

I tagli invisibili al servizio sanitario

«In quattro anni spariti 18 miliardi»

Il Gimbe: in 5,8 milioni senza cure

Lo studio: i finanziamenti rispetto al Pil sono passati dal 6,27% al 6,14%

di **Giulia Prosperetti**
ROMA



Prosegue il «lento ma inesorabile smantellamento del Servizio sanitario nazionale», denuncia da anni dalla Fondazione **Gimbe**. Negli ultimi 4 anni – secondo i dati del nono Rapporto sul Ssn, presentato ieri – sono stati effettuati «tagli invisibili» alla Sanità per 18,8 miliardi e nel prossimo triennio la situazione non farà che peggiorare. «Nessuna inversione di tendenza – conferma il presidente della Fondazione **Gimbe** **Nino Cartabellotta** –. Il Dpfp del 2 ottobre stima una spesa sanitaria al 6,4% sul Pil e al 6,3% nel triennio 2027-2029. Si va indietro». Tra le principali criticità: sottofinanziamento strutturale, disuguaglianze territoriali e sociali e una profonda crisi del personale. Tutti elementi che – sottolinea Cartabellotta – «stanno progressivamente erodendo i principi di universalità, uguaglianza ed equità». Sebbene il finanziamento nominale al Fondo Sanitario Nazionale (Fsn) sia aumentato di 17,5 miliardi di euro, passando dai 125,4 miliardi del 2022 ai 142,9 del 2026 (e un ulteriore aumento è previsto per il 2027-2029), si è ridotta la quota di ricchezza nazionale destinata al Ssn. Tradotto, se nel periodo 2023-2026 il rapporto Fsn/Pil – sceso intorno al 6% – fosse ri-

masto costante al livello del 2022 (6,27%), il Ssn avrebbe avuto a disposizione 18,8 miliardi in più. Senza contare l'impatto dell'inflazione che ha, di fatto, vanificato la crescita di 37,5 miliardi del Fsn nominale avvenuta tra il 2010 e il 2026 riportando sostanzialmente il finanziamento ai livelli di 16 anni fa. Insomma «limitarsi a comunicare i miliardi stanziati – evidenzia Cartabellotta – non basta a dimostrare che il Ssn sia adeguatamente finanziato».

Guardando al futuro, a preoccupare il presidente della Fondazione Gimbe è l'ampliamento della forbice tra previsioni di spesa ed entità del Fsn: 7,6 miliardi nel 2027, 10,7 miliardi nel 2028 e 14 miliardi nel 2029. Un divario cumulativo di 32,3 miliardi che – è l'allarme lanciato da Cartabellotta – «in assenza di ulteriori stanziamenti, ricadrà interamente sui bilanci delle Regioni, che per mantenere i conti in ordine avranno due sole possibilità: aumentare le imposte o tagliare i servizi».

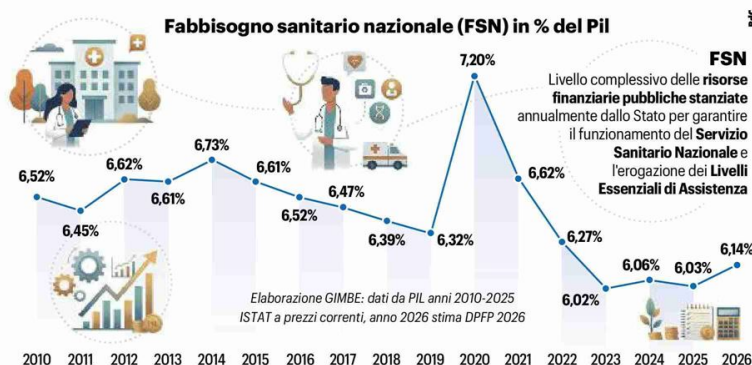
Ad oggi, per sopperire alle carenze del Ssn, il ricorso al privato è sempre più frequente. Mentre 5,8 milioni di persone (il 9,9% della popolazione) rinunciano a visite ed esami per i lunghi tempi d'attesa o per motivi economici, nel 2025 su una spesa sanitaria totale di 190,1 miliardi, 42,4 sono stati a carico

delle famiglie.

Cresce parallelamente del 169% la spesa out-of-pocket nel 'privato puro', ovvero in strutture non convenzionate con il Ssn, passata da 3,05 miliardi nel 2016 agli 8,2 del 2024. «Numeri che – precisa Cartabellotta – documentano la progressiva espansione di un secondo binario dell'offerta sanitaria riservato a chi può pagare o dispone di un fondo sanitario o di una polizza assicurativa». Anche sul fronte del personale sanitario, la situazione non migliora: molti medici (5,8 per mille abitanti), pochi infermieri (6,9 ogni mille abitanti) e un Ssn sempre meno attrattivo con oltre un medico su quattro che sceglie di non lavorare nel servizio pubblico. La Fondazione, inoltre, stima un deficit di 5.716 medici di medicina generale e di 497 pediatri di libera scelta.

Se a livello nazionale pesano i divari regionali, l'Emilia-Romagna conferma il suo posizionamento al vertice tra le Regioni italiane per punteggi legati ai parametri Lea. Ma – commenta il presidente della Regione Michele de Pascale e l'assessore regionale alle Politiche per la salute, Massimo Fabi – «è necessario un robusto rifinanziamento della sanità pubblica in Italia, se si vuole scongiurare il collasso dell'intero sistema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 49%