

# CAMBIAMENTO E SOSTENIBILITA': QUALE FUTURO PER IL SSN

**Tiziana Frittelli**  
**Presidente Federsanità-Confederazione delle Federsanità Anci regionali**



## LA INIQUA SIMMETRIA TRA LEA E LEP

### Nuovo Sistema di Garanzia

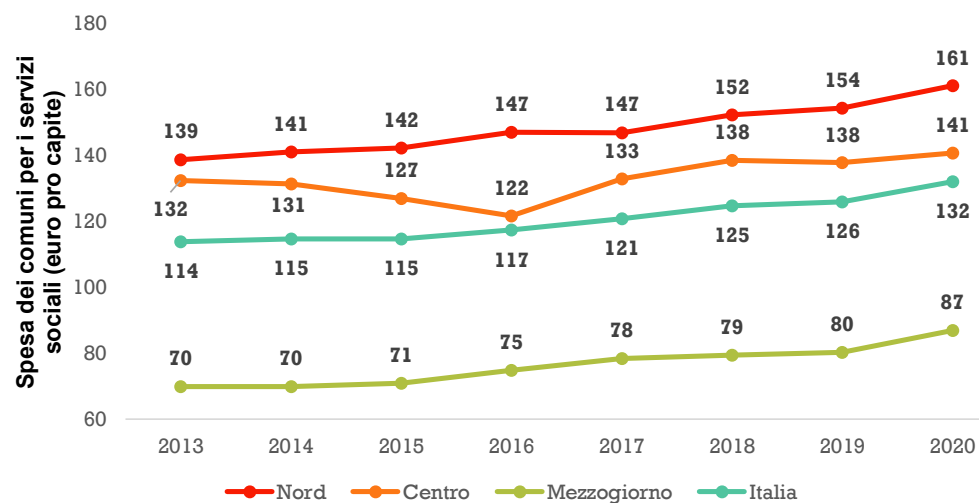
Tabella 3. Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2021-2017 (1/2)

Regione	2021			2020		
	Area Preventiva	Area Diagnostica	Area Operativa	Area Preventiva	Area Diagnostica	Area Operativa
Piemonte	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	75,05
Valle d'Aosta	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	59,71
Lombardia	86,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,59
P.A. Bolzano	51,97	68,05	80,75	51,90	57,43	66,89
P.A. Trento	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	93,07
Veneto	84,63	95,80	84,85	80,74	98,37	79,67
Friuli V.G.	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	74,06
Liguria	73,05	85,92	73,60	50,85	83,12	65,50
Emilia Romagna	90,73	95,96	94,50	89,08	95,16	89,52
Toscana	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80,00
Umbria	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	71,61
Marche	82,82	89,38	85,90	79,01	91,68	75,05
Lazio	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	71,76
Abruzzo	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47
Molise	82,99	65,40	48,55	64,21	67,12	41,94
Campania	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08
Puglia	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73
Basilicata	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,90
Calabria	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44
Sicilia	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26
Sardegna	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	59,26

Area Distrettuale 2021: con indicatore D04C; Area Distrettuale 2020: con indicatore D03C.

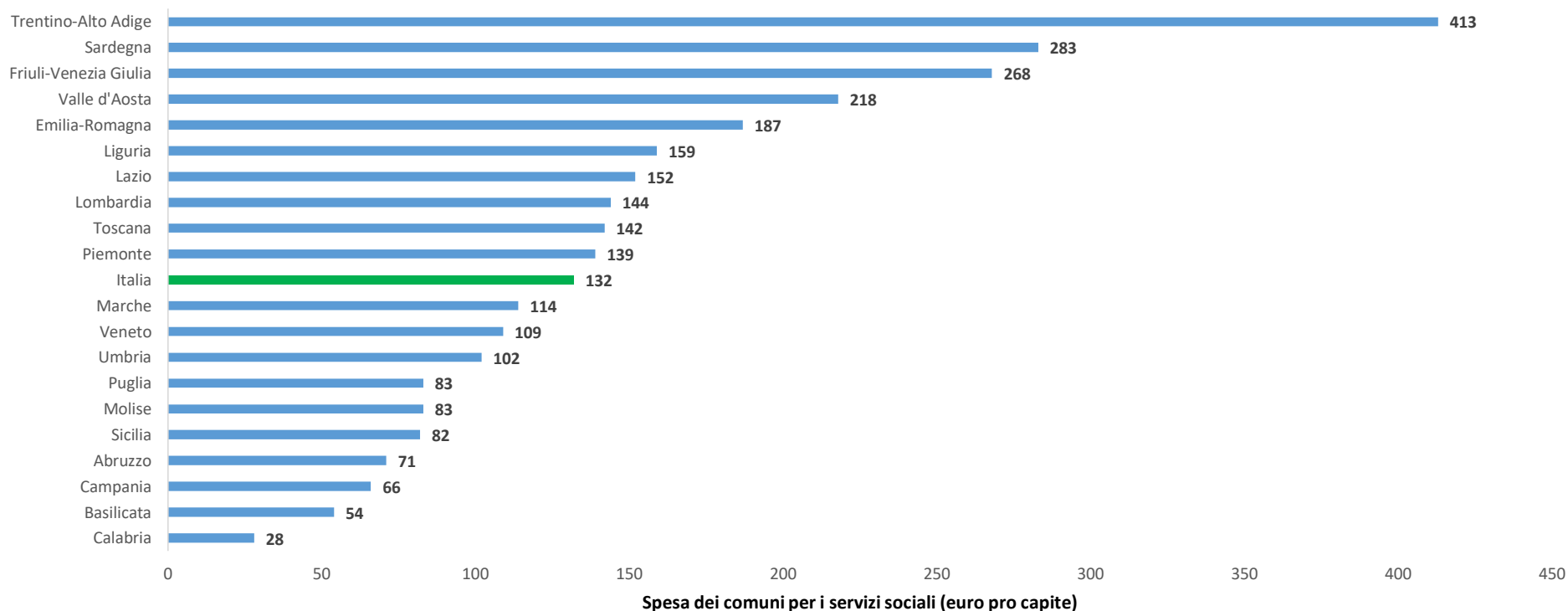
In rosso i valori inferiori a 80 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

### Spesa Sociale dei Comuni nel 2020



Fonte: elaborazioni IFEL-Ufficio Analisi ed Elaborazione Dati Economia Territoriale su dati Istat (varie annualità)

## Spesa dei Comuni per i servizi sociali (euro pro capite), per Regione, 2020



## INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE E CRONICITA'

### Focus Cronicita' intergruppo parlamentare (Sett. 2022)

Tabella – Tasso cronicità per 1000 abitanti

Regioni/Aree	Tasso almeno una malattia cronica grave M+F	Tasso due o più malattie croniche M+F
Piemonte	149,01	210,96
Valle d'Aosta	133,75	205,49
Lombardia	135,28	186,3
Trentino-Alto Adige	108,44	145,68
Veneto	131,59	189,97
FVG	136,27	206,65
Liguria	151,13	242,67
E. Romagna	155,93	228,38
Toscana	148,93	212,73
Umbria	180,4	251,93
Marche	149,91	220,36
Lazio	135,08	202,46
Abruzzo	163,98	237,58
Molise	182,68	226,29
Campania	154,96	210,63
Puglia	145,04	215,39
Basilicata	173,8	261,19

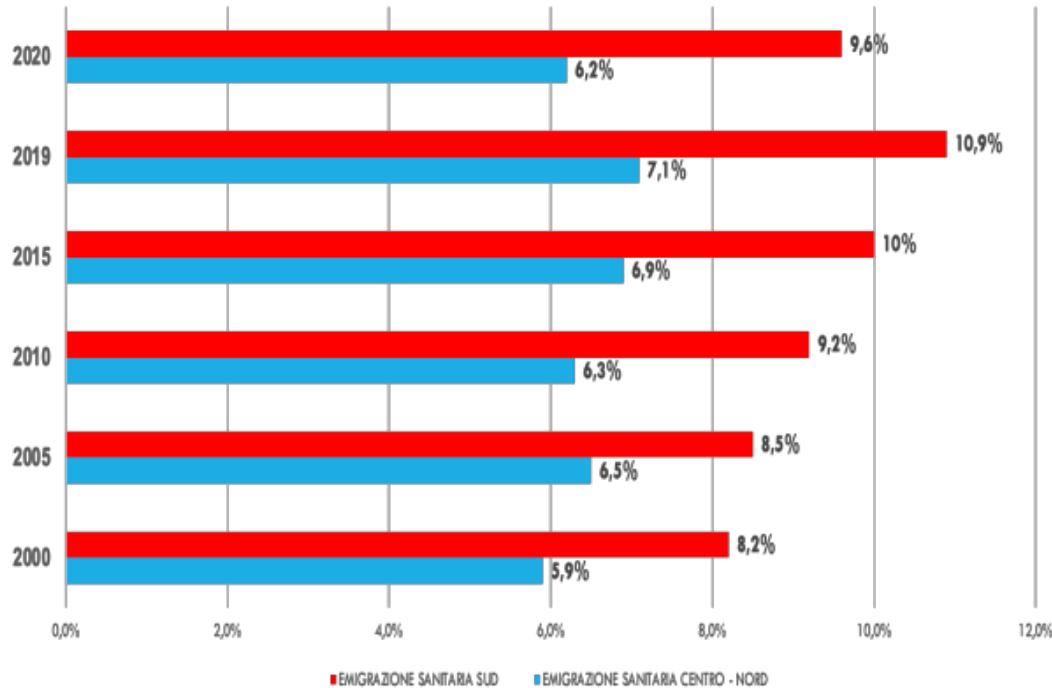
### Regioni del Sud e Isole

Calabria	182,55	252,6
Sicilia	152,16	225,67
Sardegna	180,37	247,31
Italia	147,22	211,06
Nord Ovest	140,5	198,55
Nord Est	139,28	202,37
Nord	139,99	200,15
Centro	144,59	211,55
Sud	158,15	222,77
Isole	159,13	231,01
Mezzogiorno	158,47	225,42
Italia	147,22	211,06

Fonte: Istat, 2021

## MOBILITA' SANITARIA

Andamento dell' emigrazione sanitaria extra-regione. Confronto Centro Nord e Sud in valori percentuali di popolazione. Dati Focus Istat Gennaio 2023



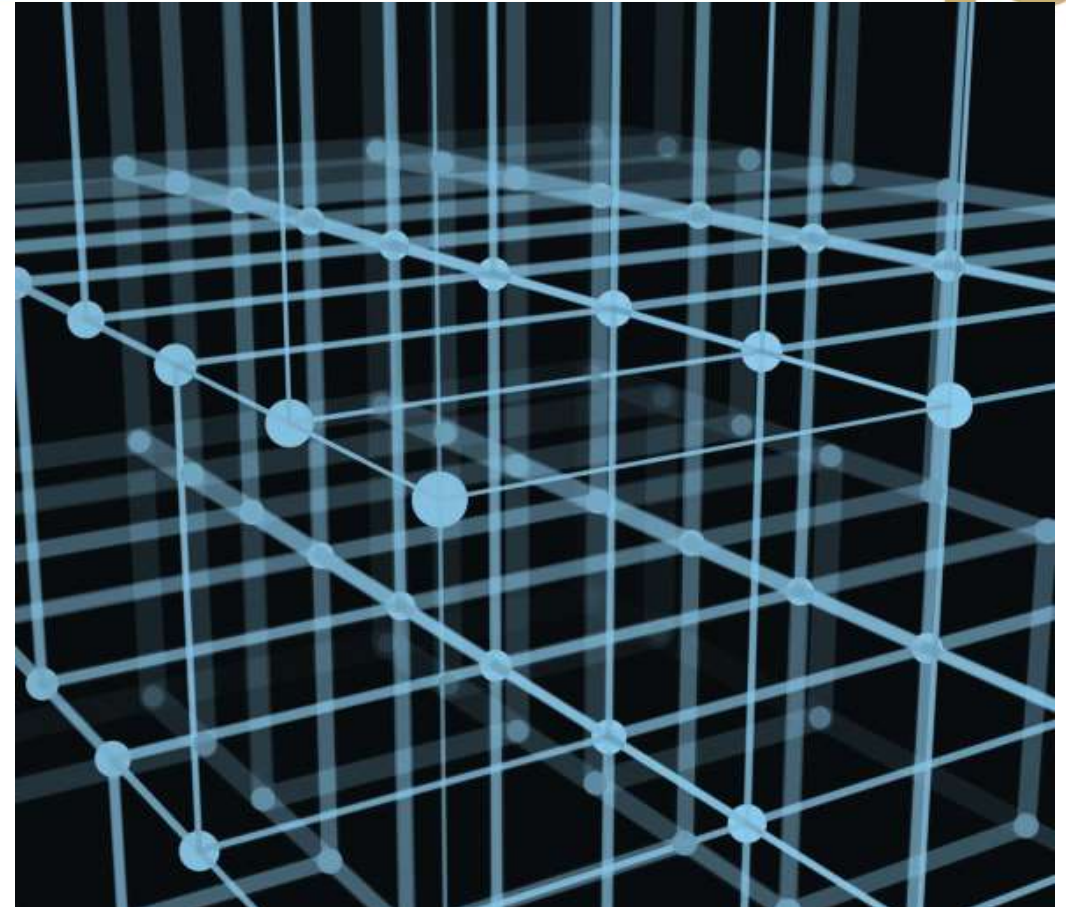
Le Regioni più esposte al fenomeno sono **Campania, Calabria e Sicilia** (56% del totale dei ricoveri extra-regione del Mezzogiorno) Lombardia, Emilia Romagna e Veneto – tradizionali regioni attrattive di utenza dal Sud Italia – presentano i valori più bassi dell'indicatore.

## **PNRR: OCCASIONE PER PEREQUARE NORD E SUD?**

- › Difficoltà di **integrare l'obiettivo territoriale con quelli specifici** di ciascun intervento (PNC, DL34/2020, art 20, tutte le missioni del Pnrr per il sud per circa 80 mld)
- › I **tempi di realizzazione delle opere**, in generale più ampi nel Mezzogiorno
- › **Asimmetria del Sud** su tutte le infrastrutture, anche sociali



# I VINCOLI DI CONTESTO IMMODIFICABILI E CONDIZIONANTI



## 1. INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

### Dato Nazionale (Report Istat 22 Settembre 2022)

34,9%

Quota di individui di  
65 anni e più nel 2050

23,5% nel 2021.

2049

L'anno in cui i decessi  
potrebbero doppiare le  
nascite (788mila contro  
390mila)

10,2 milioni

Le persone destinate  
a vivere sole nel  
2041

Da 8,5 milioni nel 2021.

### Focus nel Sud del Paese

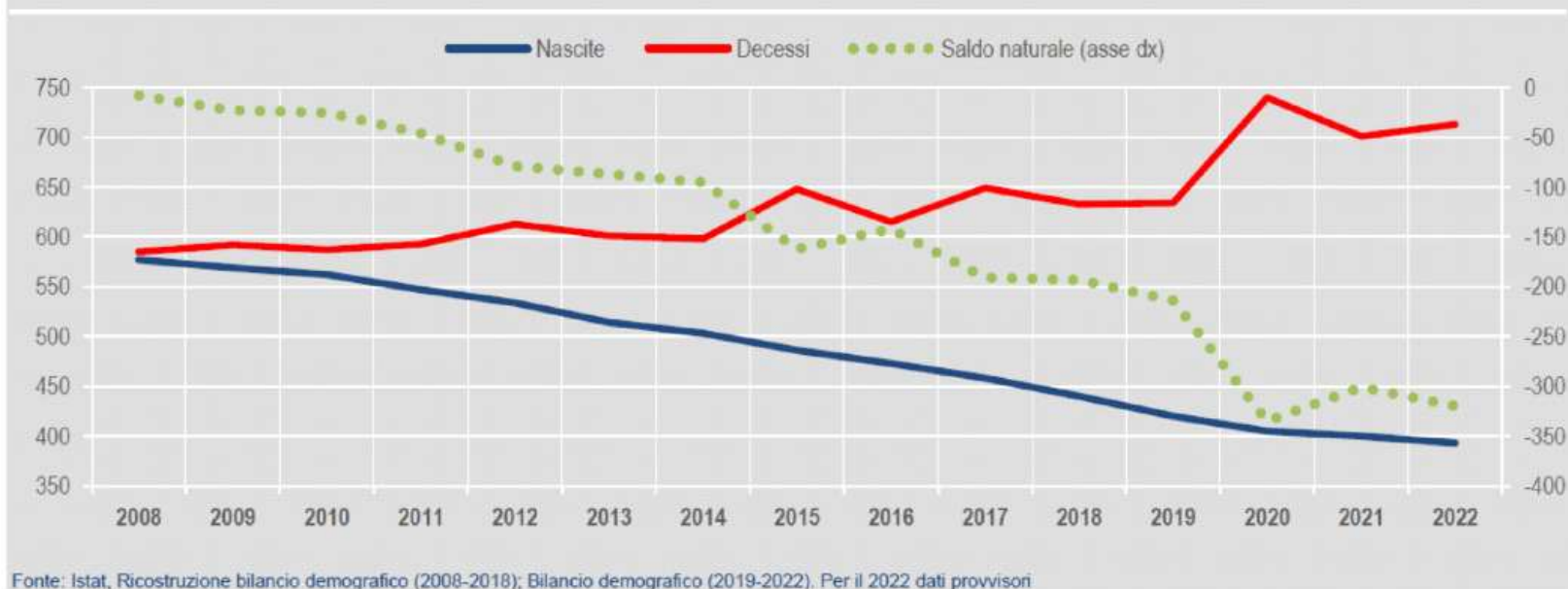
- › **Popolazione in calo progressivo** nel lungo termine piu' forte al sud e nelle aree interne
- › Mercato **processo di invecchiamento** del mezzogiorno, che tendenzialmente supera quello del nord nel 2040
- › **Nelle trasformazioni familiari crisi demografica** piu' ampia al sud con diminuzione di 7 punti percentuali delle coppie con un figlio al di sotto dei 20 anni
- › Nel Mezzogiorno, secondo il dato Istat 2022, sono inoltre presenti **molti territori che rientrano nella classificazione di Aree Interne**. Nel complesso infatti il **44,8%** del complessivo nazionale aree interne si trova nel mezzogiorno. **Significative incidenze in Basilicata, Sicilia, Molise e Sardegna (tutte superiori al 70%)**.



## 2. L'IPOTECA SULLA FUTURA SOSTENIBILITA' DEL WELFARE

**FIGURA 1. NASCITE, DECESSI E SALDO NATURALE.**

Valori in migliaia. Anni 2008 – 2022



### 3. RISORSE 1/2



**18° Rapporto Sanità**

«se si volesse colmare il gap di professionisti sanitari necessari (rispetto ai parametri degli altri paesi europei), **mantenendo le attuali retribuzioni medie**, sarebbe necessario aumentare la spesa corrente del ssn di **30,5 mld....**se, oltre l'aspetto meramente numerico, si volesse considerare anche la rivalutazione delle retribuzioni, l'onere per la spesa corrente del ssn crescerebbe a **86,4 mld**»

### 3. RISORSE 2/2

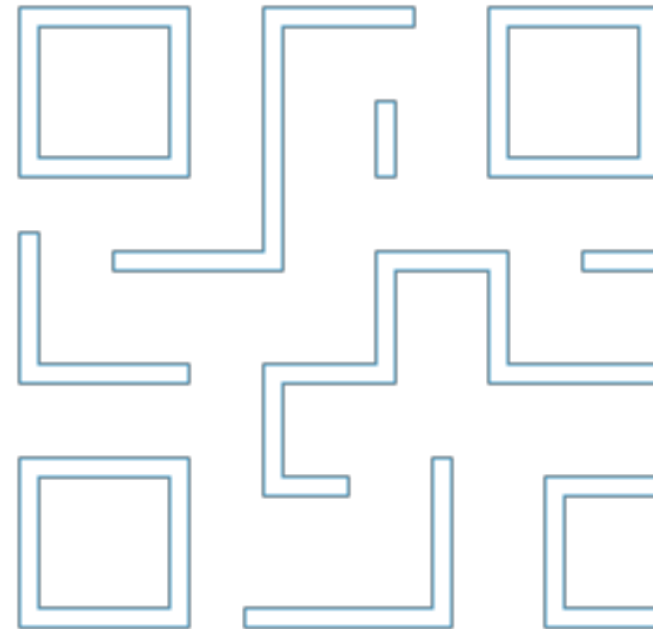


<b>SPESA DELLA P.A. in Mln di €</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
PERSONALE	187.233	188.709	186.651	188.604	188.373
CONSUMI INTERMEDI	167.313	170.871	171.024	173.182	172.731
PENSIONI	297.190	317.490	340.560	350.240	361.240
PRESTAZIONI SOCIALI	109.711	106.530	108.270	109.200	110.430
ALTRE SPESE	96.678	96.430	88.572	85.854	84.394
<b>INTERESSI SUL DEBITO PUBBLICO</b>	<b>82.888</b>	<b>78.377</b>	<b>88.970</b>	<b>94.442</b>	<b>103.561</b>
SPESE IN CONTO CAPITALE	150.517	129.027	94.571	106.335	102.830
<b>TOTALE SPESA P.A.</b>	<b>1.091.530</b>	<b>1.087.434</b>	<b>1.078.618</b>	<b>1.107.857</b>	<b>1.123.559</b>

**Si puo' affrontare un  
contesto cosi  
complesso con gli  
stessi schemi  
organizzativi?**



**Si può riformare  
con le stesse regole  
di Sistema ?**





## L'AEROPORTO DI ROMA FIUMICINO È UNO DEI MIGLIORI AL MONDO

Marco Troncone, l'Amministratore Delegato di **Aeroporti Roma**, ha commentato così l'ottima valutazione di Skytrax:

*«Questo riconoscimento dimostra ancora una volta la determinazione dell'azienda per la effettiva realizzazione dell'aeroporto del futuro con **massimo ricorso all'innovazione e alle nuove tecnologie***

***Capacità di migliorare e innovare grazie all'implementazione dei servizi ai passeggeri, cortesia, rapidità dei controlli, ordine e pulizia, chiarezza della segnaletica ed organizzazione ed efficienza»***

**Un'agenda centrata sullo sviluppo sostenibile. Ma la parola sostenibilità da sola non cammina.** Deve essere accompagnata da **crescita e sviluppo**, soprattutto nel nostro settore, che ha una **sfida di transizione ambientale molto difficile**. Le risorse per finanziare questa transizione devono essere generate dal settore stesso.

## **QUALI CAMBIAMENTI NECESSARI PER UNO SVILUPPO TECNOLOGICO E SOSTENIBILE?**

- Revisione del dm70 in relazione al dm 77
- Regole di programmazione dei fabbisogni, formazione professionalizzante, di acquisizione del top e del middle management, di valorizzazione dei professionisti, di impostazione dei CCNL
- la riforma delle cure primarie, inclusa la medicina di continuità assistenziale
- la definizione dei ruoli professionali e dei setting sul territorio, in raccordo con un sistema AD OGGI ospedalocentrico
- Skill mix change preceduto ed accompagnato da processi formativi
- Gli skills professionali assenti nel panorama sanitario necessari per governare l'innovazione
- La transizione digitale, l'interoperabilità dei sistemi informatici, la capacità di ridisegnare i flussi, l'utilizzo del FSE, la piattaforma unica (?) di teleassistenza e i servizi connessi
- Attrattività dei profili professionali occorrenti nei prossimi 10 anni
- Una chiara, determinata e lucida regia regionale



# Verso la gestione e attuazione del PNRR (M5-M6):

## LA NECESSITA' DI UN APPROCCIO INTEGRATO



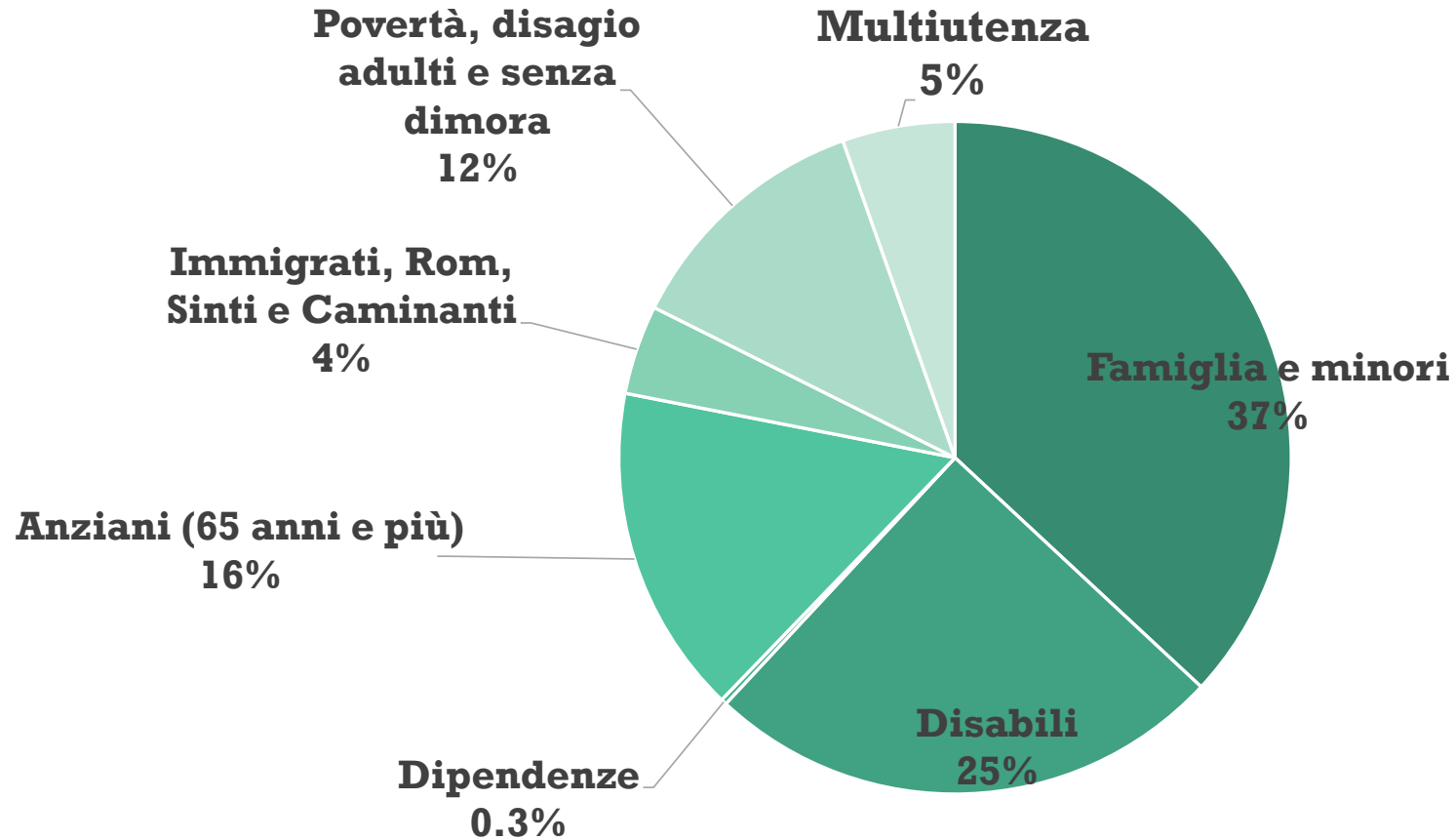
La richiesta di assistenza è spesso legata a un complesso di patologie multiple, a volte correlate con forti caratteri di non autosufficienza o di disabilità, oppure di fragilità segnate da forte disuguaglianza sociale, con problematiche spesso legate al lavoro, all'istruzione, all'abitazione.

Senza un'adeguata integrazione delle cure, le persone possono tentare di soddisfare i propri bisogni insoddisfatti utilizzando servizi eccessivi in modo scoordinato»....**(Rapporto OCSE 2023 sulla Cronicità)**

**UNA RICOMPOSIZIONE INDISPENSABILE**



## COMPOSIZIONE PERCENTUALE DELLA SPESA DEI COMUNI PER I SERVIZI SOCIALI, PER AREA DI UTENZA, 2020



## **COSA SERVIREBBE PER UNA TERAPIA DI ATTACCO ESTERNA ALLA SANITÀ?**

- **Finanziamento strutturale dei Leps** (livelli Essenziali delle prestazioni sociali) che consenta un investimento omogeneo in tutto il Paese nei servizi sociali territoriali, per promuovere una reale integrazione socio-sanitaria
- **Risorse sufficienti per l'attuazione del Piano della non autosufficienza** previsto dalla legge 33 del 2023 con la realizzazione, prevista dalla legge delega, di un sistema nazionale che monitori la presa in carico
- **Emanazione dei decreti attuativi della legge delega sulla disabilità** (approvato primo decreto dal CDM)
- Impianto di **servizi di sostegno alla famiglia e di incoraggiamento alla natalità**
- **Programmi scolastici** che includano la promozione di sani stili di vita
- Revisione legge sulla **responsabilità professionale sanitaria**

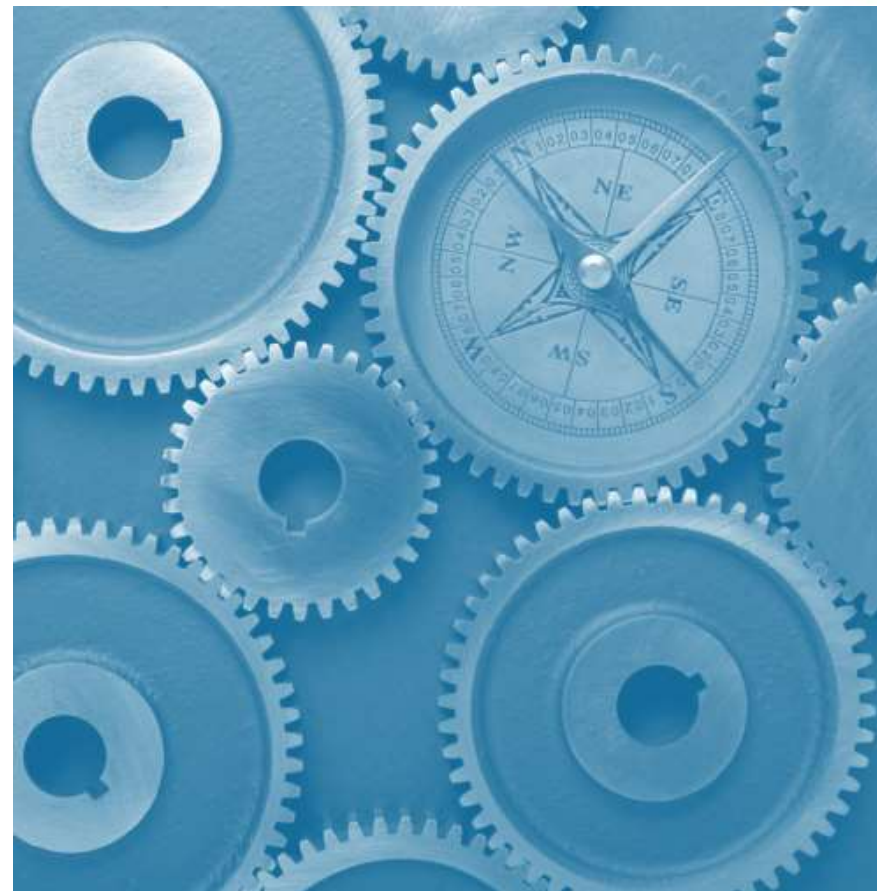
## **LA DEFINIZIONE DEI LEP PRESUPPOSTO DELL'AUTONOMIA DIFFERENZIATA**

- **L'universalismo formale dei Lep garantirebbe l'universalismo sostanziale?** Con i Lea non e' stato cosi.....
- Senza **meccanismi straordinari di perequazione**, si riusciranno ad applicare costi e fabbisogni standard, peraltro in Regioni con minore capacità fiscale per abitante?
- Ricognizione del **finanziamento goduto sulla base della spesa storica** e di come e' stata effettuata la spesa nelle 24 materie nel triennio preso a riferimento nel comma 793 lett b) (fortemente condizionato dai costi straordinari della pandemia e dalla caduta di domanda di servizi e prestazioni essenziali)

## CONCLUSIONI CLEP

- Il Clep per la materia salute ha sostanzialmente confermato quelli definiti con il DPCM 12 gennaio 2017, richiamando **L33/2023** con la quale il parlamento ha delegato il Governo ad individuare i Leps delle persone anziane con appositi decreti delegati
- il documento, mentre conferma la necessità di considerare come LEP tutti i LEA, non può essere considerato esaustivo dell'individuazione dei LEP esistenti in ambiti lato sensu collegabili alla salute
- I Ministero della famiglia ha segnalato la necessità di determinare come **Lep le prestazioni erogabili a sostegno della natalità e della genitorialita'** (legge delga family act 32 del 2022)
- **Ad oggi non esiste una definizione esaustiva dei livelli essenziali di assistenza sociosanitaria, essendo di fatto lasciata a quella stabilita dalle Regioni.** Costituito un 11°sottogruppo per i Lep rientranti nelle materie di competenza esclusiva statale o regionale, prima della definizione dei fabbisogni e costi standard della Commissione tecnica

# GESTIONE E ATTUAZIONE DEL PNRR ELEMENTI IN EVIDENZA





## MISSIONE 5-C2 E ATS

- Le ATS costituiscono la sede nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei livelli essenziali.
- Le ATS si pongono come un secondo livello in cui le singole amministrazioni consociano le azioni per sviluppare il sistema dei livelli essenziali.

## **IL PNNA 2022-2024: IL LEPS DI PROCESSO – LEGGE DISABILITÀ**

- **Il nuovo PNNA 2022-2024** approvato in Conferenza Unificata definisce LEPS di erogazione (diretti a persone con non autosufficienze e con gravissime disabilità).
- E' previsto anche un **LEPS di processo**, che interviene sul percorso di presa in carico, sulla valutazione multidimensionale e sulla costruzione del piano assistenziale personalizzato. A questo LEPS di processo è legato un accordo istituzionale, che dovrà essere promosso dalle singole Regioni e sviluppato in ogni ATS dal Comitato dei Sindaci e dalle Aziende sanitarie per attuare il percorso assistenziale integrato.
- **Legge delega sulla disabilità** (approvato a maggio 2023 primo decreto attuativo. Approvato il 3 novembre in CdM lo schema di dlgs per istituzione cabina di regia per la determinazione dei Lep in materia di disabilità)

## **BUDGET SALUTE – LEGGE IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE**

● Promulgate dalla Conferenza Stato-Regioni le linee guida nazionali che riguardano il **Budget di Salute**, forse lo strumento più innovativo che potrebbe segnare un decisivo cambio operativo in attuazione dei Progetti di Salute previsti dal DM 77, soprattutto se coniugati con interventi sociosanitari, sociali, allargati poi all'istruzione, lavoro, abitazione.

● **La Riforma sulla non autosufficienza** prevista dalla Missione M5C2 del PNNR. Costruisce un'apposita sezione delle politiche pubbliche dedicata al mondo della non autosufficienza incardinata su tre grandi aree di azione:

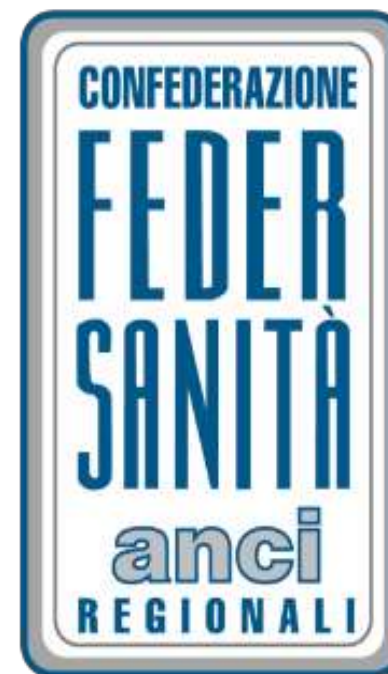
- **Ridurre la frammentazione che caratterizza questo settore, individuando dei luoghi statali, regionali e locali, in cui si coordinano le diverse amministrazioni e organizzazioni.**
- **Avviare un'importante stagione di prevenzione e promozione della salute.**
- **Affrontare il tema-chiave delle cure di lungo termine**

**Ma è importante intervenire in modo organizzato, strutturato e sistematico, sul 'disegno complessivo'**

**SU QUALI STRUMENTI INNOVATIVI DEL DM 77 PUNTARE PER UNA TRANSIZIONE INTEGRATA OSPEDALE – TERRITORIO- ASSISTENZA SOCIALE?**

- ▶ COT (appropriato setting di cura e reti cliniche con territorio)
- ▶ Punto Unico di accesso all'interno della casa di comunita'
- ▶ 116117
- ▶ ADI

# IL PERCORSO DI FEDERSANITA' NAZIONALE A SUPPORTO DELLO SVILUPPO, DELL'INNOVAZIONE E DELL'INTEGRAZIONE



**PROGETTUALITA' E VISIONE D'INSIEME**

### OSSERVATORIO SULL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA (OISS)

L'idea di un Osservatorio nazionale sull'integrazione socio-sanitaria nasce dall'esigenza di raccogliere le esperienze realizzate finora nell'integrazione sistema tra sanitario e sociale, per metterle a disposizione dei decisori istituzionali e delle organizzazioni pubbliche e private che operano a questo scopo.

**DESCRIZIONE**

La struttura della base conoscitiva di OISS è pensata come una grande libreria in cui raccogliere in modo semplice le esperienze realizzate finora nell'integrazione socio-sanitaria per poterle classificare i contenuti e renderle immediatamente fruibili. A questo scopo sono state individuate sei aree tematiche in cui articolare le attività di raccolta, classificazione, analisi e restituzione:

- Area 1 - Integrazione Istituzionale
- Area 2 - Integrazione Programmatica
- Area 3 - Integrazione Professionale
- Area 4 - Integrazione Gestionale
- Area 5 - Integrazione Comunitaria
- Area 6 - Attività realizzative delle missioni M&C1 a M&C2 del PNRR

**BANCA DATI**

Oltre 80 le esperienze emerse nei primi anni di attività e realizzate da Aziende sanitarie territoriali, Aziende ospedaliere, Distretti/Società della Salute, Comuni, con una forte prevalenza degli ambiti territoriali distrettuali. Tra i gruppi regionali coinvolti: Veneto, Lazio, Toscana, Piemonte, Marche, Sicilia.



### LABORATORIO CURE PRIMARIE NELLE AREE INTERNE E ISOLE MINORI

**PERIMETRO DEL PROGETTO**

Il percorso del progetto è stato articolato in tre fasi: analisi dell'esistente, sviluppo della nuova struttura, attuazione della nuova struttura. La prima fase è stata dedicata all'analisi dell'esistente, con particolare riferimento alle esperienze realizzate in alcune aree interne e isole minori. La seconda fase è stata dedicata allo sviluppo della nuova struttura, con particolare riferimento alle esperienze realizzate in alcune aree interne e isole minori. La terza fase è stata dedicata all'attuazione della nuova struttura, con particolare riferimento alle esperienze realizzate in alcune aree interne e isole minori.

**I DRIVERS DEL PROGETTO**

- Integrazione tra servizi sanitari e sociali, con particolare riferimento alle esperienze realizzate in alcune aree interne e isole minori.
- Sviluppo della nuova struttura, con particolare riferimento alle esperienze realizzate in alcune aree interne e isole minori.
- Attuazione della nuova struttura, con particolare riferimento alle esperienze realizzate in alcune aree interne e isole minori.




### COMITATO INTERREGIONALE ENTERPRISE RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITÀ SANITARIA

Con l'approvazione del "Codice di Autonomia Sanitaria" (Decreto Ministeriale n. 2001/2002) nel corso dell'anno 2001, l'OMS ha individuato obiettivi e strategie che dovranno essere adottate da tutti gli enti sanitari nel momento successivo del governo.

Tra gli obiettivi base per l'implementazione delle policy indicate dall'OMS e lo sviluppo di un modello integrato di Enterprise Risk Management applicato alle organizzazioni sanitarie (ospedali, ASL, e così via) secondo i principi di tale approccio la struttura che oggi costituisce il modello di riferimento è così definita:

Oggi il tema della governance e gestione del rischio nella struttura sanitaria è centrale per il management e per la sicurezza di governo.

La struttura base del modello integrato di Enterprise Risk Management, oggi sempre più affidabile ed efficace "integrata" al meglio anche in base alla nuova normativa produttiva nazionale relativa alla "responsabilità" dell'operato individuale del nuovo modello di governo sanitario approvato nel DL 77/2010 in attuazione del DL 98/09 per quanto concerne il settore della sanità, il Comitato Interregionale Interprofessionale Federazioni OISS (Comitato di riferimento) è stato costituito dal "Gruppo Regionale e Nazionale" di Area Liguria con l'adesione delle Regioni e l'approvazione del DL 77/2010.




## MANAGERS E PROSPETTIVE INTEGRATE: FORUM PERMANENTE DEI DIRETTORI GENERALI



Laboratorio Pnrr e sanità territoriale



Laboratorio "Riorganizzazione dei processi e revisione dei modelli – Innovazioni tecnologiche e gestionali"



Laboratorio "Accesso alle cure – Gestione delle reti per le patologie tempo dipendenti"



Laboratorio "Politiche del personale, formazione – dimensionamento risorse umane e nuove figure professionali"



Laboratorio "Grandi ospedali nel nuovo sistema dell'offerta – Aziende e Policlinici Universitari"



Laboratorio "Partenariato pubblico-privato: nuovo codice degli appalti e nuove opportunità per le aziende del SSN"



Laboratorio "Direzioni strategiche: necessità di ripensamento, sistemi di tutela, valorizzazione del ruolo"



## FORMAZIONE E INFORMAZIONE IN LINEA CON LE SFIDE DEL CHANGE MANAGEMENT

### Centro Studi

#### Performance e formazione

Rapporti su tematiche relative alle performance dei servizi sanitari e alle esperienze formative che ne derivano.

[Scopri di più](#)



#### Salute per tutti. One health

Rapporti e documenti sulla prevenzione, sulla gestione dei servizi per la salute in senso lato e sul tema della One Health.

[Scopri di più](#)



#### Sostenibilità e innovazione

Rapporti e documenti sulla sostenibilità dei servizi sanitari e sulle esperienze di innovazione realizzate per sostenere e migliorare gli stessi.

[Scopri di più](#)



#### Diritto e diritti

Norme e analisi su questioni riguardanti i diritti dei cittadini e sul diritto alla salute e al benessere in generale.

[Scopri di più](#)



**ACADEMY**  
FORMARE PER INNOVARE

### La rivista giuridica di Federsanità



## LA NOSTRA COMUNICAZIONE: UNA RETE CHE COMUNICA SALUTE



### FEDERSANITÀ NEWS:

Uno spazio mensile dedicato alla rete di Federsanità dove dare voce ai protagonisti della governance della Salute, alle best practices delle Aziende associate, alle azioni promosse in sinergia con i Comuni e le Federazioni regionali in ottica di assistenza e risposta ai bisogni di salute dei cittadini.

[Iscriviti alla nostra Newsletter](#)

[Archivio Newsletter](#)



### UFFICIO STAMPA:

È il ponte che collega la nostra Confederazione con i professionisti del media, traduce in informazione ciò che facciamo sui territori attraverso le Federsanità Anci regionali e, a livello nazionale, ciò che si promuove con tutti gli stakeholders istituzionali.

[Scarica gli ultimi Comunicati stampa](#)



### TAVOLO COMUNICATORI AZIENDE SANITARIE ASSOCIATE:

Federsanità da oltre tre anni ha deciso di valorizzare il lavoro di ufficio stampa e comunicazione, che viene svolto dalle aziende sanitarie e ospedaliere quotidianamente, attraverso la costituzione del "Coordinamento dei Comunicatori", che a oggi conta oltre 90 professionisti. L'obiettivo è di trasformare la "rete" delle aziende associate in un incubatore di informazioni, capace di costruire legami con i mezzi di informazione nazionali e produrre contenuti articolati, valorizzando da una parte i processi e le buone pratiche delle singole aziende, ma anche collegandoli e sintetizzandoli tra loro, così da fornire un quadro più ampio e completo della sanità italiana.

[Scopri la rete dei Comunicatori](#)



### FEDERSANITÀ SOCIAL TV:

Abbiamo istituito la social tv così da dare volto e voce alle istanze della nostra Rete. Attraverso interviste ai nostri associati, esperti tecnici, rappresentanti degli enti locali, professionisti riusciamo a raccogliere le loro testimonianze così da riuscire ad amplificare il messaggio di Federsanità, ovvero la valorizzazione della competenza e la creazione di sinergie a favore della tutela della salute pubblica. Si tratta di un canale dinamico che ci consente di valorizzare i temi chiave della mission associativa che Federsanità da anni porta avanti anche grazie al supporto della propria rete di associate.

[Ascolta le interviste](#)

## **COME COMUNICARE IL CAMBIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ?**



- II Edizione Stati Generali della comunicazione per la salute
- Definire i cardini di un Piano di comunicazione, da declinare nei territori, che permetta di coinvolgere operatori, istituzioni, associazioni di categoria, cittadini in questa grande impresa
- Moltiplicare gli effetti e quindi l'efficacia delle azioni previste dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza



*Obiettivo di Federsanita', insieme alle Comunita' locali, e' accompagnare la tensione alla crescita del PIL, necessaria per la sostenibilita' economica del sistema, con....*



*Il concetto di **Felicità Interna Lorda** nasce negli anni '70 nel Bhutan, un piccolo Stato asiatico confinante a nord con la Cina e a sud con l'India. Il termine venne coniato dal Re Jigme Singye Wangchuck nel 1972, per calcolare il benessere della popolazione non solo considerando il PIL*



*Grazie per L'Attenzione*