

L'EMERGENZA Dati choc: «Cosa fare» Nel Nordovest il 10% delle famiglie rinuncia alle cure

E' un fenomeno preoccupante che non investe solo le famiglie più povere ma si fa strada anche nel ceto medio: parliamo di coloro che rinunciano alle cure per la semplice ragione del portafoglio.

Un'emergenza che riguarda anche il «ricco» Nordovest con la Lombardia in testa. Nella regione del Pirellone sono oltre il 10% le famiglie che

non hanno soldi per gli esami medici, segue la Liguria e poi il Piemonte. A livello nazionale l'area più virtuosa è quella di Bolzano mentre maglia nera è la Sardegna. Per fortuna ci sono casi encomiabili di strutture e personale sanitario che si mettono a disposizione per visite gratuite.

• alle pagine 2-5

RAPPORTO GIMBE Dati preoccupanti Un italiano su 10 rinuncia alle cure Ecco le ragioni

Negli ultimi tre anni alla sanità sono andati 13,1 miliardi di euro in meno e 41,3 miliardi sono rimasti a carico delle famiglie. E un italiano su 10 ha rinunciato alle cure. E' forse l'aspetto più drammatico che si evidenzia nell'8° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale di Fondazione Gimbe.

«Siamo testimoni di un lento ma inesorabile smantellamento del Servizio Sanitario Nazionale, che spiana inevitabilmente la strada a interessi privati di ogni forma - commenta Nino

Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - Continuare a distogliere lo sguardo significa condannare milioni di persone a rinunciare non solo alle cure, ma a un diritto fondamentale: quello alla salute. 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 drammatiche conseguenze sono

sotto gli occhi di tutti: aumento delle disuguaglianze, famiglie schiacciate da spese insostenibili, cittadini costretti a rinunciare a prestazioni sanitarie, personale



Peso: 1-11%, 2-35%, 3-5%

sempre più demotivato che abbandona la sanità pubblica. E' la lenta agonia di un bene comune che rischia di trasformarsi in un privilegio per pochi».

Secondo i dati Istat, la spesa sanitaria per il 2024 ammonta a 185,12 miliardi:

137,46 miliardi di spesa pubblica (74,3%) e 47,66 miliardi privata di cui 41,3 miliardi (22,3%) pagati direttamente dalle famiglie e 6,36 miliardi (3,4%) da fondi sanitari e assicurazioni. L'86,7% della spesa privata, dunque, grava direttamente sui cittadini, mentre solo il 13,3% è intermediata. «La

spesa delle famiglie – spiega Cartabellotta – viene inoltre “arginata” da fenomeni che riducono l'equità dell'accesso e peggiorano le condizioni di salute: limitazione delle spese per la salute, indisponibilità economica temporanea e, soprattutto, rinuncia alle prestazioni sanitarie». Un fenomeno esploso nel 2024 quando ha coinvolto 1 italiano su 10 (oltre 5,8 milioni di persone), ossia il 9,9% della popolazione, con marcate differenze regionali: dal 5,3% della Provincia autonoma di Bolzano al 17,7% della Sardegna. Nel Nor-

dovest? La Lombardia con 10,3% è sopra la media nazionale così come la Liguria che si attesta al 10,1%; meglio (se così si può dire) il Piemonte con il 9,2%.

Il quadro, però, è destinato a peggiorare, complice l'aumento della povertà assoluta che nel 2023 ha colpito 2,2 milioni di famiglie (8,4%). «L'aumento della spesa a carico delle famiglie – osserva Cartabellotta – rompe il patto tra cittadini e Istituzioni con milioni di persone costrette a pagare la sanità di tasca propria o, se indigenti, a rinunciare alle prestazioni. E soprattutto senza più la sicurezza di poter contare su una sanità pubblica che garantisca certezze».

Dal punto di vista previsionale, il Documento Programmatico di Finanza Pubblica 2025 stima un rapporto spesa sanitaria/Pil stabile. Tuttavia, la Legge di Bilancio 2025 racconta come 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 tra previsione di spesa e finanziamento pubblico 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. «Senza un deciso rifinanziamento a partire dalla Legge di Bilancio 2026 – avverte Cartabellotta – questo divario tra stima di spesa e risorse allocate costringerà le Regioni a scelte dolorose per i propri residenti: ridurre i servizi o aumentare la pressione fiscale». Regioni che già devono fare i conti con un riparto del fondo sanitario lontano dall'equità. Infatti, in termini di pro-capite, nel 2024 la Liguria (con 2.261 euro) guida la classifica, seguita da Molise (2.235), Sardegna (2.235) e Umbria (2.232), tutte Regioni con un indice di vecchiaia elevato. Al contrario, escludendo le Province autonome, le Regioni più giovani ricevono quote pro-capite inferiori alla media nazionale: Campania (2.135 euro), Lombardia (2.154), Lazio (2.164) e Sicilia (2.166). Rispetto alla media nazionale di 2.181 pro-capite, nel 2024 il gap va dai +79,84 euro della Liguria ai -80,18 della Provincia autonoma di Bolzano. Differenze che in valori assoluti vanno dai +159.5 milioni

del Piemonte ai -268,5 milioni della Lombardia.

Il rapporto punta il dito anche contro il mancato adempimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (punteggi comunque buoni per Piemonte e Lombardia, “cartellino giallo” per la Liguria) e soprattutto contro la mancanza di personale sanitario, in particolare di infermieri, così come di medici ma per questi ultimi non si tratta di carenza strutturale bensì di scelta di formarsi e poi lavorare o nel privato o all'estero: «Rimane incomprensibile – commenta ancora Cartabellotta – la scelta di formare più medici, senza prima attuare misure concrete per arginarne le fuga dalla sanità pubblica e restituire attrattività e prestigio alla carriera nel SSN. Ovvero rischiamo di investire denaro pubblico per regalare professionisti al privato o all'estero».

• Erica Bertinotti

La percentuale di Lombardia e Liguria è sopra la media nazionale



Peso: 1-11%, 2-35%, 3-5%