
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	272	66	24%
Farmacologia e Tossicologia Clinica	114	25	22%
Microbiologia e virologia	108	22	20%

Stima carenze MMG al 1° gennaio 2024



Il grafico esclude Basilicata, Molise, Umbria e Sicilia che hanno una media di assistiti per MMG inferiore a 1.200 e pertanto non registrano carenze di MMG al 1° gennaio 2024.

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2024: percentuale di partecipanti al bando su numero di borse



Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- **PNRR Missione Salute**
- Privato in sanità
- Piano di Rilancio del SSN





Missione salute 2021-2026. A che punto siamo



Milestone totali | 44

36



Raggiunte

Dicembre 2024

8



Da raggiungere

Entro 2026



Target totali | 58

37



Raggiunti

Marzo 2025

21



Da raggiungere

Entro 2026

Milestone e target EU tutti raggiunti al 30 giugno 2024
Differite 2 scadenze di target IT

Monitoraggio sui target da raggiungere al 30 giugno 2026

- Ministero della Salute
- Corte dei Conti
- Ufficio Parlamentare di Bilancio
- Agenas
- Dipartimento per la Trasformazione Digitale



Monitoraggio GIMBE

14 target entro il 30 giugno 2026

Completate (4)

- Risorse RRF per i progetti ex art. 20
- Assistenza domiciliare negli over 65
- Grandi apparecchiature sanitarie
- Contratti di formazione medica specialistica

In ritardo (2)

- Interventi antisismici negli ospedali
- FSE in tutte le Regioni

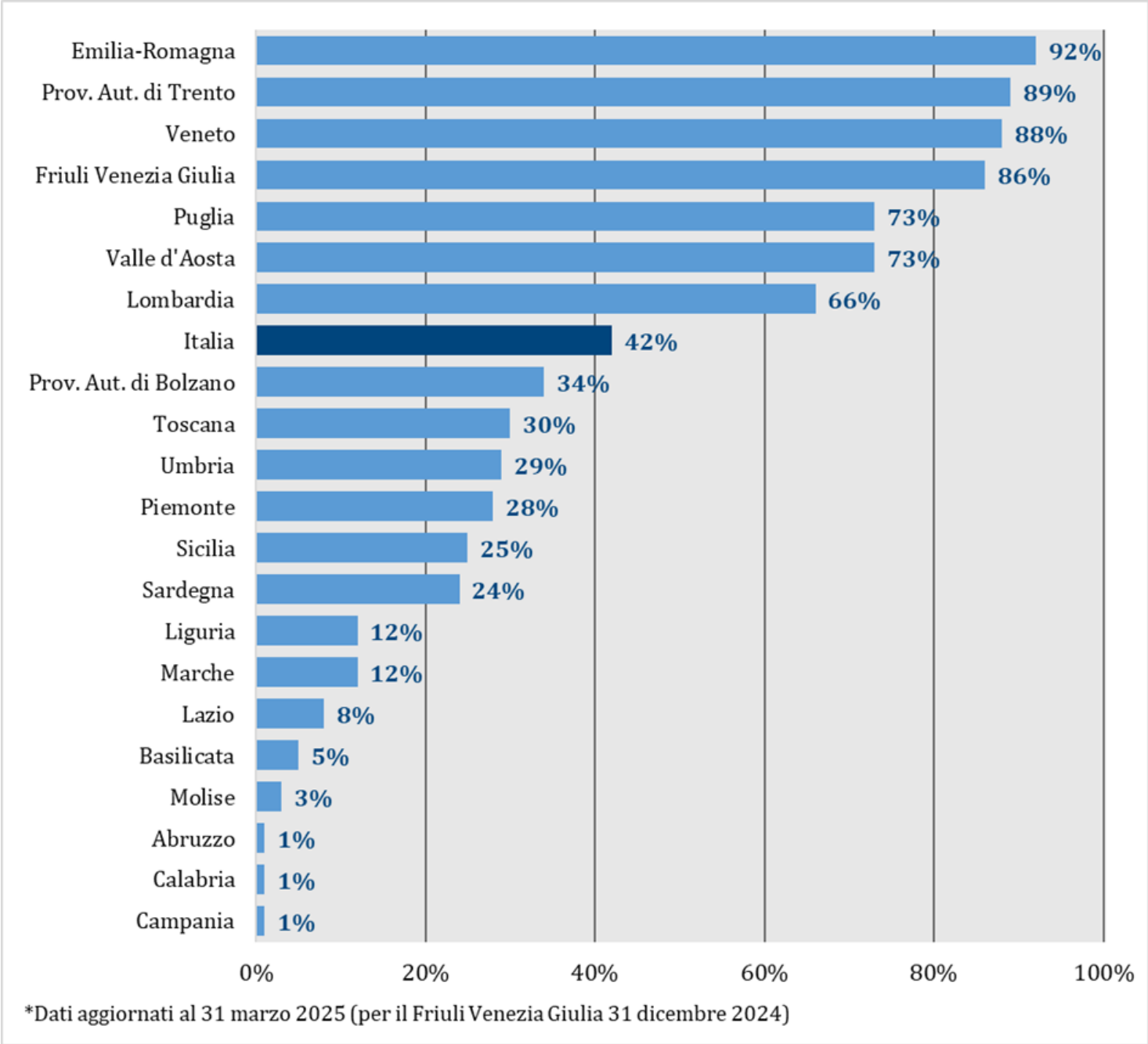
In netto ritardo (3)

- Case della Comunità
- Ospedali di comunità
- Posti letto in terapia intensiva e sub-intensiva

Non valutabili (5)

- Telemedicina
- Digitalizzazione ospedali
- FSE (uso MMG)
- Sistema tessera sanitaria e interoperabilità del FSE
- Formazione su competenze di management e digitali

Cittadini che hanno espresso il consenso alla consultazione del FSE



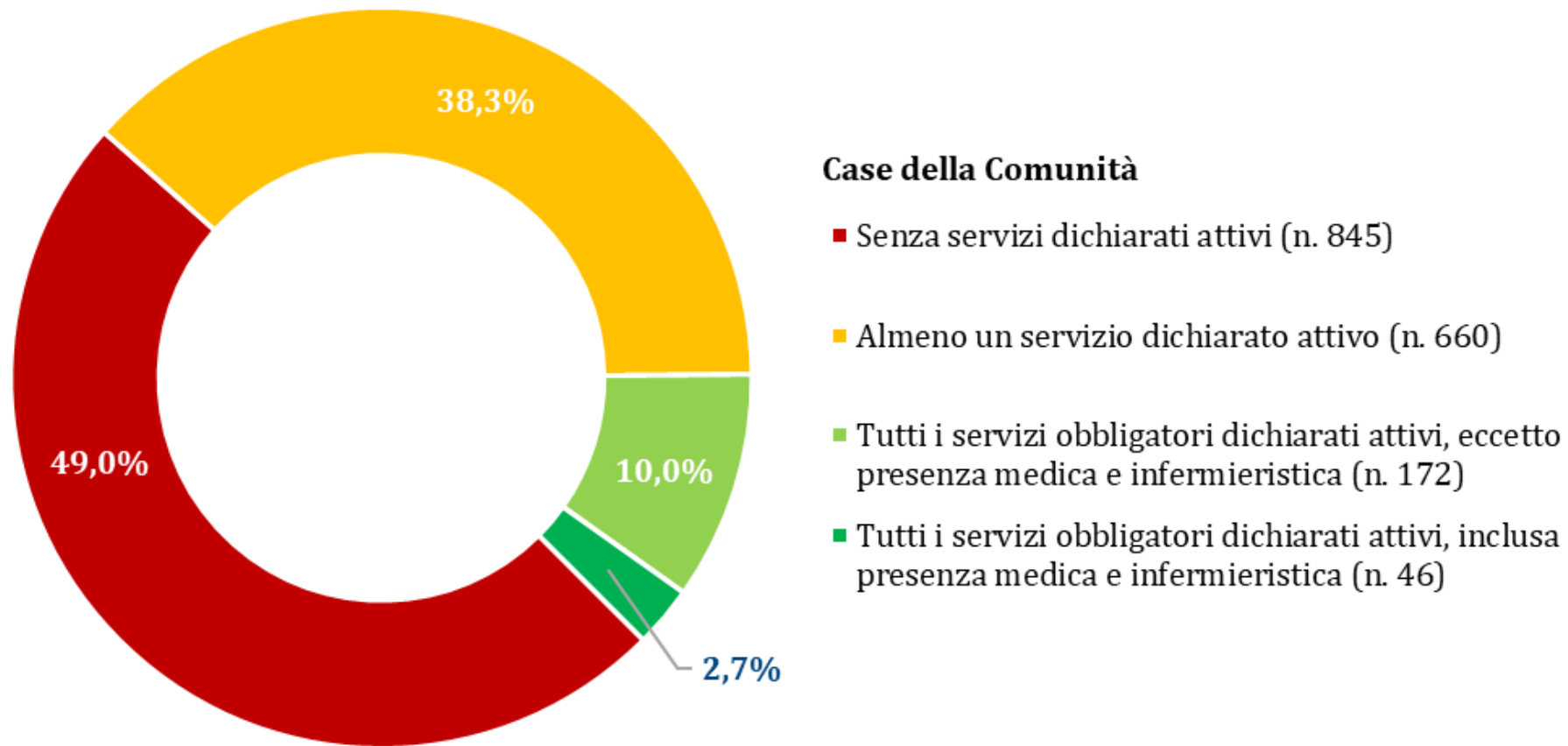
*Dati
Ministero della
Salute e DTD
31 marzo
2025*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

**REPORT NAZIONALE DI SINTESI DEI RISULTATI
DEL MONITORAGGIO DM 77/2022
I SEMESTRE 2025**

Case della Comunità: servizi dichiarati attivi



Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- **Privato in sanità**
- Piano di Rilancio del SSN

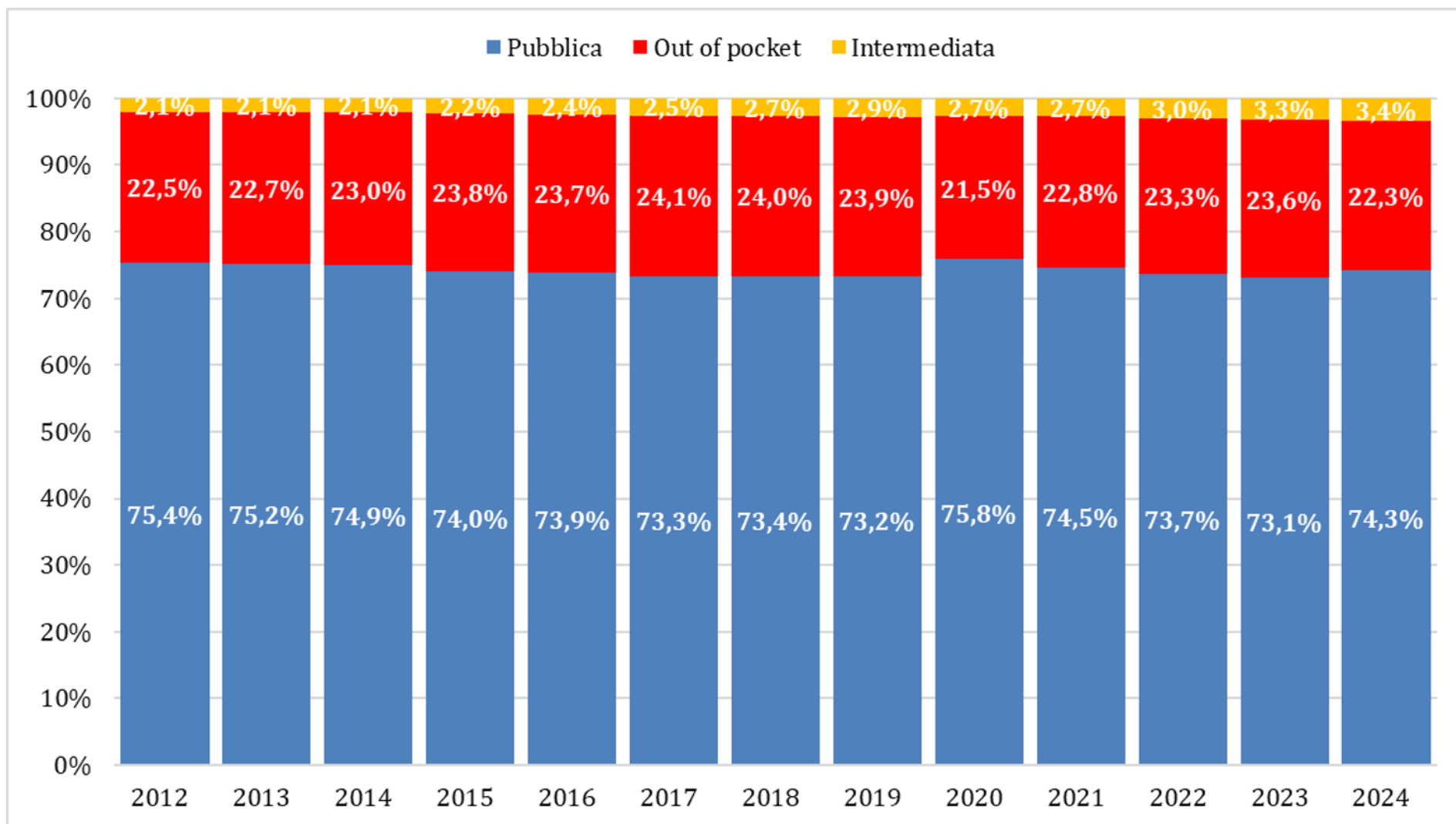


Privatizzazione
della spesa

Privatizzazione
della produzione

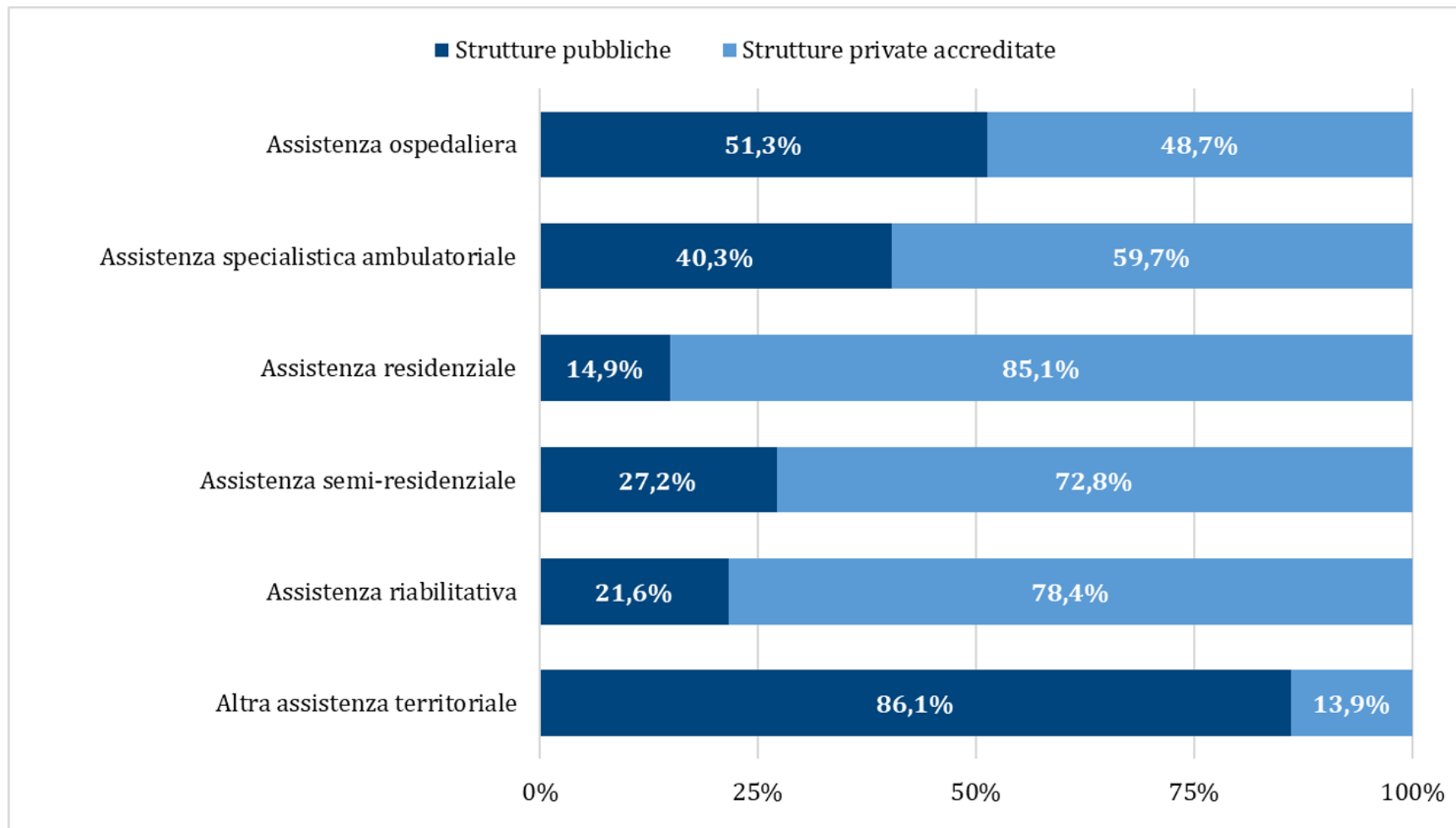
???

Composizione della spesa sanitaria

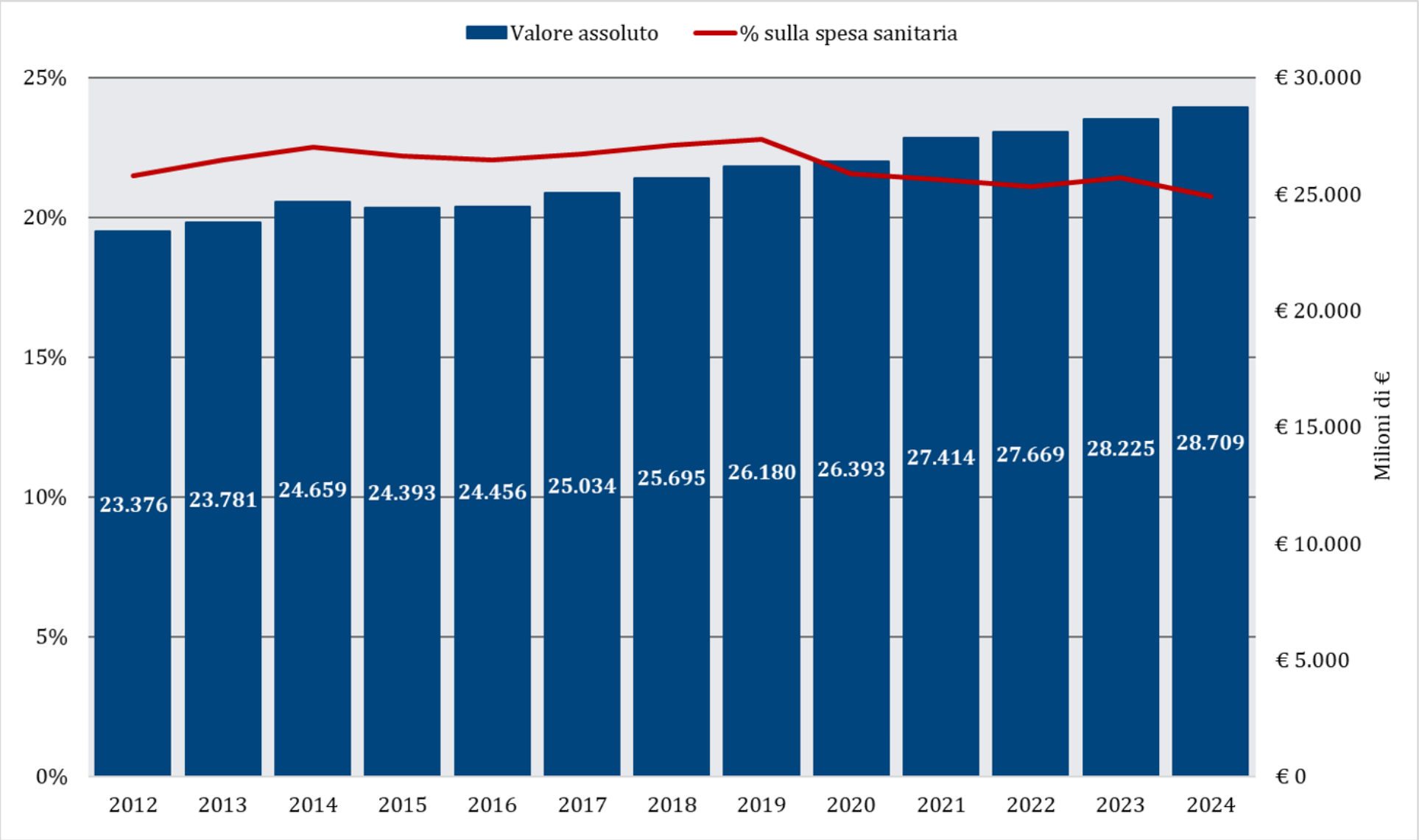


ISTAT SHA, 2025

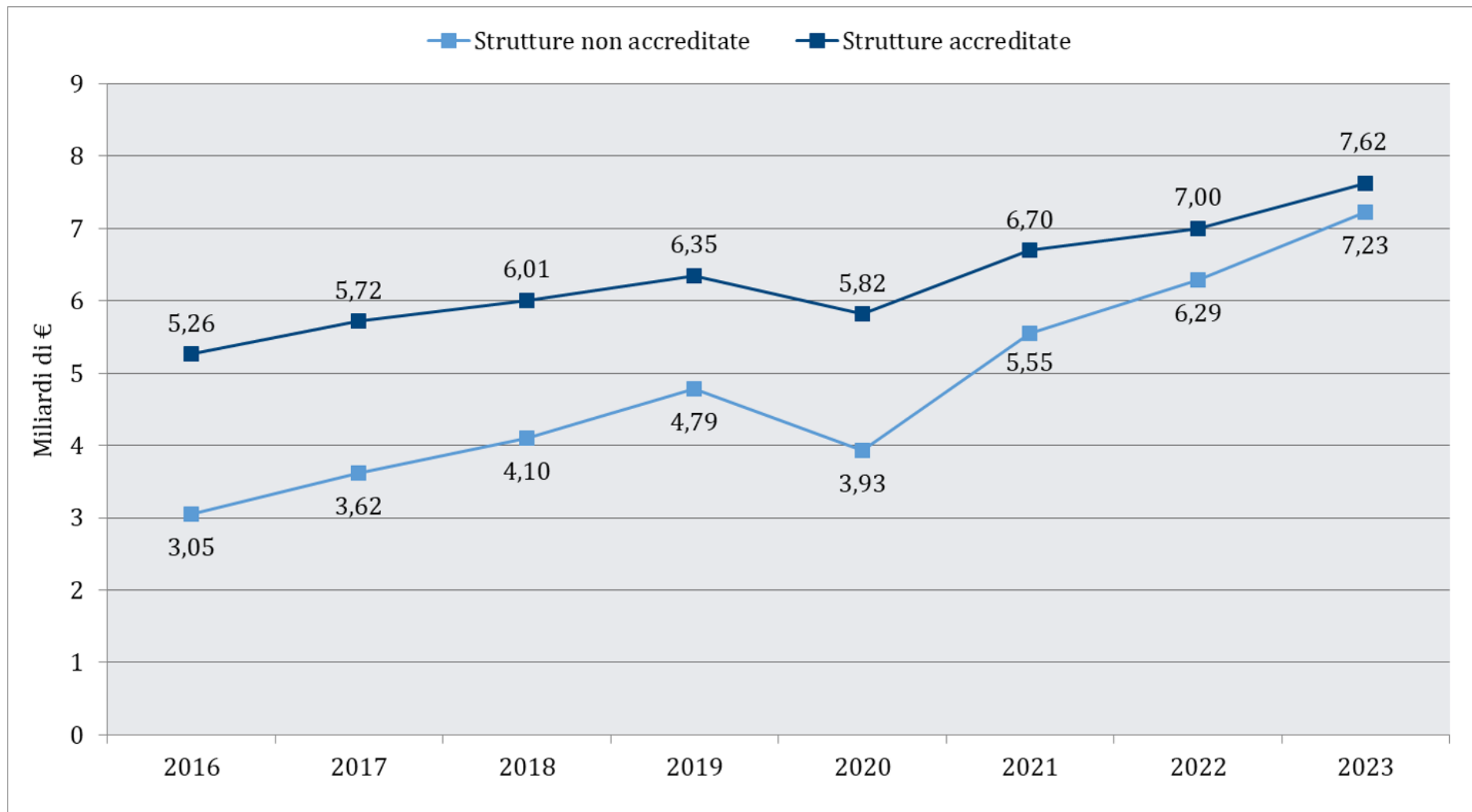
Strutture pubbliche e private accreditate



Spesa sanitaria pubblica destinata al privato convenzionato



Spesa sanitaria out-of-pocket



Dati Sistema Tessera Sanitaria, 2023

PROFIT

**Soggetti privati coinvolti
nel finanziamento, rimborso,
programmazione ed erogazione di servizi
e prestazioni sanitarie e socio-sanitarie**

NON-PROFIT

PROFIT

Erogatore

Investitore

Terzo
pagante

Contraente
PPP

Erogatore

Investitore

Terzo
Pagante

Contraente
PPP

NON-PROFIT

Ecosistema dei soggetti privati in sanità

Soggetti	Profit	Non-profit
Erogatori	• Struttura accreditata e convenzionata • Struttura accreditata non convenzionata • Struttura non accreditata	
Investitori	• Fondi di investimento • Compagnie assicurative • Gruppi bancari • Società o gruppi societari	• ETS e altri enti non-profit
Terzi paganti	• Compagnie assicurative • Imprese	• Fondi sanitari • Casse mutue • ETS e altri enti non-profit
Contraenti PPP	• Società • Cooperative sociali e consorzi di cooperative • Fondi di investimento • Compagnie assicurative e banche	• ETS e altri enti non-profit

Outline

- Finanziamento pubblico
- Spesa sanitaria
- Livelli Essenziali di Assistenza
- Sprechi e inefficienze
- Personale sanitario
- PNRR Missione Salute
- Privato in sanità
- **Piano di Rilancio del SSN**



EDITORIAL | VOLUME 401, ISSUE 10373, P245, JANUARY 28, 2023

The NHS is sick, but it is treatable

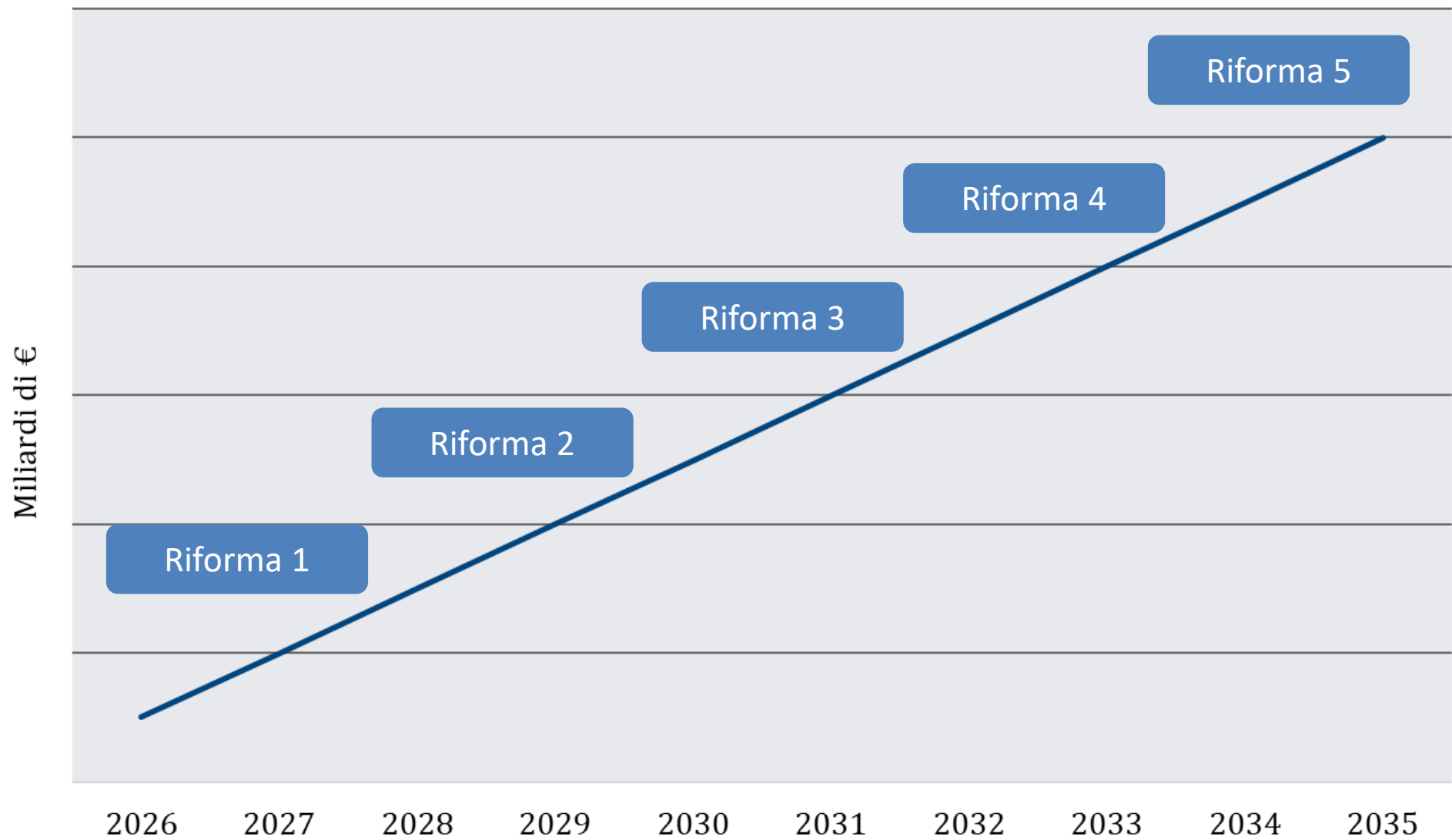
The Lancet

Published: January 28, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00164-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00164-2) •



Check for updates





Visione

- Quale modello di sanità vogliamo lasciare in eredità alle future generazioni?

Risorse

- Quante risorse pubbliche vogliamo investire per la salute e il benessere delle persone?

Riforme

- Quali riforme dobbiamo attuare per condurre il SSN nella direzione voluta?

Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che in materia di istruzione, formazione e ricerca (*Health in All Policies*)

GOVERNANCE STATO-REGIONI

Potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto dei loro poteri, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare in maniera progressiva e consistente il finanziamento pubblico della sanità per allinearla alla media dei paesi europei, al fine di garantire il rilancio delle politiche del personale sanitario, l'erogazione uniforme dei LEA e l'equità di accesso alle innovazioni

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA al fine di rendere rapidamente accessibili le innovazioni e di escludere le prestazioni sanitarie obsolete, riducendo così le disuguaglianze regionali nell'esigibilità dei LEA

SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta secondo i reali bisogni di salute della popolazione e renderla disponibile tramite reti multiprofessionali integrate, per superare la frammentazione tra ospedale e territorio e tra assistenza sanitaria e sociale

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute, attuando l'approccio integrato *One Health*, che riconosce l'interdipendenza tra la salute delle persone e quella di animali, piante e ambiente

PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano per valorizzare la colonna portante della sanità pubblica e rendere nuovamente attrattiva la carriera nel SSN, innovando i processi di formazione e valutazione delle competenze

SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre inappropriately e inefficienze, contrastare frodi e abusi e riallocare le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria

RICERCA INDIPENDENTE

Potenziare la ricerca clinica e organizzativa e la valutazione d'impatto delle politiche pubbliche sulla salute, integrandole in un programma nazionale di ricerca e sviluppo, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti in sanità

TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali della popolazione, in particolare di professionisti sanitari, pazienti, familiari e caregiver, rimuovendo gli ostacoli alla digitalizzazione, per non generare nuove disuguaglianze e migliorare l'equità di accesso ai servizi sanitari e l'efficienza del SSN

DATI PUBBLICI E ACCESSIBILI

Rendere disponibili in formato aperto (*open data*) tutti i dati della sanità per favorire studi indipendenti, valutazioni comparative, partecipazione civica e decisioni politiche informate, rafforzando la trasparenza del sistema

INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e digitale, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news

PARTECIPAZIONE E COESIONE SOCIALE

Aumentare la consapevolezza civica del valore del SSN e promuovere la partecipazione attiva di cittadini, comunità locali e organizzazioni della società civile alla tutela del SSN, riconoscendolo come motore di coesione sociale, equità e sviluppo

RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Favorire una sana integrazione tra pubblico e privato convenzionato, al fine di garantire un'offerta equa di prestazioni a carico del SSN e ridurre la necessità per i cittadini di ricorrere al libero mercato

SANITÀ INTEGRATIVA

Rendere i fondi sanitari realmente integrativi rispetto alle prestazioni già incluse nei LEA, al fine di arginare disuguaglianze, privatizzazione, erosione di risorse pubbliche e derive consumistiche



Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978

**SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI**

**DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508**

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

Istituzione del servizio sanitario nazionale.

Un nuovo Patto per rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale

Il SSN è una conquista sociale irrinunciabile, un pilastro della democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore per lo sviluppo economico del Paese

Il livello di salute e benessere delle persone e della popolazione condiziona la crescita economica del Paese

La perdita del SSN compromette la salute delle persone, mortifica la loro dignità e riduce le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi

Politico

**Un nuovo Patto per
rilanciare il Servizio
Sanitario Nazionale**

Sociale

Professionale

SALVIAMO IL NOSTRO SSN





**Rete civica
#SalviamoSSN**

**UNISCITI
A NOI**

Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale