

LA CONSOLAZIONE MAGRA CHE CI RISERVA IL RAPPORTO DI **GIMBE**

La sanità in Molise è morta, ma stiamo messi bene. È la magra consolazione che ci riserva il 6° rapporto **Gimbe** sul Servizio Sanitario Nazionale presentato ieri, sui dati riferiti però al 2021, secondo cui in Molise sono presenti 2,41 medici ogni mille abitanti. La regione è sopra la media nazionale pari a 2,11; sono presenti 5,83 infermieri ogni mille abitanti. La regione è sopra la media nazionale pari a 5,06; il rapporto infermieri/medici è pari a 2,42. La regione è leggermente sopra media nazionale pari a 2,4. Di fatti nel 2021 sono 298.597 gli infermieri che lavorano nelle strutture sanitarie. La media nazionale, secondo i dati del ministero della Salute, è di 5 infermieri per 1.000 abitanti, con un range che varia dai 3,6 della Campania ai 6,7 del Friuli Venezia Giulia, con un gap dell'87%. E l'Italia si colloca ben al di sotto della media di altri Paesi europei, con 6 infermieri (in questo caso contando anche quelli che non lavorano per il Ssn) per

mille abitanti, a fronte di 9,9 della media Ocse. Nel 2021 il rapporto nazionale tra infermieri e 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%. 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 rispetto 2,7) per rapporto infermieri/medici, in Europa davanti solo a Spagna (1,4) e Lettonia (1,2). La questione del personale sanitario è centrale anche per l'attuazione del Piano nazionale del Piano nazionale di ripresa e resilienza. "La Missione Salute del Pnrr rappresenta una grande opportunità per potenziare il Servizio sanitario nazionale - ha sottolineato il presidente della Fondazione **Nino Cartabellotta** - 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".

**AD AFFOSSARCI
SARÀ L'AUTONOMIA
DEL GOVERNO DI
GIORGIA MELONI**

Ad affossarci, comunque, ci penserà l'Autonomia differenziata voluta dalla Lega di



Salvini e sostenuta da Giorgia Meloni. È quanto dice chiaramente la Fondazione **Gimbe** nel suo rapporto presentato presso la Sala Capitolare del Senato della Repubblica. 'I principi fondanti del Ssn, universalità, uguaglianza, equità- ha esordito il presidente **Nino Cartabellotta**- 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'. 'Considerato che il progressivo indebolimento del Ssn dura da oltre 15 anni, perpetrato da parte di tutti i governi- ha affondato Cartabellotta- non è più tempo di utilizzare il fragile terreno della sanità e i disagi della popolazione per sterili rivendicazioni politiche su chi ha sottratto più risorse al Ssn. Perché stiamo inesorabilmente scivolando da un Servizio sanitario nazionale fondato sulla tutela di un diritto costituzionale a 21 sistemi sanitari regionali regolati dalle leggi del libero mercato. Con una frattura strutturale Nord-Sud che sta per essere normativamente legittimata dall'autonomia differenziata'. Richiamando il recente intervento del Presidente Meloni, secondo cui 'sarebbe miope concentrare tutta la discussione sull'aumento o meno delle risorse perché bisogna confrontarsi anche su come quelle risorse vengono spese', Cartabellotta ha condiviso che 'potenzialmente ci sono ampi margini

di recupero su vari ambiti: eccesso di prestazioni da medicina difensiva e domanda inappropriata, conseguenze del sotto-utilizzo di prestazioni efficaci, frodi, acquisti a costi eccessivi, complessità amministrative, inadeguato coordinamento dell'assistenza, in particolare tra ospedale e territorio. Ma il recupero di queste risorse richiede una profonda riorganizzazione del Ssn, riforme di rottura, formazione dei professionisti e informazione alla popolazione sull'appropriatezza di esami diagnostici e terapie: non si tratta di risorse monetizzabili a breve termine, analogamente a quelle sottratte all'erario dall'evasione fiscale'.

'Ecco perché a quasi 45 anni dalla legge istitutiva del Ssn- ha continuato Cartabellotta- 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- ha concluso Cartabellotta- impone una profonda riflessione politica: il tempo della manutenzione ordinaria per il Ssn è ormai scaduto, visto che ne ha sgretolato i principi fondanti e mina il diritto costituzionale alla tutela della Salute. È giunto ora il tempo delle scelte: o si avvia una stagione di coraggiose riforme e investimenti in grado di restituire al Ssn la sua missione originale, oppure si ammetta 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'. Il presidente ha riportato una sintesi di dati, analisi, criticità e proposte contenute nel Rapporto: dal finanziamento pubblico alla spesa sanitaria, dai Livelli essenziali di assistenza alle disuguaglianze regionali e alla mobilità sanitaria, dal personale alla Missione Salute del Pnrr, sino al Piano di Rilancio del Ssn. **FINANZIAMENTO PUBBLICO**- Il fabbisogno sanitario nazionale (Fsn) dal 2010 al 2023 è aumentato complessivamente di 23,3 miliardi di euro, in media 1,94 miliardi per anno, ma con trend molto diversi tra il periodo pre-pandemico (2010-2019), pandemico (2020-2022) e post-pandemico (2023), su cui 'è opportuno rifare chiarezza- ha chiosato Cartabellotta- per documentare che tutti i governi che si sono succeduti negli ultimi 15 anni hanno tagliato e/o non investito adeguatamente in sanità'.

Il 2010-2019 è 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; ol-



tre 12 miliardi nel periodo 2015-2019, in conseguenza del 'definanziamento' che ha assegnato meno risorse al Ssn rispetto ai livelli programmati. In 10 anni il Fsn è aumentato complessivamente di 8,2 miliardi di euro, crescendo in media dello 0,9% annuo, tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua (1,15%). Il 2020-2022 è la stagione della pandemia. Il Fsn è aumentato complessivamente di 11,2 miliardi di euro, crescendo in media del 3,4% annuo. Tuttavia, questo netto rilancio del finanziamento pubblico è stato di fatto assorbito dai costi della pandemia Covid-19, non ha consentito rafforzamenti strutturali del Ssn ed è stato insufficiente a tenere in ordine i bilanci delle Regioni. Periodo 2023-2026: il presente e il futuro prossimo. La Legge di Bilancio 2023 ha incrementato il Fsn 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% 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 di euro (+1,1%). Da rilevare che nel 2022 e nel 2023 l'aumento percentuale del Fsn è stato inferiore a quello dell'inflazione: nel 2022 l'incremento del Fsn è stato del 2,9% a fronte di una inflazione dell'8,1%, mentre nel 2023 l'inflazione al 30 settembre acquisita dall'Istat è del 5,7% a fronte di un aumento del Fsn del 2,8%.

LA SPESA SANITARIA. 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% 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 a un gap di quasi 51,4 miliardi di dollari, pari a 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 miliardi di dollari (pari a 345 miliardi di euro). E, per colmare il divario pro-capite con la media dei paesi europei attestato nel 2022 (873 dollari, pari a 829 euro), al 2030 si stima un incremento totale di 122 miliardi di dollari (pari a 115,9 miliardi di euro), ovvero a partire dal 2023 un finanziamento costante di 15,25 miliardi di dollari, pari a 14,49 miliardi di euro per anno. 'Se queste cifre da un lato sono

palesamente irraggiungibili per la nostra finanza pubblica- ha commentato Cartabel- lotta- 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'.

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA. L'obiettivo dichiarato di 'continuo aggiornamento dei Lea, con proposta di esclusione di prestazioni, servizi o attività divenuti obsoleti e di inclusione di prestazioni innovative ed efficaci, al fine di mantenere allineati i Lea all'evoluzione delle conoscenze scientifiche' 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'. Queste ultime, ha spiegato il presidente 'nonostante la pubblicazione del DM Tariffe il 4 agosto 2023, rimarranno ancora in stand-by sino al 1° gennaio 2024 per la specialistica ambulatoriale e al 1° aprile 2024 per l'assistenza protesica'. 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 (Figura 7). Sia nel 2020 che nel 2021 le Regioni meridionali sono ultime tra quelle adempienti. Il 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% del saldo di mobilità attiva.



Peso:2-87%,3-91%,4-57%,5-90%



Peso:2-87%,3-91%,4-57%,5-90%



Peso:2-87%,3-91%,4-57%,5-90%



Peso:2-87%,3-91%,4-57%,5-90%



Peso:2-87%,3-91%,4-57%,5-90%



Peso:2-87%,3-91%,4-57%,5-90%