

Home » SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE AL CAPOLINEA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE AL CAPOLINEA

15 anni di tagli hanno ucciso il Ssn

11 Ottobre 2023 Primo Piano Luigi Pio Berliri



In evidenza

► Visti di conformità ai tributaristi dietro front?

► La giornata dell'economia piacentina al PalabancaEventi



Nella spesa pubblica pro capite il gap con la media dei paesi europei è di 48,8 miliardi. Si confermano enormi disuguaglianze nord-sud che saranno ancora più legittimate dall'autonomia differenziata. L'appello di Fondazione Gimbe per un patto politico e sociale

per rilanciare la sanità pubblica

Tempi di attesa interminabili per visite o esami, pronto soccorsi affollati, pazienti costretti a rivolgersi a strutture private. E fin qui non c'è una grande differenza con quanto la Fondazione GIMBE denunciava nei precedenti Rapporti sul Servizio Sanitario Nazionale. Ora però nel [6° Rapporto](#) appena diffuso la sanità pubblica sembra davvero arrivata al capolinea tanto che si sente la necessità di invocarne il salvataggio.

«A quasi 45 anni dalla legge istitutiva del servizio sanitario nazionale 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», ha dichiarato Nino Cartabellotta, presidente di Fondazione GIMBE.

La fragilità della sanità pubblica è descritta dai numeri. In primis, da quelli del finanziamento pubblico.

Il fabbisogno sanitario nazionale dal 2010 al 2023 è aumentato complessivamente di 23,3 miliardi di euro, in media 1,94 miliardi di euro per anno, ma con trend molto diversi tra il periodo pre-pandemico (2010-2019), pandemico (2020-2022) e post-pandemico (2023). Tutti i governi che si sono succeduti negli ultimi 15 anni hanno tagliato e/o non investito adeguatamente in sanità, si legge nel rapporto.

2010-2019: la stagione dei tagli. Alla sanità pubblica sono stati **sottratti oltre 37 miliardi** di euro 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 servizio sanitario rispetto ai livelli programmati. In 10 anni il fabbisogno sanitario nazionale è aumentato complessivamente di 8,2 miliardi, crescendo in media dello 0,9% annuo, tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua (1,15%).

2020-2022: la stagione della pandemia. Il fabbisogno sanitario è aumentato complessivamente di 11,2 miliardi di euro, crescendo in media del 3,4 per cento annuo. Tuttavia, questo netto **rilancio del finanziamento pubblico è stato di fatto assorbito dai costi della pandemia**, non ha consentito rafforzamenti strutturali del servizio sanitario nazionale ed è stato insufficiente a tenere in ordine i bilanci delle Regioni.



L'INNOVATIVA PROPOSTA DELLA BANCA DI PIACENZA PER LE PICCOLE E MEDIE IMPRESE



2023-2026: il presente e il futuro prossimo. La Legge di Bilancio 2023 ha incrementato il fabbisogno sanitario nazionale per gli anni 2023, 2024 e 2025, rispettivamente di 2.150 milioni di euro, 2.300 milioni e 2.600 milioni. Nel 2023, 1.400 milioni di euro sono stati destinati alla copertura dei maggiori costi energetici. Dal punto di vista previsionale, nella Nota di Aggiornamento del DEF 2023, approvata lo scorso 27 settembre, il rapporto spesa sanitaria/PIL precipita dal 6,6 per cento del 2023 al 6,2 per cento nel 2024 e nel 2025, e poi ancora al 6,1 per cento nel 2026. In termini assoluti, nel triennio 2024-2026 si stima un incremento della spesa sanitaria di soli 4.238 milioni di euro (+1,1%).

Da rilevare che nel 2022 e nel 2023 l'aumento percentuale del fabbisogno sanitario nazionale è stato inferiore a quello dell'inflazione: nel 2022 l'incremento del prima è stato del 2,9 per cento a fronte di una inflazione dell'8,1 per cento, mentre nel 2023 l'inflazione al 30 settembre acquisita dall'ISTAT è del 5,7 per cento a fronte di un aumento del fabbisogno sanitario nazionale del 2,8 per cento.

La spesa sanitaria sotto la media europea

La spesa sanitaria totale (sistema ISTAT-SHA) per il 2022 è pari a 171.867 milioni di euro di cui 130.364 milioni di euro di spesa pubblica (75,9%), 36.835 milioni di euro di spesa out-of-pocket (21,4%), ovvero a carico delle famiglie e 4.668 milioni di euro di spesa intermediata da fondi sanitari e assicurazioni (2,7%). La spesa sanitaria pubblica del nostro Paese nel 2022 si attesta al 6,8 per cento 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 829 euro pro-capite 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 48,8 miliardi di euro. Il progressivo aumento del gap della spesa sanitaria con la media dei paesi europei è perfettamente in linea con l'entità del definanziamento pubblico relativo al decennio 2010-2019, ma poi si è sorprendentemente ampliato nel triennio 2020-2022 durante l'emergenza pandemica. Complessivamente, rispetto alla media dei paesi europei, nel periodo 2010-2022 la spesa sanitaria pubblica italiana è stata inferiore di 363 345 miliardi di euro. E, per colmare il divario pro-capite con la media dei paesi europei attestato nel 2022 (pari a € 829), al 2030 si stima un incremento totale di 115,9 miliardi di euro, ovvero a partire dal 2023 un finanziamento costante di 14,49 miliardi di euro per anno. «Se queste cifre da un lato sono palesemente irraggiungibili per la nostra finanza pubblica dall'altro forniscono la dimensione di quanto tutti i Governi abbiano utilizzato la spesa sanitaria come un bancomat, dirottando le risorse su altre priorità mirate a soddisfare il proprio elettorato. Considerando sempre la spesa sanitaria come un costo e mai come un investimento e ignorando che la salute e il benessere della popolazione condizionano la crescita del PIL», ha commentato Cartabellotta.

Livelli essenziali di assistenza-divario Nord-Sud

L'obiettivo dichiarato di «continuo aggiornamento dei LEA» non è mai stato raggiunto. Il ritardo di oltre 6 anni e mezzo nell'approvazione del Decreto Tariffe ha reso impossibile sia ratificare i 29 aggiornamenti proposti dalla Commissione LEA, sia l'esigibilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di protesica inserite nei «nuovi LEA».

«Nonostante la pubblicazione del DM Tariffe il 4 agosto 2023, queste ultime rimarranno ancora in stand-by sino al 1° gennaio 2024 per la specialistica ambulatoriale e al 1° aprile 2024 per l'assistenza protesica», ha specificato Cartabellotta. La sezione sul monitoraggio dei LEA analizza in dettaglio l'adempimento al mantenimento dei LEA, effettuata con la «griglia LEA» per il periodo 2010-2019 e tramite il Nuovo Sistema di Garanzia per gli anni 2020-2021. Tutte le analisi confermano una vera e propria «frattura strutturale» tra Nord e Sud: negli adempimenti cumulativi 2010-2019 nessuna Regione meridionale si posiziona tra le prime 10. Nel 2020 l'unica Regione del sud tra le 11 adempienti è la Puglia; nel 2021 delle 14 adempienti solo 3 sono del Sud: Abruzzo, Puglia e Basilicata. Sia nel 2020 che nel 2021 le Regioni meridionali sono ultime tra quelle adempienti. Il

WE3 Television
▼ Consulenti del Lavoro

consulentidellavoro. TV

Dinamica, sempre sulla notizia,
attenta ad approfondire temi quali:
lavoro, fisco e previdenza



CADIPROF
CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

beprof



focus sulla mobilità sanitaria documenta che i flussi economici scorrono prevalentemente da Sud a Nord: in particolare nel 2020, Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto "cubano" complessivamente il 94,1 per cento del saldo di mobilità attiva.

Il personale dipendente

«Le fonti disponibili non permettono di analizzare in maniera univoca, sistematica e aggiornata la reale "forza lavoro" del servizio sanitario nazionale impegnata nell'erogazione dei LEA. Inoltre, i dati relativi al 2021 verosimilmente sottostimano la carenza di personale, in conseguenza di licenziamenti volontari e pensionamenti anticipati negli anni 2022-2023. Ancora, le differenze regionali sono molto rilevanti, in particolare per il personale infermieristico, maggiormente sacrificato nelle Regioni in Piano di rientro. Infine, i benchmark internazionali relativi a medici e infermieri collocano il nostro Paese poco sopra la media OCSE per i medici e molto al di sotto per il personale infermieristico, restituendo di conseguenza un rapporto infermieri/medici tra i più bassi d'Europa», spiega Cartabellotta.

Medici. Nel 2021 sono 124.506 i medici che lavorano nelle strutture sanitarie: 102.491 dipendenti del servizio sanitario nazionale e 22.015 dipendenti delle strutture equiparate. La media nazionale è di 2,11 medici per 1.000 abitanti, con un range che varia dagli 1,84 di Campania e Veneto a 2,56 della Toscana con un gap del 39,1 per cento. L'Italia si colloca sopra la media OCSE (4,1 vs 3,7 medici per 1.000 abitanti), ma con un gap un rilevante tra i medici attivi e quelli in quota al servizio sanitario nazionale.

Infermieri. Nel 2021 sono 298.597 gli infermieri che lavorano nelle strutture sanitarie: 264.768 dipendenti del servizio sanitario nazionale e 33.829 dipendenti delle strutture equiparate. La media nazionale è di 5,06 per 1.000 abitanti, con un range che varia dai 3,59 della Campania ai 6,72 del Friuli Venezia Giulia con un gap dell'87,2 per cento. L'Italia si colloca ben al di sotto della media OCSE (6,2 vs 9,9 per 1.000 abitanti).

Rapporto infermieri/medici. Nel 2021 il rapporto nazionale infermieri/medici tra il personale dipendente è di 2,4, con un range che varia dagli 1,83 della Sicilia ai 3,3 della Provincia autonoma di Bolzano, con un gap dell'80,3 per cento. 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. 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).

PNRR: missione salute

Criticità di implementazione. Sono in larga parte relative alla riorganizzazione prevista dal DM 77/2022: dalle differenze regionali (modelli organizzativi dell'assistenza territoriale, dotazione iniziale di case di comunità e ospedali di comunità, percentuale di over 65 in assistenza domiciliare nel 2019, attuazione del fascicolo sanitario elettronico) al fabbisogno di personale per il potenziamento dell'assistenza territoriale; dalle modalità di coinvolgimento di medici e pediatri di famiglia alla carenza di personale infermieristico; dagli ostacoli all'attuazione della telemedicina al carico amministrativo di Regioni e Aziende sanitarie.

Stato di attuazione. I target europei sono stati tutti raggiunti entro le scadenze fissate. Dei target italiani, che rappresentano scadenze intermedie, relativi al 2023 sono state differite le scadenze per 1 milestone e 7 target. Rispetto allo stato di avanzamento sulle strutture da realizzare, secondo il monitoraggio Agenas al 30 giugno 2023 sono funzionalmente attive 187/1.430 Case di Comunità, 77/611 Centrali Operative Territoriali e 76/434 Ospedali di Comunità. «Complessivamente – ha commentato il presidente – il monitoraggio conferma il netto ritardo delle Regioni del Sud».

Proposte di rimodulazione. Vengono sintetizzate e valutate le proposte di rimodulazione del PNRR presentate il 27 luglio 2023 alla Commissione Europea



Ultime notizie



11 Ottobre 2023

Direttiva "case green"



11 Ottobre 2023

Avvocati e compenso: la prescrizione decorre dalla sentenza d'appello, ricorda la Cassazione



11 Ottobre 2023

Conprofessioni e Aprieuropa, al via la missione negli Usa

Lettere al direttore

Caro direttore, stiamo andando verso la chiusura del centro per la prevenzione del tumore al seno di corso Vittorio Emanuele. ➤

Che fine hanno fatto i ministeri vigilanti? ➤

Bene l'aumento dei posti a medicina. ➤

(attualmente non ancora ratificate) in ragione dell'aumento dei costi dell'investimento e/o dei tempi di attuazione oltre che dei ritardi nelle forniture e delle difficoltà legate all'approvvigionamento di materie prime. Complessivamente si propone di espungere 414 Case di Comunità, 76 Centrali Operative Territoriali, 96 ospedali di Comunità e 22 interventi di anti-sismica. Vengono anche richiesti tre differimenti temporali delle scadenze: 6 mesi per le Centrali Operative Territoriali, 12 mesi per il target delle persone assistite in ADI con strumenti di telemedicina e per l'ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero. «Le analisi effettuate sulle proposte di rimodulazione – ha commentato Cartabellotta – rilevano alcune criticità: in particolare sembra poco realistica la possibilità di finanziare le strutture espunte con i fondi per la ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico (ex. art. 20) non spesi dalle Regioni».

«Se è certo che la Missione Salute del PNRR rappresenta una grande opportunità per potenziare il SSN la sua attuazione deve essere sostenuta da azioni politiche. Innanzitutto, per attuare il DM 77 bisogna mettere in campo coraggiose riforme di sistema, finalizzate in particolare a ridisegnare ruolo e responsabilità dei medici di famiglia e facilitare l'integrazione con l'infermiere di famiglia; in secondo luogo, servono investimenti certi e vincolati per il personale sanitario dal 2027, oltre che un'adeguata rivalutazione del fabbisogno di personale infermieristico; infine, occorre una rigorosa governance delle Regioni per colmare i gap esistenti. Ma soprattutto la politica, oltre a credere nell'impianto della Missione Salute, deve inserirlo in un quadro di rafforzamento complessivo del SSN: altrimenti indebiteremo le generazioni future per finanziare solo un costoso "lifting" del servizio sanitario nazionale», ha sottolineato Cartabellotta.

Il Piano di rilancio

Al fine di orientare le decisioni politiche, il Rapporto contiene il Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, «finalizzato – spiega Cartabellotta – all'attuazione di riforme e innovazioni di rottura per il rilancio definitivo di un pilastro fondante della nostra democrazia».

La salute in tutte le politiche. Mettere la salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali (health in all).

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.

Programmazione, organizzazione e integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari. Programmare l'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute della popolazione e renderla disponibile tramite reti integrate che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di superare la dicotomia ospedale-territorio e quella tra assistenza sanitaria e sociale.

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 diseguaglianze e iniquità di accesso.

Sanità integrativa. Avviare un riordino legislativo della sanità integrativa al fine di arginare fenomeni di privatizzazione, aumento delle diseguaglianze, 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.

Transizione digitale. Diffondere la cultura digitale e promuovere le competenze tecniche tra professionisti sanitari e cittadini, al fine di massimizzare le potenzialità delle tecnologie digitali e di migliorare accessibilità ed efficienza in sanità e minimizzare le diseguaglianze.

L'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.

Ricerca sanitaria. Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari un importo pari ad almeno il 2% del fabbisogno sanitario nazionale standard, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN.

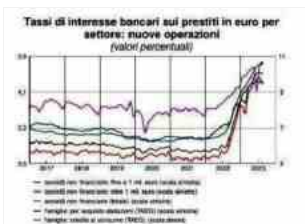
© Riproduzione riservata

✉ Iscriviti alla newsletter!

Ricevi gli aggiornamenti settimanali delle notizie più importanti tra cui: articoli, video, eventi, corsi di formazione e libri inerenti la tua professione.

ISCRIVITI

Altre Notizie della sezione



VALANGA MUTUI

📅 10 Ottobre 2023

Bankitalia dice che per trovare un livello analogo bisogna risalire al febbraio del 2009



ALEMANNO RICONFERMATO

📅 09 Ottobre 2023

Guiderà l'Int per un altro triennio



SIAMO IN LINEA CON LA DELEGA FISCALE

📅 07 Ottobre 2023

Alemanno (Presidente Int): "Ok alla delega, ma attenzione al concordato"