

START
MAGAZINEHOME
CHI SIAMO

TRENDS →

[LEONARDO](#) • [INTELLIGENZA ARTIFICIALE](#) • [MATTEO SALVINI](#) • [PODCAST](#) • [EMISSIONI](#)X f y in @
📡[Newsletter](#)

focus

[PodcastFOCUSQ](#)

TUTTI GLI SPECIALI DI START MAGAZINE

Salute e ricerca

STAR
MAGAZINESTARTMAG » [SALUTE E RICERCA](#) » È in salute la sanità pubblica? Report Gimbe

È in salute la sanità pubblica? Report Gimbe

Tutti i dettagli sul 7° Rapporto Gimbe sul Servizio Sanitario Nazionale con dati, analisi, criticità e proposte: dal finanziamento pubblico alla spesa sanitaria, dai Lea all'autonomia differenziata, dal personale al Pnrr

8 Ottobre 2024 12:11

LOADING...

Un divario della spesa sanitaria pubblica pro capite di € 889 rispetto alla media dei paesi Ocse membri dell'Unione Europea, con un gap complessivo che sfiora i € 52,4 miliardi; la crisi motivazionale del personale che abbandona il Ssn; il boom della spesa a carico delle famiglie

(+10,3%); quasi 4,5 milioni di persone che nel 2023 hanno rinunciato alle cure, di cui 2,5 milioni per motivi economici; le inaccettabili diseguaglianze regionali e territoriali; la migrazione sanitaria e i disagi quotidiani sui tempi di attesa e sui pronto soccorso affollati. Sobo alcuni dei dati che emergono dal 7° Rapporto Gimbe sul Servizio Sanitario Nazionale. Ecco fatti, numeri e commenti

DEFINANZIAMENTO CRONICO SECONDO GIMBE

Il Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN) dal 2010 al 2024 è aumentato complessivamente di € 28,4 miliardi, in media € 2 miliardi per anno (figura 1), ma con trend molto diversi. Nel periodo pre-pandemico (2010-2019) alla sanità pubblica sono stati sottratti oltre € 37 miliardi tra “tagli” per il risanamento della finanza pubblica e minori risorse assegnate rispetto ai livelli programmati. Negli anni 2020-2022 il FSN è aumentato di ben € 11,6 miliardi, una cifra tuttavia interamente assorbita dai costi della pandemia Covid-19, che non ha permesso un rafforzamento strutturale del SSN né consentito alle Regioni di mantenere in ordine i bilanci. Per gli anni 2023-2024 il FSN è aumentato di € 8.653 milioni: tuttavia, nel 2023 € 1.400 milioni sono stati assorbiti dalla copertura dei maggiori costi energetici e dal 2024 oltre € 2.400 milioni sono destinati ai doverosi rinnovi contrattuali del personale. Le previsioni per il prossimo futuro non lasciano intravedere alcun rilancio del finanziamento pubblico per la sanità: infatti, secondo il Piano Strutturale di Bilancio deliberato lo scorso 27 settembre in Consiglio dei Ministri, il rapporto spesa sanitaria/PIL si riduce dal 6,3% nel 2024-2025 al 6,2% nel 2026-2027 (tabella 1). A fronte di una crescita media annua del PIL nominale del 2,8%, nel triennio 2025-2027 il Piano Strutturale di Bilancio stima una crescita media della spesa sanitaria del 2,3% annuo.

Figura 1. Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2024

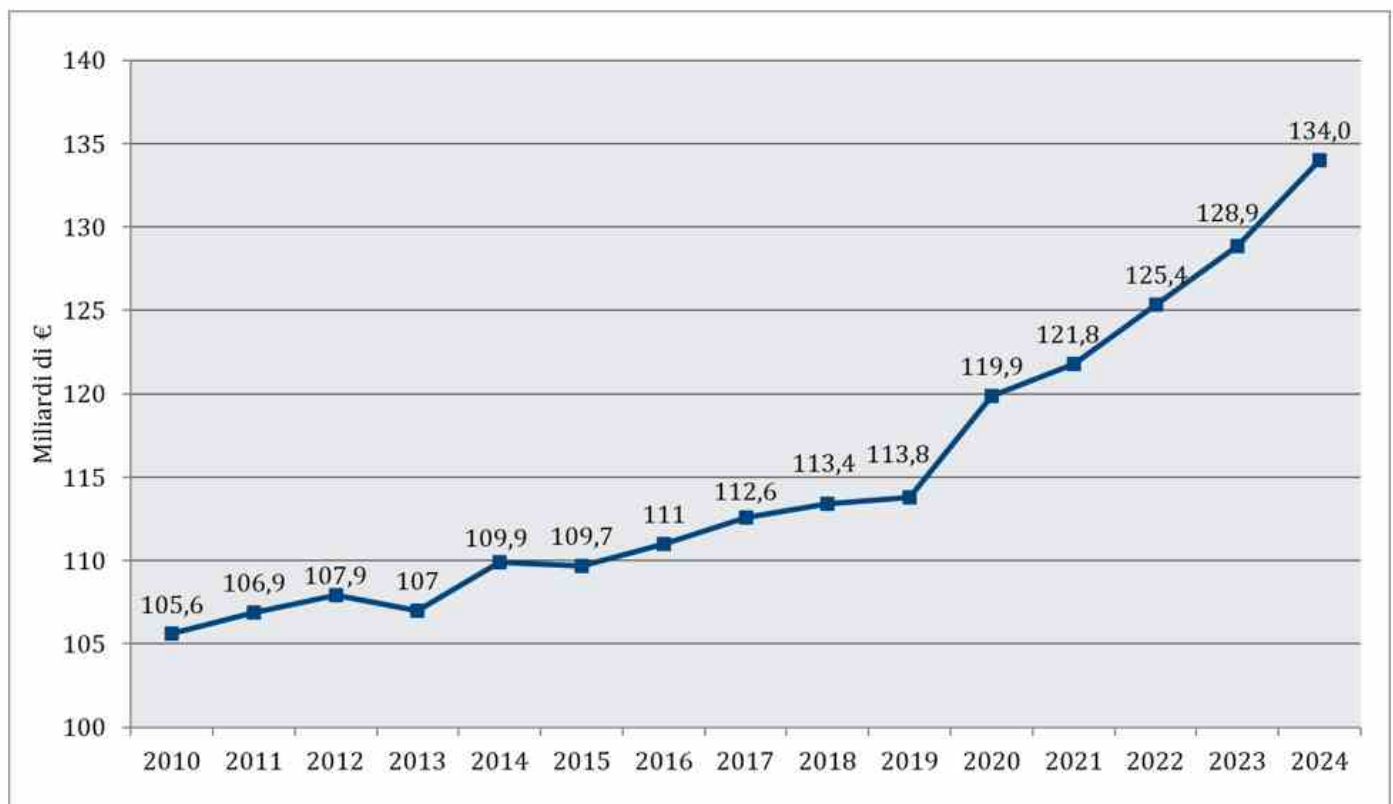


Tabella 1. Piano Strutturale di Bilancio di medio termine 2025-2029: consuntivo 2023 e stime 2024-2027

	2023	2024	2025	2026	2027
Spesa sanitaria (milioni di €)	131.119	137.934	141.929	144.969	147.506
Spesa sanitaria (% PIL)	6,2%	6,3%	6,3%	6,2%	6,2%
Tasso di variazione in %	-	5,2%	2,9%	2,1%	1,7%

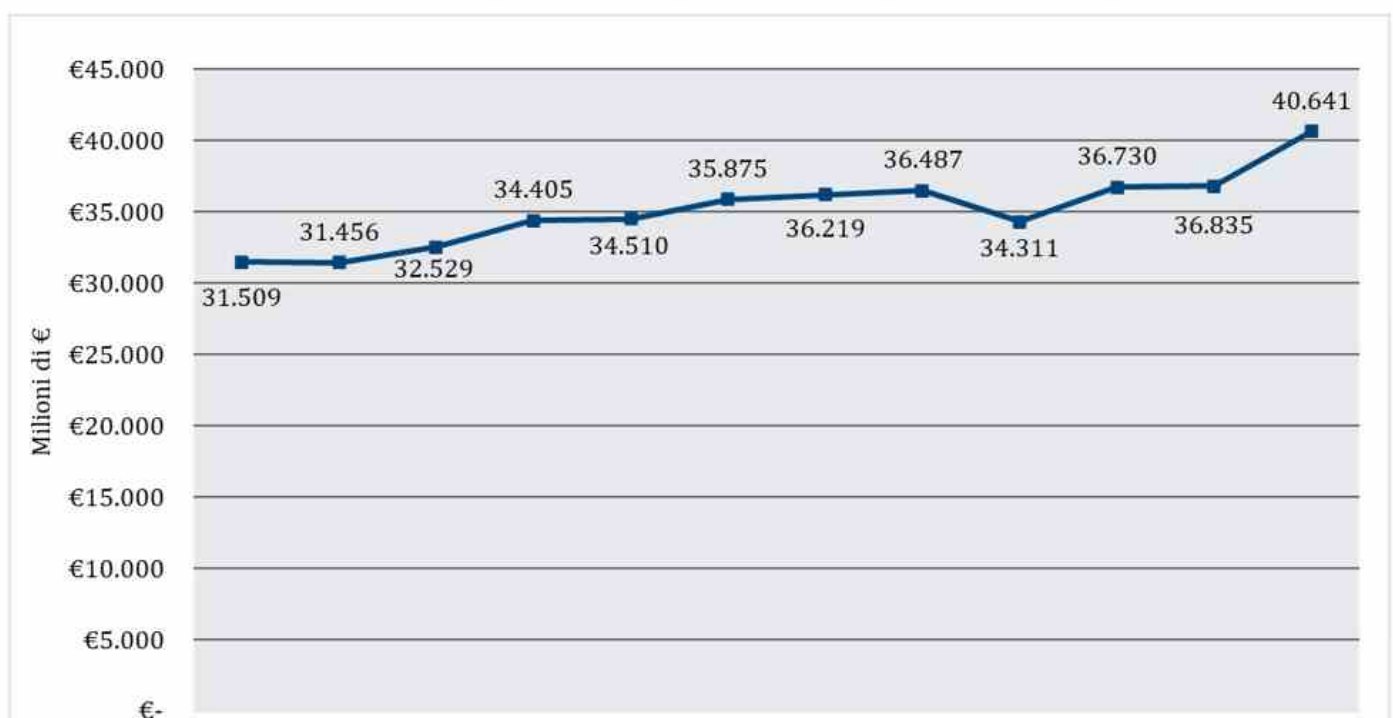
CRESCITA DEL PESO SULLE FAMIGLIE

Rispetto al 2022, nel 2023 i dati Istat (tabella 2) documentano che l'aumento della spesa sanitaria totale (+€ 4.286 milioni) è stato sostenuto esclusivamente dalle famiglie come spesa diretta (+€ 3.806 milioni) o tramite fondi sanitari e assicurazioni (+€ 553 milioni), vista la sostanziale stabilità della spesa pubblica (-€ 73 milioni). «Le persone – spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe – sono costrette a pagare di tasca propria un numero crescente di prestazioni sanitarie, con pesanti ripercussioni sui bilanci familiari. Una situazione in continuo peggioramento, che rischia di lasciare l'universalismo del Ssn solo sulla carta, visto che l'accesso alle prestazioni è sempre più legato alla possibilità di sostenere personalmente le spese o di disporre di un fondo sanitario o una polizza assicurativa. Che, in ogni caso, non potranno mai garantire nemmeno ai più abbienti una copertura totale come quella offerta dal Ssn». La spesa out-of-pocket – ovvero quella pagata direttamente dai cittadini – che nel periodo 2021-2022 ha registrato un incremento medio annuo dell'1,6% (+€ 5.326 in 10 anni), nel 2023 si è impennata aumentando del 10,3% (+€ 3.806 milioni) in un solo anno (figura 2). «Una cifra enorme – commenta il Presidente – e largamente sottostimata, in quanto arginata da vari fenomeni: la limitazione delle spese per la salute, l'indisponibilità economica temporanea e, soprattutto, la rinuncia alle cure». Infatti, secondo l'Istat nel 2023 4,48 milioni di persone hanno rinunciato a visite specialistiche o esami diagnostici pur avendone bisogno, per uno o più motivi: lunghi tempi di attesa, difficoltà di accesso (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi), problemi economici (impossibilità di pagare, costo eccessivo). E per motivi economici nel 2023 hanno rinunciato alle cure quasi 2,5 milioni di persone (4,2% della popolazione), quasi 600.000 in più dell'anno precedente.

Tabella 2. Spesa sanitaria 2023 vs 2022 in milioni di euro

	2022	2023	Delta	Delta (%)
Totale spesa sanitaria	171.867	176.153	+4.286	+2,5%
Spesa pubblica	130.364	130.291	-73	-0,1%
Spesa privata	41.503	45.862	+4.359	+10,5%
Out-of-pocket	36.835	40.641	+3.806	+10,3%
Intermediata	4.668	5.221	+553	+11,8%

Figura 2. Trend spesa sanitaria privata 2012-2023 (dati ISTAT-SHA)



2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023



CROLLA LA SPESA PER LA PREVENZIONE

Rispetto al 2022, nel 2023 la spesa per i “Servizi per la prevenzione delle malattie” si riduce di ben € 1.933 milioni (-18,6%). «Tenendo conto che la prevenzione – commenta Cartabellotta – è la “sorella povera” del Ssn, al quale viene allocato circa il 6% del finanziamento pubblico, tale riduzione rappresenta un’ulteriore spia del sotto-finanziamento che, inevitabilmente, costringe Regioni e Aziende sanitarie a sottrarre risorse ad un settore sì fondamentale, ma considerato differibile. Ma tagliare oggi sulla prevenzione avrà un costo altissimo in termini di salute negli anni a venire, documentando la miopia di queste scelte di breve periodo».

CRISI DEL PERSONALE SANITARIO

«La sanità pubblica – commenta Cartabellotta – sta sperimentando una crisi del personale sanitario senza precedenti: inizialmente dovuta al definanziamento del Ssn e ad errori di programmazione, oggi, dopo la pandemia, è aggravata da una crescente frustrazione e disaffezione per il Ssn. Turni massacranti, burnout, basse retribuzioni, prospettive di carriera limitate ed escalation dei casi di violenza stanno demolendo la motivazione e la passione dei professionisti, portando la situazione verso il punto del non ritorno». I dati raccolti da organizzazioni sindacali e di categoria documentano infatti il progressivo abbandono del Ssn: secondo la Fondazione ONAOSI, tra il 2019 e il 2022 il Ssn ha perso oltre 11.000 medici per licenziamenti o conclusione di contratti a tempo determinato e ANAAO-Assomed stima ulteriori 2.564 abbandoni nel primo semestre 2023. L'Italia dispone complessivamente di 4,2 medici ogni 1.000 abitanti (figura 3), un dato superiore alla media Ocse (3,7), ma sta sperimentando il progressivo abbandono del Ssn e carenze selettive: oltre ai medici di famiglia, alcune specialità mediche fondamentali non sono più attrattive per i giovani medici, che disertano le specializzazioni in medicina d'emergenza-urgenza, medicina nucleare, medicina e cure palliative, patologia clinica e biochimica clinica, microbiologia, e radioterapia. «Ma la vera crisi – continua il Presidente – riguarda il personale infermieristico: nonostante i crescenti bisogni, anche per la riforma dell'assistenza territoriale, il numero di infermieri è largamente insufficiente e, soprattutto, le iscrizioni al Corso di Laurea sono in continuo calo, con sempre meno laureati». Con 6,5 infermieri ogni 1.000 abitanti (figura 4), l'Italia è ben al di sotto della media Ocse (9,8), collocandosi tra i paesi europei con il più basso rapporto infermieri/medici (1,5 a fronte di una media europea di 2,4). Inoltre, nel 2022 i laureati in Scienze Infermieristiche sono stati appena 16,4 per 100.000 abitanti (figura 5), rispetto ad una media Ocse di 44,9, lasciando l'Italia in coda alla classifica prima solo del Lussemburgo e della Colombia. Per l'Anno Accademico 2024-2025 sono state presentate 21.250 domande per il Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche a fronte di 20.435 posti, un dato che dimostra la mancata attrattività di questa professione.

Figura 3. Medici per 1.000 abitanti (dati OCSE, anno 2022 o più recente disponibile)

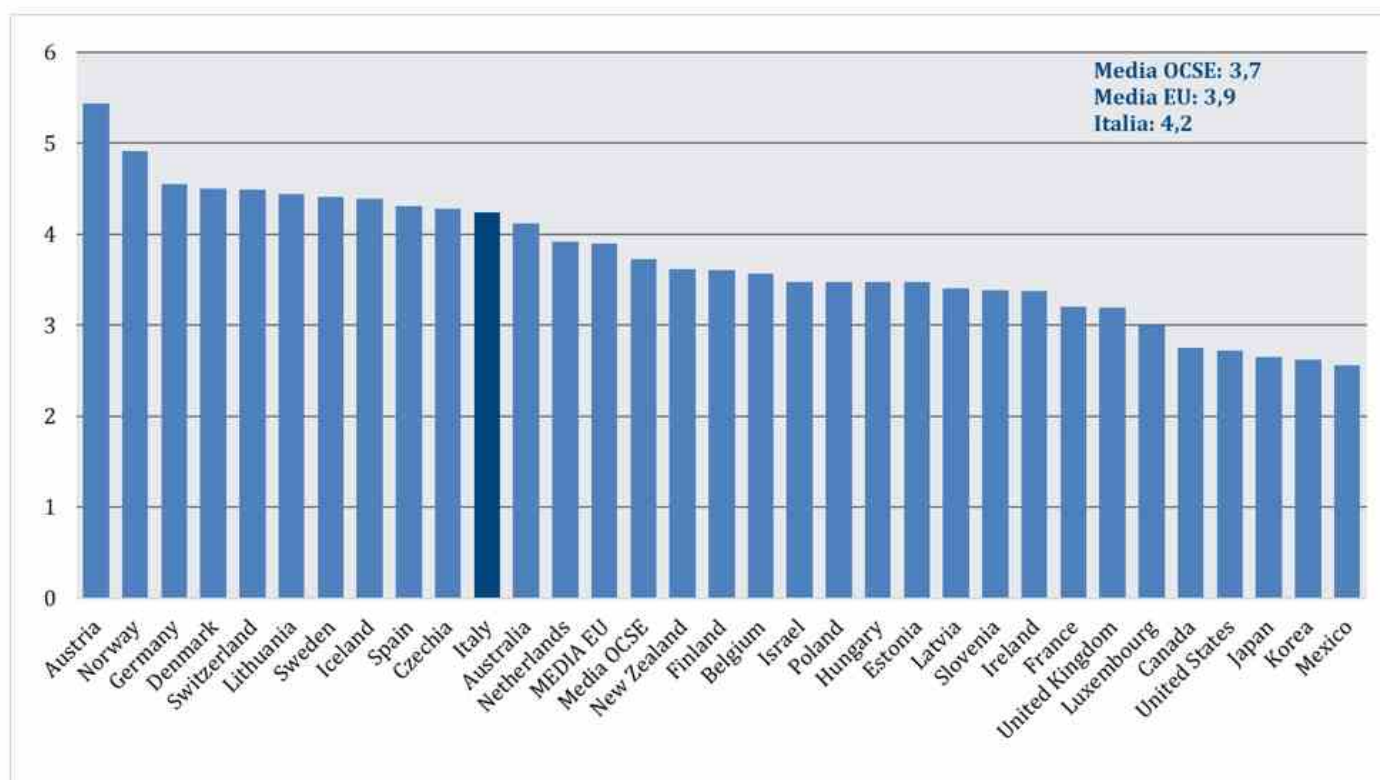
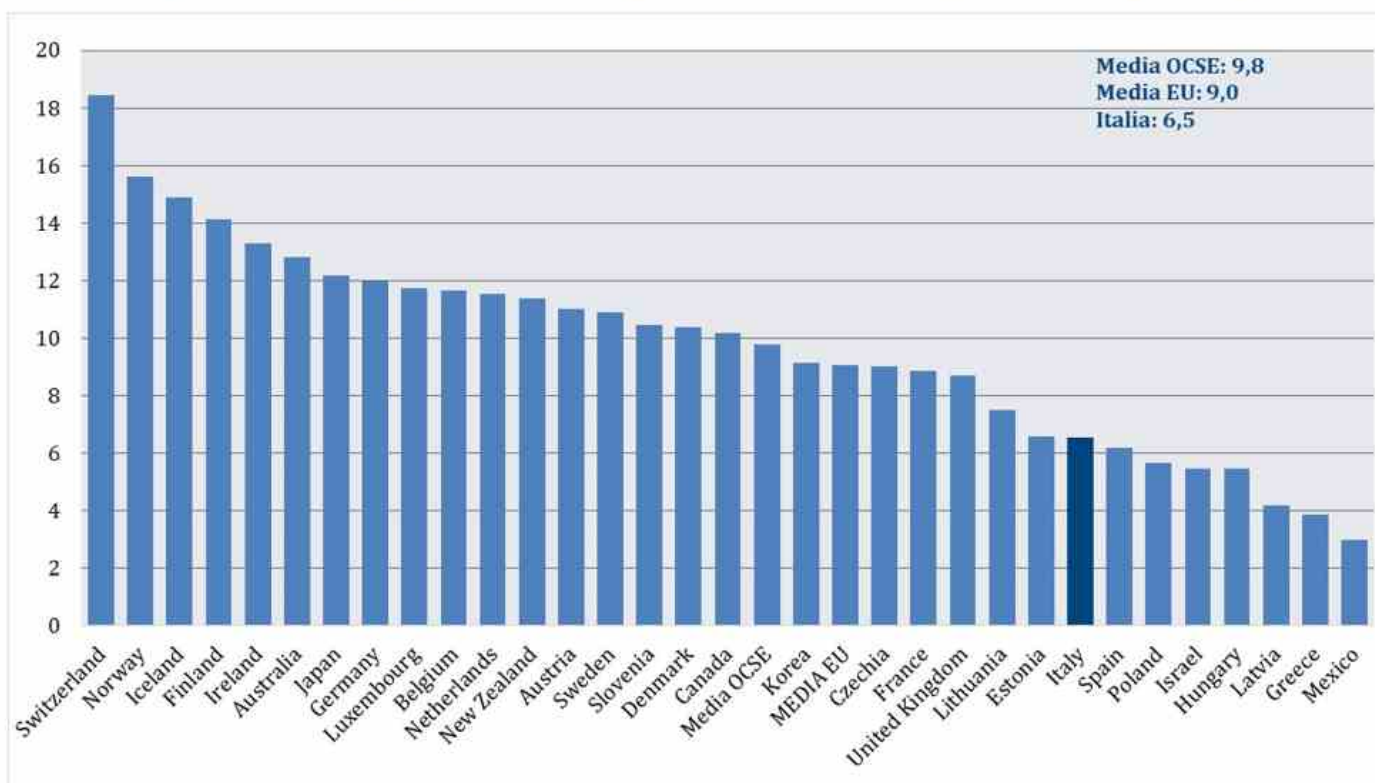
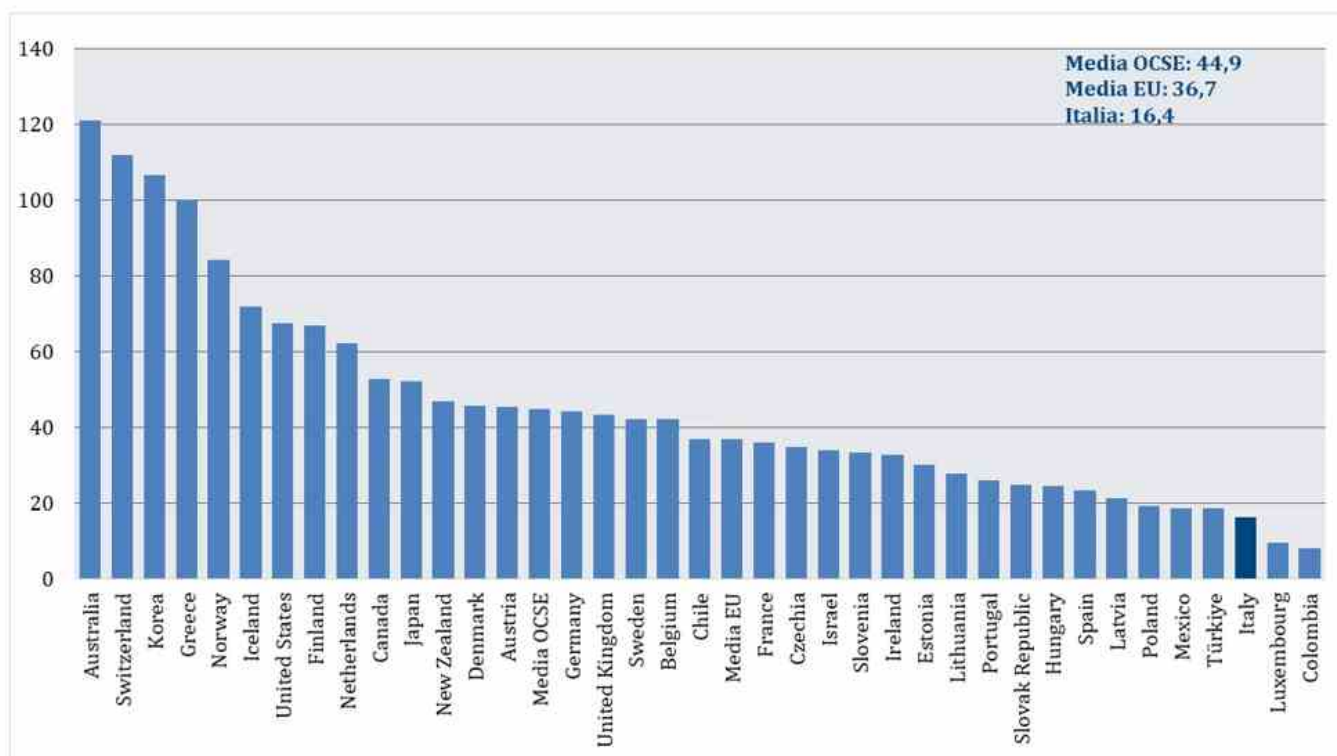
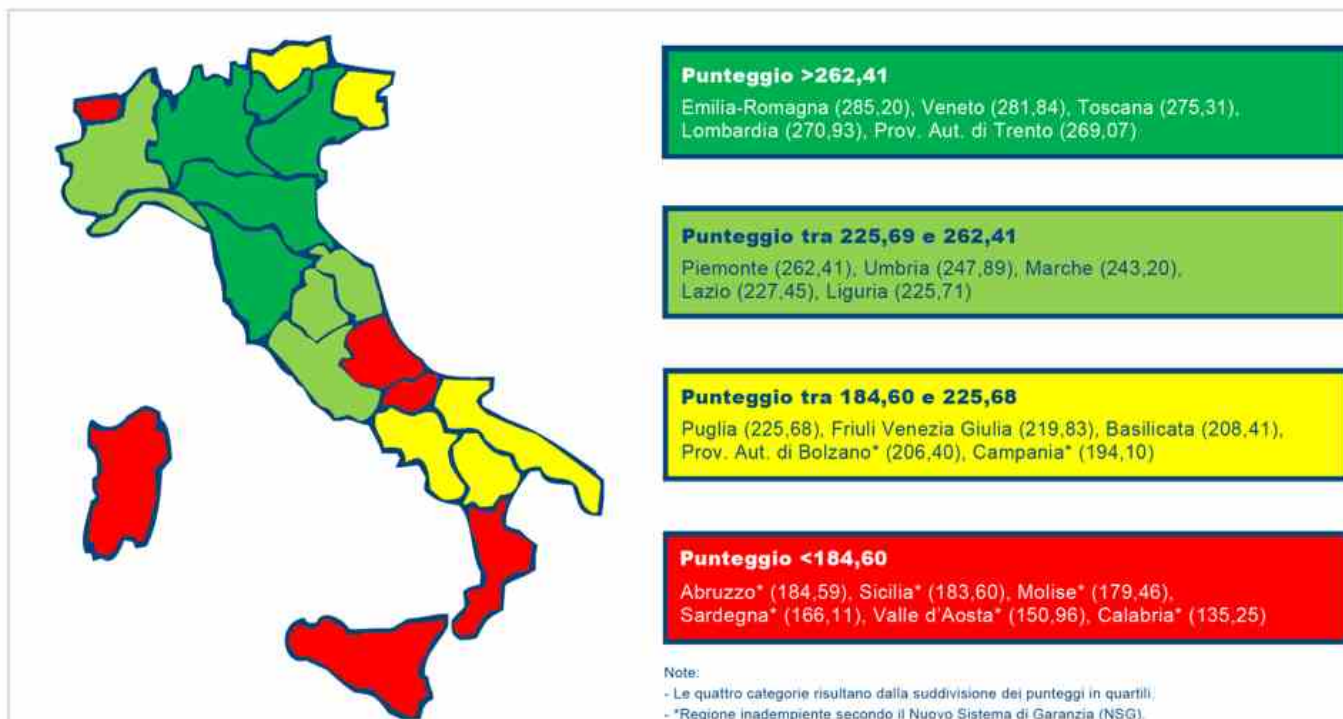


Figura 4. Infermieri per 1.000 abitanti (dati OCSE, anno 2022 o più recente disponibile)**Figura 5. Laureati in Scienze Infermieristiche per 100.000 abitanti (dati OCSE, anno 2022 o più recente disponibile)**

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E DIVARIO NOR-SUD

Rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) – le prestazioni e i servizi che il Ssn è tenuto a fornire a tutti i cittadini gratuitamente o dietro il pagamento di un ticket – nel 2022 solo 13 Regioni rispettano gli standard essenziali di cura, con un ulteriore aumento del divario Nord-Sud (figura 6): Puglia e Basilicata sono le uniche Regioni promosse al Sud, ma comunque in posizioni di coda. «Siamo di fronte – commenta Cartabellotta – ad una vera e propria frattura strutturale Nord-Sud nell'esigibilità del diritto alla tutela della salute. A questo quadro si aggiunge la legge sull'autonomia differenziata, che affonderà definitivamente la sanità del Mezzogiorno, assestando il colpo di grazia al SSN e innescando un disastro sanitario, economico e sociale senza precedenti che avrà conseguenze devastanti per milioni di persone».

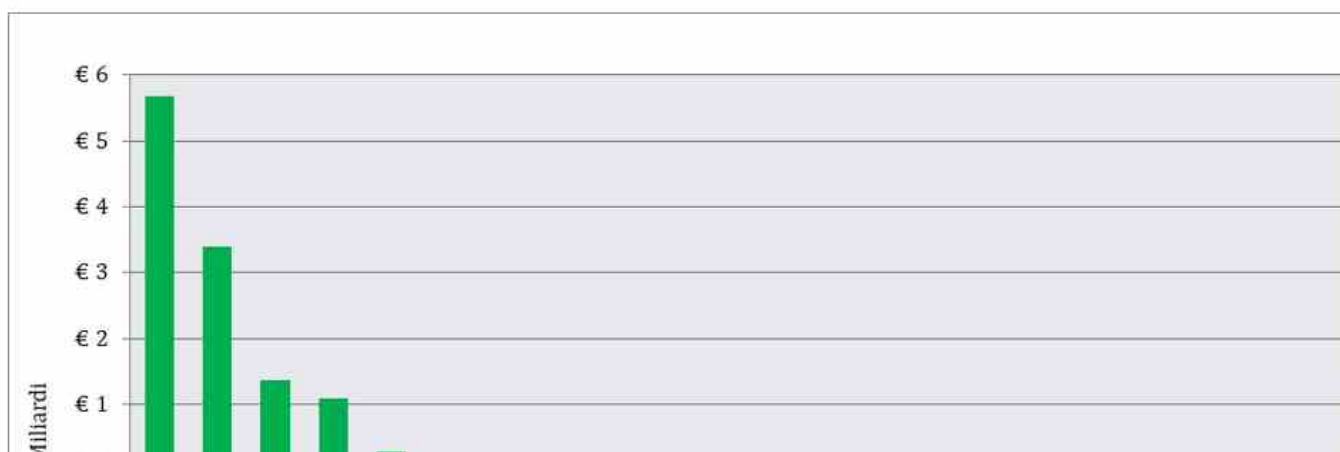
Figura 6. Nuovo Sistema di Garanzia: punteggi totali anno 2022

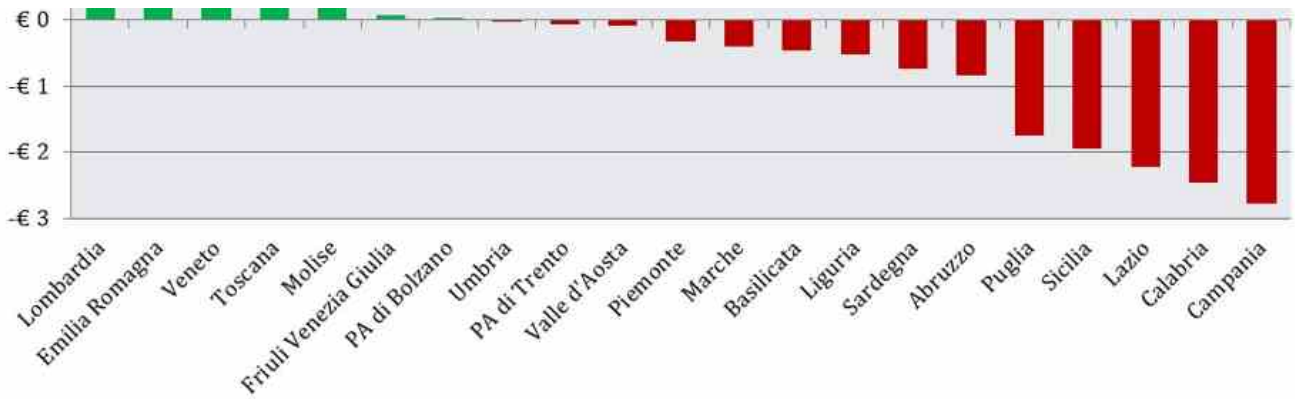


MOBILITÀ SANITARIA E CONSEGUENZE ECONOMICHE

Anche la mobilità sanitaria evidenzia la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord, con i residenti delle Regioni del Centro-Sud spesso costretti a spostarsi in cerca di cure migliori. In particolare nel decennio 2012-2021 le Regioni del Mezzogiorno hanno accumulato un saldo negativo pari a € 10,96 miliardi (figura 7). «L'aumento della migrazione sanitaria ha effetti economici devastanti non solo sulle famiglie – aggiunge Cartabellotta – ma anche sui bilanci delle Regioni del Mezzogiorno, che risultano ulteriormente impoverite».

Figura 7. Saldi mobilità interregionale 2012-2021 (riparto FSN 2014-2023)





Il grafico non riporta i saldi relativi all'Ospedale Bambin Gesù (+ € 2,2 miliardi) e all'ACISMOM - Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (+ € 0,4 miliardi).
La compensazione del saldo di mobilità 2020 per la Regione Calabria è stato posticipato al 2026.

STATO DI AVANZAMENTO DEL PNRR

Al 30 giugno 2024 sono stati raggiunti i target europei che condizionano il pagamento delle rate all'Italia. «Tuttavia, effettuata la “messa a terra” dei progetti – spiega il Presidente – la loro attuazione già risente delle diseguaglianze regionali, in particolare tra Nord e Sud del Paese». I risultati preliminari del 4° Monitoraggio Agenas sul DM 77/2022 documentano che, al 30 giugno 2024 sono stati dichiarati attivi dalle Regioni il 19% delle Case di Comunità (268 su 1.421) (tabella 3), il 59% delle Centrali Operative Territoriali (362 su 611) (tabella 4) e il 13% degli Ospedali di Comunità (56 su 429) (tabella 5), con ritardi particolarmente marcati nel Mezzogiorno. Il target intermedio sulla percentuale di over 65 in assistenza domiciliare è stato raggiunto a livello nazionale e in tutte le Regioni tranne che in tre Regioni del Sud. Al 31 luglio 2024 sono stati realizzati il 52% dei posti letto di terapia intensiva (figura 8) e il 50% di quelli di terapia sub-intensiva (figura 9), con nette differenze regionali. «La Missione Salute del Pnrr – chiosa Cartabellotta – è una grande opportunità, che rischia di essere vanificata se non integrata in un piano di rafforzamento complessivo della sanità pubblica: non può e non deve diventare una costosa “stampella” per sorreggere un Ssn claudicante. Peraltro, la legge sull'autonomia differenziata va “in direzione ostinata e contraria” agli obiettivi dell'intero Pnrr che prevedono di ridurre le diseguaglianze regionali e territoriali. Così facendo, non solo si tradiscono le finalità del Pnrr, ma si indebitano le future generazioni per aggravare ulteriormente le disparità nell'accesso alle cure tra Nord e Sud».

Tabella 3. Case della Comunità previste e dichiarate attive dalle Regioni (dati Agenas al 30 giugno 2024)

Regione	CdC previste	CdC dichiarate attive	%
Lombardia	196	129	66%
Veneto	95	59	62%
Emilia-Romagna	85	44	52%
Molise	13	5	38%
Piemonte	82	17	21%
Toscana	76	8	11%
Marche	29	3	10%
Liguria	32	1	3%
Sicilia	155	2	1%
Abruzzo	40	0	0%
Basilicata	19	0	0%
Calabria	61	0	0%
Campania	172	0	0%
Friuli Venezia Giulia	23	0	0%
Lazio	131	0	0%
Prov. Aut. di Bolzano	10	0	0%

Prov. Aut. di Trento	10	0	0%
Puglia	121	0	0%
Sardegna	50	0	0%
Umbria	17	0	0%
Valle D'Aosta	4	0	0%
Italia	1.421	268	19%



Tabella 4. Centrali Operative Territoriali previste e attive già verificate (dati Agenas al 30 giugno 2024)

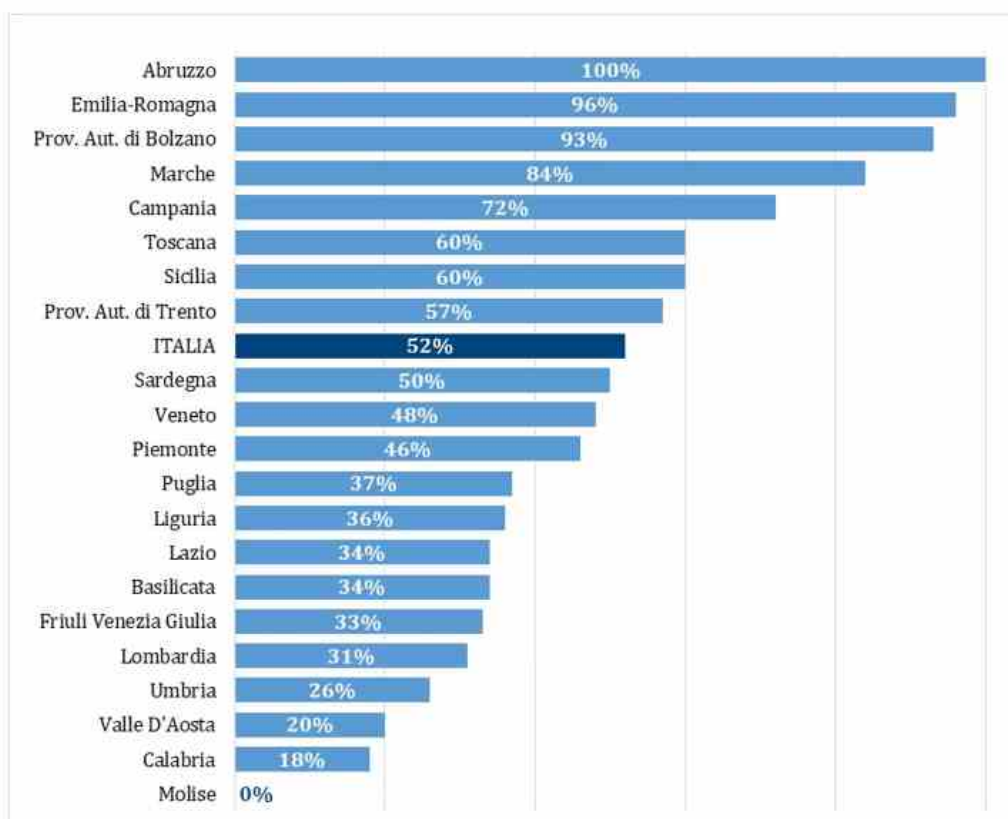
Regione	COT previste	COT pienamente funzionanti	%
Abruzzo	13	13	100%
Marche	15	15	100%
Prov. Aut. di Bolzano	5	5	100%
Umbria	9	9	100%
Valle D'Aosta	1	1	100%
Veneto	49	48	98%
Emilia-Romagna	45	44	98%
Toscana	37	35	95%
Sardegna	16	14	88%
Lombardia	101	85	84%
Lazio	59	45	76%
Liguria	16	12	75%
Piemonte	43	27	63%
Sicilia	50	9	18%
Basilicata	6	0	0%
Calabria	21	0	0%
Campania	65	0	0%
Friuli Venezia Giulia	12	0	0%
Molise	3	0	0%
Prov. Aut. di Trento	5	0	0%
Puglia	40	0	0%
Italia	611	362	59%



Tabella 5. Ospedali di Comunità previsti e dichiarati attivi dalle Regioni (dati Agenas al 30 giugno 2024)

Regione	OdC previsti	OdC dichiarati attivi	%
Molise	2	2	100%
Veneto	35	15	43%

Lombardia	63	21	33%
Puglia	38	7	18%
Abruzzo	11	2	18%
Liguria	11	2	18%
Emilia-Romagna	27	4	15%
Marche	9	1	11%
Sardegna	13	1	8%
Campania	48	1	2%
Basilicata	5	0	0%
Calabria	20	0	0%
Friuli Venezia Giulia	7	0	0%
Lazio	35	0	0%
Piemonte	27	0	0%
Prov. Aut. di Bolzano	3	0	0%
Prov. Aut. di Trento	3	0	0%
Sicilia	43	0	0%
Toscana	23	0	0%
Umbria	5	0	0%
Valle D'Aosta	1	0	0%
Italia	429	56	13%

Figura 8. Percentuale di posti letto aggiuntivi di terapia intensiva realizzati al 31 luglio 2024


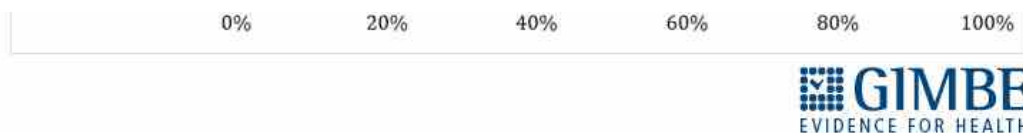
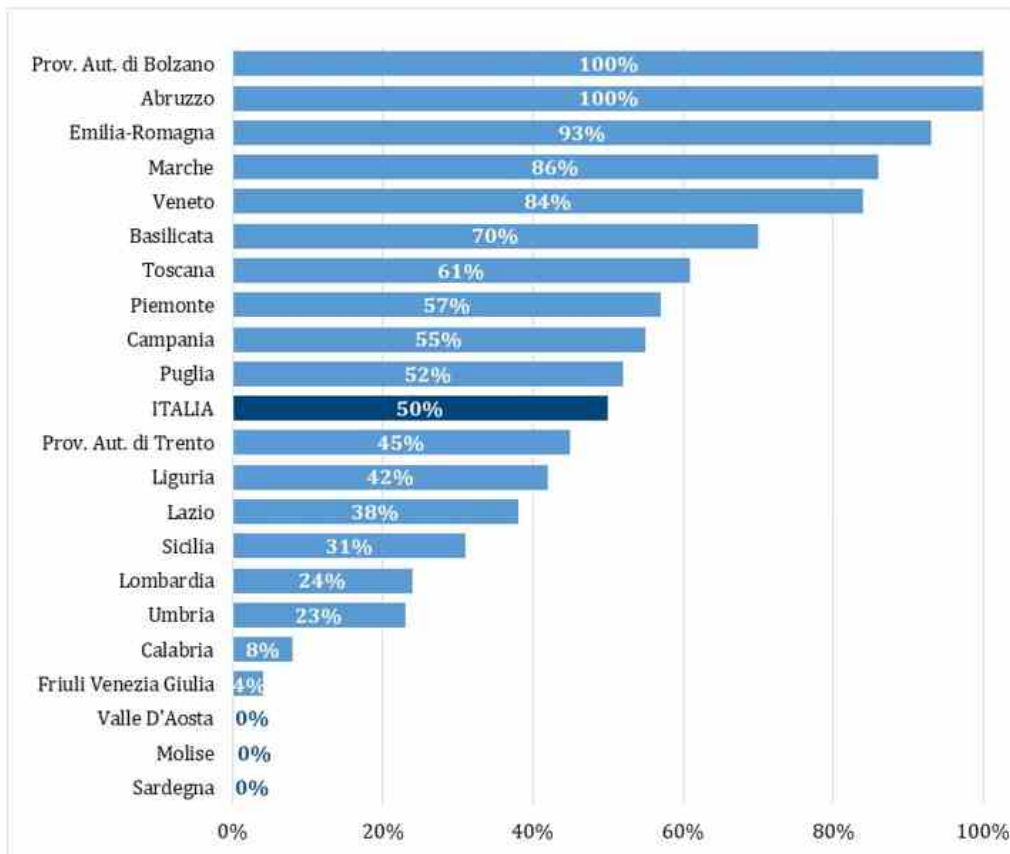


Figura 9. Percentuale di posti letto aggiuntivi di terapia sub-intensiva realizzati al 31 luglio 2024



«Perdere il Ssn – conclude Cartabellotta – non significa solo compromettere la salute delle persone, ma soprattutto mortificarne la dignità e ridurre le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi. È per questo che la Fondazione Gimbe ha aggiornato il Piano di Rilancio del Ssn: un programma chiaro in 13 punti che prescrive la terapia necessaria a salvare il nostro Ssn “malato”. Un piano che ha come bussola l’articolo 32 della Costituzione e il rispetto dei principi fondanti del Ssn e mette nero su bianco le azioni indispensabili per potenziarlo con risorse adeguate, riforme coraggiose e una radicale e moderna riorganizzazione. Per attuare questo piano, la Fondazione Gimbe invoca un nuovo patto politico e sociale, che superi divisioni ideologiche e avvicendamenti dei Governi, riconoscendo nel Ssn un pilastro della nostra democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore per lo sviluppo economico dell’Italia. Un patto che chiede ai cittadini di diventare utenti informati e responsabili, consapevoli del valore del Ssn, e a tutti gli attori della sanità di rinunciare ai privilegi acquisiti per salvaguardare il bene comune».

Articoli correlati

DI CHIARA ROSSI

Il papocchio contabile sulle Ferrovie del Sud Est manda in rosso i conti di Fs

Ferrovie dello Stato chiude il primo semestre in perdita: a pesare è l'accantonamento di 153 ...

DI FEDERICO GUILIA

Israele: fini, sfide e incognite a un anno dal 7 ottobre

Il mondo libero ha riconosciuto a Israele il diritto a reagire per legittima difesa, ma ...

DI ALESSANDRO ARESU

Breve storia di Geoffrey Hinton, premio Nobel per la Fisica e pioniere dell'intelligenza artificiale

Chi è Geoffrey E. Hinton, studioso del cervello umano, premio Nobel per la Fisica e ...



DI MARCO DELL'AGUZZO

Epic Games ha rotto il monopolio di Google Play Store?

Arriva la sentenza del caso Epic contro Google: la Big Tech californiana dovrà remediare all'abuso ...



Iscriviti alla

Newsletter di

START
MAGAZINE

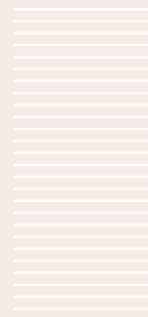
Nome

Email

Accettazione GDPR *

☐ Confermo di aver preso visione della privacy policy di Innovative Publishing e accetto il trattamento dei dati come ivi descritto

ISCRIVITI ORA

**Focus Salute e ricerca – in collaborazione con:**

UNIAMO

Federazione Italiana Malattie Rare

**ENGINEERING**

THE DIGITAL TRANSFORMATION COMPANY

Salute e ricerca, immaginare nuovi modelli di sanità. Il white paper



Presentazione del Focus Salute e Ricerca



START
MAGAZINE

Direttore responsabile:

Registrazione Tribunale di

Chi siamo

Start Magazine è un progetto

Michele Arnese

Editore:

Innovative Publishing srl – IP srl

www.innovativepublishing.it

Via Po, 16/B

00198 Roma

C.F. 12653211008

Redazione:

Via Po, 16/B

00198 Roma

info@startmag.it**Direttore editoriale:**

Michele Guerriero

Roma

n . 198/2017 del 21.12.2017

ROC n. 26146

Provider: Kinsta

L'editore è a disposizione per la
eventuale rimozione di foto
coperte da copyright**Start Magazine è il magazine
online dedicato all'innovazione
ed alla crescita.**Start Magazine vuole parlare di
crescita e sviluppo dopo anni
spesi a parlare di crisi, e vuole farlo
partendo da una delle parole
chiave più importanti: l'innovazione**editoriale di** innovative publishing**Fanno parte del nostro network
editoriale:**ENERGIA
OLTRE  Policy
MakerStartMagazine 2024 - All Rights Reserved - [Privacy Policy](#)