

# IDEE NUOVE PER UN SSN EQUO E SOSTENIBILE

## Una proposta di accademici ed esperti

25 GIUGNO 2026  
ORE 10.00-13.30

Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga,  
Regione Gonzole 10, Orbassano (TO) Polo Didattico, AULA VERDE

ORE 10.00-12.00 Collegamento online con 10 aule universitarie  
ORE 12.00-13.30 Prosegue discussione con partecipanti locali

Organizzato da

**CERGAS** Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale **SDA Bocconi School of Management**

[REGISTRATI](#)

### 10:00 SALUTI ISTITUZIONALI

**ELIO BORGONOV**, Professore emerito, Università Bocconi e Presidente CERGAS, SDA Bocconi School of Management

### 10:15 PRESENTAZIONE DELLE PROPOSTE DI RIFORMA DEL SSN

**FEDERICO SPANDONARO**, Professore Aggregato, Università degli studi di Roma Tor Vergata, Fondatore e Presidente Comitato Scientifico C.R.E.A. Sanità

**MILENA VAINIERI**, Professoressa Ordinaria e Direttrice del Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa  
**FRANCESCO LONGO**, Professore Associato, Università Bocconi e Direttore di OASI, CERGAS, SDA Bocconi School of Management

### 11:00 GIRO DI TAVOLO: CONTRIBUTI DALLE UNIVERSITÀ PARTECIPANTI

**GIUSEPPE COSTA**, Professore Emerito, Università di Torino

**MARCELLO MONTEFIORI**, Professore Ordinario, Università di Genova  
**ROCCO REINA**, Professore Ordinario, Università Magna Græcia di Catanzaro  
**MARIANNA MAURO**, Professoressa Ordinaria e Responsabile del Comitato Scientifico del Centro di Ricerca Health and Innovation, Università Magna Græcia di Catanzaro  
**GIACOMO PIGNATARO**, Professore Ordinario, Università di Catania

**GUSTAVO BARRESI**, Professore Ordinario e Direttore del Centro di Ricerca di Economia e Management Sanitario, Università degli Studi di Messina

**GUIDO NOTO**, Professore Associato e Membro del Centro di Ricerca di Economia e Management Sanitario, Università degli Studi di Messina

**MARCO BENVENUTO**, Professore Associato, Membro del Centro interdisciplinare su politiche dell'emergenza e vulnerabilità sociale, Università del Salento

### 11:30 Q&A: RISPOSTE ALLE DOMANDE DEL PUBBLICO

**FRANCESCO LONGO**, Professore Associato, Università Bocconi e Direttore di OASI, CERGAS, SDA Bocconi School of Management  
**FEDERICO SPANDONARO**, Professore Aggregato, Università degli studi di Roma Tor Vergata, Fondatore e Presidente Comitato Scientifico C.R.E.A. Sanità  
**MILENA VAINIERI**, Professoressa Ordinaria e Direttrice del Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

**12.00-13.30 DISCUSSIONE IN PRESENZA FACILITATA DA GIUSEPPE COSTA.** Prosegue la discussione sulle proposte presentate con particolare attenzione alle ricadute sulla salute; sono invitati a intervenire esperti del mondo clinico, esperti di management sanitario, rappresentanti degli ordini professionali, esperti di epidemiologia e sanità pubblica, ricercatori di scienze sociali, di economia sanitaria e del diritto, studenti della filiera sanitaria.



**Università Bocconi**  
CERGAS  
Centro di ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



**POLITECNICO MILANO 1863**



**Sant'Anna**  
Scuola Universitaria Superiore Pisa



**UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore**



**Università degli Studi di Messina**



**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA



**UMG**  
Dubium sapientiae initium



**UNIVERSITÀ DEL SALENTO**



**Università di Catania**



**Università di Genova**



**UNIVERSITÀ DI TORINO**

Dipartimento Scienze Cliniche e Biologiche



**UNIVERSITÀ di VERONA**



**LUMSA**  
UNIVERSITÀ



**FONDAZIONE PAOLA GONZATO ETS**



## Idee nuove per un SSN equo e sostenibile

### Una proposta di accademici ed esperti

Sono passati cinquant'anni dall'approvazione della Legge 833 e trent'anni dalle riforme degli anni '90. Il mondo è cambiato e per salvaguardare i principi del Servizio Sanitario Nazionale occorrono proposte organiche innovative. Esperti e accademici di diverse università italiane hanno sviluppato una proposta che si concentra su tematiche rilevanti da inserire in **una revisione organica della normativa in tema di salute** (possibilmente in un Testo Unico) e si pone con l'obiettivo di costituire **un terreno di confronto tra le forze sociali, politiche e istituzionali**. Il documento, predisposto da studiosi ed esperti che si occupano di economia, epidemiologia e management sanitario, sarà reso pubblico il 25 giugno, attraverso un'iniziativa che prevede la partecipazione sia virtuale sia in presenza, ospitata nelle seguenti sedi universitarie: Bocconi, Catania, Genova, LUMSA, Magna Græcia, Messina, Salento, Scuola Superiore Sant'Anna e Torino.

### Alcuni segnali di allarme

Non è più possibile affrontare con provvedimenti particolari la situazione di allarme evidenziata dai dati.

**41,5%**

della popolazione con almeno una malattia cronica, con differenze geografiche e per profilo socio-economico nel 2024 (ISTAT, 2025)

**oltre 4 milioni**

valore in crescita di anziani non autosufficienti in Italia nel 2024 (ISTAT, 2025)

**51%**

delle visite specialistiche sono state pagate ricorrendo a risorse *out of pocket* (45%) o intermedie (6%) nel 2023 (ISTAT, 2025)

**€3.086**

spesa sanitaria pubblica pro-capite in Italia vs €3.832 media UE (-19%) (OCSE, 2025)

**5,8 mln**

di italiani che hanno rinunciato alle cure nel 2024, il 9,9% della popolazione, +29% rispetto al 2023 (ISTAT, 2025)

**65,5%**

delle persone non accetta il primo appuntamento per le visite proposte dal CUP (AGENAS, 2025)

**6,5 per 1.000 ab**

infermieri in Italia vs media UE di 8,4 per 1.000 abitanti (OCSE, 2025)

**16,6%**

indice di fuga medio nelle regioni del Sud nel 2024 vs 8,7% a livello nazionale (AGENAS, 2026)

Il SSN si trova ad affrontare un paradosso: il progresso scientifico e tecnologico ha allungato la vita dei cittadini e ha consentito di affrontare patologie un tempo letali, ma ha anche moltiplicato i bisogni, dalla cronicità alla non autosufficienza, che un sistema ancora orientato alle acuzie fatica a governare. Le cause delle criticità sono strutturali: un'offerta di servizi, anche di qualità, ma frammentata e prestazionale che scarica sugli assistiti il compito di ricomporla, svantaggiando le fasce di popolazione più fragili; un finanziamento pubblico non coerente con i LEA, che genera razionamento implicito e un divario tra diritti formalmente riconosciuti e diritti realmente esigibili; una governance debole e disarticolata; un management spesso selezionato su base locale anziché su merito nazionale; un sistema formativo gravemente disallineato dal fabbisogno reale. Il risultato è l'erosione progressiva della fiducia dei cittadini nel SSN come bene comune e un crescente disagio tra chi lavora nel sistema.

## Il significato della proposta

<b>1</b>	<b>Un sistema di tutela della salute multilivello</b>	Si introduce un'architettura di governance a tre cerchi concentrici: il livello One Health dei determinanti di salute; il sistema dei servizi della salute nella sua interezza (SSN, privato accreditato, fondi integrativi, assicurazioni, Terzo settore, Life Sciences) con ruoli espliciti e complementari che orientano anche la spesa privata; il SSN in senso stretto comprensivo del privato accreditato.
<b>2</b>	<b>Universalismo</b>	<p>Il SSN deve promettere solo ciò che può mantenere, esplicitando le priorità in sede di programmazione ed eliminando la divaricazione tra diritti formalmente garantiti e diritti effettivamente fruibili. Ogni prescrizione del medico SSN deve generare automaticamente la prenotazione della prestazione nei tempi clinicamente appropriati.</p> <p>Ogni paziente cronico o fragile ha diritto a un Piano Assistenziale Individuale (PAI) con prenotazione automatica in back office di tutte le prestazioni previste, supportata da meccanismi di allerta e monitoraggio strutturato dell'aderenza terapeutica.</p> <p>La stratificazione della popolazione per natura e intensità del bisogno e livello di health literacy deve diventare la base per la presa in carico personalizzata e la valutazione degli esiti di salute.</p>
<b>3</b>	<b>LEA, finanziamento e compartecipazioni</b>	<p>In sede di Legge di Bilancio vanno adottate politiche esplicite di adeguamento del finanziamento o di definizione delle priorità tra LEA, sulla base di criteri trasparenti. Le compartecipazioni alla spesa sono modulate sul reddito per rendere equo l'impatto sui bilanci familiari senza penalizzare i più fragili.</p> <p>Si auspica il progressivo adeguamento del finanziamento verso la media europea.</p>
<b>4</b>	<b>Presa in carico, prossimità e multicanalità</b>	<p>La sanità di iniziativa diventa un approccio strutturale: il distretto deve identificare proattivamente i bisogni (anche quelli non espressi), arruolare precocemente i pazienti cronici e garantire la continuità assistenziale.</p> <p>La prossimità non è geografica ma relazionale: ogni paziente cronico o fragile deve avere un professionista stabile di riferimento. L'accesso ai servizi è garantito in una logica multicanale adattata alle competenze digitali dei diversi gruppi di popolazione.</p> <p>Le nuove tecnologie permettono di affrontare l'annoso problema delle liste di attesa portando i servizi verso i pazienti invece che i pazienti verso le strutture.</p>
<b>5</b>	<b>Umanizzazione, partecipazione e coinvolgimento</b>	Il SSN, nel rispetto dei principi di dignità, centralità della persona e umanizzazione delle cure, promuove e rafforza, a diversi livelli e con differenti finalità, la partecipazione e il coinvolgimento dei cittadini, dei pazienti e delle loro organizzazioni nei processi di programmazione, progettazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari. Inoltre, sostiene e valorizza il coinvolgimento attivo dei pazienti nel proprio percorso di cura, quale elemento qualificante per il miglioramento degli esiti di salute e della qualità dell'assistenza.
<b>6</b>	<b>Programmazione del personale e superamento del mismatch delle competenze</b>	<p>Il piano dei fabbisogni di personale deve essere definito in relazione alla programmazione degli obiettivi di copertura dei bisogni in modo da orientare anche la programmazione universitaria concertata con il MUR.</p> <p>Le Aziende possono assumere con contratti atipici fino al 5% del fabbisogno, per attrarre profili critici e innovativi. Il piano valorizza i nuovi profili e ridefinisce i compiti attribuibili a professioni non sanitarie.</p>
<b>7</b>	<b>Direzione Strategica delle Aziende</b>	<p>I Direttori Generali del SSN entrano a far parte di un albo nazionale.</p> <p>La loro retribuzione è allineata ai dirigenti apicali dello Stato: con una componente fissa del 70%, 15% variabile per obiettivi, 15% per complessità dell'Azienda.</p> <p>Incentivi specifici promuovono la mobilità interregionale, specialmente verso i contesti con minor capitale istituzionale e manageriale.</p>