

COSA DICONO DAVVERO I DATI

Giocare con i numeri Gli "investimenti record" sulla sanità non esistono

NINO CARTABELLOTTA

Il finanziamento pubblico alla sanità è diventato uno dei temi più caldi dello scontro politico: da un lato il governo rivendica "investimenti record", dall'altro le opposizioni denunciano risorse insufficienti. Chi ha ragione? Gli stessi numeri possono raccontare storie diverse, perché è l'unità di misura a condizionare il confronto politico e la percezione pubblica. Il Fabbisogno sanitario nazionale (Fsn) può essere letto in tre modi. Il primo è quello più intuitivo: quanti euro vengono stanziati ogni anno. È il Fsn nominale, che indica l'ammontare in miliardi delle risorse assegnate ogni anno con la legge di Bilancio. Ma non racconta quanto pesa la sanità nelle scelte del paese, né se l'inflazione incide sul loro valore. Il secondo è il Fsn in percentuale del Pil, che misura la quota di ricchezza nazionale destinata al Ssn e indica quanto "pesa" la sanità nelle scelte politiche. Il terzo è il "Fsn reale", che corregge il finanziamento pubblico per l'inflazione generale e misura quanto valgono davvero quelle risorse nel tempo.

I dati e la realtà

Il governo Meloni rivendica di aver portato il Fsn «al livello più alto di sempre», un dato incontrovertibile: dai 125,4 miliardi di euro del 2022 si è passati ai 142,9 miliardi di euro del 2026, con un aumento di 17,5 miliardi e un incremento medio annuo del 3,3 per cento. Un aumento mai registrato nell'arco di quattro anni sotto alcun

governo. Ma se cambiamo unità di misura, il record si ribalta e diventa "il livello minimo di sempre": infatti, il rapporto Fsn/Pil scende dal 6,27 per cento del 2022 al 6,02 per cento nel 2023, resta stabile nel 2024 (6,06 per cento) e nel 2025 (6,03 per cento), poi risale al 6,14 per cento nel 2026. Nella percezione pubblica pochi decimali sono poca cosa, fin quando non li traduciamo in miliardi: se il rapporto Fsn/Pil fosse rimasto quello del 2022 (6,27 per cento) al Ssn nel 2023-2026 sarebbero andati 18,8 miliardi di euro in più. Sono questi i "tagli invisibili" del governo Meloni: risorse non stanziate che avrebbero dato una boccata d'ossigeno a un Ssn in affanno. Non basta annunciare i miliardi per legittimare l'impegno dei governi sulla sanità, ma serve anche la quota di ricchezza destinata al Ssn. C'è poi il "Fsn reale", quasi assente dalla comunicazione pubblica. L'incremento del Fsn nominale nel periodo 2023-2026 è stato largamente eroso dall'inflazione generale. Assumendo il 2022 come anno base, il Fsn del 2026, corretto con l'indice Istat Nic, vale 127,9 miliardi di euro, contro i 142,9 miliardi nominali. In euro del 2022 l'aumento si riduce quindi a 2,5 miliardi. Questo confronto misura il potere d'acquisto generale delle risorse, senza quantificare esattamente quanti servizi e prestazioni le regioni possano acquistare. Ma il dato è di estrema rilevanza perché aumentano sia i bisogni di una popolazione che invecchia con numerose malattie



Peso: 41%

croniche, sia i costi delle innovazioni farmacologiche e tecnologiche.

Le previsioni

E se i numeri degli ultimi quattro anni ridimensionano la narrazione degli investimenti record, le previsioni per il prossimo triennio sollevano interrogativi ancora più rilevanti sulla sostenibilità del Ssn. Non si tratta più soltanto di valutare quante risorse vengono stanziare, ma di capire se saranno sufficienti a coprire la spesa sanitaria prevista. Infatti, il Documento programmatico di finanza pubblica (Dpfp) 2026, approvato il 2 ottobre, prevede una spesa sanitaria in calo dal 6,4 per cento del Pil nel 2026 al 6,3 per cento nel 2027-2029. Nessuna inversione di tendenza: la

quota di ricchezza del paese destinata alla sanità si riduce. Inoltre, nel triennio si amplia progressivamente la forbice tra previsioni di spesa e Fsn: 7,6 miliardi nel 2027, 10,7 miliardi nel 2028 e 14 miliardi nel 2029, per un divario cumulativo di 32,3 miliardi di euro. Si apre così una distanza crescente tra quanto lo Stato prevede di spendere per la sanità e le risorse che mette a disposizione delle regioni. E, poiché spetta allo Stato garantire il finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), senza consistenti stanziamenti nella prossima manovra questo divario si scaricherà sui bilanci regionali, costringendo le regioni ad aumentare le imposte o a ridurre i servizi. In entrambi i casi, saranno i cittadini a pagare. Intanto, il Ssn ha già

perso la capacità di erogare prestazioni in modo equo e tempestivo, compromettendo l'esigibilità del diritto alla tutela della salute, sempre più condizionato dal Cap di residenza e dalle condizioni economiche: oggi chi può paga, chi non può aspetta o rinuncia a visite ed esami. Con buona pace dell'universalismo che tutto il mondo, ignaro, continua a invidiarci.



Le previsioni per il prossimo triennio sollevano interrogativi rilevanti sulla sostenibilità del Ssn

FOTO ANSA



Peso: 41%