

L'analisi SANITÀ, I COSTI IN AUMENTO E LA SPIRALE CHE LI PRODUCE

Luigi SPEDICATO

Un disavanzo di circa 350 milioni di euro, dichiarato dal presidente Antonio Decaro pochi mesi dopo il suo insediamento. Una cifra rivista più volte al rialzo nelle settimane successive. E, a giugno, il colpo forse più duro: la Corte dei Conti certifica un ulteriore debito di 160 milioni,

appena sei mesi dopo il piano di rientro presentato ai Ministeri. È la sequenza con cui la sanità pugliese è tornata, nel 2026, sotto commissariamento ad acta. *Continua a pag. 27*

DALLA PRIMA PAGINA

Sanità, i costi in aumento...

Ma perché un copione così simile si ripete, quasi identico, in Regione dopo Regione, indipendentemente dal colore politico di chi governa?

La risposta più comoda è "malagestione". Esiste, e in alcuni casi pesa. Ma ridurla a questo significa non vedere una spirale strutturale, alimentata da fattori che nessuna Regione, da sola, può controllare.

Sono tre i motori che spingono la spesa verso l'alto. Il primo motore è demografico. L'età media degli italiani ha raggiunto 47,1 anni, e gli over 65 sono in costante aumento. Otto anziani su dieci convivono con almeno una patologia cronica: cure continuative, farmaci a lungo termine, ricoveri frequenti. Entro il 2035 gli over 65 passeranno dal 24% al 30% della popolazione, mentre la fascia lavorativa calerà di quasi tre milioni: più bisogno di cure, meno contribuenti.

Il secondo motore è la rivoluzione della medicina personalizzata. La genomica permette oggi di curare patologie oncologiche e rare con terapie mirate al profilo genetico del paziente: cure spesso salvavita, ma con costi molto superiori ai farmaci tradizionali. Non a caso, nell'ultima Legge di Bilancio 2026, mentre si stanziavano risorse per la prevenzione genomica, il fondo per i farmaci innovativi veniva ridotto di 140 milioni: un segnale di quanto sia difficile tenere il passo con l'innovazione senza sfiorare i conti.

Il terzo motore è tecnologico. Gli ospedali italiani hanno una densità di apparecchiature diagnostiche superiore alla media europea, ma spesso più vecchie e meno utilizzate. Il piano Pnrr per sostituire oltre 3.100 grandi apparecchiature ha subito ritardi a causa dell'aumento

dei prezzi e le difficoltà di approvvigionamento: le nuove tecnologie ridurrebbero i costi di manutenzione, ma servono investimenti iniziali che i bilanci regionali faticano a sostenere.

Il finanziamento, dunque, non cresce quanto i bisogni. A questi tre motori si somma un problema di sistema: il finanziamento pubblico resta fermo al 6,4% del Pil fino al 2029, mentre la spesa necessaria cresce più rapidamente. Secondo **Gimbe**, il divario tra risorse stanziate e spesa sanitaria necessaria salirà da poco più di 4 miliardi nel 2024 a oltre 13 miliardi nel 2029, per un buco di 30,6 miliardi nel solo triennio 2027-2029: se lo Stato non aumenta i trasferimenti, la differenza ricade sulle Regioni.

Questo processo è una spirale, e non solo una somma di problemi. Il punto decisivo è che questi elementi non si limitano a sommarsi: si rinforzano a vicenda. L'invecchiamento aumenta la cronicità, la cronicità alimenta la domanda

legalmente www.legalmente.net
Vendite immobiliari, mobiliari e fallimentari

Area	Numero	Area	Numero
Brescia	030 2146111	Perugia	0734 20001
Firenze	055 2101048	Porto Cervo	0464 42094
Lecce	0733 446118	Roma	06 571081
Lodi	0302 2701	Torino	011 544979
Monza	041 532020	Trapani	0923 567299
Palermo	091 7632451	Varese	0332 582222
Reggio	049 2473111		

Peso: 1-4%, 27-20%

di farmaci innovativi e di diagnostica avanzata, l'innovazione fa crescere i costi più velocemente delle risorse disponibili, e il finanziamento rigido scarica la differenza sulle Regioni — costrette, per rientrare dai debiti, a rinviare proprio gli investimenti in prevenzione e tecnologia che ridurrebbero la domanda futura. Un circolo che si autoalimenta: ogni contenimento a breve termine rischia di aggravare lo squilibrio negli anni successivi.

A questo si aggiunge la mobilità sanitaria: i cittadini che si curano fuori Regione drenano ogni anno oltre 5 miliardi di euro dalle aree meno attrattive verso quelle più organizzate, soprattutto al Nord. Proprio il caso pugliese mostra quanto pesi, accanto ai fattori strutturali, la scarsa qualità dei controlli interni: la Corte dei Conti ha rilevato che la Regione non trasmette ai Ministeri il Piano Operativo di rientro dal 2024, un'inadempienza che segnala una debolezza nel monitoraggio della spesa, una debolezza che fa emergere i disavanzi come "sorprese" di fine esercizio, quando in realtà maturano da anni.

È una crisi difficile da governare, non da liquidare con slogan da campagna elettorale permanente. Se il quadro è questo, i piani di rientro e i commissariamenti curano il sintomo contabile, ma non le cause strutturali a monte. Serve una lettura che tenga insieme demografia, innovazione tecnologica e sostenibilità finanziaria,

evitando sia la scorciatoia della "colpa regionale" sia l'illusione che basti aumentare i trasferimenti senza affrontare l'efficienza dei sistemi.

Il caso pugliese è paradigmatico perché mostra in scala regionale questa dinamica: un divario di finanziamento nazionale strutturale si somma alla mobilità passiva, aggravata dalla collocazione periferica rispetto ai poli di eccellenza del Centro-Nord, e alle debolezze nei sistemi di monitoraggio e valutazione. Il risultato è un disavanzo che si manifesta come "sorpresa" contabile a fine esercizio, ma che matura per anni sotto la soglia di visibilità politica e di discussione pubblica.

Luigi Spedicato

**L'autore ha svolto per sei anni le funzioni di Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Asl Lecce*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Legalmente www.legalmente.net

Vendite immobiliari, mobiliari e fallimentari

Brescia	030 2146111	Perugia	0733 20101
Firenze	055 2101148	Porto Cervo	0445 422964
Lecce	0733 446118	Roma	06 5717081
Livorno	0586 21011	Torino	011 5643979
Monza	041 5320020	Trapani	0923 507299
Napoli	02 7620261	Viterbo	0761 582226
Napoli	081 2473111		

Peso: 1-4%, 27-20%