

IL RAPPORTO GIMBE

Sanità, tolti 13 miliardi Ed è polemica

di **ETTORE MAUTONE**

La "lenta agonia" del Servizio Sanitario Nazionale rischia di aprire sempre più la strada al privato. È quanto emerge dall'ottavo Rapporto Gimbe che monitora sostenibilità ed efficienza della sanità pubblica. Le criticità? Aumento della spesa privata e rinuncia alle cu-

re, carenza di personale e ritardi nell'assistenza territoriale. Negli ultimi tre anni, la sanità pubblica ha perso 13,1 miliardi di euro.
a pagina XII

Neanche il Pnrr è riuscito a incidere. Liste d'attesa in finite

Meno fondi, riforme flop La lenta agonia del Ssn

I dati del Rapporto Gimbe: in tre anni 13 miliardi in meno

ETTORE MAUTONE

Governo della salute, negli ultimi tre anni mancano all'appello 13,1 miliardi di euro che si aggiungono ai 41,3 miliardi a carico delle famiglie, senza contare che un italiano su 10 rinuncia alle cure. Quanto al personale non sono tanto i medici che mancano (l'Italia è al secondo posto in Europa per presenza) ma gli infermieri, rispetto alla cui dotazione siamo fanalino di coda. Infine ci sono da mettere in conto le liste d'attesa, nodo irrisolto della sanità delle Regioni, e il Pnrr, un flop annunciato visto che, arrivati quasi al giro di boa del 2026 in cui occorre concludere tutto, Case e ospedali di Comunità sono ancora al palo per il 95% e solo il 4,4% delle Case della Comunità è davvero attivo. Ecco il quadro a tinte fosche che **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione **GIMBE**, definisce di «lenta agonia» del Servizio Sanitario Nazionale, dipinto presentando presso la Sala della Regina della Camera dei Depu-

tati l'8° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

«Da anni i governi, di ogni colore politico, promettono di difendere il Servizio Sanitario Nazionale ma nessuno ha mai avuto la visione e la determinazione necessarie per rilanciarlo con adeguate risorse e riforme strutturali. Le conseguenze? Aumento delle disuguaglianze, famiglie schiacciate da spese insostenibili, cittadini costretti a rinunciare a prestazioni sanitarie, personale sempre più demotivato che abbandona la sanità pubblica. È la lenta agonia di un bene comune che rischia di trasformarsi in un privilegio per pochi».

Accendiamo i fari su quello che viene considerato un deficit perenne: dopo i tagli del decennio 2010-2019 e

le imponenti risorse assegnate nel 2020-2022 assorbite interamente dalla pandemia, il fondo sanitario nazionale (FSN) nel triennio 2023-2025 è cresciuto di ben 11,1 miliardi: da 125,4 miliardi del 2022 a 136,5 miliardi del 2025. Risorse però in buona parte erose dall'inflazione e dall'aumento dei costi energetici. «Ma dietro l'aumento dei miliardi – afferma Cartabellotta – si cela un imponente e costante defianziamento, perché cambiando unità di misura le rassicuranti cifre assolute diventano solo illusioni contabili». Infatti, la per-



Peso: 1-5%, 12-55%

centuale del FSN sul PIL al 31 dicembre 2024 è scesa dal 6,3% del 2022 al 6% del 2023, per attestarsi al 6,1% nel 2024-2025 pari a una riduzione in termini assoluti di 4,7 miliardi nel 2023; 3,4 miliardi nel 2024 e 5 miliardi nel 2025. «In altre parole - spiega Cartabellotta - se è certo che nel triennio 2023-2025 il FSN è aumentato di 11,1 miliardi, è altrettanto vero che con il taglio alla percentuale di PIL la sanità ha lasciato per strada 13,1 miliardi».

Dal punto di vista previsionale, il DPFP 2025 stima un rapporto spesa sanitaria/PIL stabile al 6,4% per gli anni 2025, 2027 e 2028, con un leggero aumento al 6,5% nel 2026, legato alla lieve revisione al ribasso delle stime di crescita economica. Tuttavia, la Legge di Bilancio 2025 racconta un'altra storia: la quota di PIL destinata al FSN scenderà dal 6,1% del 2025-2026 al 5,9% nel 2027 e al 5,8% nel 2028. Questo divario rischia di scaricarsi sui bilanci delle Regioni: 7,5 miliardi per il 2025, 9,2 miliardi nel 2026, 10,3 miliardi nel 2027, 13,4 miliardi nel 2028 che costringerà le Regioni, secondo Cartabellotta, a ridurre i

servizi o aumentare la pressione fiscale.

Il punto di vista di Cartabellotta non è univoco tra gli analisti: «Il Ssn è stato creato 45 anni fa e nel 1996 spendevamo 57 miliardi di lire - avverte Claudio Zanon, direttore scientifico dell'Osservatorio innovazione di Motore Sanità - oggi 130 miliardi di euro non bastano. Quanti settori della spesa pubblica hanno questa dinamica? Esiste una "legge statistica" per cui in tutti i Paesi del mondo la spesa sanitaria (pubblica e privata) è strettamente correlata con il livello di sviluppo economico misurato dal Pil pro capite. Se Germania e Francia spendono di più è perché la loro economia è più sviluppata, il loro Pil supera quello italiano del 39 e del 20%. E questo vale anche per i redditi di medici, insegnanti e personale sanitario. L'Italia raggiungerà le medesime possibilità di finanziamento pubblico se e quando il suo Pil toccherà i 35-40.000 euro pro-capite. Questa è la via se non si vuole finanziare la sanità a debito, come stiamo già facendo». «Se il sistema non regge o ne è in pericolo la sostenibilità - aggiunge Zanon - o si

cambia modello o si cambia modello di finanziamento. Non esiste una terza via. È dunque chiaro che il Fns per non andare a debito deve accompagnare la crescita economica del Paese e che il solo rapporto rispetto al Pil è fuorviante. Ed è dunque lecito chiedersi: è sufficiente aumentare il finanziamento?».

La Legge di Roemer (a un letto costruito corrisponde un letto occupato), dimostra che l'aumento della disponibilità di risorse sanitarie - dice ancora Zanon - può portare a un aumento del loro utilizzo anche in assenza di un reale aumento del bisogno di cure. Fuchs ha analizzato il ruolo del mercato e dello Stato nel sistema sanitario, riconoscendo i vantaggi e i limiti di entrambi gli approcci. In sintesi i sistemi più proiettati al mercato hanno liste d'attesa inferiori, maggiore efficienza, più attenzione all'innovazione ma maggiori costi, e disuguaglianze. Sistemi più proiettati sul pubblico hanno invece garanzie di accesso universale, costi inferiori e più sostenibili, maggiori attese, difficoltà all'accesso all'innovazione. «È dunque auspicabile un sistema che sfrutti al meglio le caratte-

ristiche di entrambi - conclude Zanon - considerando che se aumento le dotazioni finanziarie ed umane risolvo temporaneamente le attese ma non controllo l'appropriatezza della domanda».

La chiave è utilizzare l'innovazione: organizzativa, farmaco-biologica e tecnologica. Gli esempi? L'ospedale virtuale, la farmacia dei servizi, la tecnologia digitale, l'intelligenza ibrida (mix artificiale ed umana), l'analisi dei dati che migliorerà l'organizzazione e la gestione del SSN omogeneizzando meglio l'offerta.

*Ma Zanon
(Motore Sanità):
la spesa aumenta
se aumenta il Pil*



Peso: 1-5%, 12-55%