

Così scomparire la sanità pubblica

La spesa sanitaria privata delle famiglie è a livelli record. Nel 2023, 2,5 milioni di persone hanno rinunciato a visite o esami diagnostici per motivi economici. Tutte le cifre nel nuovo report della Fondazione **Gimbe**

di Lorenzo Fagnoli

La spesa sanitaria complessiva in Italia ha toccato quota 176,1 miliardi. Di questi, la spesa pubblica copre il 74% (130,3 miliardi), mentre il restante 26%, pari a 45,8 miliardi, è sostenuto direttamente dalle famiglie (40,6 miliardi, 23%), oppure si tratta sempre di una voce di spesa privata ma è intermedia da fondi sanitari e assicurazioni (5,2 miliardi, 3%). I dati, elaborati dalla Fondazione **Gimbe** in un report commissionato dall'Osservatorio nazionale welfare & salute, si riferiscono al 2023. Secondo **Gimbe**, che ha analizzato l'ultimo rapporto Istat-Sha, questa situazione è generata da tre fenomeni principali: il sottofinanziamento del sistema sanitario pubblico, la debolezza del sistema di intermediazione delle spese sanitarie e l'aumento del peso economico che grava sulle famiglie. L'Osservatorio della Fondazione che dal 2016 monitora l'andamento della spesa pubblica in Sanità, sostiene infatti che la quota out of pocket - cioè quel 26% di spesa sanitaria privata - non dovrebbe superare il 15% per garantire a tutti i cittadini «equità e accessibilità alle cure». Non è un caso se la spesa sanitaria out of pocket pro-capite in Italia, pari a 1.115 dollari, superi di 209 dollari sia la media Ocse che quella dei Paesi Ue (entrambe pari a 906 dollari). Tra i Paesi europei solo Portogallo, Belgio, Austria e Lituania spendono più del nostro.

Dallo studio Istat-Sha emerge che le principali voci di spesa sanitaria privata delle famiglie italiane sono di fatto tre. La maggior parte (18,1 miliardi, pari al 44,6%) si concentra sull'assistenza sanitaria per cura: in primis, prestazioni odontoiatriche e riabilitazione. Segue l'acquisto di farmaci e di apparecchi terapeutici (15 miliardi, 36,9%), mentre l'assistenza a lungo termine assorbe il 10,9% della spesa privata delle famiglie, ovvero 4,4 miliardi. Non sempre, secondo **Gimbe**, sono soldi spesi bene. Ben



il 40% infatti è costituito da spesa sanitaria «a basso valore, ovvero non apporta reali benefici alla salute». Al contempo questa spesa è sempre più “arginata” da fenomeni che incidono negativamente sulla salute delle persone. Nel 2023, il 15,7% delle famiglie ha dovuto limitare le spese per la salute, mentre il 5,1% ha affrontato una indisponibilità economica temporanea e rinunciato alle cure. «In particolare, circa 4,5 milioni di persone hanno dovuto rinunciare a visite o esami diagnostici, di cui 2,5 per motivi economici, con un incremento di quasi 600mila persone rispetto al 2022». Questi dati non fanno che confermare quanto emerso di recente dal settimo Rapporto Gimbe sul Servizio sanitario nazionale e quindi la necessità di invertire celermente e con decisione la tendenza all’aumento della spesa sanitaria privata, poiché già oggi milioni di italiani non hanno più accesso alle cure. Il problema più evidente emerso dal Rapporto è il sottofinanziamento cronico del Ssn. Tra il 2010 e il 2019, la sanità pubblica ha subito tagli per oltre 37 miliardi, mentre il tasso di crescita dei finanziamenti è rimasto ben al di sotto dell’inflazione. In tutto questo, la domanda di assistenza sanitaria è aumentata esponenzialmente e gli ospedali si sono trovati sempre più impreparati. Tra il 2010 e il 2023, le strutture pubbliche hanno avuto un saldo negativo di oltre 10.000 medici e quasi 30.000 infermieri. Da un lato ha inciso il blocco del turn over, cioè la sostituzione di chi va in pensione, dall’altro molti professionisti hanno scelto di lasciare il servizio pubblico per cercare condizioni di lavoro migliori, spesso all’estero. A questo si aggiunge un paradosso tutto italiano: ogni anno migliaia di giovani laureati in Medicina vengono esclusi dalle scuole di specializzazione per mancanza di posti. Questo fenomeno ha un impatto diretto sulla qualità delle cure erogate con turni massacranti, reparti sotto pressione e operatori sanitari costretti a fare i conti con stress e burnout. Durante la pandemia, tra il 2020 e il 2022, il governo ha stanziato 11,6 miliardi di euro in più, ma questi fondi sono stati utilizzati esclusivamente per calmierare l’emergenza sanitaria. Con la fine della crisi pandemica, la sanità è tornata in secondo piano, e la spesa pubblica in rapporto al Pil ha ripreso nuovamente a calare. E le previsioni per il prossimo futuro non lasciano intravedere alcun rilancio del finanziamento pubblico per la sanità. Secondo il Piano strutturale di bilancio (Psb) deliberato lo scorso anno dal governo Meloni, il rapporto spesa sanitaria/Pil si ridurrà complessivamente dal 6,3% nel 2024-2025 al 6,2% nel 2026-2027. A fronte di una crescita media annua del Pil nominale del 2,8%, nel triennio 2025-2027 il Psb meloniano stima una crescita media della spesa sanitaria del 2,3% annuo, «a conferma del continuo e progressivo defianziamento del Ssn» - dice **Gimbe** - mettendone a rischio l’essenza stessa, poiché dovrebbe essere, secondo la Costituzione, un sistema universalistico. Già oggi le infinite liste d’attesa per un esame o accertamento presso una struttura pubblica ci dicono che il Ssn non è più così ma non sono da sottovalutare nemmeno le disparità territoriali che si manifestano attraverso il fenomeno della



“migrazione sanitaria”, con migliaia di pazienti che devono spostarsi in una regione diversa dalla propria per ricevere cure adeguate. Per fare un esempio, nel 2023, la Regione Campania ha speso oltre 320 milioni di euro per rimborsare cure erogate da altri sistemi sanitari regionali a propri residenti, mentre la Calabria ha registrato **un deficit sanitario superiore ai 100 milioni di euro.**

Famiglie che hanno rinunciato a una o più prestazioni sanitarie (dati Istat 2023, ultimo anno disponibile)

