

I “tagli invisibili” della sanità Mancano fondi per 19 miliardi

VITO SALINARO

Negli ultimi 4 anni il Fondo sanitario nazionale (Fsn) ha perso 18,8 miliardi di euro. “Tagli invisibili”, stando ad una prima lettura: perché nel periodo 2023-2026 il Fsn è aumentato di 17,5 miliardi, passando dai 125,4 miliardi del 2022 ai 142,9 del 2026. E allora? A svelare il paradosso è il nono Rapporto sul Servizio sanitario nazionale (Ssn) della Fondazione **Gimbe**: i numeri cambiano se il finanziamento è rapportato alla ricchezza prodotta dal Paese. Nel 2022, dice **Gimbe**, il Fsn rappresentava il 6,27% del Pil; negli anni successivi la quota si è mantenuta intorno al 6%, e al 6,14% quest'anno. Se nel periodo 2023-2026 il rapporto Fsn-Pil fosse rimasto costante al livello del 2022, il Ssn avrebbe avuto a disposizione 18,8 miliardi in più. «Il finanziamento nominale è aumentato - spiega il presidente di **Gimbe**, **Nino Cartabellotta** - ma si è ridotta la quota di ricchezza nazionale destinata al Ssn. È il fenomeno dei “tagli invisibili”: non tagli nominali, ma risorse inferiori rispetto a quelle che il Ssn avrebbe ricevuto mantenendo invariato il rapporto Fsn-Pil del 2022». Dal 2010 al 2026, «il Fsn nominale è cresciuto di 37,5 miliardi ma, al netto dell'inflazione generale Istat, nel 2026 il finanziamento è tornato ai livelli del 2010». È uno dei passaggi più importanti del Rapporto, per il quale il Ssn continua «a garantire buoni esiti di salute, in particolare un'elevata aspettativa di vita e una bassa mortalità evitabile». Ma, avverte **Gimbe**, se il diritto alla salute è sempre più condizionato dal luogo di residenza e dalle condizioni economiche, significa che il Ssn sta smarrendo i principi di universalità, uguaglianza ed equità. Il confronto con gli altri Paesi indica una distanza notevole: nel 2025 la spesa sanitaria pubblica italiana si attesta al 6,2% del Pil, contro il 7,1% della media Ocse. La spesa pubblica pro-capite ammonta a 3.952 dollari a parità

di potere d'acquisto: 909 in meno della media Ocse e 1.013 dollari in meno della media europea. «Una voragine - commenta Cartabellotta - scavata negli ultimi 15 anni da governi di ogni colore, che ha allontanato l'Italia dal resto d'Europa», ponendola all'ultimo posto tra i Paesi del G7 per spesa sanitaria pubblica pro-capite.

E le cose non cambieranno, insiste **Gimbe**, perché il Documento programmatico di finanza pubblica (Dpfp) prevede una spesa sanitaria in aumento in termini nominali, ma in calo dal 6,4% del Pil nel 2026 e al 6,3% nel 2027-2029. Quindi «si amplia ulteriormente la forbice tra previsioni di spesa ed entità del Fsn: 7,6 miliardi di euro nel 2027, 10,7 nel 2028 e 14 miliardi nel 2029, per un divario cumulativo di 32,3 miliardi» che ricadrà, ammette Cartabellotta, sui bilanci delle Regioni. Secondo il Rapporto, nel 2025 il riparto del Fsn indistinto assegna in media 2.218 euro per abitante, con valori compresi tra i 2.319 del Molise e i 2.143 di Bolzano. La Campania, con 2.173 euro, ottiene la quota pro-capite più bassa tra le Regioni a statuto ordinario. «È emblematico - rileva Cartabellotta - la regione più giovane d'Italia riceve meno risorse pro-capite della media nazionale, nonostante condizioni socio-economiche sfavorevoli e una speranza di vita alla nascita quasi tre anni inferiore a quella di Trento». Un capitolo dello studio è dedicato all'accessibilità alle cure: nel

2024 oltre 5,8 milioni di persone (il 9,9% della popolazione), hanno dichiarato di aver rinunciato a una o più visite o esami, rispetto al 7,6% del 2023: circa 4 milioni hanno rinunciato per i lunghi tempi d'attesa e 3,1 milioni per motivi economici. Eppure, nel 2024, 18 regioni e province autonome su 21 risultano adempienti ai Livelli essenziali di assistenza (Lea), contro le 13 del 2023. E dal 30 ottobre, ricorda

Cartabellotta, «saranno in vigore i Lea aggiornati, dopo un'attesa di quasi 10 anni».

Note dolenti anche dalla spesa per il personale dipendente e convenzionato che nel 2025 ammonta a 52,2 miliardi di euro. La sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,9%. Se questa quota negli anni fosse rimasta invariata, **Gimbe** calcola che nel periodo 2012-2025 sarebbero stati destinati al personale 36,8 miliardi in più. I medici? Non mancano affatto, visto che in Italia sono 5,8 per 1.000 abitanti (media Ocse: 4,0). Tuttavia, dei 339.256 camici bianchi, almeno 88.258 (26,1%) non lavorano nel Ssn né frequentano percorsi formativi. Le carenze si concentrano in alcune specializzazioni e nell'assistenza primaria: in particolare, mancano 5.716 camici bianchi di medicina generale. Per gli infermieri il problema è innanzitutto quantitativo: l'Italia ne conta 6,9 ogni 1.000 abitanti contro 9,7 della media Ocse.

E gli obiettivi del Pnrr? Il monitoraggio **Gimbe** mostra che «il raggiungimento degli obiettivi non è integralmente verificabile. Ciò non implica il mancato raggiungimento dei target, ma non consente di verificarne integralmente il conseguimento in maniera indipendente». Il Rapporto aggiorna poi il Piano di rilancio del Ssn di **Gimbe**: «Serve una strategia organica che integri un finanziamento pubblico adeguato ai bisogni di salute, una governance Stato-Regioni capace di ridurre i diva-



Peso: 43%

ri, l'aggiornamento continuo e l'uniforme esigibilità dei Lea, il rilancio delle politiche sul personale sanitario, il potenziamento del territorio e l'integrazione con ospedale e servizi sociali, la riduzione di sprechi e inefficienze, la governance del rapporto pubblico-privato, il riordino della sanità integrativa e gli investimenti in prevenzione, ricerca e digitalizzazione».

A livello internazionale si accentua il divario tra il Ssn e gli altri Paesi: «Una voragine scavata negli ultimi 15 anni da Governi di ogni colore, che ha allontanato l'Italia dal resto d'Europa»

La Fondazione **Gimbe**: la dotazione del Fsn rispetto al Pil è scesa al 6,1% nel 2026
Diritto alla salute condizionato da reddito e Cap; quasi 6 milioni rinunciano a visite o esami



Peso: 43%