

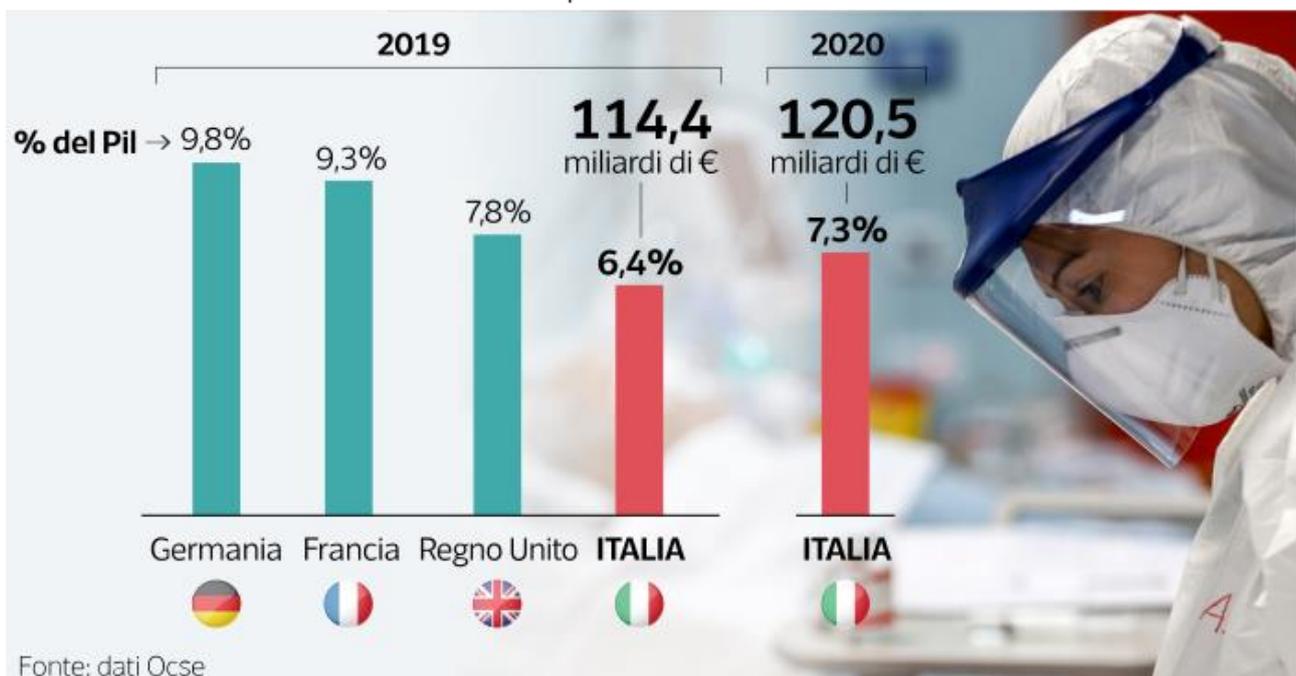
# Sanità: i soldi al Servizio nazionale e la verità che il governo nasconde

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

Se la «lista d'attesa» appartenesse a una corporazione, sarebbe certamente più corta. Ma qui si tratta di una lista senza rappresentanza, formata da milioni di cittadini dove ognuno subisce in solitudine il proprio disagio o si arrangia come può. Chi può. Eppure **nessun governo ha mai dichiarato di voler tagliare la spesa sanitaria, al contrario sono sempre stati snocciolati miliardi di investimenti**. Per capire se lo Stato ne tira fuori abbastanza gli esperti usano un indicatore: il rapporto tra i finanziamenti pubblici al servizio sanitario nazionale e il Pil. Se l'incidenza percentuale rispetto al valore di tutti i beni e servizi prodotti nel nostro Paese è bassa, vuole dire che lo Stato non investe a sufficienza per la salute dei propri cittadini. [Con 114,4 miliardi messi nel 2019, l'Italia](#) arriva alla pandemia con un livello di **finanziamento rispetto al Pil del 6,4%, contro il 9,8% della Germania, il 9,3% della Francia e il 7,8% del Regno Unito** (dati Ocse). Il 2020 è l'anno della spesa record: 120,5 miliardi, pari al 7,3% del Pil. La grande lezione del Covid è quella dell'impegno solenne: mai più risparmi e tagli sulla sanità. Cosa è successo dopo?

## Come l'Italia arriva alla pandemia

Spesa sanitaria

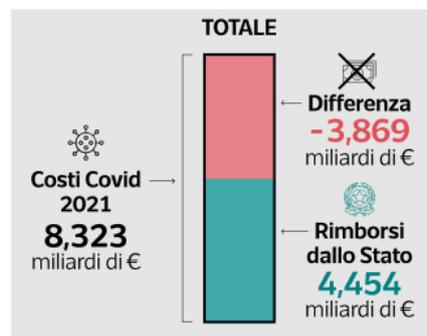
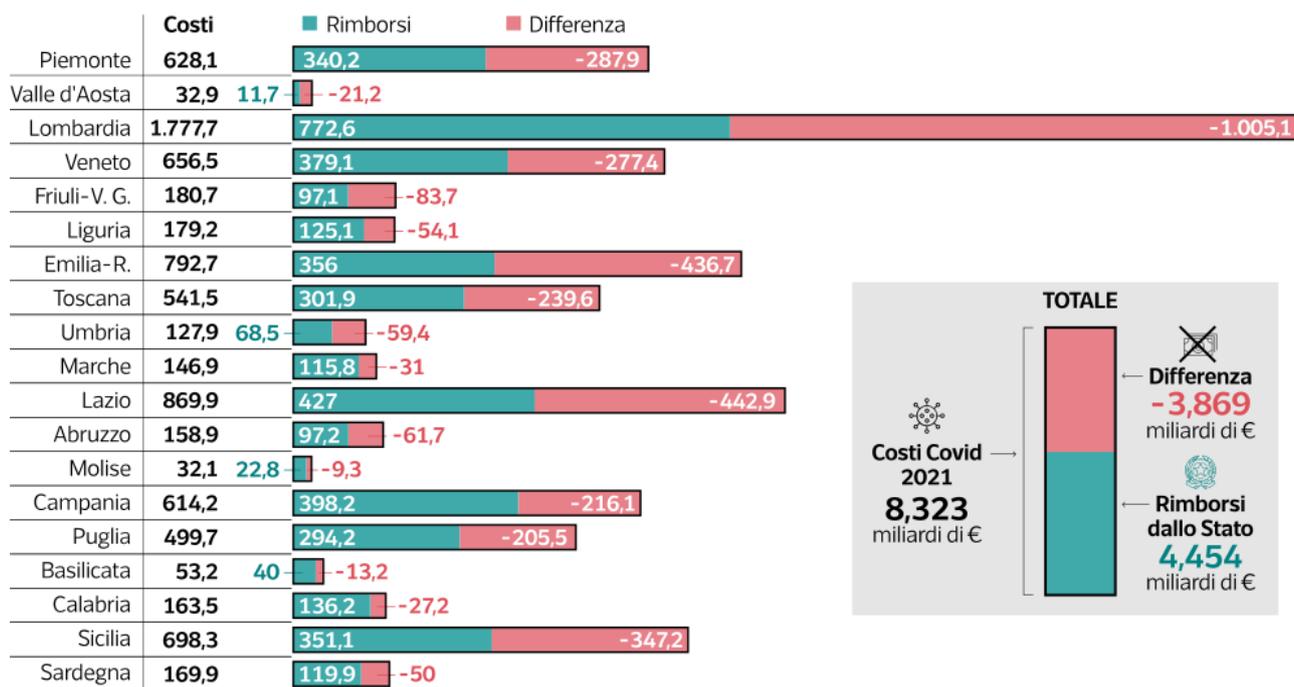


### Costi Covid rimasti scoperti

**Nel 2021 le Regioni spendono 8,3 miliardi in più per coprire i costi extra:** ricoveri in ospedale di chi ha contratto il virus, tamponi, reclutamento di medici, infermieri, e vaccinazioni di massa. **Lo Stato a oggi gliene ha rimborsati solo 4,45: vuol dire che le Regioni hanno accumulato un buco da 3,86 miliardi.** Alla Lombardia è stato rimborsato un miliardo in meno di quello che ha speso; al Lazio 442,8 milioni; all' Emilia-Romagna 436; al Piemonte 288; al Veneto 277; alla Toscana di 239; alla Puglia 205,5; alla Campania 216; all'Abruzzo 61,6; all'Umbria 59,4; alla Sardegna 50; alla Basilicata 13.

## I rimborsi per i costi Covid

milioni di €, 2021



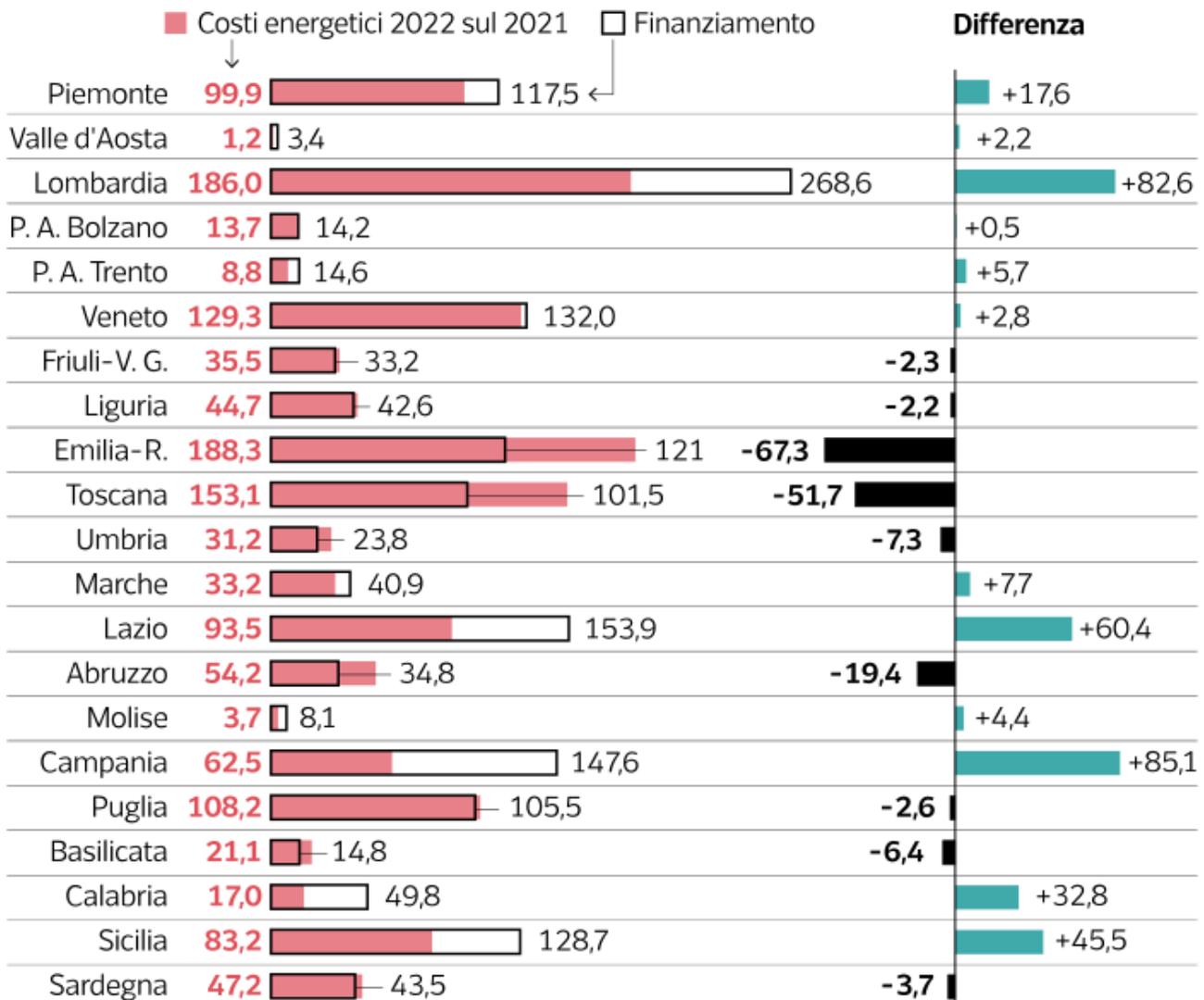
Fonte: Regioni

Non sono stati forniti i costi delle P.A. Bolzano e Trento

### Caro energia non rimborsato

**Nel 2022 le Regioni continuano a sostenere spese extra legate al Covid:** i ricoveri, la sanificazione obbligatoria degli ambienti ospedalieri, le uscite per il personale aggiuntivo, oltre alle visite e gli esami da recuperare. Con la fine dello stato d'emergenza del 31 marzo, però, lo Stato di fatto non riconosce più i finanziamenti aggiuntivi. **In più si sommano 1,4 miliardi di costi per l'impennata delle bollette di luce e gas.** Con il decreto del 10 gennaio 2023 il governo Meloni mette 1,6 miliardi alla voce «maggiori costi delle fonti energetiche e per il perdurare della pandemia». I fondi vengono distribuiti in percentuale alla popolazione delle singole regioni. Risultato: solo in bollette l'Emilia-Romagna spende 188,2 milioni e ne prende 120,9; la Toscana 153 e ne prende 101; l'Umbria 31 e ne prende 23,8; la Basilicata 21, e gliene danno 14,7. E poi: l'Abruzzo va sotto di 19,3 milioni; la Puglia di 2,6; la Sardegna di 3,6; Liguria e Friuli di 2.

## I costi dell'energia milioni di €



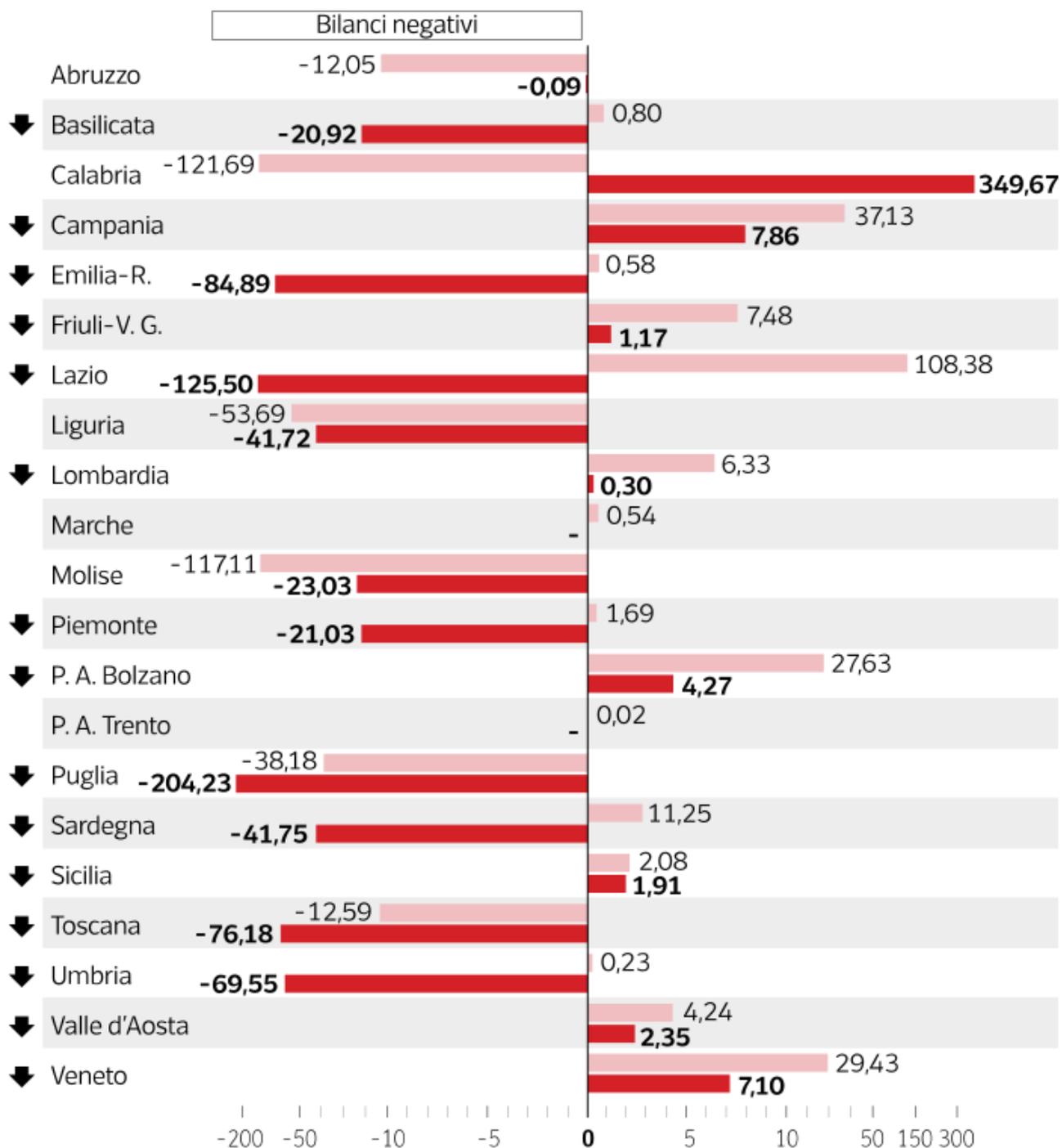
Fonte: Regioni, Agenas

### I bilanci delle Regioni

**La Sanità pesa all'incirca per l'80% sui bilanci delle Regioni**, e gli ultimi due anni si fanno tutti sentire. Lo dimostra il confronto tra il 2022 e il 2019: le Regioni che avevano conti in ordine ora sono indebitate. L'Emilia-Romagna è in rosso di 84,9 milioni; il Piemonte di 21; il Lazio di 125,5; la Basilicata di 20,9 milioni; l'Umbria di 69,5 milioni, la Sardegna di 41,7. Mentre Regioni già in negativo come Toscana, Abruzzo e Puglia hanno peggiorato la loro situazione finanziaria. Bilancio in pareggio ma risicatissimo per la Lombardia che chiude con 296 mila euro contro i 6,3 milioni del 2019, e il Veneto a 7 milioni contro i 29,4 del 2019. Ora alle 20 Regioni arriverà 1 miliardo e 85 milioni per il cosiddetto payback: chi negli anni passati ha acquistato dispositivi medici in più rispetto al tetto di spesa fissato recupererà il 50%. In sostanza si distribuiscono un po' di soldi a tutte le Regioni che hanno sforato su un altro capitolo di spesa, sperando che tappi il buco aperto dai costi Covid e dalle bollette. Difficile.

## I bilanci delle Regioni

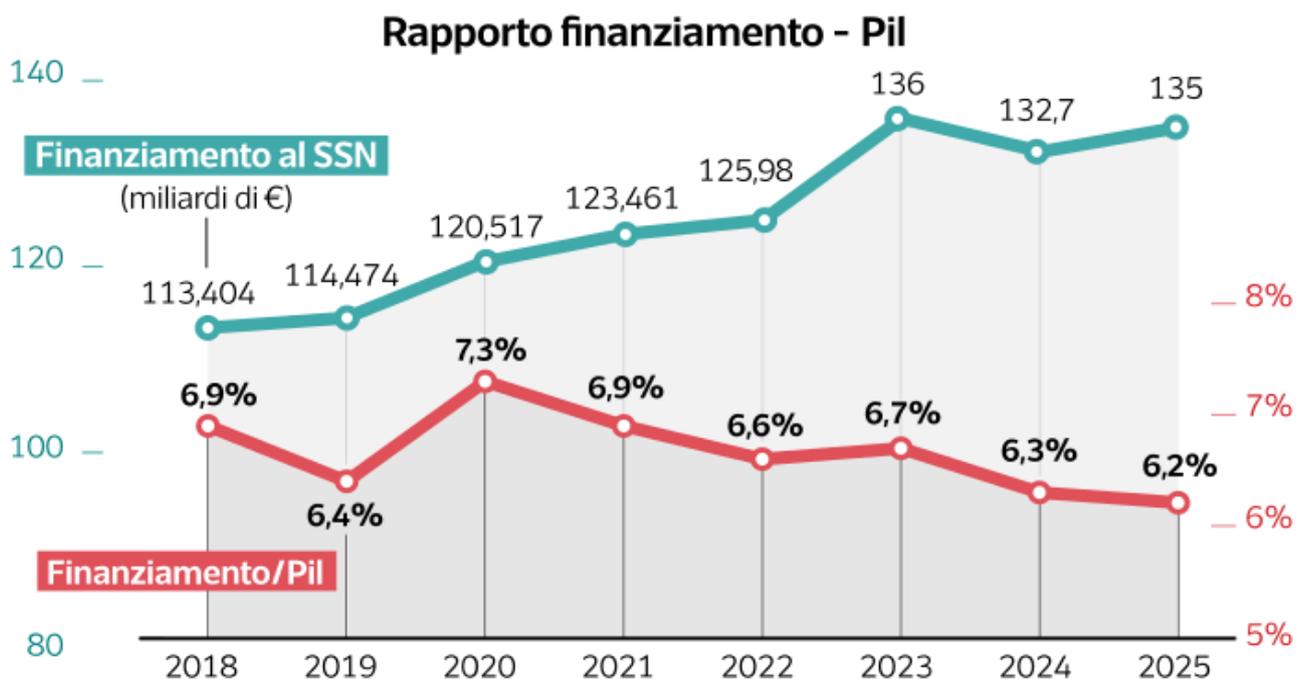
milioni di € 2019 2022 ↓ Peggiorato



Fonte: Regioni

### Sottofinanziamento del Ssn

Del resto, il finanziamento al servizio sanitario cresce solo sulla carta: 123,4 miliardi nel 2021; 125,98 nel 2022; 136 nel 2023; 132,7 nel 2024 e 135 miliardi nel 2025. Ma siccome i soldi si pesano rispetto al Pil, siamo passati dal 6,4% del 2019 al 6,9% del 2021, e poi la curva si inverte: 6,6% nel 2022, 6,7% nel 2023, al 6,3% nel 2024 e 6,2% nel 2025. In pratica stiamo tornando addirittura indietro rispetto al pre-pandemia. Per arrivare ai livelli di Germania e Francia servirebbero all'incirca 40 miliardi in più all'anno, e 20 per raggiungere almeno il Regno Unito.



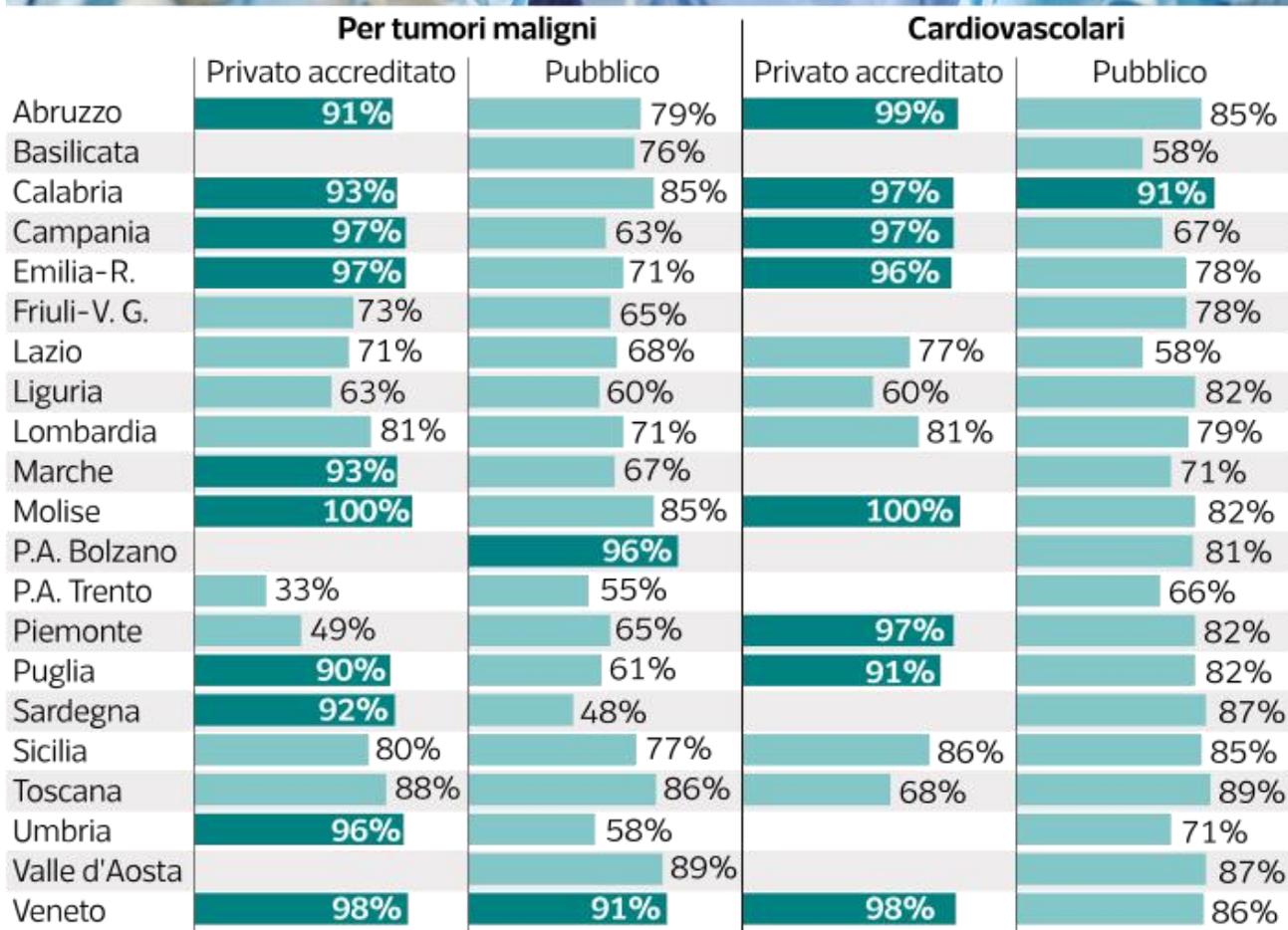
Fonte: Documento Economia e Finanza 11 aprile 2023

#### Rischio n. 1

Quando le risorse sono poche si è costretti a risparmiare, proprio nel momento in cui è necessario investire nelle sfide che ci attendono. A partire dalle liste d'attesa. **Resta da recuperare qualche milione di prestazioni sanitarie perse per il blocco/rallentamento dell'attività sanitaria durante i mesi clou della pandemia.** Oltre agli esami e alle visite specialistiche ([vedi il Dataroom del 6 febbraio 2023](#)), i dati diffusi da ministero della Salute e Agenas confermano il permanere di criticità anche sui ricoveri: nel caso degli interventi cardiovascolari che devono avere la precedenza per motivi di urgenza (classe A) e che dovrebbero essere eseguiti entro 30 giorni, ben 14 Regioni presentano risultati peggiori di quelli del 2019. Lo stesso vale per i tumori maligni: sono 12 le Regioni che hanno peggiorato le loro performance. Significa che si riduce la percentuale di interventi eseguiti nei tempi definiti per legge.

## Le liste di attesa per gli interventi

% interventi di Classe A eseguiti in 30 giorni (2021)



Fonte: Agenas

Infografica: Cristina Pirola

### Rischio n. 2

È stata avviata la riforma dell'assistenza sul territorio disegnata dal Dm 77 del maggio 2022 e prevista dal Pnrr, che prevede la creazione di almeno 1.350 case della comunità, 400 ospedali di comunità, 600 centrali operative territoriali e lo sviluppo della telemedicina in grado di assistere a domicilio almeno 800 mila persone con più di 65 anni. I 7 miliardi per la costruzione degli edifici arrivano dal Pnrr. Ma la riforma necessita di un'adeguata dotazione di personale. Il fabbisogno totale al 2027 di medici è stimato in 42.331 ospedalieri. [In un Dataroom dell'ottobre 2022](#) abbiamo visto che gli specialisti che saranno sfornati per allora dalle Scuole di specialità saranno complessivamente 62.350. Tenuto conto che il 10% non finisce gli studi e il 25% non resta a lavorare nel ssn, vuole dire che per gli ospedali pubblici saranno pronti, sempre al

2027, 42.086 specialisti. Le entrate e le uscite sono quindi in equilibrio. Ma ancora una volta i conti tornano solo sulla carta, perché nella realtà una volta banditi i posti nelle Scuole, le specialità di cui c'è più bisogno, non vengono scelte. **In Medicina d'emergenza e urgenza il 57% dei posti non è coperto; in Anestesia e rianimazione il 17%; in Radioterapia il 74%.** Uno dei problemi che rimangono sul tavolo è legato agli stipendi: un medico tedesco rispetto a uno italiano guadagna il 93,6% in più.

I primi 9 mesi del 2022 registrano una riduzione della spesa per investimenti di oltre il 13%. Che vuol dire meno soldi per l'acquisto di attrezzature nuove e per la manutenzione dei reparti

### **Rischio n. 3**

I primi 9 mesi del 2022 registrano una riduzione della spesa per investimenti di oltre il 13%. Che vuol dire meno soldi per l'acquisto di attrezzature nuove e per la manutenzione dei reparti «al fine di garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla domanda di salute, sia in termini di prevenzione che di cura delle diverse patologie». Lo fa presente **la Corte dei conti** che **scrive: «Il programma straordinario degli investimenti pubblici in sanità costituisce un contributo sostanziale al perseguimento della finalità pubblica della tutela della salute** (ai sensi dell'art. 32 Cost.) in quanto l'ammodernamento del patrimonio strutturale e tecnologico del servizio sanitario nazionale consente meglio di rispondere con strutture e tecnologie sempre più appropriate, moderne e sicure, alle necessità di salute della comunità e alle aspettative di operatori e utenti del Servizio sanitario nazionale». In conclusione: **snocciolare qualche miliardo in più fa sempre una certa impressione, ma rispetto alle necessità sono solo noccioline.**