

Tutti i dati sulla sanità che non tornano nell'agenda Giorgetti

Roma. Undici miliardi in più in tre anni. Sulla carta, il quadriennio 2026-2029 segna per la sanità pubblica italiana un impegno finanziario significativo: dai 148,5 miliardi del 2026 si sale fino ai 159,4 del 2029, con la spesa sanitaria stabilmente al 6,4 per cento del Pil. Il governo può rivendicare, con qualche ragione, di aver invertito la tendenza alla compressione del finanziamento del Ssn che aveva caratterizzato gli anni dell'austerità, non certo quelli dell'emergenza Covid. Ma basta leggere con attenzione il Documento di finanza pubblica approvato in questi giorni a Palazzo Chigi per capire che queste risorse aggiuntive rischiano di essere, in larga parte, una rincorsa a un sistema che si sta già sfilacciando sotto la pressione di tre emergenze simultanee: una spesa farmaceutica già fuori dai tetti, un personale che invecchia senza ricambio e una demografia che trasformerà l'attuale modello sanitario in qualcosa di insostenibile ben prima che i nostri figli vadano in pensione.

Cominciamo dal dato più immediato ma anche ormai più noto. Nei primi nove mesi del 2025, gli acquisti diretti hanno superato il tetto di 3.385,6 milioni di euro, mentre la farmaceutica convenzionata è rimasta sotto tetto per 477,9 milioni, de-

terminando un saldo negativo complessivo di 2.888,5 milioni. In altri termini, il sistema sta già spendendo quasi tre miliardi in più di quanto previsto, e siamo ancora dentro l'anno di riferimento. Insomma, chiamarla programmazione finanziaria è un eufemismo generoso.

Sul personale, il documento è ancora più eloquente, perché i numeri parlano da soli senza bisogno di interpretazioni. Il 42,4 per cento dei medici attivi in Italia ha oggi più di sessant'anni. Quasi la metà. Nei prossimi anni, una quota rilevante di questa generazione andrà in pensione, e non c'è alcuna evidenza che il sistema di formazione sia in grado di produrre i sostituti nei tempi e nei numeri necessari. Nel frattempo, la quota di medici che sceglie il settore pubblico continua a scendere. Il governo annuncia riforme — dell'accesso universitario, delle professioni sanitarie, della formazione infermieristica — i cui effetti si vedranno, nella migliore delle ipotesi, tra cinque o dieci anni. Le corsie degli ospedali e gli ambulatori dei medici di base hanno bisogno di personale adesso.

E poi c'è la questione che il Documento di finanza pubblica ha il merito di sollevare esplicitamente, anche se con la prudenza burocratica propria di un documento ufficiale: il

modo in cui valutiamo la spesa sanitaria è sbagliato. Ragionare per tetti annuali, per voci di bilancio compartimentate, per costi unitari delle singole prestazioni, significa perdere di vista l'unica cosa che conta davvero: l'effetto complessivo sul sistema nel tempo. La copertura degli screening mammografici è scesa dal 61 per cento al 55 per cento in quattro anni. Quella coloretale dal 40 per cento al 35 per cento. Ogni punto percentuale di copertura persa è una diagnosi tardiva in più, un trattamento più oneroso, un ricovero che poteva essere evitato. Il costo di questa non-prevenzione non appare in nessun capitolo di bilancio. Ma arriverà, puntuale, sotto forma di spesa ospedaliera negli anni successivi.

E' su questo piano che la politica sanitaria italiana continua a fallire sistematicamente: non riesce a ragionare oltre l'orizzonte della legge di bilancio. E la proiezione al 2070, con la spesa sanitaria pubblica destinata a raggiungere il 7,4 per cento del Pil contro l'attuale 6,4 per cento, non è una curiosità statistica. E' l'avviso di un conto che si sta accumulando, e che in qualche modo si dovrà pagare se si vuole continuare a garantire un diritto alla salute costituzionalmente garantito.

Giovanni Rodriguez



Peso: 15%