



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

hic sunt futura

## STATI GENERALI ITINERANTI PER L'UMANIZZAZIONE DELLE CURE E IL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Congresso scientifico

**Umanizzazione delle cure: come ri-costruire la filiera della salute**

## La sostenibilità del SSN

Federico Lega



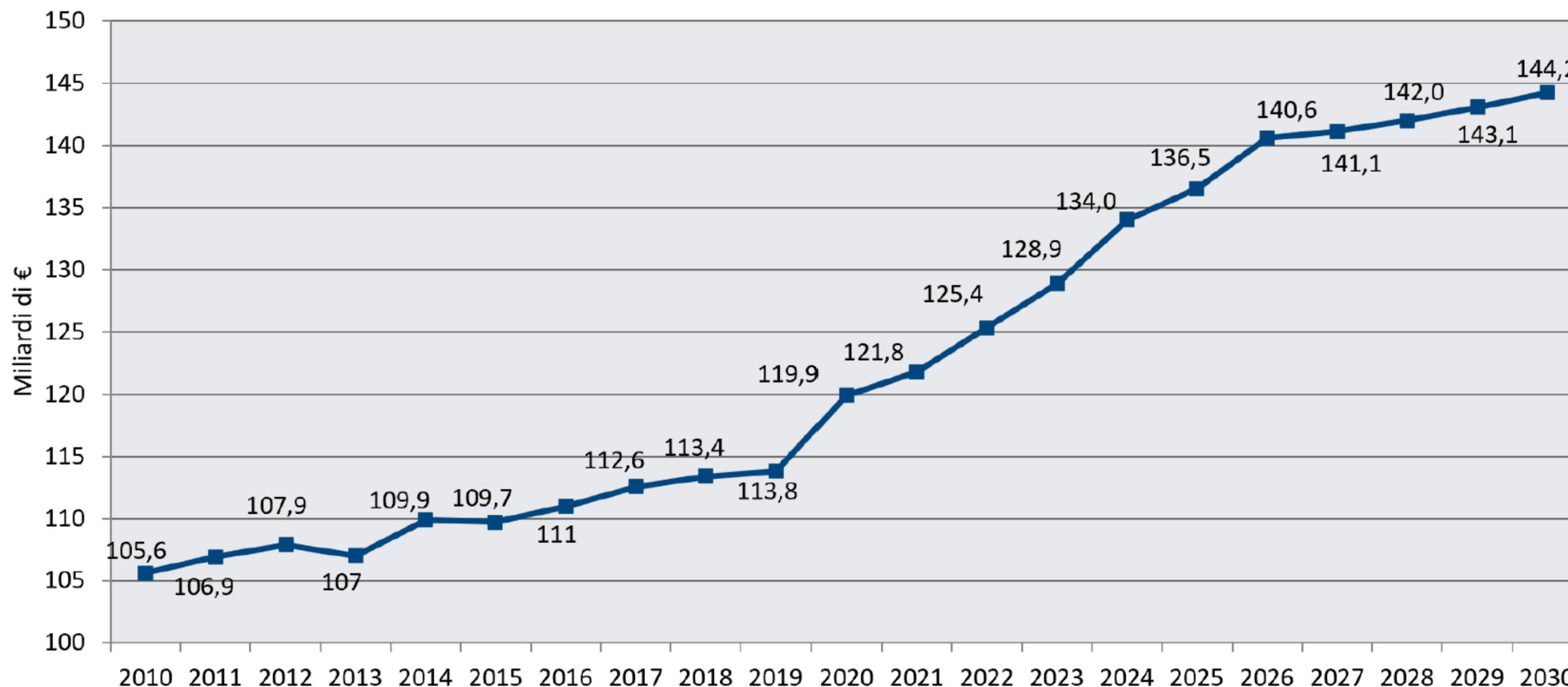
# HEAD

CENTRO DI RICERCA  
E ALTA FORMAZIONE  
IN HEALTH ADMINISTRATION



# Le (limitate) risorse

## Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2030



Tranne il 2026  
incrementi annui  
inferiori al 1%



# Le insufficienti risorse

## Una programmazione complicata e “falsata” in partenza

Esistono 7 fonti e sette cifre diverse dei “conti” della sanità

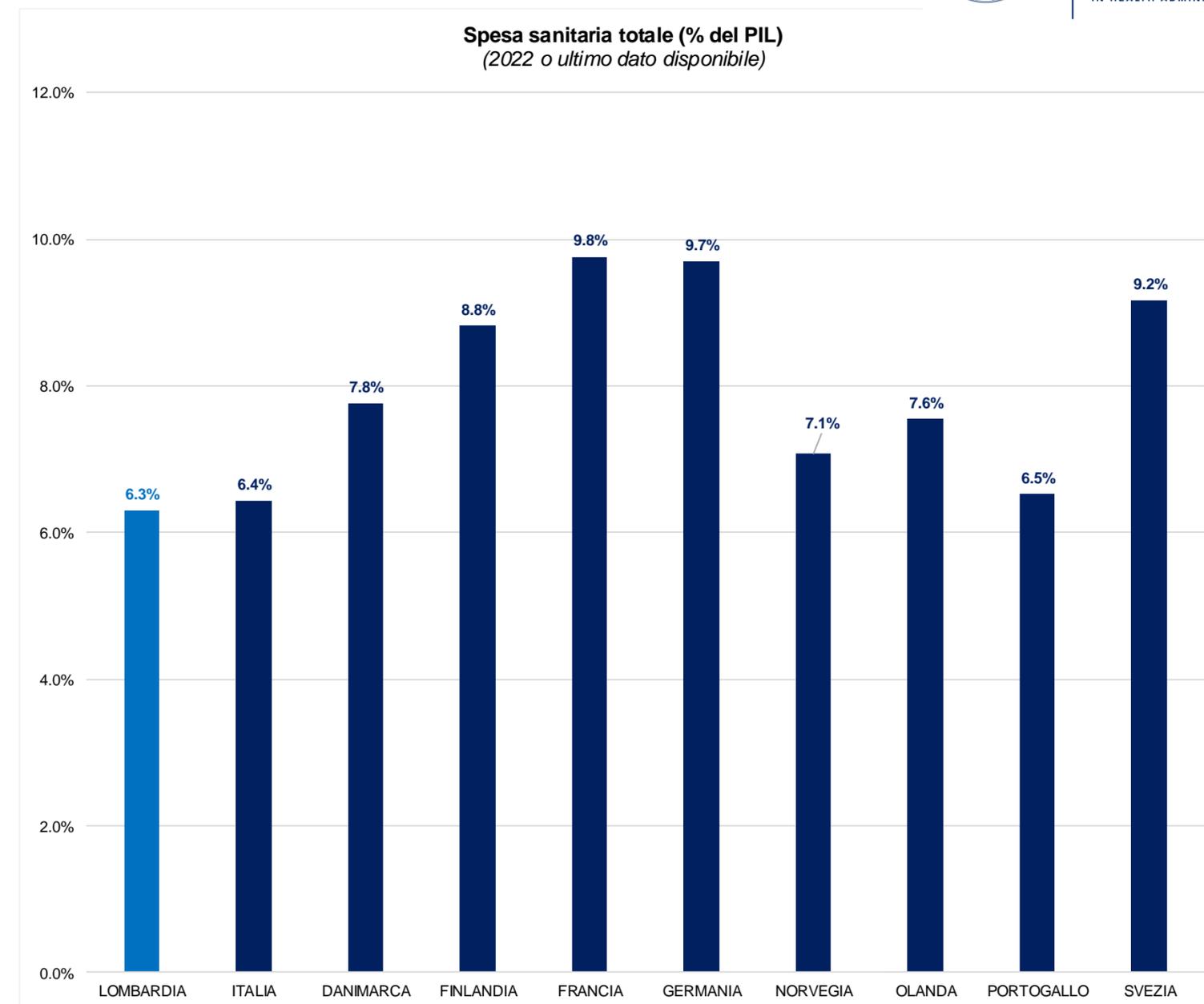
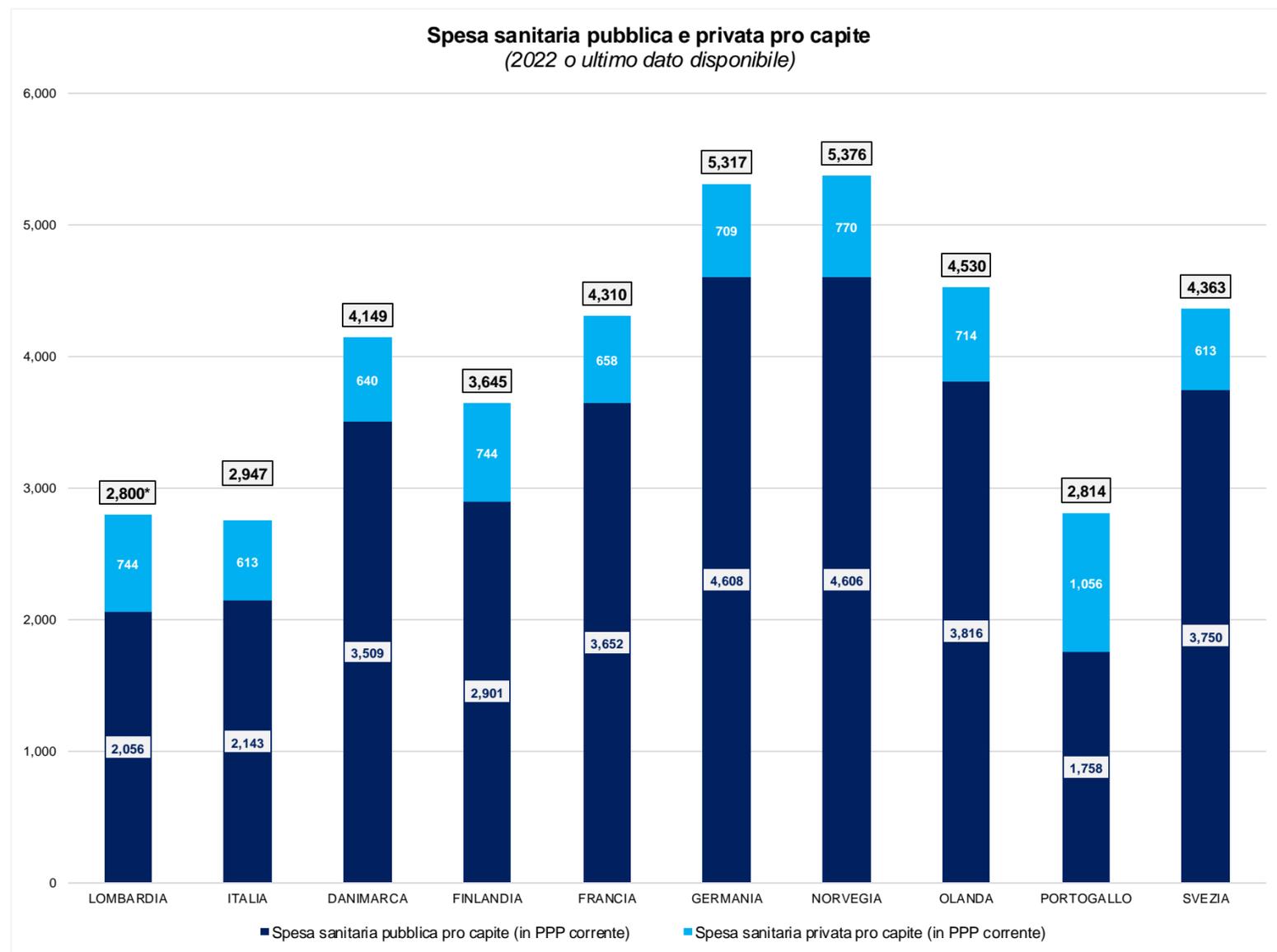
- 3 fonti ISTAT coerenti con i principi di contabilità nazionale
- 4 fonti che sono “file” di contabilità Aziendale: Minsal, MEE, Corte dei Conti e Open data. Questi nascono dalla somma dei bilanci delle aziende sanitarie e degli enti sanitari (da imodelli CE)

La differenza tra le prime tre e le secondo quattro è nell’ordine dei 2-3 miliardi di euro e segnala il deficit sui sono stati e sono definiti i piani di rientro

Nel PSB il Ministro usa i dati CN, poi nel tavolo di monitoraggio i dati delle aziende sanitarie



# Le (limitate) risorse



Rielaborazione CRC HEAD | Fonti: Dati ISTAT, Rapporto OASI 2020, OECD Health Statistics  
(\* La conversione Euro-PPP è stata effettuata sulla base del tasso di conversione di OECD Health Statistics (1,01)

Ma il confronto con il PIL è  
fuorviante e “ballerino”

Rielaborazione CRC HEAD | Fonti: Dati ISTAT, World Bank Data, WHO Global Health Database, Rapporto MEF



# Le INSUFFICIENTI risorse

Una prospettiva diversa... il **Finanziamento Equivalente Deflazionato**... per consentire ad ogni Cittadino di ricevere la medesima (non uguale..ma equivalente per “necessità”) quantità di beni/Servizi sanitari

Le variabili che impattano sulla spesa sanitaria effettiva (e determinano quella necessaria)

1. La dinamica della popolazione (+/-)
2. L'invecchiamento
3. La quantità di prestazione domandate (oltre quanto già determinato dei punti 1 e 2)
4. L'andamento generale dei prezzi (deflatore del PIL)
5. L'inflazione specifica dei beni e servizi sanitari (inclusi rinnovi contrattuali)
6. Mix dei beni e Servizi che tende verso qualità e costi superiori



# Il FED (il valore di salvaguardia)

2025: - 42 milioni

2026: +144 milioni

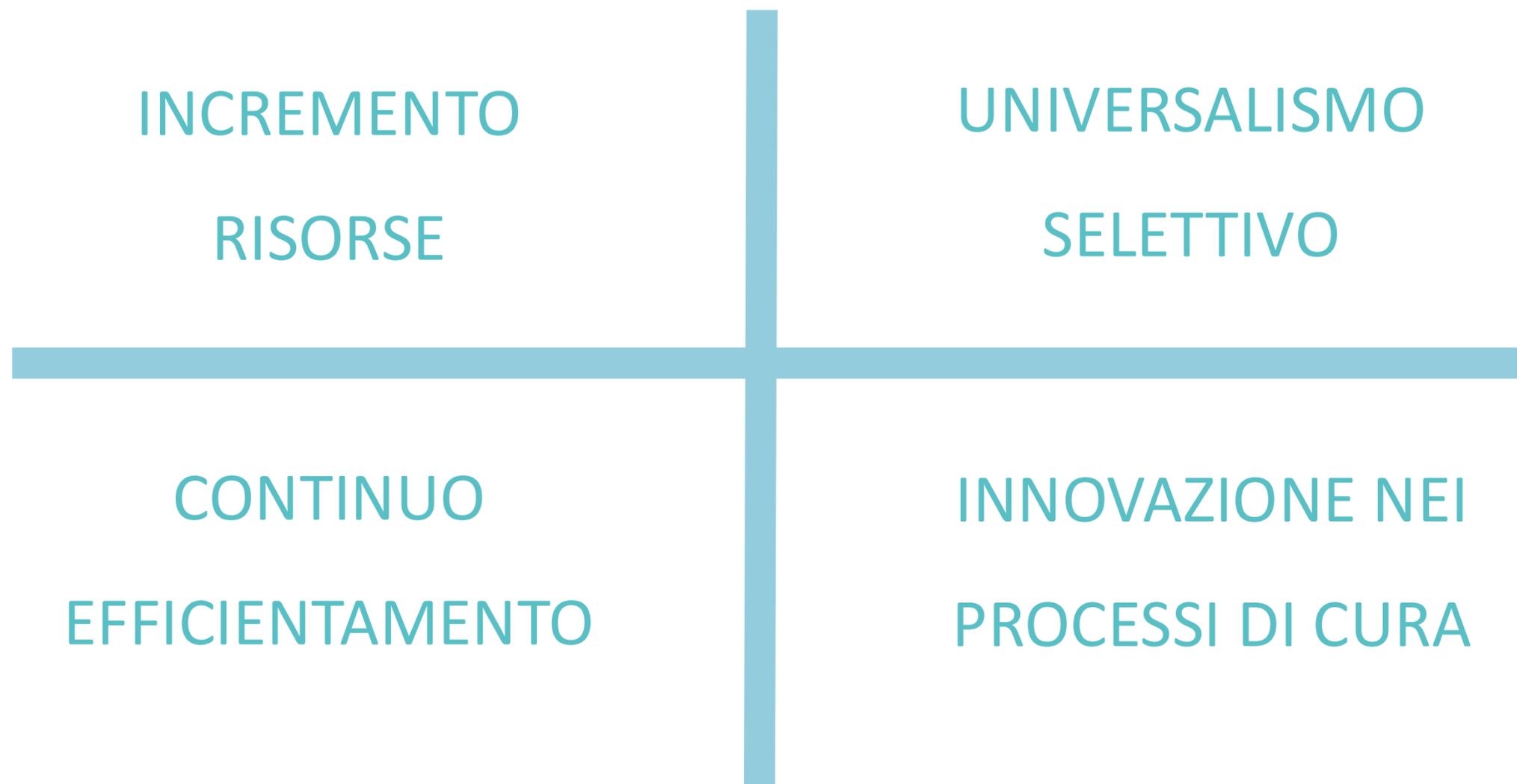
2027: - 2.267 milioni

Dove troveremo le risorse quando abbiamo in Italia....

- 1,6 lavoratori per ogni pensionato, nel 2050 1 a 1
- 24% di over 65 e aspettativa di vita ad 84, fecondità ad 1,2 figli per donna
- Età media di pensionamento a 64 anni
- Spesa pensionistica che crescerà di 50 miliardi ne 2023-2027
- L'SSN vale 136 miliardi, l'iNPS riceve ogni anno 165 miliardi dallo stato per stare in equilibrio oltre i contributi...
- Fatta 100 la spesa welfare italiana, 50% va in pensioni (media europea 35%)
- Indebitamento del paese senza fine...



# Quali azioni possibili per la Sostenibilità?



Innovazione di paradigma, di modelli di governance, di finanziamento, di lavoro  
reale sul pavimento delle organizzazioni



# L'INNOVAZIONE NEI PROCESSI DI CURA

Umanizzazione e benessere organizzativo sono un “carburante” essenziale..... perchè alimentano la motivazione con la fiducia e la sicurezza psicologica ed intercettano quei valori che incrementano il senso, lo scopo, il significato che “muovono” le persone

- Per la produttività e qualità del lavoro
- Per la disponibilità a cambiare e collaborare
- Per la co-creazione e co-produzione (concordance e capacità di *coping*)



**Il futuro ci attende (ma inizia sempre oggi)**



**HEAD**

CENTRO DI RICERCA  
E ALTA FORMAZIONE  
IN HEALTH ADMINISTRATION

**federico.lega@unimi.it**