



# CURARSI IN BASILICATA

il nuovo piano socio sanitario  
**Le sfide e le innovazioni**



Prof. Antonio Giulio de Belvis  
**Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS**  
Università Cattolica del Sacro Cuore



SCALETTA

Il contributo dell'Università Cattolica in questo ambito

Perché curarsi e non vivere in salute?

I temi scottanti

Note di speranza

Gemelli



[antonio.debelvis@unicatt.it](mailto:antonio.debelvis@unicatt.it)

SCALETTA

Il contributo dell'Università Cattolica in questo ambito

Perché curarsi e non vivere in salute?

I temi scottanti

Note di speranza

Gemelli



[antonio.debelvis@unicatt.it](mailto:antonio.debelvis@unicatt.it)

L'Università Cattolica, secondo lo spirito dei suoi fondatori, fa proprio l'obiettivo di assicurare una presenza nel mondo universitario e culturale di persone impegnate ad affrontare e risolvere, alla luce del messaggio cristiano e dei principi morali, i problemi della società e della cultura

## Statuto dell'Università Cattolica, Articolo 1

Tutto ciò che siamo è nei nostri valori

**Noi crediamo nella persona.** Perché educhiamo donne e uomini, prima che professionisti, affinché chiunque possa esprimere tutto il suo potenziale.

**Nella libertà di pensiero.** Perché il bagaglio umano e professionale che consegniamo ai nostri studenti sia sempre un alleato per loro e per il loro domani.

**Nella convivenza civile.** Perché tutto ciò che diamo a ogni studente diventi una risorsa per la società, che vogliamo permeata di professionalità ma soprattutto di umanità e fiducia.

**Soprattutto crediamo nel domani con assennato ottimismo,** perché costruire il domani è un impegno, ma ciò che lo rende possibile è costruirlo insieme, coltivando le inclinazioni di ognuno.





**OSSERVATORIO NAZIONALE**  
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

1921 — 2021  
UN SECOLO DESTINATO ALLA VITA



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore



*Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e  
Sanità Pubblica-Sezione di Igiene*



# Rapporto Osservasalute 2022

Il Rapporto Osservasalute fornisce annualmente i risultati del check-up della devolution in sanità, corredando dati e indicatori con un'analisi critica sullo stato di salute degli italiani e sulla qualità dell'assistenza sanitaria a livello regionale. È possibile scaricare i numeri in formato elettronico direttamente nella sezione "Rapporto Osservasalute 2022 - Tabelle".

[Vai al Rapporto Osservasalute 2022](#)



antonio.debelvis@unicatt.it

**Health Systems in Transition**

Vol. 24 No. 4 2022

# **Italy** **Health system review**

Antonio Giulio de Belvis  
Michela Meregaglia  
Alisha Morsella  
Andrea Adduci  
Alessio Perilli  
Fidelia Cascini

Alessandro Solipaca  
Giovanni Fattore  
Walter Ricciardi  
Anna Maresso  
Giada Scarpetti



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore



Università Commerciale  
Luigi Bocconi  
CERGAS  
Centre for Research on Health  
and Social Care Management

European  
**Observatory**   
on Health Systems and Policies  
a partnership hosted by WHO



antonio.debelvis@unicatt.it



# GOV -> VALUE CLINICAL GOVERNANCE LAB

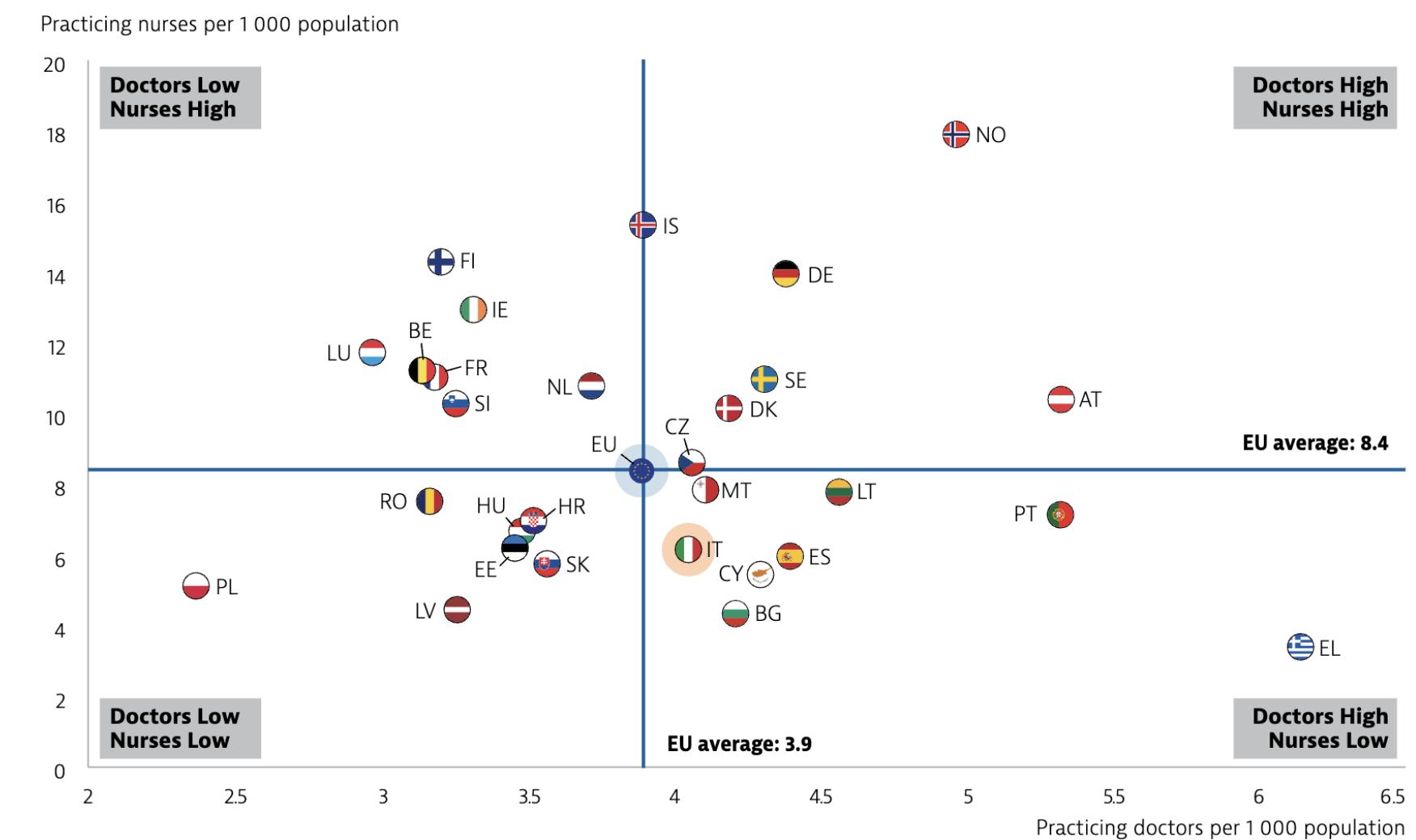
[antonio.debelvis@unicatt.it](mailto:antonio.debelvis@unicatt.it)



# Workforce

- Italy doctor-to-population ratio matches the EU average. However, several regions experience shortages – especially of GPs, whose number declined significantly during the pandemic.
- Italy's doctor population is among the oldest in the EU.
- Nurses are lacking.
- While the Italian government has taken decisive action to mitigate the effects of past planning deficiencies in workforce development – including through its *Recovery and Resilience Plan*, shortages in some specialties are likely to persist due to limited attractiveness.

Figure 9. Italy has a relatively high number of doctors but far fewer nurses

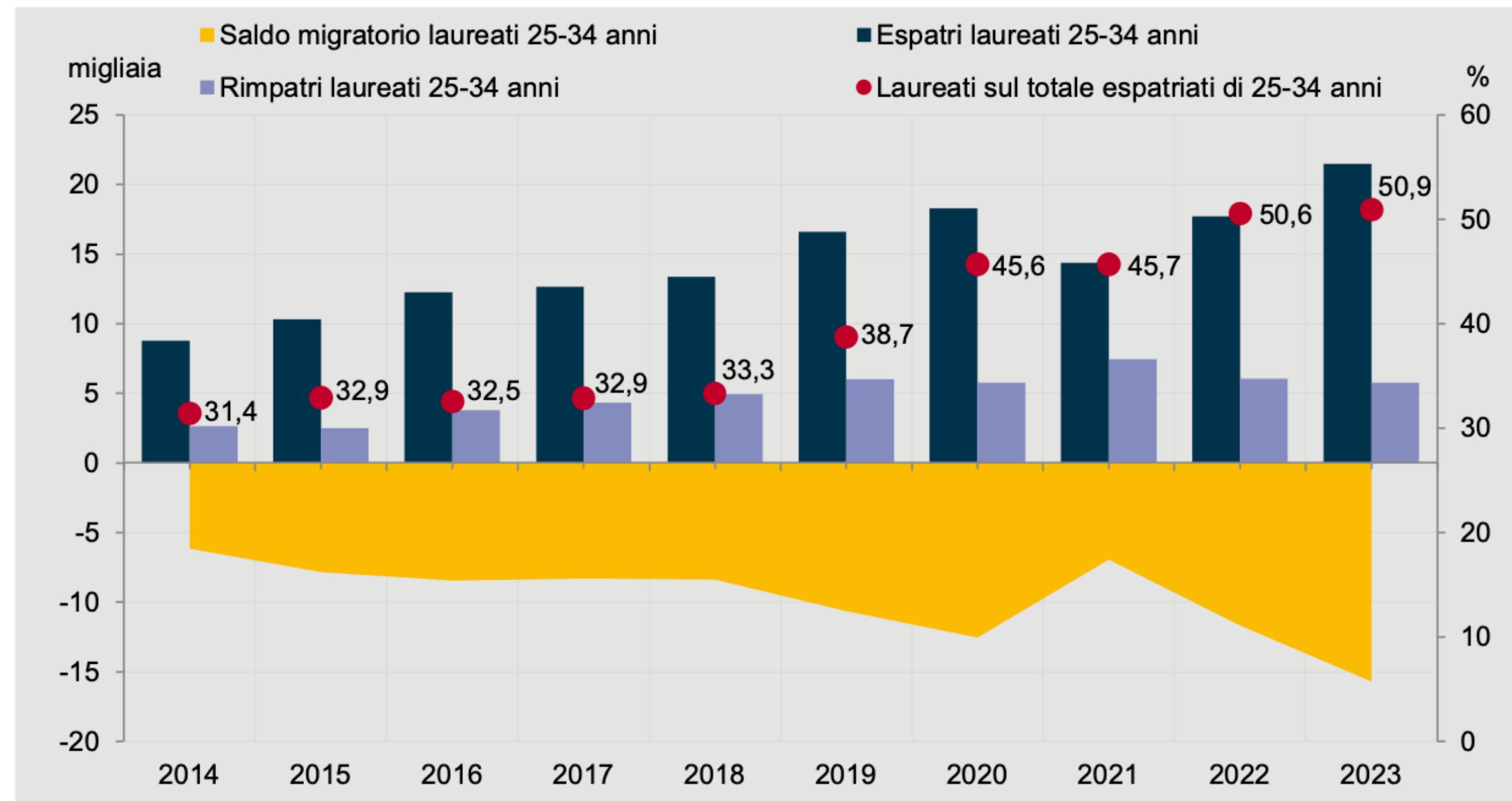


Note: The EU average is unweighted. In Portugal and Greece, data refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30 % in Portugal). In Greece, the number of nurses is underestimated as it only includes those working in hospitals.

Source: Eurostat Database (data refer to 2019 or the nearest year).



**Figura 1 Movimenti migratori con l'estero dei giovani italiani laureati di 25-34 anni. Anni 2014-2023 (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)**



Fonte: Istat, Rilevazione dei trasferimenti di residenza



# The impact of the 4 “Cs” (2025)

## CLIMATE

- Mortality rate attributable to **heat waves**:
  - 295 deaths per million inhabitants, followed by Greece (280), Spain (237) and Portugal (211). The European average stands at 114 deaths per million inhabitants.
- Health impacts attributable to **floodings**

## COVID

- The first country in the European Union for the overall number of deaths: 184,918.
- The confirmed cases in Italy are 19.06 million, among the highest values in the European Union, lower only than that of Germany (30.38 million) and France (29.43 million).
- In Italy, the pandemic caused a sharp increase in healthcare spending in relation to GDP, which splitetd from 8.7% in 2019 to 9.7% in 2020.



# The impact of the 4 “Cs” (2025)

## COSTS=INFLATION

- Increasing in funding (ie, + 3%, which is below the inflation increase, approx. 12%)
- Rising costs due to inflation + other effects of war + Covid-related constraints on trade with East Asia have caused an average increase of 20% of the PNRR budget compared to what was originally planned:

## CONFLICTs

- *Ukraine*: 183,685 Ukrainians have arrived in Italy, of which over 50,000 minors, on whose physical and mental health conditions little is known to date.
- *Other Conflicts?*



# Piano Africa – UCSC

## L'Università europea più attiva in Africa e con l'Africa

Con il Piano Africa la Cattolica mira a diventare l'Università europea più attiva in Africa e con l'Africa, operando in partnership con atenei e istituzioni locali, nell'ottica di un arricchimento vicendevole, per la formazione integrale delle persone, la promozione della fratellanza e la pacifica convivenza sociale.

Il continente africano è così posto al cuore delle nostre progettualità educative, di ricerca e di terza missione. Secondo uno spirito di reciprocità, l'Ateneo intende ampliare i percorsi per la formazione di giovani africani in loco o in Italia, intensificare progetti di ricerca congiunti, contribuire a uno sviluppo sostenibile dell'Africa valorizzando le proprie conoscenze e competenze nei molteplici ambiti in cui l'Ateneo è impegnato.





Republic of Zambia  
MINISTRY OF HEALTH



## Zambia's Primary Health Care (PHC) Strategy (2025 - 2031)

unicef  
for every child

# PHC STRATEGY BUILDING BLOCKS

*National Health Strategic Plan  
2022-2026*



*National Community Health Strategy 2022-2026*

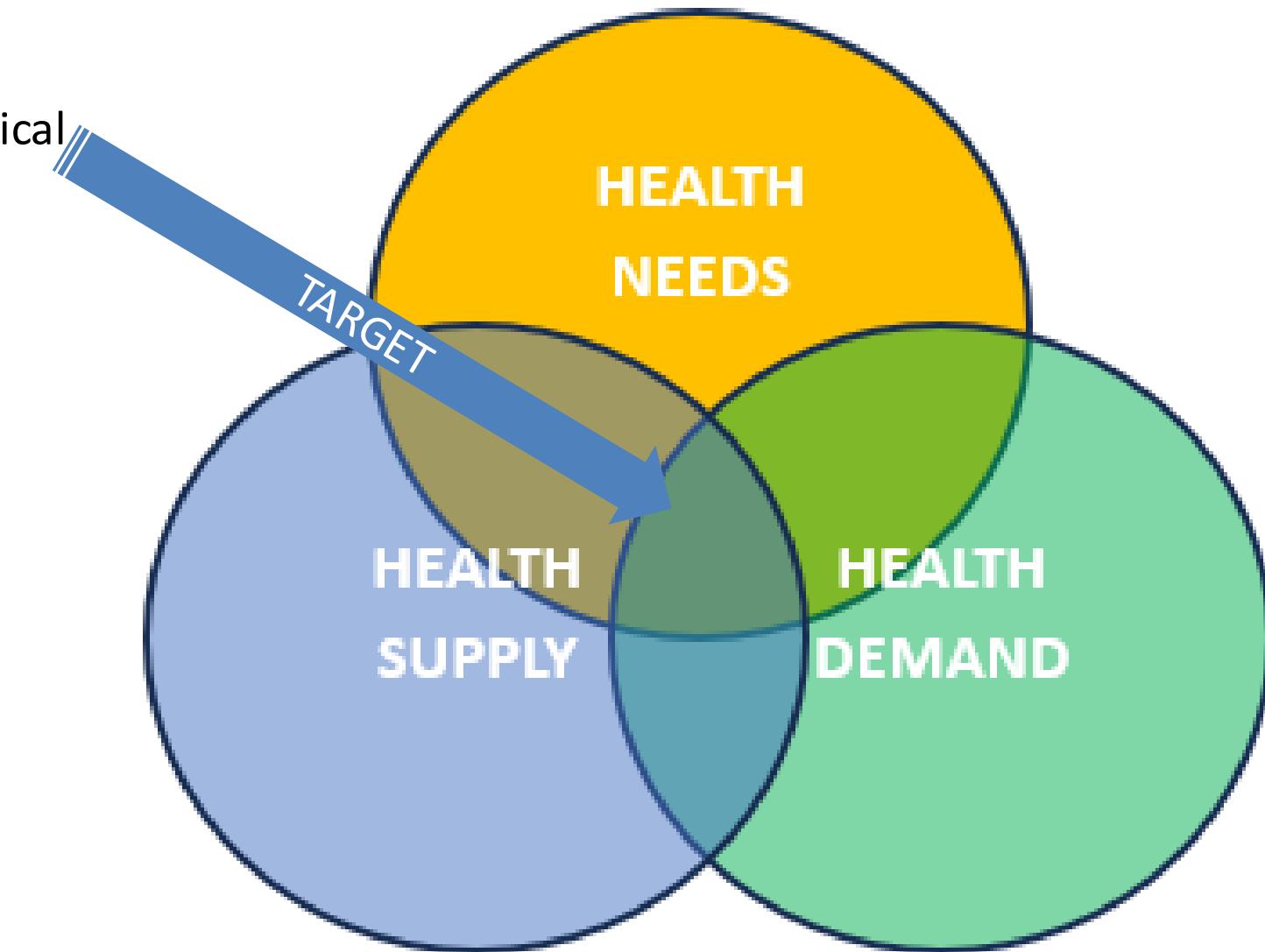


1. Build a motivated, responsive, skilled **community health workforce**, being equitably distributed across the country by 2026.
2. Ensure relevant **infrastructure, equipment, medicines and supplies** are available for Community Health.
3. A fully **funded National Community Health Strategy 2022-2026**.
4. Strengthen access, accuracy and utilization of the **Community Health Information Management System** that informs decision-making and policy development.
5. Provide **high-quality health services** at the household and community level.
6. Provide **effective leadership and governance** in the formation, management and development of community health structures.

# METHODS

The development process integrated conceptual elements drawn from the field of **Health Services Research (HSR)**, in particular the analytical model of the “**Triangle of Appropriateness**”. This model explores the dynamic relationships between three critical dimensions of care:

- **Health needs**, defined in objective epidemiological terms;
- **Health demand**, expressed through population behaviour and expectations;
- **Health supply**, encompassing the availability, accessibility, and quality of services.



SCALETTA

Il contributo dell'Università Cattolica in questo ambito

Perché curarsi e non vivere in salute?

I temi scottanti

Note di speranza

Gemelli



[antonio.debelvis@unicatt.it](mailto:antonio.debelvis@unicatt.it)

SCALETTA

Il contributo dell'Università Cattolica in questo ambito

Perché curarsi e non vivere in salute?

I temi scottanti

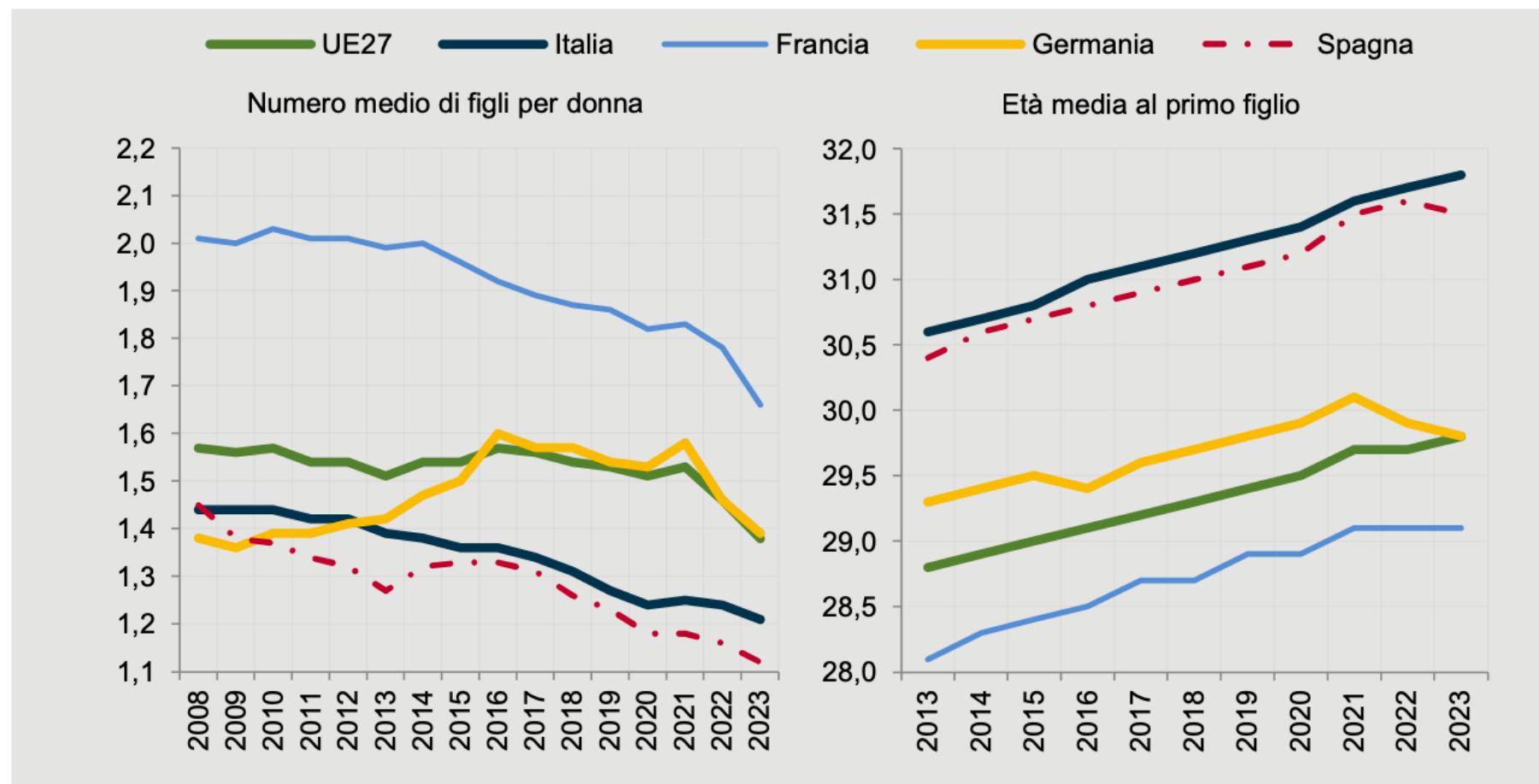
Note di speranza

Gemelli



[antonio.debelvis@unicatt.it](mailto:antonio.debelvis@unicatt.it)

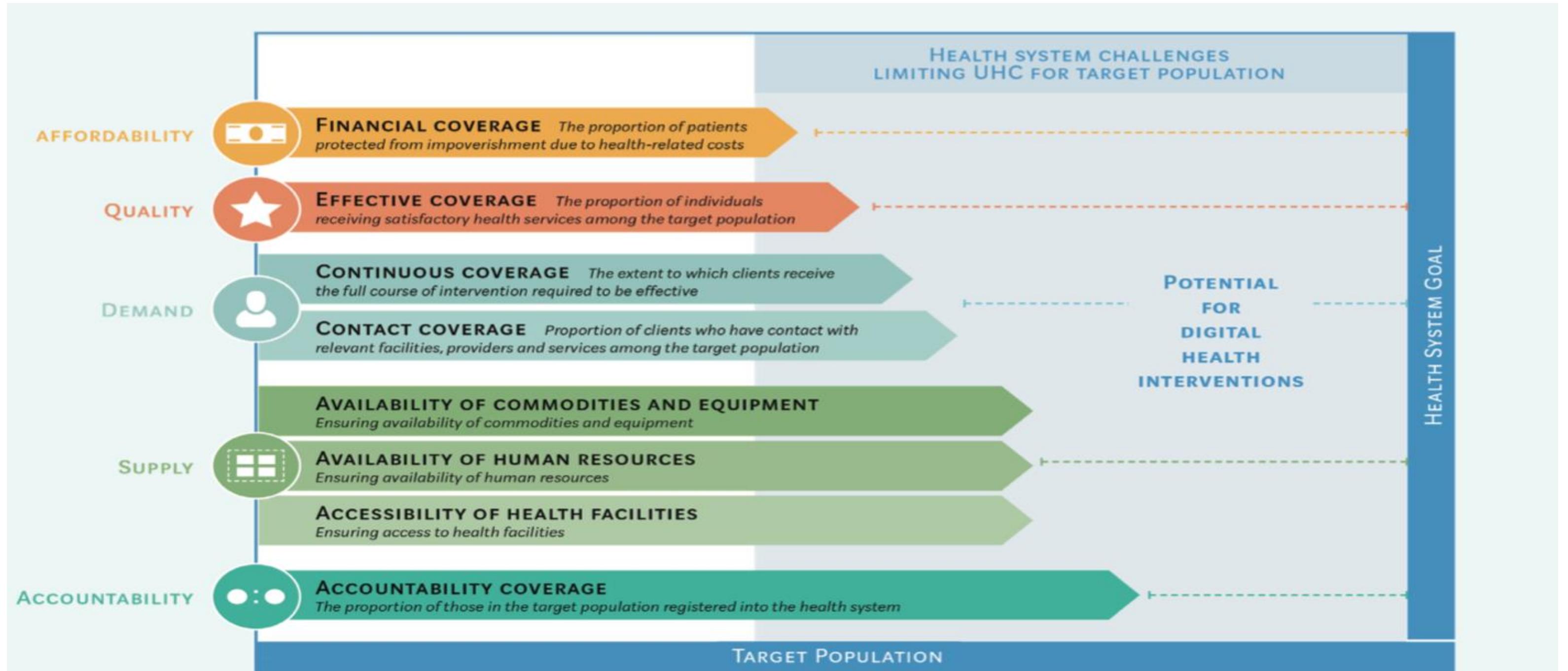
**Figura 2.2** Numero medio di figli per donna (sinistra) ed età media al primo figlio (destra) nelle maggiori economie dell'UE27. Anni 2008-2023 e 2013-2023 (a) (b)



Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Eurostat

(a) Ai fini di comparabilità anche i dati relativi all'Italia sono di fonte Eurostat. Per l'Italia il dato differisce leggermente da quello ufficiale calcolato e diffuso dall'Istat.

(b) Per l'età media al primo figlio i dati per UE27 e Francia per gli anni precedenti il 2013 non sono disponibili.



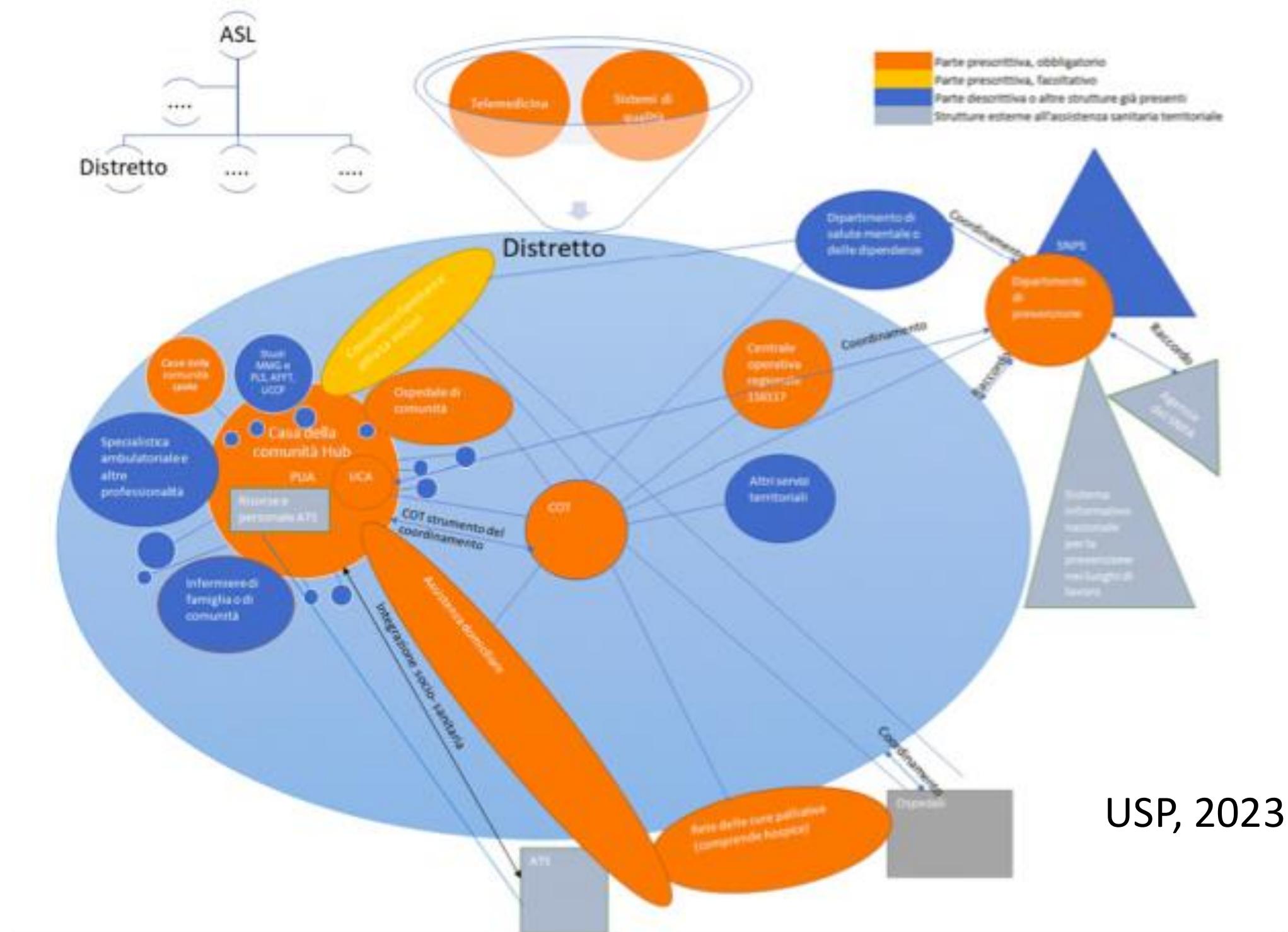
## LAYERS OF UHC ACHIEVEMENT AFFECTED BY HEALTH SYSTEM PERFORMANCE

WHO, 2019

antonio.debelvis@unicatt.it



**Fig. A1 – Il modello della nuova assistenza sanitaria territoriale**



SCALETTA

Il contributo dell'Università Cattolica in questo ambito

Perché curarsi e non vivere in salute?

I temi scottanti

Note di speranza

Gemelli



[antonio.debelvis@unicatt.it](mailto:antonio.debelvis@unicatt.it)

## NOTE DI SPERANZA

Riproposizione del Piano Sanitario Nazionale 2025- 2027, già previsto dalla legge n. 833/1978 e dal d.lgs. n. 502/92 come il principale strumento di governo e di indirizzo politico per guidare verso obiettivi unitari un sistema complesso, articolato su diversi livelli istituzionali.

In tale atto, potrà essere rappresentata la visione del sistema della salute per i prossimi anni, in termini di obiettivi strategici e di interventi necessari ad affrontare i nuovi bisogni e le profonde trasformazioni in atto nella società, così da definire una cornice a partire dalla quale possono essere concretizzati obiettivi specifici, azioni e risorse.

## FIGURA 2. COPPIE CON UN FIGLIO PER ETÀ DEL FIGLIO E REGIONE

Anno 2021, valori percentuali

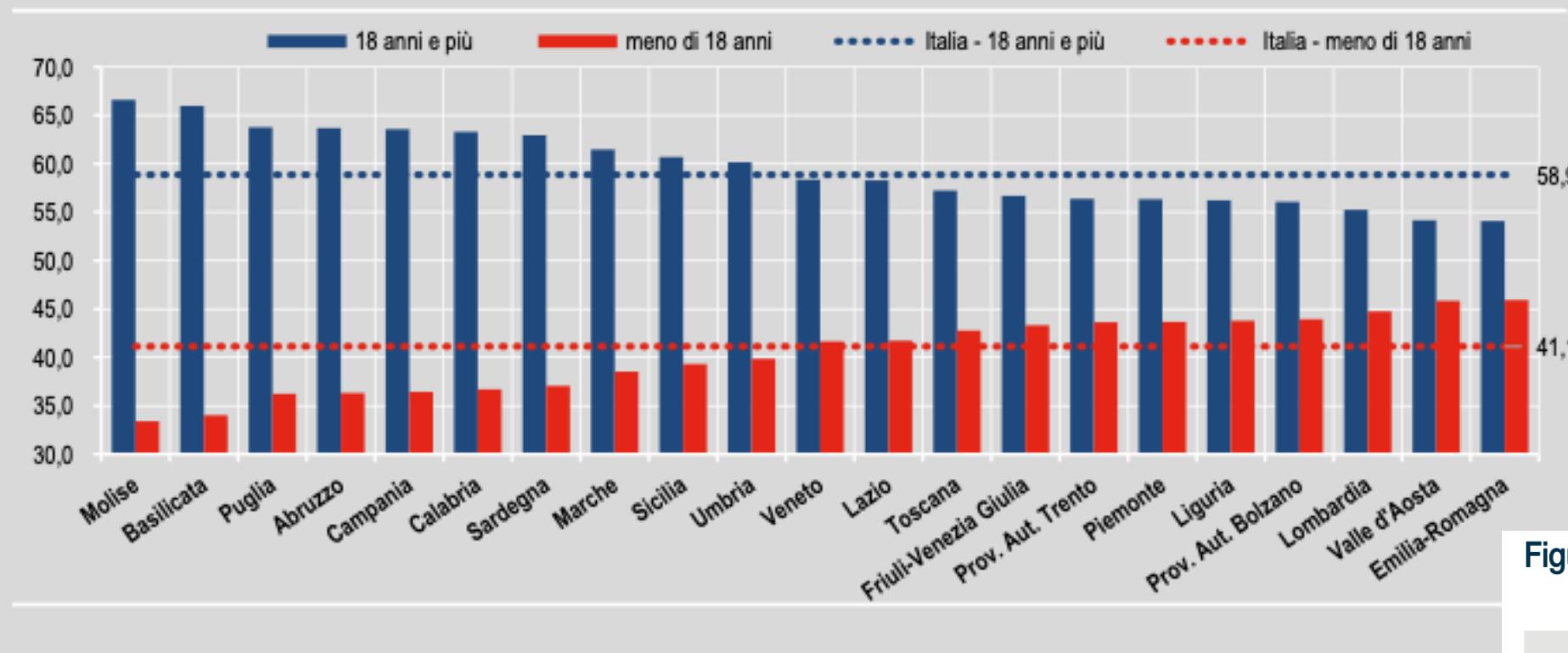
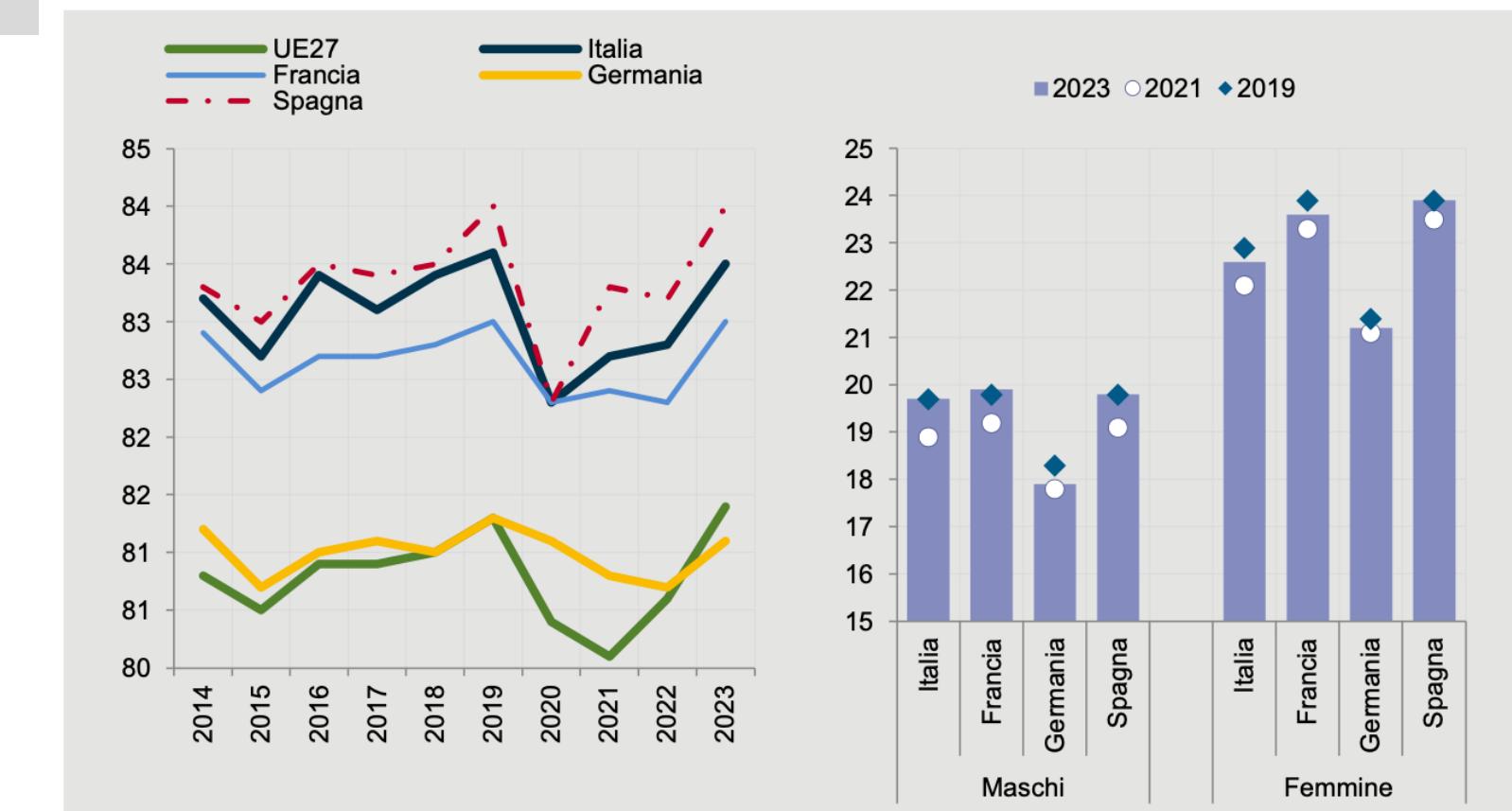


Figura 2.3 Speranza di vita alla nascita ( $e_0$ ) (sinistra) e a 65 anni ( $e_{65}$ ) per sesso (destra) nelle maggiori economie dell'UE27. Anni 2014-2023 (in anni) (a)



Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Eurostat



## E' ora di IMPLEMENTARE, attraverso i seguenti passi:

- **Prevenzione, Prevenzione, Prevenzione**
- **Organizzare le reti assistenziali ed integriamo l'assistenza sanitaria con quella sociale**
  - Questo, nel beneficio di sistema, serve anche a ridurre il rischio di **in-sostenibilità organizzativa e finanziaria** della gestione di problemi di salute complessi e non innescare/ingigantire diseguaglianze nell'accesso e negli esiti delle cure nelle e tra le Regioni;
  - Utilizziamo il Terzo Settore, a partire da quello cattolico, dai corpi intermedi...
  - Combinare la ***patient centeredness*** con la ***personalized care***
  - Nella **continuità territorio-ospedale**, applicare la **stratificazione** del rischio di popolazione/progetto di salute nelle nuove modalità di presa in carico, da una medicina di attesa ad una medicina di iniziativa;
  - Sul versante delle **risorse umane**, supportare i (sempre più ridotti e demotivati) organici medici ed infermieristici con esperti di informatica e ICT, logistica/*operations*, *case manager*, *risk manager*, economisti sanitari;
  - Sviluppare i **sistemi informativi** e il **value chain** e con essi, la digitalizzazione dei percorsi e delle reti.



**Heaven** is where:

the police are British, 

the chefs Italian, 

the mechanics German, 

the lovers French, 

and it is all organized by the  
Swiss. 

**Hell** is where:

the police are German, 

the chefs British, 

the mechanics French, 

the lovers Swiss, 

and it is all organized by the  
Italian. 



