



# 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

SCALETTA

Il contributo dell'Università Cattolica in questo ambito

Perché curarsi e non vivere in salute?

I temi scottanti

Note di speranza

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 educiamo 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.







# 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](#)

**Health Systems in Transition**

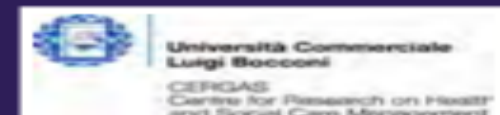
Vol. 24 No. 4 2022

# 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



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





UNIVERSITA'  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

# GOV -> VALUE

## CLINICAL GOVERNANCE LAB

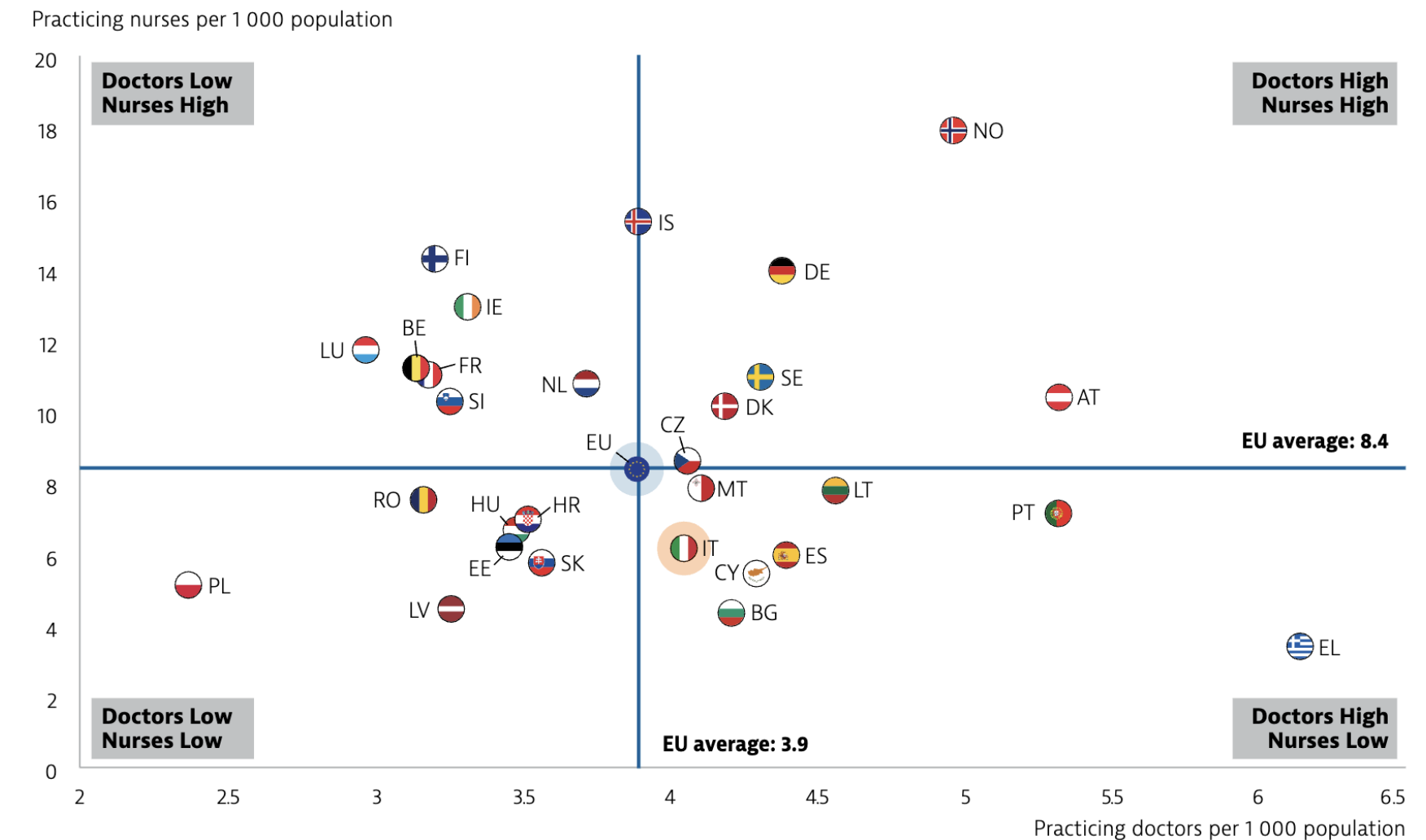
[antonio.debelvis@unicatt.it](mailto:antonio.debelvis@unicatt.it)



# 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**

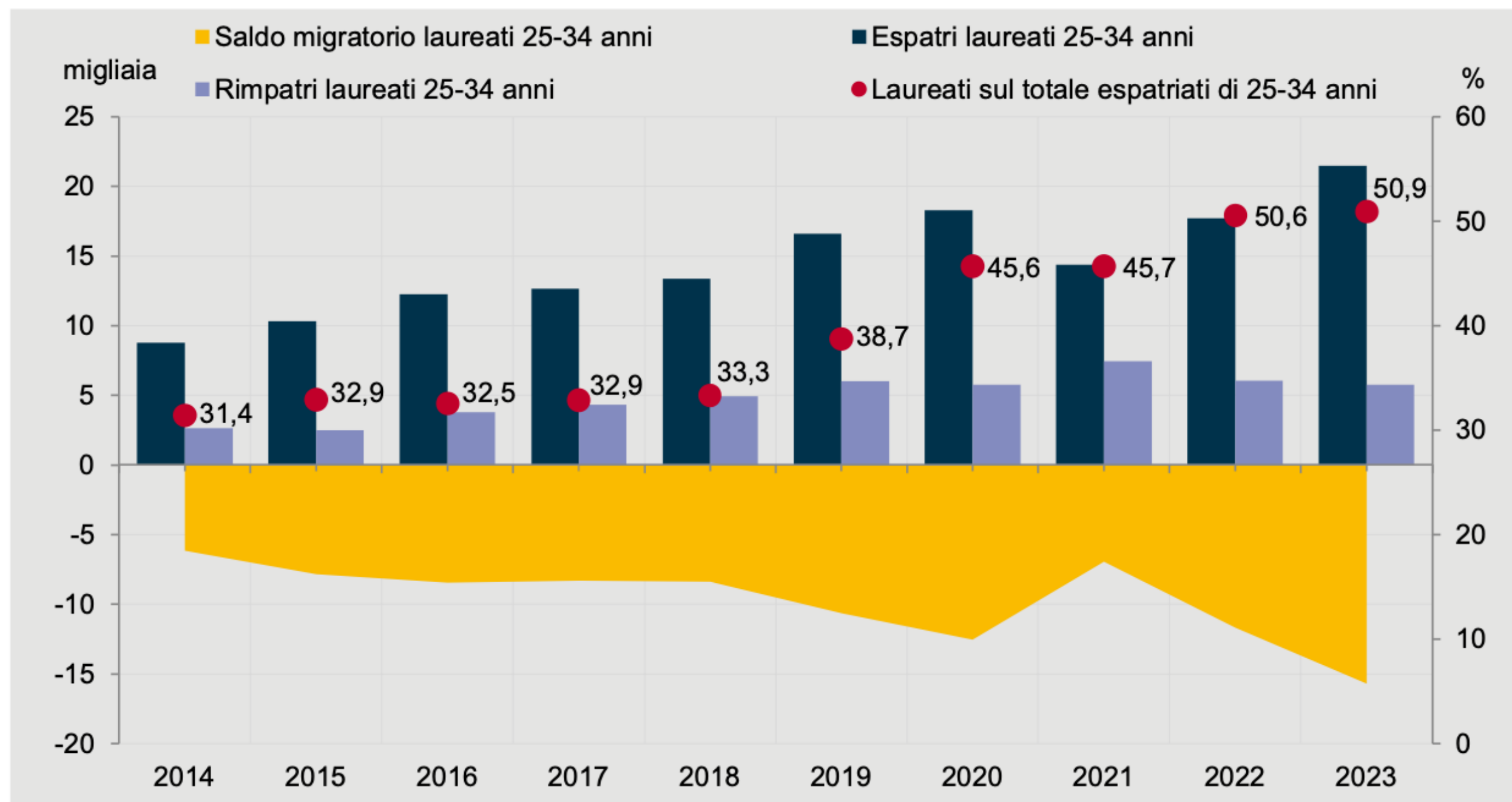


Note: The EU average is unweighted. In Portugal and Greece, data refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30 % in Portugal). In Greece, the number of nurses is underestimated as it only includes those working in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



# PHC STRATEGY BUILDING BLOCKS

*National Health Strategic Plan  
2022-2026*



*National Community Health Strategy 2022-  
2026*



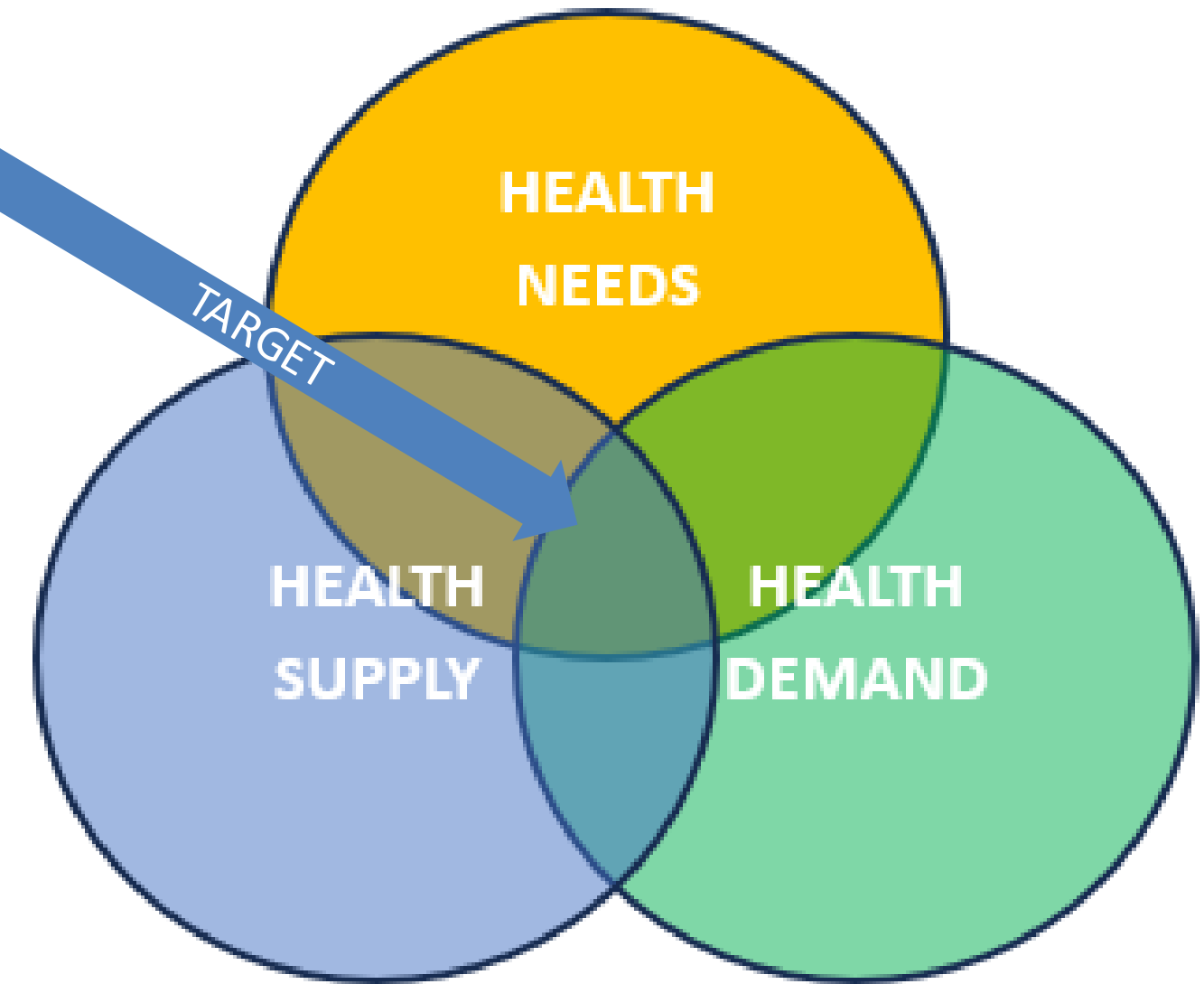
1. Build a motivated, responsive, skilled **community health workforce**, being equitably distributed across the country by 2026.
2. Ensure relevant **infrastructure, equipment, medicines and supplies** are available for Community Health.
3. A fully funded **National Community Health Strategy 2022-2026**.
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, maintenance and management of community health structures.

antonio.debelvis@unicatt.it

# 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

SCALETTA

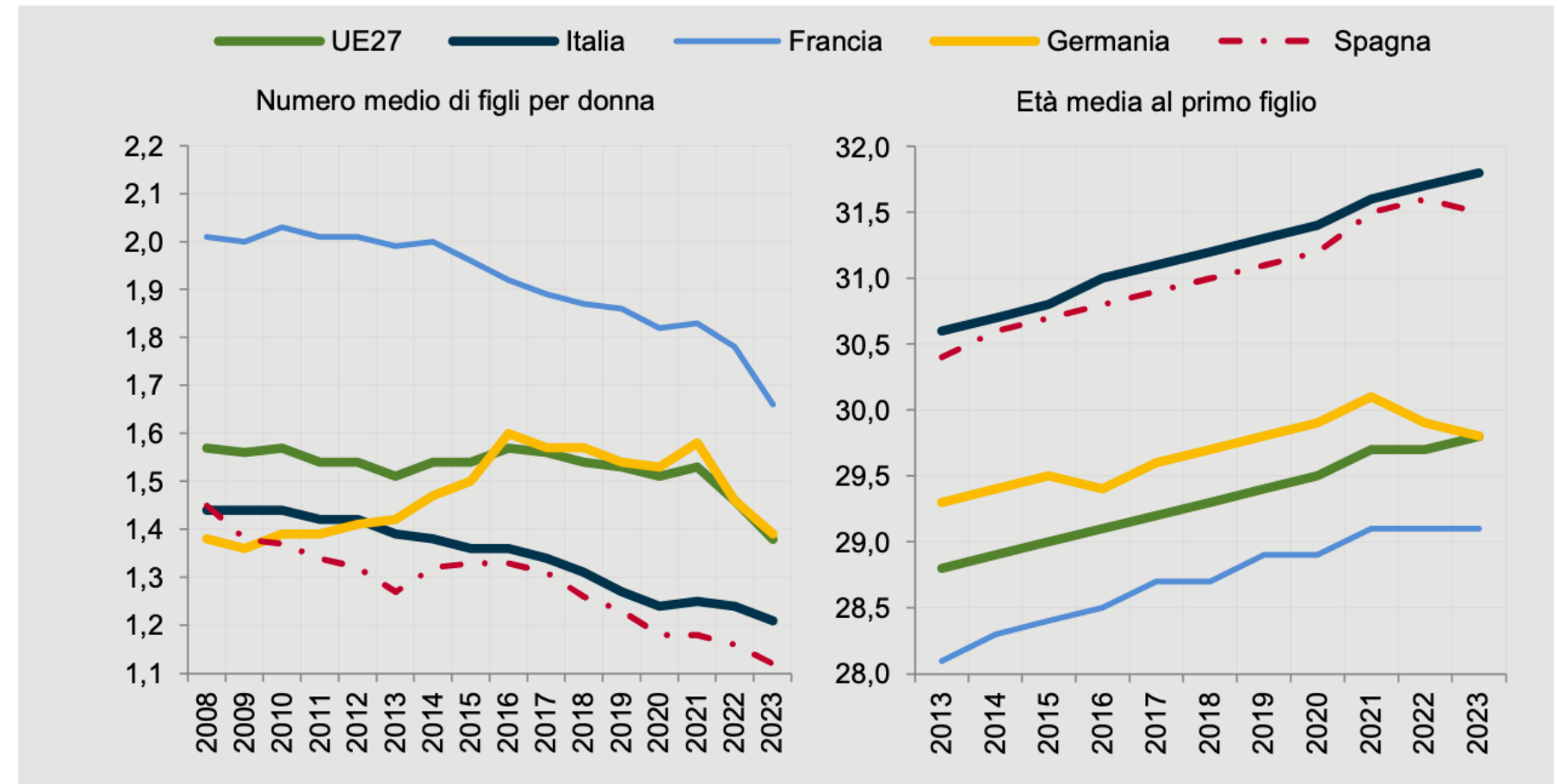
Il contributo dell'Università Cattolica in questo ambito

Perché curarsi e non vivere in salute?

I temi scottanti

Note di speranza

**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)

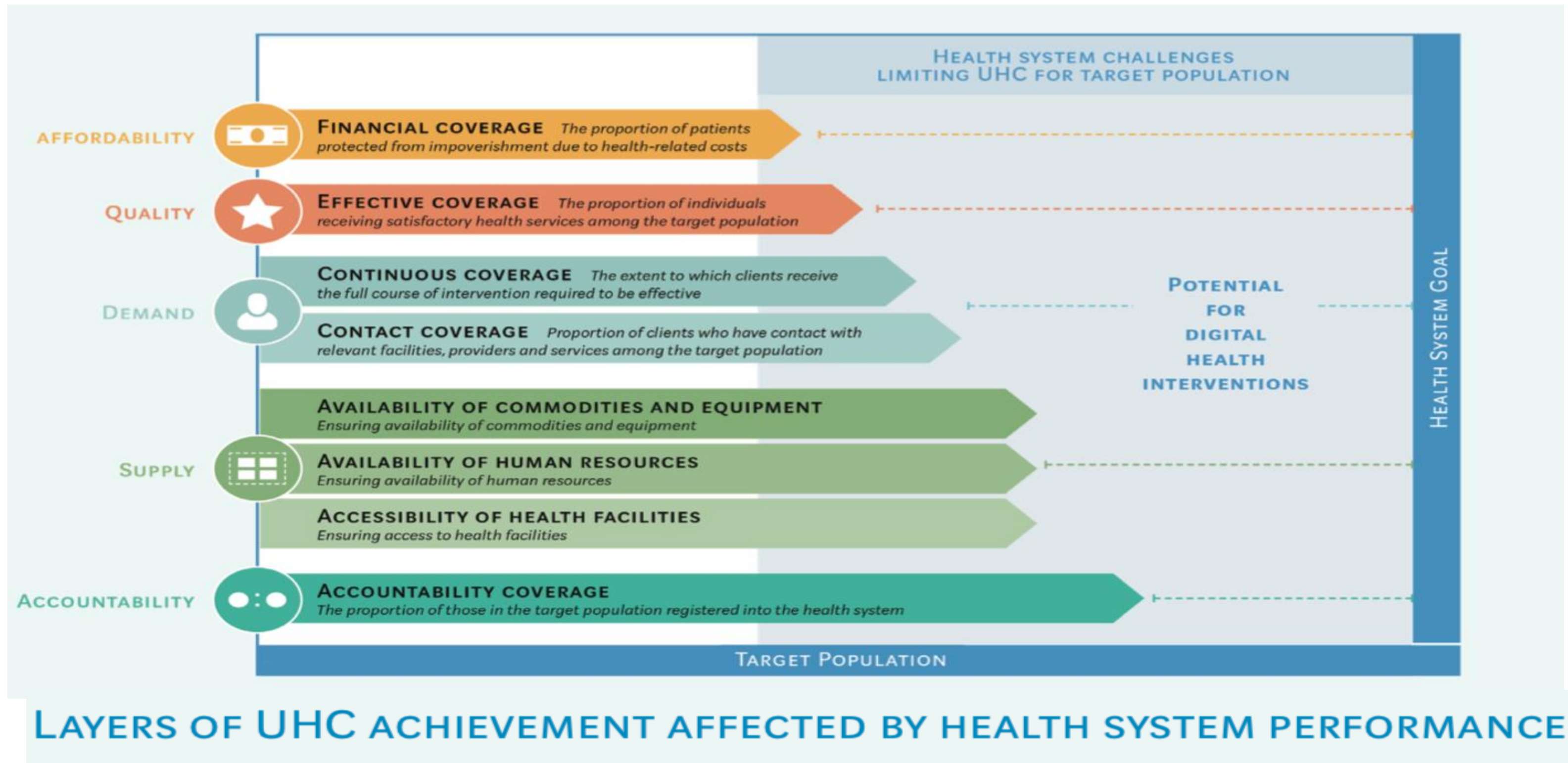


Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Eurostat

(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.



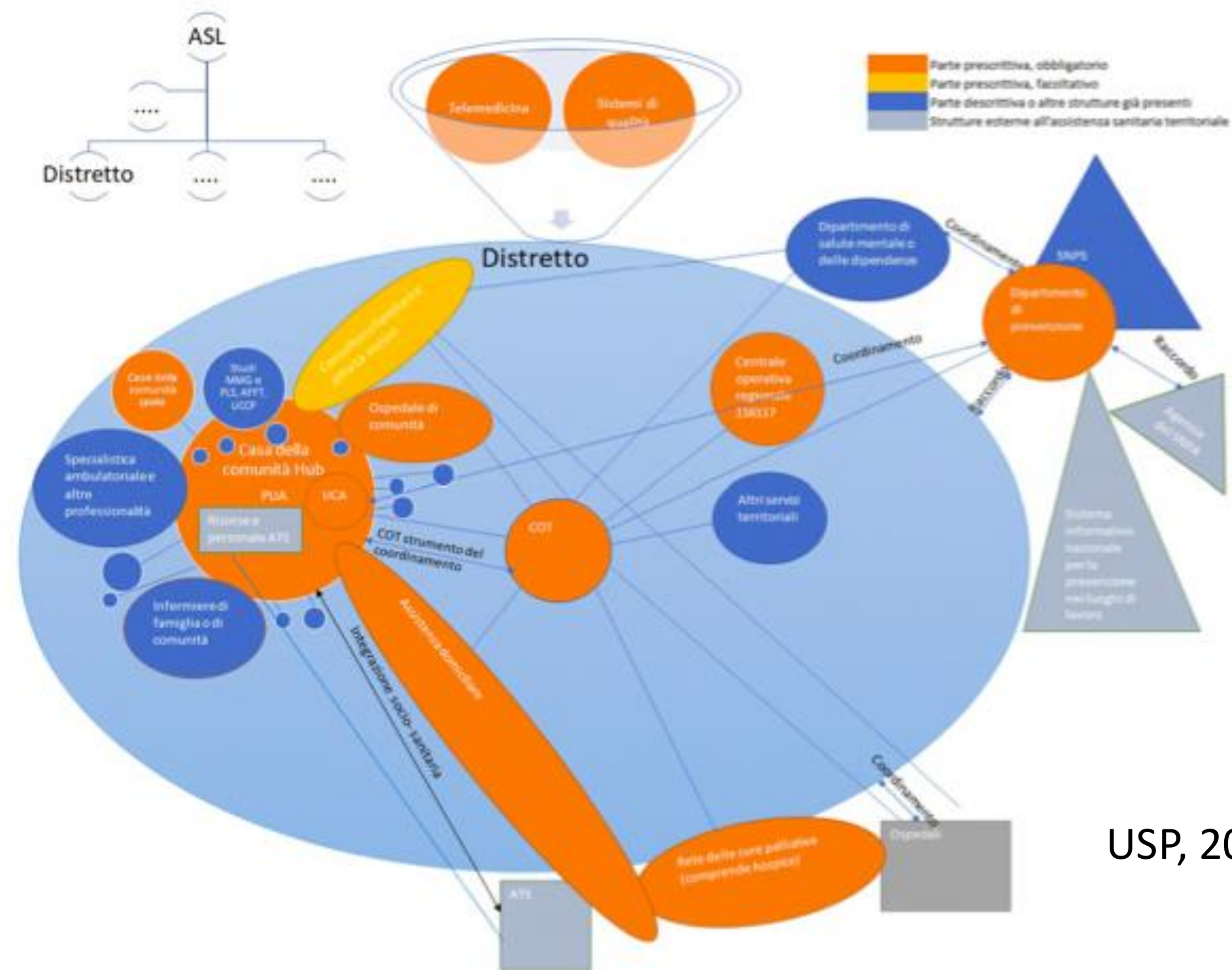


WHO, 2019

antonio.debelvis@unicatt.it



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



USP, 2023

SCALETTA

Il contributo dell'Università Cattolica in questo ambito

Perché curarsi e non vivere in salute?

I temi scottanti

Note di speranza

## NOTE DI SPERANZA

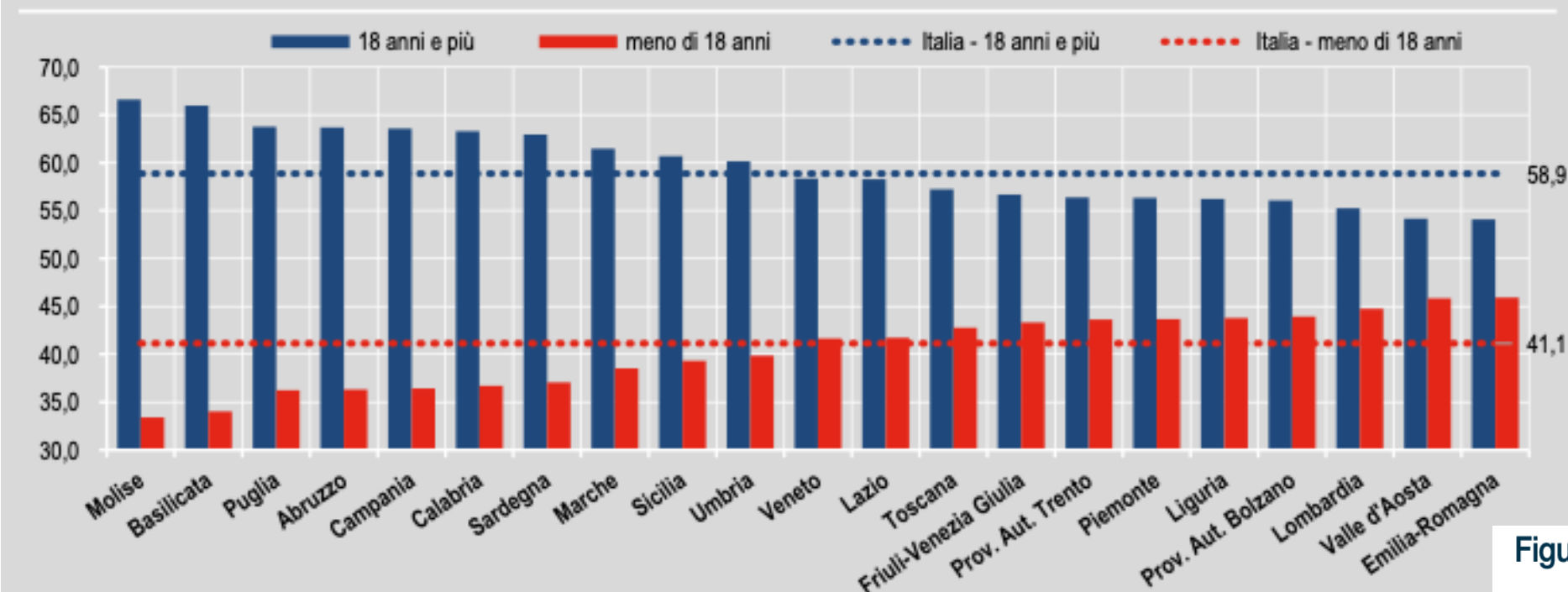
Riproposizione del Piano Sanitario Nazionale 2025- 2027, già previsto dalla legge n. 833/1978 e dal d.lgs. n. 502/92 come il principale strumento di governo e di indirizzo politico per guidare verso obiettivi unitari un sistema complesso, articolato su diversi livelli istituzionali.

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.

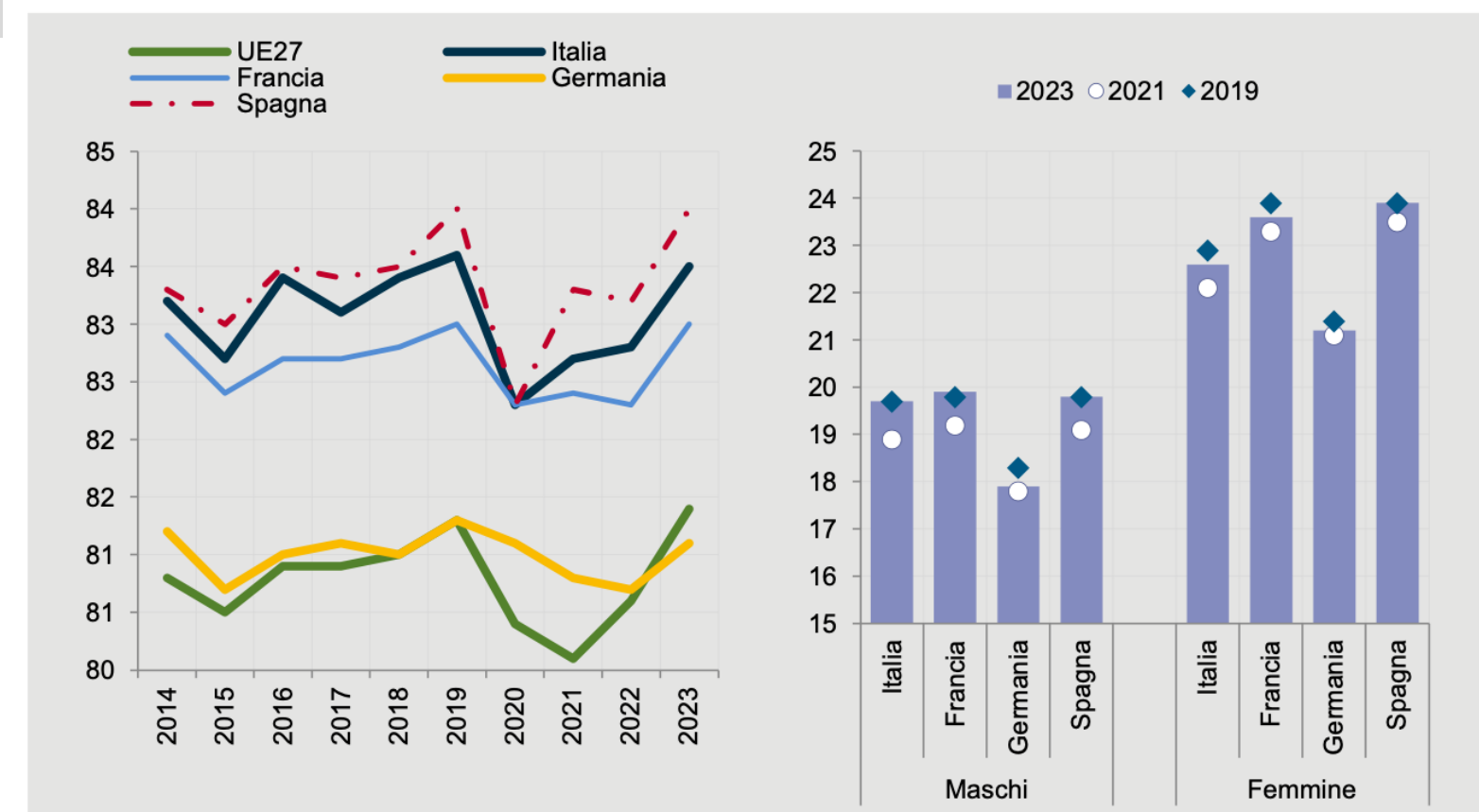


**FIGURA 2. COPPIE CON UN FIGLIO PER ETÀ DEL FIGLIO E REGIONE**

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. 