

IL WELFARE
DEI PROFESSIONISTI

L'ASSOCIAZIONE ▾

DOCUMENTI ▾

NORMATIVA ▾

STAMPA ▾

CONTATTI

LINK



Home > Primo piano > Gimbe. SSN. Ma quale equità, universalità e uguaglianza?

Primo piano

Gimbe. SSN. Ma quale equità, universalità e uguaglianza?

👁 3



Cardiologist plans research using diagnostic medical tool generated by artificial intelligence

La Fondazione GIMBE ha presentato il 10 ottobre scorso, presso la Sala Capitolare del Senato della Repubblica, il **6° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** rilevando, innanzitutto, che **i principi fondanti del SSN, universalità, uguaglianza, equità sono stati traditi. Oggi sono ben altre le parole chiave che definiscono un SSN ormai al capolinea e condizionano la vita quotidiana delle persone**, in particolare delle fasce socio-economiche meno abbienti: interminabili tempi di attesa, affollamento del pronto soccorso, impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, inaccettabili disuguaglianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria, aumento della spesa privata sino all'impoverimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure.

A quasi 45 anni dalla legge istitutiva del SSN la Fondazione GIMBE invoca un patto sociale e politico che, prescindendo da ideologie partitiche e avvicendamenti di Governi, rilanci quel modello di sanità pubblica, equa e universalistica, pilastro della nostra democrazia, conquista sociale irrinunciabile e grande leva per lo sviluppo economico del Paese. Il preoccupante "stato di salute" del SSN impone infatti una profonda riflessione politica: il tempo della "manutenzione ordinaria" è ormai scaduto, visto che ha sgretolato i principi fondanti del SSN e mina il diritto costituzionale alla tutela della Salute. È giunto ora il tempo delle scelte: o si avvia una stagione di

Statuto AdEPP

Newsletter comunicazione

Email *

Iscriviti

Leggi l'ultima newsletter

PIATTAFORMA FORNITORI

coraggiose riforme e investimenti in grado di restituire al SSN la sua missione originale, oppure occorre ammettere apertamente che il nostro Paese non può più permettersi quel modello di SSN. In questo (non auspicabile) caso la politica non può sottrarsi dal gravoso compito di governare un rigoroso processo di privatizzazione, che ormai da anni si sta insinuando in maniera strisciante approfittando dell'indebolimento della sanità pubblica.

La Fondazione GIMBE, con il [Piano di Rilancio del SSN](#), conferma che la bussola deve rimanere sempre e comunque l'articolo 32 della Costituzione: perché se la Costituzione tutela il diritto alla salute di tutti, la sanità deve essere per tutti.

Alcuni dati

Il fabbisogno sanitario nazionale dal 2010 al 2023 è aumentato complessivamente di 23,3 miliardi, in media 1,94 miliardi per anno mentre tutti i Governi che si sono succeduti negli ultimi 15 anni hanno tagliato o non investito adeguatamente in sanità.

Dal 2010-2019 è stata la stagione dei tagli: alla sanità pubblica sono stati sottratti oltre 37 miliardi di cui circa 25 miliardi nel 2010-2015, in conseguenza di tagli previsti da varie manovre finalizzate al risanamento della finanza pubblica; oltre 12 miliardi nel periodo 2015-2019, in conseguenza del definanziamento, che ha assegnato meno risorse al Ssn rispetto ai livelli programmati.

Dal 2020-2022 c'è stata la stagione della pandemia: il Fondo sanitario è aumentato di 11,2 miliardi, crescendo in media del 3,4% annuo. Tuttavia, questo è stato di fatto assorbito dai costi della pandemia Covid-19, e non ha consentito rafforzamenti strutturali del Ssn ed è stato insufficiente a tenere in ordine i bilanci delle Regioni.

Per il periodo 2023-2026, infine, la Nota di Aggiornamento del Def 2023, approvata lo scorso 27 settembre, il rapporto spesa sanitaria/PIL precipita dal 6,6% del 2023 al 6,2% nel 2024 e nel 2025, e poi ancora al 6,1% nel 2026. In termini assoluti, nel triennio 2024-2026 si stima un incremento della spesa sanitaria di soli 4.238 milioni (+1,1%).

La conseguenza, spiega il presidente Gimbe Nino Cartabellotta, sono "interminabili tempi di attesa, affollamento dei pronto soccorso, impossibilità di trovare un medico o un pediatra vicino casa, inaccettabili disuguaglianze regionali, aumento della spesa privata sino alla rinuncia alle cure".

La **spesa sanitaria totale** per il **2022 è pari a € 171.867 milioni di cui 130.364 milioni di euro di spesa pubblica** (75,9%), 36.835 milioni di spesa out-of-pocket (21,4%), ovvero a carico delle famiglie e 4.668 milioni di spesa intermediata da fondi sanitari e assicurazioni (2,7%). La spesa sanitaria pubblica del nostro Paese nel 2022 si attesta al 6,8% del PIL, sotto di 0,3 punti percentuali sia rispetto alla media OCSE (7,1%) che alla media europea (7,1%). Il gap con la media dei paesi europei dell'area OCSE è di 873 dollari pro-capite (873 dollari, pari a 829 euro) che, tenendo conto di una popolazione residente ISTAT al 1° gennaio 2023 di oltre 58,8 milioni di abitanti, per l'anno 2022 corrisponde ad un gap di quasi 51,4 miliardi di dollari, pari a 48,8 miliardi di euro.

Secondo i dati riportati da Gimbe, **nel 2021 sono 124.506 i medici che lavorano nelle strutture sanitarie: 102.491 dipendenti del Ssn e 22.015 dipendenti delle strutture equiparate al Ssn**. La media nazionale è di 2,11 medici per mille abitanti, con un range che varia dagli 1,84 di Campania e Veneto a 2,56 della Toscana, con un gap del 39,1%. L'Italia si colloca sopra la media Ocse (4,1 contro 3,7 medici per mille abitanti), ma con un gap rilevante tra i medici attivi e quelli in quota al Ssn.

Quanto agli infermieri, nel 2021 sono 298.597 quelli che lavorano nelle strutture sanitarie: 264.768 dipendenti del Ssn e 33.829 dipendenti di strutture equiparate al Ssn. La media nazionale è di 5,06 per mille abitanti, con un range che varia dai 3,59 della Campania ai 6,72 del Friuli Venezia Giulia, con un gap dell'87,2%. Con questi dati, l'Italia si colloca sotto la media Ocse (6,2 vs 9,9 per mille abitanti).

Il rapporto nazionale infermieri/ medici tra il personale dipendente è dunque di 2,4 nel 2021, con un range che varia dagli 1,83 della Sicilia ai 3,3 della Provincia autonoma di Bolzano, con un gap dell'80,3%. Fatta eccezione per il Molise, le Regioni in Piano di rientro si trovano tutte sotto la media nazionale, dimostrando che le restrizioni di personale hanno colpito più il personale infermieristico che quello medico, evidenzia Gimbe.

L'Italia si colloca «molto al di sotto della media Ocse (1,5 vs 2,7) per rapporto infermieri/ medici, in Europa davanti solo a Spagna (1,4) e Lettonia (1,2)».

Le azioni da mettere in campo per rilanciare il SSN

- **Approccio one Health**. Attuare un approccio integrato alla gestione della salute, perché la salute dell'uomo, degli animali, delle piante e dell'ambiente, ecosistemi inclusi, sono strettamente interdipendenti.
- **Governance Stato-Regioni**. Rafforzare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto delle loro autonomie, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi.
- **Finanziamento pubblico**. Rilanciare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, al fine di allinearla alla media dei paesi europei.
- **Livelli essenziali di assistenza**. Garantire l'uniforme esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale, il loro aggiornamento continuo e rigoroso monitoraggio, al fine di ridurre le disuguaglianze e rendere rapidamente accessibili le innovazioni.
- **Personale sanitario**. Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari, riformare i processi di formazione e valutazione delle competenze, al fine di valorizzare e motivare la colonna portante del SSN.
- **Sprechi e inefficienze**. Ridurre gli sprechi e le inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale, al fine di reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e vere innovazioni, aumentando il value della spesa sanitaria.
- **Rapporto Pubblico-Privato**. Disciplinare l'integrazione pubblico-privato secondo i

reali bisogni di salute della popolazione e regolamentare la libera professione per evitare disuguaglianze e iniquità di accesso.

- **Sanità integrativa.** Avviare un riordino legislativo della sanità integrativa al fine di arginare fenomeni di privatizzazione, aumento delle disuguaglianze, derive consumistiche ed erosione di risorse pubbliche.
- **Ticket e detrazioni fiscali.** Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo principi di equità sociale e prove di efficacia di farmaci e prestazioni, al fine di evitare sprechi di denaro pubblico e ridurre il consumismo sanitario.
- **Informazione ai cittadini.** Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle migliori evidenze scientifiche, al fine di promuovere sani stili di vita, ridurre il consumismo sanitario, aumentare l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione, contrastare le fake news e favorire decisioni informate sulla salute.

[Scarica il comunicato stampa](#)

[Scarica la presentazione del Presidente Cartabellotta](#)



Articolo precedente

Mese dell'Educazione Finanziaria. Gli appuntamenti di Inarcassa

paolavenanzi

ARTICOLI CORRELATI ALTRO DALL'AUTORE



Primo piano
La forza della IX Giornata Nazionale del Biologo Professionista Enpab? Aver portato in piazza il valore della nostra professione

Primo piano

Investimenti responsabili. Fondoposte entra in ASSODIRE

Primo piano

Macelloni. Quali sono le conseguenze della crisi dell'editoria sulla previdenza?





AdEPP – Associazione degli Enti Previdenziali – C.F. 96318570585 –

[Privacy Policy](#)

[Cookie Policy](#)