

LA SPESA SANITARIA PRIVATA DEI MOLISANTI SECONDO IL RAPPORTO DI GIMBE

506 EURO A TESTA PER CURARSI

È quanto sborsano di tasca propria, senza alcun rimborso, gli abitanti del Molise: molto di più dei 469 euro pagati dai calabresi o dei 425 euro dai lucani. Luci e ombre del sistema

La spesa sanitaria privata 'out-of-pocket', letteralmente di tasca propria senza alcun rimborso da parte del servizio sanitario nazionale o di un'assicurazione privata, dei liguri nel 2024 è stata in media di 870 euro a testa per curarsi, oltre il 10% in più della media nazionale di 787 euro. Lo rileva la Fondazione **Gimbe** analizzando la spesa pro-capite trasmessa al sistema della tessera sanitaria per la dichiarazione dei redditi. Costa più di un affitto medio a Genova curarsi in Liguria, nonostante la regione nel 2025 sia risultata sul podio nel riparto pro-capite del fondo sanitario nazionale con 2.295 euro ad abitante, a ruota del Molise con 2.319 e della Valle d'Aosta con 2.296, sopra alla media nazionale di 2.218 euro. La Liguria nel 2024 si è attestata al settimo posto a livello nazionale per ammontare della spesa sanitaria privata 'out-of-pocket', dietro alla Lombardia con in media 1.105 euro spesi a testa, al Lazio con 921, all'Emilia Romagna con 914, al Veneto con 903, al Trentino-Alto Adige con la Provincia autonoma di Trento a 900 euro e la Provincia autonoma di Bolzano a 882, al Piemonte con 875. Davanti alla Toscana con 848 euro, al Friuli Venezia Giulia con 787, alle Marche con 723, alla Valle d'Aosta con 697, all'Umbria

con 689, alla Sardegna con 596, all'Abruzzo con 569, alla Puglia con 544, al Molise con 506, alla Campania e alla Sicilia entrambe con 469 euro, alla Calabria con 449 e alla Basilicata con 425.

IL PARADOSSO DELLA SANITÀ MOLISANA

Il Molise guida l'Italia nel riparto del Fondo sanitario indistinto 2025 con una media di 2.319 euro per abitante, a fronte di un dato nazionale di 2.218 euro. È questo il dato che emerge dal 9/o Rapporto **Gimbe**, presentato oggi alla Camera dei deputati, una fotografia nitida e insieme inquieta dello "stato di salute" del Servizio sanitario nazionale. Nitida, perché i numeri non lasciano molto spazio alle interpretazioni. Inquieta, perché dietro il primato contabile del Molise si cela un paradosso che merita di essere osservato con attenzione: più risorse sulla carta, ma meno medici dipendenti al letto del paziente. È la classica situazione in cui il bilancio racconta una storia e l'organizzazione del servizio ne racconta un'altra. E allora la domanda sorge quasi spontanea: basta avere più soldi per garantire una sanità più forte, più accessibile, più vicina ai cittadini? I dati suggeriscono di no, o almeno non automaticamente. Il primo elemento da mettere a fuoco è quello finanzia-

rio. Nel riparto del Fondo sanitario indistinto 2025, il Molise si colloca al primo posto in Italia per quota pro capite: 2.319 euro per abitante. Il confronto con la media nazionale, ferma a 2.218 euro, segnala uno scarto non trascurabile. In termini relativi, il dato molisano conferma una capacità di assorbire risorse superiore al resto del Paese. Questo valore, però, non va letto in modo semplicistico, come se fosse il certificato automatico di un sistema più efficiente. Le regioni più piccole, con una popolazione ridotta e con particolari caratteristiche territoriali, demografiche e organizzative, possono presentare costi pro capite più elevati. Garantire servizi sanitari in contesti meno popolosi o più frammentati richiede infatti una struttura minima che non sempre beneficia delle economie di scala. In altre parole, il Molise riceve di più per abitante anche perché far funzionare la macchina sanitaria in un territorio piccolo non è necessariamente meno costoso: talvolta è persino più complesso. Se il capitolo delle risorse colloca il Molise in cima alla classifica, quello del personale medico dipendente lo spinge invece



Peso: 91%

all'ultimo posto. Nel 2024 i medici dipendenti erano 1,35 per mille abitanti, il dato più basso del Paese. Ed è qui che il paradosso diventa evidente. Una sanità non si misura solo in euro stanziati, ma nella capacità concreta di tradurre quei fondi in professionisti, servizi, presa in carico, continuità assistenziale. I medici dipendenti rappresentano una colonna portante del sistema ospedaliero e territoriale: se sono pochi, il rischio è che aumentino i carichi di lavoro, si allunghino i tempi, si riduca la tenuta dell'intero impianto assistenziale. È un po' come disporre di carburante in abbondanza ma avere pochi motori per mettere in movimento il veicolo. Il dato del Molise, letto insieme a quello del Fondo sanitario, suggerisce dunque una tensione strutturale tra disponibilità di risorse e capacità di trasformarle in forza lavoro stabile. Non è un dettaglio tecnico, ma una questione cruciale per comprendere la qualità reale dei servizi offerti ai cittadini. Nel quadro delineato dal Rapporto **Gimbe** compare però anche un elemento di segno diverso. Al 1/o gennaio 2025, in Molise non si registrano carenze nel numero dei medici di Medicina generale. È una notizia rilevante, perché la tenuta dell'assistenza primaria resta uno dei pilastri più importanti per alleggerire la pressione sugli ospedali e garantire un primo presidio di prossimità. In anni in cui molte aree italiane hanno denunciato problemi di ricambio generazionale, pensionamenti e difficoltà di reclutamento dei medici di famiglia, il dato molisano assume un valore particolare. Significa che, almeno su questo fronte, il territorio riesce a mantenere una copertura adeguata. E non è poco. Il medico di Medicina

generale è spesso il primo interprete del bisogno di salute, il professionista che intercetta fragilità, cronicità, urgenze differibili e disagi sociali che si riflettono sulla domanda sanitaria. Naturalmente, l'assenza di carenze numeriche non esaurisce il tema della qualità dell'assistenza territoriale. Conta anche la distribuzione geografica dei professionisti, la facilità di accesso per i cittadini, l'integrazione con gli altri servizi. Ma il dato resta un segnale positivo in un contesto nazionale che, su questo versante, appare spesso affaticato.

Diversa, seppur meno allarmante, la situazione dei pediatri di libera scelta. Il report segnala una carenza pari a due unità. Numericamente il dato può apparire limitato, ma in una realtà territoriale piccola ogni assenza pesa più che altrove, soprattutto quando si parla di assistenza all'infanzia e di tutela delle famiglie. Due pediatri in meno, in una regione di dimensioni contenute, possono tradursi in maggiori distanze da percorrere, in liste di assistiti più ampie per i professionisti in servizio, in una minore capillarità dell'assistenza. Non è una falla strutturale, ma è un campanello da non ignorare. Perché la qualità di un sistema sanitario si misura anche nella sua capacità di intervenire prima che le criticità da marginali diventino croniche. Il quadro del personale si completa con il capitolo infermieristico. Nel 2024 il Molise registra 4,92 infermieri per mille abitanti, un valore leggermente superiore alla media nazionale di 4,75. Anche questo è un indicatore che merita attenzione, perché gli infermieri sono sempre più centrali nella gestione dei percorsi di cura, nell'assistenza ospedaliera,

nella cronicità, nella domiciliarità e nella medicina di comunità. Il fatto che il Molise si collochi sopra la media italiana indica una tenuta migliore su questo specifico segmento del personale sanitario. Ma sarebbe un errore considerare il dato come compensazione automatica della carenza di medici dipendenti. Le professionalità non sono intercambiabili, anche se devono lavorare in squadra. Una sanità moderna vive proprio dell'equilibrio tra competenze diverse, non della sostituzione forzata di una figura con un'altra. Il Rapporto **Gimbe** presentato alla Camera dei deputati riporta così al centro una questione che riguarda il Molise ma, in fondo, parla all'intero Servizio sanitario nazionale: il rapporto tra finanziamento e organizzazione. Avere più risorse pro capite è importante, ma non sufficiente. Se i fondi non si traducono in personale adeguato, se il reclutamento resta debole, se la rete professionale non cresce in modo coerente, il rischio è quello di una sanità formalmente sostenuta ma sostanzialmente sotto pressione. Il caso molisano, in questo senso, è quasi emblematico. Da un lato mostra che il sistema dispone di un livello di finanziamento per abitante superiore alla media. Dall'altro evidenzia una fragilità marcata nel numero dei medici dipendenti. È un contrasto che impone una lettura non ideologica ma concreta: il problema della sanità non è solo quanto si spende, ma come si struttura ciò che si spende.



Peso:91%



Peso:91%